

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

1. INTRODUZIONE

A seguito dell'emergenza pandemica il problema delle liste di attesa ha raggiunto livelli di criticità tali da rendere necessario un intervento regionale teso al recupero e al contenimento delle stesse.

La Regione Puglia, con la delibera Regionale n. 262/2023 - "*L.R. n.13/2019 – D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa*", ha fatto richiesta alle Aziende Sanitarie di redigere un piano (entro il 31 marzo 2023) per ridurre le proprie liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie e rientrare nei tempi stabiliti dal Piano Nazionale Governo Liste di attesa (PNGLA), nel corso dell'anno 2023.

Il presente Piano Attuativo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata Policlinico di Bari è finalizzato a rendere più efficiente l'attività produttiva, sia in termini di prestazioni di ricovero ospedaliero che di prestazioni di specialistica ambulatoriale ordinaria o di day service, rivolta a pazienti affetti da patologie di natura oncologica, in attesa di trapianto, malattie croniche e rare nonché alle persone che si sottopongono a screening oncologici. Il piano potrà essere oggetto di revisione, non appena la ASL Bari, azienda committente, identificherà il fabbisogno di prime visite e altre prestazioni di primo accesso (come da delibera Regionale n. 262/2023).

Il piano comprende azioni tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie e azioni finalizzate a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni. Il fine, nell'ottica della razionalizzazione e rimodulazione dell'offerta, è quello di garantire al cittadino/utente la prestazione appropriata nei tempi adeguati, senza comprometterne la prognosi e/o la qualità della vita.

Il Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa per i ricoveri di tipo chirurgico e per le prestazioni ambulatoriali, prevede l'efficientamento delle attività ordinarie con una rimodulazione delle agende CUP e dell'offerta sia per i pazienti interni, ricoverati, che esterni, e si sviluppa secondo specifiche azioni di intervento nelle sotto indicate aree di attività:

- 1) domanda di prestazioni sanitarie - identificazione dei reali bisogni di salute/clinici (interni ed esterni);
- 2) rimodulazione ed ottimizzazione dei tempi di produzione delle attività attualmente offerte e delle modalità di accesso alle stesse;
- 3) "pulizia" delle lista di attesa;
- 4) sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
- 5) informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'AOUC Policlinico è organizzata in 79 Unità Operative sanitarie, di cui 63 presso il Presidio Ospedaliero (PO) Policlinico e 16 presso il PO Ospedale "Giovanni XXIII".

2.1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI OUTPATIENT

Analizzando la “Dashboard” aziendale è possibile riscontrare la presenza di 832 agende ambulatoriali attive presso il PO Policlinico, con potenzialità massima di 20.769 prestazioni settimanali, e 108 attive presso il PO Ospedale “Giovanni XXIII”, con potenzialità massima di 3.140 prestazioni settimanali, ripartite come da Tabella 2.1.1 e 2.1.2.

Tabella 2.1.1. Agende Attive per Unità Operativa – PO Policlinico

Unità Operativa	N Agende	Potenziale Erogazioni	Agende Prima Visita	Agende Controllo	Agende Esami strumentali	Agende Recall telefonico	Agende Videoconsulto	Agende Day Service
Allergologia	6	639	3	2	0	0	0	1
Anatomia Patologica	1	1800	1	0	0	0	0	0
Anestesia Rianimazione	3	83	1	1	0	0	0	1
Cardiochirurgia	5	83	1	2	1	0	0	1
Cardiologia Ospedaliera	10	267	1	3	6	0	0	0
Cardiologia Univ.	14	288	1	5	6	0	0	2
Centro Prelievi	8	578	0	1	7	0	0	0
Chirurgia Bonomo	10	137	3	2	3	0	0	1
Chirurgia Marinaccio	3	42	2	1	0	0	0	0
Chirurgia Ospedaliera	7	49	1	2	0	0	1	1
Chirurgia Plastica	19	433	4	9	2	0	0	2
Chirurgia Rubino	15	115	5	5	1	0	0	2
Chirurgia Senologica	4	100	1	3	0	0	0	0
Chirurgia Toracica	3	48	1	1	1	0	0	0
Chirurgia vascolare	5	93	2	1	0	0	0	0
Chirurgia Vertebrale	4	51	2	2	0	0	0	0
Chirurgia VLS	7	82	1	2	1	0	0	1
Coagulazione ed Emofilia	4	95	2	1	0	0	0	1
Dermatologia	24	1288	6	7	1	0	0	4
Dermatologia e Venereologia univ.	2	29	0	2	0	0	0	0
Ematologia	7	1035	1	5	0	0	0	1
Endocrinologia	30	647	6	8	0	3	0	2
Endoscopia Digestiva Internistica	2	42	0	1	1	0	0	0
Fibrosi Cistica	6	127	2	3	1	0	0	0
Gastroenterologia	30	457	9	10	3	0	0	4
Genetica	3	10	1	1	1	0	0	0
Ginecologia 1^	25	323	5	2	7	0	0	3
Ginecologia 2^	46	799	9	7	7	0	0	4
Igiene	5	150	0	2	0	0	0	0
Ipertensione "Pirrelli"	5	231	2	1	0	0	0	2
Malattie Infettive	13	929	1	6	3	0	0	3
Medicina Baccelli	41	470	9	12	7	0	0	9
Medicina del Lavoro	3	51	1	1	1	0	0	0
Medicina dello Sport	3	26	0	1	0	0	0	1
Medicina d'urgenza	8	94	2	0	2	0	1	3
Medicina Fisica Riabilitativa	16	156	6	5	1	0	0	0
Medicina Frugoni	28	244	11	10	0	1	0	5
Medicina Murri	13	109	3	4	3	0	0	2
Medicina Nucleare	12	49	1	0	9	0	0	1
Medicina Trasfusionale	1	20	0	0	0	0	0	1

Microbiologia - Virologia	5	143	3	0	0	0	0	0
Nefrologia	30	1579	4	9	2	0	1	1
Neonatologia	4	300	1	1	1	0	1	0
Neurochirurgia	7	67	3	2	0	0	0	2
Neurologia	53	639	13	19	6	0	0	7
Neuropsichiatria Infantile	3	234	1	1	0	0	0	0
Neuroradiologia	9	82	1	0	7	0	0	0
Oculistica	52	757	10	12	6	1	0	7
Oculistica Pediatrica	1	4	1	0	0	0	0	0
Odontoiatria	1	25	1	0	0	0	0	0
Oncologia	23	699	2	6	0	0	0	2
Oncologia Pediatrica	7	223	2	3	0	0	0	1
Ortopedia	32	462	8	13	2	0	0	6
Otorino	28	511	7	12	2	0	0	2
Pneumologia Universitaria	22	251	4	7	0	0	0	4
Psichiatria	11	307	1	2	0	0	0	2
Radiologia Universitaria	24	423	0	1	17	4	0	0
Radioterapia	4	170	1	1	1	0	0	0
Reumatologia	20	967	2	2	1	0	1	3
Senologia	15	393	2	3	4	1	0	0
Serv. Prevenzione e Protez.	1	10	1	0	0	0	0	0
Urologia 1^	13	152	2	3	4	0	0	1
Urologia 2^	16	102	3	5	3	0	0	2

Tabella 2.1.2. Agende Attive per Unità Operativa – PO “Giovanni XXIII”

Unità Operativa	N Agende	Potenziale Erogazioni	Agende Prima Visita	Agende Controllo	Agende Esami strumentali	Agende Recall telefonico	Agende Videoconsulto	Agende Day Service
Cardiologia Pediatrica	2	10	1	1	0	0	0	0
Cardiologia Pediatrica	4	107	1	1	1	0	0	1
Centro Prelievi	3	1760	0	0	3	0	0	0
Chirurgia Pediatrica	2	50	1	1	0	0	0	0
Chirurgia Urologica	5	49	1	1	2	0	0	1
Malattie Infettive Pediatriche	3	22	1	1	0	0	0	1
Malattie Metabol. Pediatriche	12	192	5	5	0	0	0	2
Nefrologia Pediatrica	5	43	2	2	0	0	0	1
Neurologia Pediatrica	9	70	3	4	2	0	0	0
Oculistica Pediatrica	8	94	4	4	0	0	0	0
Ortopedia Pediatrica	17	280	2	8	0	1	0	2
Otorino Pediatrica	5	54	2	2	1	0	0	0
Pediatria Allergologica	5	29	3	2	0	0	0	0
Pediatria Trambusti	14	148	5	5	0	0	0	4
Psicologia Pediatrica	3	90	1	1	0	0	1	0
Radiologia Pediatrica	11	142	0	2	9	0	0	0

2.2. GRANDI MACCHINE

Attualmente la AUOC Policlinico di Bari dispone di grandi apparecchiature dislocate nei due presidi:

- Radiodiagnostica
 - ✓ 4 RMN, 5 TC
- Medicina nucleare
 - ✓ 2 PET, 4 Gamma Camere
- Radioterapia
 - ✓ 2 Acceleratori Lineari, 1 TC.

Le apparecchiature di radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare a disposizione per l'attività dell'Azienda sono descritte in tabella 2.2.1.

Tabella 2.2.1. Distribuzione e attività delle grandi macchine.

Ubicazione		Operatività attuale				Note
Macchina	Padiglione	Turni /die	gg.	Turni/ sett.	Turni/a nno	
Presidio Policlinico						
1 [^] TC	Seminterrato Asclepios (radiodiagnostica)	2	7	14	728	
2 [^] TC	Seminterrato Asclepios (neuroradiologia)	2	7	14	728	
3 [^] TC	Istituto Radiodiagnostica	1,5	6	9	468	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico
4 [^] TC	Pronto Soccorso	4	7	28	1456	Dedicata h24 per le attività di Pronto Soccorso
1 [^] RM	Seminterrato Asclepios (radiodiagnostica)	2	6	12	624	
2 [^] RM	Seminterrato Asclepios (neuroradiologia)	2	7	14	728	
3 [^] RM	Istituto Radiodiagnostica	1,5	6	9	468	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico
1 [^] Gamma Camera	Medicina Nucleare	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico; il turno del 6° giorno è dedicato all'urgenza
2 [^] Gamma Camera	Medicina Nucleare	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico; il turno del 6° giorno è dedicato all'urgenza
3 [^] Gamma Camera	Medicina Nucleare	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico; il turno del 6° giorno è dedicato all'urgenza
4 [^] Gamma Camera	Medicina Nucleare	1	2	2	104	Dedicata esclusivamente alle scintigrafie miocardiche martedì e mercoledì
1 [^] PET	Medicina Nucleare	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico; il turno del 6° giorno è dedicato all'urgenza
2 [^] PET	Medicina Nucleare	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico; il turno del 6° giorno è dedicato all'urgenza
1 [^] TC	Radioterapia	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico
1° ACC. LINEARE	Radioterapia	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico
2° ACC. LINEARE	Radioterapia	1	6	6	312	Non utilizzata h12 per carenza di personale tecnico e medico specialistico
Presidio Giovanni XXIII						
1 [^] TC	Padiglione centrale (radiodiagnostica pediatrica)	2	6	12	624	Dedicata agli interni e alle urgenze
1 [^] RM	Padiglione centrale (radiodiagnostica pediatrica)	2	6	12	624	I turni del 6° giorno sono dedicati all'urgenza

La durata di ciascun turno è di 6 ore per cui viene richiesto personale dedicato composto da un medico, un tecnico di radiologia e un infermiere, per effetto dell'allocazione delle diverse apparecchiature.

2.3 SALE OPERATORIE

Per un miglioramento delle performance aziendali relative ai ricoveri chirurgici, con riduzione dei giorni di degenza e aumento del turnover dei pazienti sui posti letto disponibili, è necessario potenziare e rendere più efficiente l'attività dei Blocchi Operatori (BO). Presso l'AUOC Policlinico sono presenti 10 BO (9 presso PO Policlinico e 1 presso PO "Giovanni XXIII") articolati in 37 Sale Operatorie (32 presso PO Policlinico e 5 presso PO "Giovanni XXIII"). La Tabella 2.3.1 mostra la distribuzione delle sale nei diversi BO e i turni di attività ordinaria previsti giornalmente e settimanalmente.

Tabella 2.3.1 Distribuzione delle Sale Operatorie nei diversi Blocchi Operatori e turni di attività.

Blocco Operatorio	N Sale Operatorie	Turni/die	Giorni di Attività	Turni Settimanali	Sale per l'Urgenza
BLOCCO B	2	2	5	10	0
BLOCCO D	2	3	5	15	0
BLOCCO E	4	5	5	25	0
BLOCCO G	1	1	4	4	0
BLOCCO H	2	4	5	20	1
BLOCCO I	4	1	5	5	1
BLOCCO M	3*	0			1
BLOCCO N	7	14	5	70	1
BLOCCO O	3	2	5	10	0
BLOCCO G23	4	4	5	20	1

***di cui 2 sale attivabili previo trasferimento letti operatori da ex ospedale in fiera**

Le sale sono utilizzate, oltre che per la normale attività, anche per interventi in urgenza o attività trapiantologica per cui sono previste equipe attive 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Sono altresì a disposizione per attività libero professionale nella giornata del sabato.

Le Unità Operative chirurgiche sono suddivise nei blocchi operatori come mostrato nella Tabella 2.3.2.

Tabella 2.3.2 Distribuzione delle Unità Operative nei Blocchi Operatori.

Blocco Operatorio	Unità Operative
BLOCCO B	U.O.S.D. Endoscopia Diagnostica ed Interventistica U.O.C. Gastroenterologia Universitaria Attività in Day-Service
BLOCCO D	U.O.C. Otorinolaringoiatria Universitaria
BLOCCO E	U.O.C. Ortopedia Universitaria U.O.S.D. Chirurgia Vertebrale
BLOCCO G	U.O.C. Odontoiatria Universitaria
BLOCCO H	UU.OO.CC. Ginecologia I e II Universitaria
BLOCCO I	U.O.C. Oftalmologia Universitaria
BLOCCO M	Urgenza COVID-19
BLOCCO N	U.O.C. Chirurgia Universitaria "M. Rubino" U.O.C. Chirurgia Universitaria Videolaparoscopica UU.OO.CC. Urologia I e II Universitaria U.O.C. Chirurgia Universitaria "V.Bonomo" U.O.S.D. Chirurgia Senologica

	U.O.C. Chirurgia Generale Ospedaliera U.O.C. Chirurgia Plastica Universitaria U.O.C. Chirurgia Universitaria "G. Marinaccio" U.O.C. Chirurgia Epatobiliare con annesso Centro Trapianti U.O.C. Neurochirurgia Universitaria
BLOCCO O	U.O.C. Chirurgia Toracica Universitaria U.O.C. Cardiocirurgia Universitaria U.O.C. Chirurgia Vascolare Universitaria
BLOCCO G23	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia U.O.C. Chirurgia Pediatrica U.O.C. Urologia Pediatrica

2.4 BREAST CARE UNIT (BCU)

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1655 del 15.11.2016 è stata istituita la Breast Care Unit (BCU) dell'AOUC Policlinico di Bari. La BCU aziendale, integrata nella Rete Oncologica Pugliese (ROP), risponde ad un modello organizzativo interdipartimentale permanente. Essa rappresenta una struttura organizzativo-funzionale multidisciplinare, a cui partecipano UUOO interne, che fornisce un modello di assistenza specializzato nella diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario, in cui la gestione del percorso della paziente è affidato ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica in ambito senologico. In particolare, sono eleggibili alla presa in carico pazienti con diagnosi di neoplasia mammaria, accertata o con fondatamente sospetta sulla base di esami diagnostici di I livello.

Le Unità Operative afferenti alla BCU erogano tutte quelle attività e competenze essenziali o propedeutiche per limitare i disagi e fornire ai pazienti forme più appropriate di aiuto e sostegno, anche ai fini dell'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza.

Tra gli obiettivi della BCU rientra la creazione di condizioni organizzative, gestionali e cliniche che consentano alla paziente di essere avviata rapidamente ad un percorso assistenziale dopo la comparsa dei primi sintomi della malattia.

Tutte le unità afferenti alla BCU sono tenute a lavorare di concerto per la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) delle patologie della mammella, in particolare del PDTA Neoplasie Mammarie (di cui alla DGR 1104/2020 Regione Puglia e delibera ARESS n. 132/2020), in cui vengono anche descritte le relative interazioni funzionali tra le unità afferenti alla BCU per la gestione clinica integrata dei pazienti.

I professionisti che fanno parte integrante del Team Multidisciplinare (TMD) della BCU, in quanto il loro apporto professionale è valutato indispensabile per la corretta valutazione e gestione dei percorsi clinici, rimangono inquadrati nelle Unità Operative partecipanti alla BCU stessa.

2.5 CENTRO DI ORIENTAMENTO ONCOLOGICO (CORO)

Con Deliberazione del Direttore Generale dell'AOUC Policlinico di Bari n. 0591/2019 prendeva avvio il Centro di Orientamento Oncologico (CORO) presso la medesima azienda.

I COro sono strutture operative collocate nei Dipartimenti Integrati Oncologici (DIOnc) di ognuna delle Macroarea (Barese, Capitanata, Salentino, Jonico-Adriatico) presso le Aziende afferenti individuate, con compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici, nonché con compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti oncologici.

I Regolamenti Aziendali prevedono l'istituzione del Centro di Orientamento Oncologico (COro) che costituisce lo strumento organizzativo per garantire la continua interazione tra il paziente e la Rete Oncologica. Questa modalità organizzativa ha come obiettivo la presa in carico del paziente oncologico, il suo "accompagnamento" attivo nel percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale e riabilitativo onde minimizzare i disagi rivenienti da strettoie burocratiche ed accelerare i tempi di cura evitando ogni complicazione non necessaria in una situazione complessa e difficilmente affrontabile a causa della malattia.

Nel COro è assicurata la partecipazione delle Associazioni di Tutela del diritto alla salute e di Volontariato maggiormente impegnate sul territorio, in possesso di idonei requisiti.

2.6. PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA)

I PDTA sono strumenti che, sulla base delle migliori conoscenze tecnico-scientifiche e in relazione alle risorse disponibili, permettono all'Azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o ad un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.

3. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ ORGANIZZATIVE ATTUABILI

Il recupero delle prestazioni non erogate e il rispetto dei tempi d'attesa costituisce un obiettivo strategico aziendale che prevede preliminarmente la conoscenza del numero di prestazioni attualmente erogate prestando particolare attenzione a:

- prestazioni chirurgiche di ricovero;
- prestazioni specialistiche ambulatoriali
 1. patologie croniche
 2. patologie rare;
- attività di screening;
- trapianti.

Il presente Piano, come riportato in delibera Regionale n. 262/2023 - "L.R. n.13/2019 – D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa", prevede la possibilità di ricorrere ai seguenti strumenti straordinari:

- approvazione del piano di prestazioni aggiuntive sia del personale della dirigenza medica che del personale del comparto;
- assunzioni di personale secondo il Piano di fabbisogno, previa autorizzazione regionale.

Si ritiene importante sottolineare che l'obiettivo finale è l'erogazione di tutte le prestazioni nel rispetto dei tempi d'attesa definiti dalle classi di priorità indicati nel PNGLA.

3.1. RICOVERI CHIRURGICI

Le principali difficoltà ai fini dell'abbattimento delle liste d'attesa dei ricoveri chirurgici sono di natura logistico-organizzativa e legate alle carenze di personale, con particolare riferimento alla figura degli anestesisti. Le sale operatorie attualmente disponibili sono numericamente insufficienti a garantire l'erogazione delle prestazioni prenotate. Anche il personale sanitario disponibile rappresenta una criticità, a causa dell'assenza sul mercato di specialisti in Anestesia e Rianimazione da assumere, della difficoltà di sostituire il personale cessato e delle assenze per gravidanza o invalidità del personale assunto. L'unica possibilità è quella di assumere Medici in formazione specialistica che, però, per normativa non possono svolgere l'attività in autonomia, ma sono in presenza di un tutor.

Al fine di ridurre i tempi d'attesa dei ricoveri ospedalieri per prestazioni chirurgiche, le risorse saranno indirizzate all'effettuazione di sedute operatorie aggiuntive nelle giornate del sabato o nei giorni infrasettimanali.

Il recupero delle prestazioni di ricovero non erogate sarà effettuato tenendo conto sia della classe di priorità che della data di inserimento in lista dei pazienti in osservanza del principio di equità nell'accesso, basandosi sui dati caricati nell'applicativo informatico di gestione del percorso chirurgico.

Considerati i volumi di ricoveri per prestazioni chirurgiche da erogare, è necessario un processo di revisione e pulizia delle liste di attesa ed un potenziamento della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura scientifica. Tra le azioni pianificate, a maggior impatto, vi è l'attivazione di sedute operatorie nelle giornate di sabato e sedute aggiuntive in quelle poche sale che non effettuano attività nelle ore pomeridiane nonché la verticalizzazione delle sale operatorie per massimizzare l'occupazione delle stesse ed incrementare il tempo chirurgico a disposizione per gli interventi.

Si provvederà, inoltre, alla riattivazione delle 2 sale attualmente non operative nel blocco M, attrezzandole con letti operatori utilizzati nel Presidio di Maxi Emergenza della Fiera del Levante, attualmente dismesso, non appena resi disponibili.

Particolare rilievo, attraverso percorsi condivisi con la Asl territorialmente competente, verrà dato alla definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (es: PDTA frattura di femore, PDTA protesi anca o ginocchio), che determinino una semplificazione del percorso di cura postoperatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

Particolare attenzione sarà rivolta ai pre-ricoveri, dove ci si attiverà al fine di garantire ai pazienti dei pacchetti interni di prestazioni, inclusi quelli diagnostici che utilizzano le grandi macchine. Fanno altresì parte dell'episodio di ricovero per acuti le prestazioni eseguite dopo la dimissione del paziente, ma necessarie al completamento dell'iter diagnostico terapeutico, in quanto ritenute indispensabili per la diagnosi finale o per il completamento della cura intrapresa, indicate nella lettera/relazione di dimissione ed eseguite nell'ambulatorio della struttura dimettente, di norma entro 30 giorni dalla dimissione. Per tali prestazioni non è dovuta alcuna partecipazione da parte dell'assistito in quanto il relativo corrispettivo è incluso nella tariffa del DRG. Queste modalità di presa in carico, in accordo con quanto riportato nella Legge del 23 dicembre 1996, n. 662 e riaffermato nel D.lgs n. 124 del 29/04/1998, fanno sì che i pazienti seguano percorsi specifici e che, quindi, gli esami strumentali e laboratoristici richiesti prima e dopo il ricovero vengano prenotati internamente senza richiedere prenotazione mediante il CUP esterno, contribuendo quindi ad

alimentare inopportuno le liste di attesa. La definizione dei percorsi interni sarà condivisa con i Team Multidisciplinari mirando alla creazione di specifici PDTA per patologie croniche, rare e oncologiche.

La Figura 3.1.1 mostra la rappresentazione grafica della lista di attesa per ricovero presente sulla Dashboard Aziendale. I pazienti vengono suddivisi per classi di Priorità e una diversa scala di colori ne identifica la criticità.

Figura 3.1.1 Dashboard Aziendale – Liste di Attesa per ricovero.

Classe / Priorità		PRIORITA'				Totale
		A	B	C	D	
CLASSE	III	871	1922	958	107	4171
	II	2617	1643	1238	412	5910
	I	1038	187	134	55	1414
	Totale	4526	3752	2330	887	11495

Tempi		PRIORITA'			
		A	B	C	D
CLASSE	III	242	251	242	204
	II	457	347	260	279
	I	233	219	251	189

Al fine del monitoraggio e della pulizia periodica delle liste d’attesa dei ricoveri ordinari, l’azienda promuoverà l’utilizzo degli applicativi informatici per la gestione delle liste d’attesa, sia di ricovero che ambulatoriali. Tali applicativi dovranno essere implementati al fine di migliorare la gestione delle liste di attesa. L’operatore che intende inserire in lista di attesa un paziente il cui codice fiscale risulti già presente nella medesima lista, riceverà un messaggio di alert, e sarà contestualmente abilitato a modificare e/o eliminare il record pre-esistente, procedendo in tal senso ad una “pulizia” della lista.

L’implementazione dei sistemi informatici potrà garantire un miglior monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici con aggiornamento periodico delle stesse, alla luce di eventuali decessi, di avvenuto accesso presso altri presidi o tramite accesso da Pronto Soccorso dei pazienti presenti in lista d’attesa.

Laddove dovesse persistere una situazione critica relativa alle liste d’attesa, si valuterà l’acquisto delle prestazioni aggiuntive in regime ALPI.

3.2. SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Per poter garantire l’erogazione dei volumi di prestazioni ambulatoriali necessari ad uno smaltimento delle liste di attesa si intende procedere con le seguenti azioni:

- revisione delle agende ambulatoriali e dei tempi di erogazione della prestazione in un’ottica di efficientamento, con possibilità di ampliare il numero di pazienti per turno di servizio/fascia oraria;
- ampliamento dell’offerta, con estensione dell’orario delle agende e conseguente estensione dell’orario di attività ambulatoriale;

- potenziamento del sistema di remind degli appuntamenti già in uso, tramite operatore virtuale e/o sms, per ridurre il fenomeno della mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prenotazione;
- creazione di una modalità di erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico dei bisogni dei cittadini;
- creazione di appositi pacchetti (PACS) e proposizione alla Regione per l'approvazione, al fine di una razionale e qualitativamente migliore presa in carico del paziente;
- implementazione della presa in carico del paziente oncologico, ampliando la rete multidisciplinare costitutiva del COro, e integrando figure professionali che fortifichino la rete stessa;
- razionalizzazione delle agende in modo da rendere prioritarie le prestazioni interne o dei pazienti presi in carico rispetto a quelle esterne.

L'obiettivo nel medio termine è quello di modificarle modalità di accesso dei pazienti con patologia cronica, rara e oncologica, creando delle specifiche agende per le prime visite; una volta inquadrato, il paziente entra all'interno di specifici percorsi che prevedono la prenotazione interna di tutte le prestazioni necessarie per concludere l'iter diagnostico terapeutico ed effettuare i controlli da parte del medico che li ha in cura.

La recente assegnazione degli incarichi di funzione al personale infermieristico, inoltre, permetterà di migliorare l'organizzazione dei servizi.

Valutando la possibilità di accesso alle prestazioni ambulatoriali sulla base dei giorni di attesa con classe di priorità U (da eseguire entro 72h) risultano particolarmente critici i tempi di attesa per esami di imaging con risonanza magnetica e quelli per esame endoscopico del colon per i quali il tempo di attesa stimato è attualmente superiore ai 50 giorni.

Al fine di gestire l'eccesso di domanda di prestazioni o esami specialistici, ci si focalizzerà sull'appropriatezza prescrittiva al fine di garantire equità d'accesso alle prestazioni. Saranno attivati momenti di confronto periodico e formazione con i medici prescrittori al fine, tra l'altro, di mitigare le prescrizioni di ricette di primo accesso con indicazione di priorità P – Programmata e verificare il rispetto dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO).

Proprio per questo motivo, la normativa richiede al medico prescrittore alcune indicazioni precise, tra cui: l'indicazione di prima visita/prestazione strumentale oppure di accessi successivi; la classe di priorità e il quesito diagnostico.

A tal proposito risulta ineludibile sottoscrivere accordi con l' Azienda Sanitaria Locale per gestire l'aumento della richiesta di prestazioni specialistiche a fronte di quelle ultraspecialistiche, valorizzando l'offerta aziendale di secondo livello, optando per un ridimensionamento di alcune agende destinate alla prenotazione di prestazioni strumentali e non, riferite a patologie non pertinenti alla missione aziendale come ad esempio indagini quali Risonanza Magnetica per cefalea, vertigini o decadimento cognitivo, muscolo-scheletrica, TC del massiccio facciale per sinusopatia et similia.

3.3. SCREENING ONCOLOGICI

Soggetti a monitoraggio sono anche i programmi di Screening attivi in Puglia.

L'A.O.U. Policlinico di Bari, con Delibera del DG n.1010 del 07.10.2022, ha recepito le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 748 del 23.05.2022 avente ad oggetto: "D.G.R. n. 1332/2020 Organizzazione screening oncologici nella Regione Puglia- Indicazioni operative - Programma di screening della cervice uterina -

Protocollo Operativo - Approvazione”; n.749 del 23.05.2022 avente ad oggetto: “D.G.R. n. 1332/2020 - Organizzazione screening oncologici nella Regione Puglia - Indicazioni operative - Programma di screening del colon retto - Protocollo Operativo - Approvazione”; n.797 del 23.05.2022 avente ad oggetto: “D.G.R. n. 1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella Regione Puglia- Indicazioni operative - Programma di screening del carcinoma della mammella - Protocollo Operativo – Approvazione”.

L’AUOC Policlinico di Bari - Giovanni XXIII e l’ Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Bari, nel rispetto e in attuazione dei Programmi di screening per l’erogazione di prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nei programmi organizzati di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto intendono far convergere le attività di rispettiva competenza verso gli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale, secondo quanto previsto dai relativi Protocolli operativi.

L’Accordo sottoscritto tra le Parti e trasmesso dall’ASL di Bari con mail del 16.12.2022 - prot. n. 157009/2022, regola i rapporti di tipo tecnico-operativo ed economico-finanziario circa le prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico che l’Azienda dovrà rendere, secondo criteri di appropriatezza ed in ossequio ai Protocolli operativi, nonché agli standard definiti dalle linee guida nazionali ed internazionali e agli indirizzi organizzativi dell’ASL di Bari.

Tale accordo è vigente fino al 31.12.2023 ed è rinegoziato annualmente, nei volumi programmati, sulla base della pianificazione effettuata dall’ ASL di Bari in ossequio a quanto previsto dalla D.G.R. n. 843 del 2022.

Il Sistema Informativo regionale Screening oncologici (SIR5) è lo strumento operativo per il necessario raccordo tra l’Azienda, per la registrazione delle prestazioni erogate e per la restituzione dell’informazione, utile anche a fini epidemiologici, di monitoraggio e di valutazione del Programma, nonché per la verifica della corretta esecuzione delle obbligazioni contrattualmente assunte e la successiva regolamentazione economico-finanziaria.

La tabella 3.3.1 mostra il numero di prestazioni garantite dalla AUOC Policlinico in favore dell’ASL Bari, in relazione ai programmi di screening previsti a livello regionale per quanto attiene la prevenzione del carcinoma della mammella, del colon e della cervice dell’utero destinati alle rispettive popolazioni target, e relative Unità Operative coinvolte.

Tabella 3.3.1. Attività di screening oncologico.

	Screening K Colon	Screening K Cervice Uterina	Screening K Mammella
Prestazioni	800 - Colonscopia con endoscopio flessibile 400 - Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso 400 - Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso per via endoscopica 400 - Biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso 10 - Colonscopia virtuale	750 - colposcopie	40 - Biopsia eco-guidata della mammella 40 - Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella bilaterale, senza e con contrasto 80 - Es. istocitopatologico mammella: biopsia stereotassica 80 - Biopsia stereotassica
UUOO coinvolte	Gastroenterologia Chirurgia Generale “Rubino” Radiodiagnostica Universitaria Endoscopia Diagnostica ed Interventistica	Ginecologia e Ostetricia Anatomia Patologica	Senologia Anatomia Patologica

Come da delibera Regionale n. 262/2023 - "L.R. n.13/2019 – D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa", sarà garantito il rispetto da parte dei medici prescrittori del divieto, stabilito con le DD.G.R. n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022, di accesso diretto alle prestazioni specialistiche mediante utilizzo dei codici di esenzione (D01, D02, D03, D04, D05) per le persone asintomatiche che sono appartenenti alle fasce d'età dei programmi organizzati di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto.

4. RIORGANIZZAZIONE DELLE AGENDE

Tra le possibili strategie volte ad arginare il continuo accrescimento delle liste d'attesa, occorrerà migliorare la gestione delle nuove prenotazioni potenziando la presa in carico del paziente con l'istituzione di ulteriori agende interne a prenotazione diretta da parte dello specialista. Tutto questo non solo in ottica di implementazione della qualità delle cure offerte, ma anche di snellimento del percorso assistenziale che vede attualmente il ruolo attivo del Medico di Medicina Generale (MMG) nella prescrizione delle prestazioni stesse.

Al momento della visita specialistica ambulatoriale, il medico specialista potrà prescrivere e prenotare tutti gli accertamenti che ritiene necessari per il completamento della diagnostica e la conferma della diagnosi ipotizzata. Questo processo favorirà la corretta programmazione degli eventuali controlli futuri del paziente alla luce delle tempistiche interne, ma ove il tempo lavoro dei medici rimanga invariato ridurrà l'erogazione di prime visite/prestazioni strumentali di primo accesso esterno in favore di visite di controllo e prestazioni strumentali interne/controllo.

Particolare attenzione viene posta soprattutto ai pazienti oncologici per cui l'azienda ha formalmente istituito, con delibera del Direttore Generale n. 1078 del 24/07/2019, Team Multi-Disciplinari (TMD) per la presa in carico e gestione dei pazienti oncologici.

Il TMD è garante della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate e dovrà assicurare la continuità e la tempestività assistenziale nel corso dell'intero processo, attraverso la presa in carico globale del paziente basata sulla valutazione multidisciplinare del caso, programmando congiuntamente a tutti il TMD consulti periodici e pianificando i trattamenti per tutto il decorso della malattia.

Il Team ha il compito di:

- assicurare l'adesione alle Linee Guida a garanzia dei livelli uniformi di qualità del servizio offerto e nel rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni erogate nelle varie sedi, in coerenza con le Linee Guida Nazionali e Regionali nonché PDTA Regionali;
- garantire adeguati controlli di qualità delle attrezzature;
- raccogliere i dati clinici dei pazienti al fine di promuovere la ricerca;
- garantire, ove possibile, *counseling* psicologico a pazienti e operatori;
- garantire la presa in carico del paziente con il supporto del Case Manager, punto di riferimento per l'intero percorso di cura.

5. PIANO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2023

5.1 CARICO DI LAVORO MACCHINE

Limite importante alla capacità erogativa dell'Azienda è dato dall'utilizzo delle grandi macchine della diagnostica presenti. È stata condotta dalla Direzione Strategica una analisi relativa all'anno 2021 con il supporto dei responsabili delle branche mediche in interesse in cui si è andato a valutare il tasso di utilizzo delle Tomografie Computerizzate (TC) e delle Risonanze Magnetiche (RM) dell'Azienda.

Per la determinazione del Tasso di utilizzo delle TC e delle RM, sono stati definiti i seguenti parametri:

1. Tempo Medio di Esecuzione di una TC e di una RM;
2. Prestazioni Effettive Erogate nel 2021, ipotizzando l'invarianza del modello organizzativo sopra descritto;
3. Volumi Massimi Erogabili.

Come tempo medio di esecuzione è stato considerato il tempo previsto dal tempario SIRM (società scientifica di riferimento dei medici radiologi) per ciascuna prestazione. Successivamente, per ciascun gruppo di prestazioni, è stato determinato il tempo medio di esecuzione distinto per anno e per unità operativa erogante, tenuto conto delle quantità totali e del diverso mix di prestazioni erogate nel periodo considerato.

Si è giunti a considerare 25 minuti come tempo medio per una TC e 32 minuti come tempo medio per una RM.

In figura 5.1.1 è possibile riscontrare il numero di prestazioni erogate nel 2021, distinte tra "esterne" (dal sistema informativo regionale Edotto) e "interne" (dal data warehouse aziendale) per PO.

Figura 5.1.1 Numero di prestazioni di Imaging per Presidio, 2021.

<i>Presidio Policlinico</i>	<i>Prestaz. / anno</i>
<u>TAC</u>	48.672
<u>RM</u>	20.475
<i>Presidio Giovanni XXIII</i>	
<u>TAC</u>	8.986
<u>RM</u>	7.020

Le quantità riportate sono al netto delle prestazioni erogate nel presidio delle Maxi Emergenze dove era presente una ulteriore TC dedicata a pazienti COVID.

Sulla base di quanto sopra esposto e dei turni sui quali è articolato il funzionamento delle grandi macchine è possibile calcolare la percentuale di utilizzo delle stesse, come esposto in Figura 5.1.2.

Figura 5.1.2 Percentuale di Utilizzo delle grandi macchine in Azienda, 2021.

TOTALE TEMPI DI FUNZIONAMENTO / ANNO (m)

<i>Presidio Policlinico</i>	Turni / anno	Minuti / anno	tempo std esecuz.	Prestaz. erogabili	Prestaz. erogate	% saturaz.
<u>TAC</u>	3.380	1.216.800	25'	48.672	48.373	99,4
<u>RM</u>	1.820	655.200	32'	20.475	12.620	61,6

<i>Presidio Giovanni XXIII</i>	Turni / anno	Minuti / anno	tempo std esecuz.	Prestaz. erogabili	Prestaz. erogate	% saturaz.
<u>TAC</u>	624	224.640	25'	8.986	1.475	16,4
<u>RM</u>	624	224.640	32'	7.020	2.635	37,5

Bisogna sottolineare che rientra nel mandato di questa Azienda Ospedaliera-Universitaria anche la produzione scientifica attraverso la conduzione di studi clinici, profit, no profit o spontanei; solo nel 2022 sono state approvate 217 sperimentazioni cliniche. Tali attività contribuiscono ad aumentare il carico di lavoro del personale sanitario e dei macchinari di cui dispone l'azienda.

5.2. AMBULATORI MALATTIE RARE / CRONICHE E TRAPIANTI

È attivo presso l'Ospedale Consorziale Policlinico di Bari il "Centro di Assistenza e Ricerca Sovraziendale per Malattie Rare". Attualmente, le UUOO coinvolte nella diagnosi e cura dei soggetti affetti da patologia rara sono riportati in tabella 5.2.1, che descrive il numero di malattie rare diagnosticate per UO e la stima dei pazienti in carico.

Tabella 5.2.1. Unità Operative coinvolte nella diagnosi e cura dei pazienti affetti da malattia rara.

Unità Operativa	N Malattia Rara	N Pazienti
Oftalmologia Universitaria	45	1855
Pediatria Generale e Specialistica 'Bruno Trambusti'	83	1272
Reumatologia Universitaria	54	1210
Malattie Metaboliche - Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII	341	1187
Malattie Metaboliche	185	994
Neurologia 'Amaducci'	47	960
Emostasi e Coagulazione	37	882
Centro di Assistenza e Ricerca Sovraziendale per le Malattie Rare	153	664
Ematologia con Trapianto	36	647
Nefrologia Universitaria	63	567
Neurofisiopatologia	55	516
Centro Interregionale di Riferimento per la diagnosi e la cura della Teleangiectasia Emorragica Ereditaria	1	476
Pediatria 'F. Vecchio'	44	415
Medicina Interna Universitaria 'A. Baccelli'	42	398
Dermatologia e Venerologia Universitaria	44	371
Gastroenterologia universitaria	14	341
Centro di Assistenza e Ricerca Sovraziendale per le Malattie Rare	140	329

U.O. Gastroenterologia	10	311
Cardiologia Pediatrica	26	239
Centro di Riferimento per la diagnosi e cura della Teleangiectasia Emorragica Ereditaria	3	200
Endocrinologia	31	176
Nefrologia pediatrica	44	160
Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	26	97
Pediatria Ospedaliera - Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII	21	68
Cardiochirurgia Pediatrica	2	66
Malattie Apparato Respiratorio Universitaria	3	61
Urologia Universitaria I	2	61
Odontoiatria	9	50
Neurologia Universitaria 'F. Puca'	5	36
Oncologia e Oncoematologia pediatrica ospedaliera	13	36
Neuropsichiatria Infantile	8	26
Chirurgia pediatrica	9	25
Clinica medica Murri	1	17
Servizio di supporto Fibrosi Cistica - Pediatria Generale e Specialistica B. Trambusti	2	14
Chirurgia Pediatrica - Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII	4	10
Neurologia Pediatrica	6	10
Neurologia	3	8
Pediatria	3	7
Cardiologia Ospedaliera	1	3
U.O.S. Nefrologia e dialisi pediatrica	2	3
Oncoematologia Pediatrica	3	3
Medicina Interna - U.O.S. Reumatologia	3	3
U.O. reumatologia - centro di studio e ricerca clinica per le vasculiti primarie	2	2
Dermatologia	2	2
Malattia Apparato Respiratorio Ospedaliera	2	2
Ematologia	2	2
U.O. clinica neurologica	1	2
Nefrologia e dialisi pediatrica - Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII	1	2
U.O.C. Urologia	1	2
U.O. Endocrinologia	1	1
U.O. Genetica Medica	1	1
Pediatria - UTIN	1	1
Totale	1638	14791

Benché non tutti i pazienti a cui viene diagnosticata una malattia rara vengano presi in carico dall'Azienda, sono migliaia quelli che richiedono le cure dell'AOUC Policlinico (tabella 5.2.2). Si stima che per questa tipologia di pazienti, siano necessari in media 2 esami diagnostico-strumentali l'anno (TAC, RM, Rx, Dexa, ecc.).

Tabella 5.2.2. Numero di pazienti affetti da patologia rara in carico presso l'AOUC Policlinico e stima degli esami diagnostico strumentali annui per paziente.

Unità Operativa	n. pazienti in carico affetti da patologia rara	Esami diagnostico-strumentali annui, per paziente
Reumatologia Universitaria	1632	2
Gastroenterologia Universitaria	454	2
Oftalmologia Universitaria*	181	2
Neurologia Universitaria*	407	2
Medicina Interna "Frugoni"*	224	2

***Dati dashboard aziendale**

Considerando l'attività trapiantologica, si riportano 819 pazienti trapiantati di fegato in carico presso l'UOC Gastroenterologia, con in media 4 accessi annui e 2 esami strumentali annui per paziente.

5.3. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2023

La prima ipotesi di prestazioni aggiuntive, in attesa di comunicazione del fabbisogno dalla ASL Bari, è la seguente.

<u>U.O.</u>	<u>tot prestazioni progetto</u>	<u>n° ore attività giornaliera</u>	<u>n° giorni settimana</u>	<u>tot settimane</u>	<u>ore Medico</u>	<u>ore Anestesista</u>	<u>ore Dirigenza non Medico</u>	<u>costo Dirigenza (60 €/ora)</u>	<u>ore Infermiere</u>	<u>ore Tecnico</u>	<u>costo Comparto (27,6 €/ora)</u>	<u>TOTALE</u>
Medicina Nucleare	700	5	6	28	840			50.400,00 €	840	840	46.368,00 €	96.768,00 €
Radiologia e Neuroradiologia Policlinico	2903	5	12	28	1680			100.800,00 €	1680	1680	92.736,00 €	193.536,00 €
Radiologia G23	760	5	5	28	700			42.000,00 €	700	700	38.640,00 €	80.640,00 €
Radiologia G23 in sedazione	170	5	1	28		140		8.400,00 €			- €	8.400,00 €
Radioterapia	1120	3	5	28	840		420	75.600,00 €	420	420	23.184,00 €	98.784,00 €
Senologia	2268	5	3	28	567	420		59.220,00 €	567		15.649,20 €	74.869,20 €
Blocchi Operatori (B,D,E,G,H,I,M,N,O e G.XXIII)	504	18	6	28	6048	3024		544.320,00 €	9072		250.387,20 €	794.707,20 €
UUOO Varie		3	3	28	224		28	15.120,00 €	224	588	22.411,20 €	37.531,20 €
TOTALE:	8425	49	41	224	10899	3584	448	895.860,00 €	13503	4228	489.375,60 €	1.385.235,60 €

6. MONITORAGGIO DEL PIANO

Il monitoraggio del piano sarà eseguito secondo le raccomandazioni riportate nella delibera Regionale n. 262/2023 - *“L.R. n.13/2019 – D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l’aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa”*.

Risulta altresì fondamentale una implementazione del sistema di monitoraggio dell’attività che permetta di implementare la Dashboard aziendale, potenziandone le informazioni già esistenti, ed altresì ampliandone i contenuti al fine di determinare con chiarezza il numero di nuove prestazioni prenotate e quindi di nuovi pazienti che accedono ai servizi offerti dall’azienda, nonché il numero di prestazioni che quotidianamente vengono erogate nel contesto delle agende. Il monitoraggio continuo e costante dei flussi di pazienti è condizione necessaria per il continuo efficientamento del Piano Attuativo, consentendo alla direzione strategica una rapida ed efficace consultazione dei dati contenuti all’interno della stessa Dashboard.

Lo sviluppo della metodologia per la realizzazione di un cruscotto aziendale poggia le sue radici sulla mappa strategica aziendale; l’esecuzione della strategia e il conseguente ottenimento dei risultati derivano dalla somma di tre componenti, ossia la descrizione, la misurazione e la gestione della strategia. Infatti, non è possibile gestire qualcosa che non si può misurare e non si può misurare ciò che non si può descrivere. In quest’ottica, il cruscotto aziendale si pone l’obiettivo di misurare la strategia attraverso la misurazione dei risultati nell’ambito delle diverse dimensioni di analisi che trovano la loro collocazione all’interno della mappa strategica aziendale.