



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico G.Martino
MESSINA

Deliberazione del Direttore Generale nr.61 del 26/06/2019

Proposta nr.1047 in data 26/06/2019

Direzione Generale

Il Responsabile del Procedimento

Dott. Umberto QUINTI

L'anno 2019 il giorno 26 del mese di Giugno nella sede dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G.Martino" di Messina il Direttore Generale Dott. Giuseppe LAGANGA SENZIO, nominato con D.P. n°389 del 20 giugno 2019 ha adottato il presente provvedimento:

OGGETTO:

Adozione del Piano Attuativo Aziendale Governo tempi di Attesa 2019-2021.

Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale

Anno: 2019

Conto: .Non comporta impegno di spesa

Budget assegnato Euro 0,00

Budget utilizzato Euro 0,00

Importo impegnato Euro 0,00

Budget residuo Euro 0,00

Note:

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D.lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO l'Atto Aziendale - adeguamento al D.A. 629/2017, adottato con delibera n. 604 del 03/05/2017;

VISTO il Decreto Assessoriale 12 aprile 2019, "*Approvazione del Piano Regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021*", pubblicato sulla GURS n. 18 del 26/04/2019 (allegato A);

VISTO il Piano Regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;

DATO ATTO che il Decreto Assessoriale 12 aprile 2019, sopra richiamato, all'art. 3 dispone a carico delle Aziende del SSR:

-di deliberare ed adottare il Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA);

-di pubblicare il PAA-GLA sul sito web aziendale;

-di individuare con delibera il referente aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA);

-di trasmettere all'Assessorato, con le modalità indicate all'art. 3, il nominativo e i recapiti del referente aziendale per il governo delle liste di attesa;

CONSIDERATO che il governo delle liste di attesa, inteso come l'insieme di azioni complesse ed articolate poste in essere da tutti gli attori del sistema, riveste un ruolo fondamentale sia nell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale che sui diritti dei cittadini, quale garanzia per una puntuale nonché appropriata erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il cui obiettivo è di promuovere la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di salute della popolazione, di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA;

VISTO il Piano Attuativo Aziendale Governo Tempi di Attesa 2019-2021 (PAA-GLA), redatto in conformità al PRGLA 2019-2021 (allegato B composto da 44 pagine);

VSTA la Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021 (allegato C composto da n. 4 pagine);

RITENUTO pertanto opportuno, sulla base di tutto quanto sopra esposto:

-di individuare nel Dott. Paolo Panagia, Dirigente Medico Responsabile dell'UOS Flussi di Area Sanitaria, il Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA);

-di costituire il seguente Gruppo di Lavoro per il monitoraggio del Piano Attuativo Aziendale Governo Tempi di Attesa 2019-2021 (PAA-GLA):

a) Dott. Paolo Panagia - Coordinatore del Gruppo di Lavoro;

b) Ing. Rosanna Intelisano - UOC Controllo di Gestione e SIA;

c) Ing. Massimiliano Maisano - UOS ICT ed Internazionalizzazione;

DATO ATTO che al Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA) ed ai componenti il Gruppo di Lavoro non è corrisposto alcun emolumento, compenso o indennità;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario che viene confermato che viene confermato con la sottoscrizione del presente atto deliberativo;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa che qui s'intendono integralmente trascritte:

-di approvare e adottare il Piano Attuativo Aziendale Governo Tempi di Attesa 2019-2021 (PAA-GLA), redatto in conformità al PRGLA 2019-2021, di cui all'allegato B composto da 44 pagine, parte integrante del presente atto;

-di approvare la Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021, di cui all'allegato C composto da n. 4 pagine, parte integrante del presente atto;

-di individuare il Dott. Dott. Paolo Panagia, Dirigente Medico Responsabile dell'UOS Flussi di Area Sanitaria, quale Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA);

-di costituire il seguente Gruppo di Lavoro per il monitoraggio del Piano Attuativo Aziendale Governo Tempi di Attesa 2019-2021 (PAA-GLA):

a) Dott. Paolo Panagia - Coordinatore del Gruppo di Lavoro;

b) Ing. Rosanna Intelisano - UOC Controllo di Gestione e SIA;

c) Ing. Massimiliano Maisano - UOS ICT ed Internazionalizzazione;

-di fare carico al Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa ed ai componenti il Gruppo di Lavoro, di relazionare, con cadenza trimestrale, alla Direzione Sanitaria sulle attività di monitoraggio del Piano Attuativo Aziendale Governo Tempi di Attesa 2019-2021 (PAA-GLA);

-di dare atto che al Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA) ed ai componenti il Gruppo di Lavoro non è corrisposto alcun emolumento, compenso o indennità;

-di pubblicare il Piano Attuativo Aziendale Governo Tempi di Attesa 2019-2021 (PAA-GLA) nel sito web aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa;

-di trasmettere all'Assessorato della Salute, a cura della Segreteria della Direzione Generale, con le modalità indicate all'art. 3 del Decreto Assessoriale 12 aprile 2019, il nominativo e i recapiti del referente aziendale governo delle liste di attesa (RA-GLA), copia del presente atto unitamente al Piano Attuativo Aziendale Governo Tempi di Attesa 2019-2021 (PAA-GLA);

-di notificare, a cura della Segreteria della Direzione Generale, copia del presente atto alla Direzione Sanitaria, al Dott. Paolo Panagia ed ai componenti il Gruppo di Lavoro;

-di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda.

La presente deliberazione, a seguito di lettura ed approvazione, viene come appresso sottoscritta.

DIRETTORE GENERALE

F.to Dott.

Giuseppe

LAGANGA SENZIO

DIRETTORE SANITARIO

F.to Dott.

Antonino

LEVITA

Delibera nr.61 del 26/06/2019 - Allegato nr.1
(Allegato A)

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 12 aprile 2019.

Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto il Piano della salute 2011-2013 approvato con decreto presidenziale 18 luglio 2011;

Visto il decreto ministeriale n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016;

Visto il D.P. Reg. n. 712 del 16 febbraio 2018, con il quale è stato conferito l'incarico di dirigente generale del Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico dall'Assessore regionale per la salute alla dr.ssa Maria Letizia Di Liberti;

Visto il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";

Vista l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome sul Piano nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;

Vista la deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "Schema di contratto di lavoro per i direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale della Regione siciliana e documento obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende sanitarie siciliane 2019/2020 - Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei direttori generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'obiettivo n. 3 di salute e funzionamento "Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";

Considerato che la "tempestività" del servizio sanitario rappresenta una componente fondamentale della qualità e dei livelli essenziali di assistenza ed esprime il grado di tutela dei diritti di accesso alle cure, di equità e di eguaglianza dei cittadini nell'ambito del S.S.R.;

Ritenuto di dover recepire l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 attraverso la definizione e l'adozione del Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;

Considerato che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa", così come previsto dal PNGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le

classi di priorità ed i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;

Considerato che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la Regione intende monitorare il rispetto dei "tempi massimi di attesa", secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", contenute nell'allegato B del PNGLA 2019-2021, ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie a consentire il "governo" delle liste di attesa;

Ritenuto necessario, al fine di favorirne l'applicazione, contestualizzare le linee di intervento previste dal PNGLA 2019-2021 sulla base delle criticità presenti sul territorio regionale;

Ritenuto di dover attuare le linee di intervento previste dal PNGLA al fine favorire il governo delle liste di attesa, sia sul versante della domanda che dell'offerta, a garanzia del diritto di accesso alle cure nel S.S.R.;

Decreta:

Art. 1

È recepito il "Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" di cui all'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Art. 2

È approvato ed adottato il Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) 2019-2021 (Allegato A) e i seguenti documenti che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- Checklist per la verifica delle linee in intervento del PHGLA 2019-2021 (Allegato A1);
- Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa (Allegato B);
- Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" (Allegato C);
- Glossario in materia di liste di attesa (Allegato D).

Art. 3

Entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto, le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere e Policlinici universitari devono:

- deliberare ed adottare il Programma attuativo aziendale (PAA-GLA), così come indicato nel capitolo 3 del PRGLA 2019-2021;
- pubblicare il PAA-GLA nel sito *web* aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa;
- individuare con delibera aziendale il referente aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA);
- trasmettere all'Assessorato della salute, esclusivamente per via telematica, all'indirizzo PEC dipartimento.attivita_sanitarie@certmail.regione.sicilia.it il PAA-GLA e nominativo e recapiti del referente aziendale per il governo delle liste di attesa.

Art. 4

Entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto, le Aziende sanitarie provinciali devono costi-

tuire il Gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa quale centro di coordinamento per tutte le aziende sanitarie ricadenti nella provincia e del quale, tra gli altri, devono far parte tutti i referenti aziendali per il governo delle liste di attesa delle aziende sanitarie della provincia ed almeno un rappresentante degli organismi di tutela. Il Gruppo interaziendale sarà coordinato dal referente aziendale dell'ASP ed avrà il compito di favorire l'attuazione del PRGLA e del PAA-GLA.

Art. 5

L'osservanza di quanto disposto all'art. 2 sarà oggetto di valutazione dei direttori generali secondo le modalità descritte nel capitolo 4 del PRGLA 2019-2021.

Art. 6

In fase di applicazione il PRGLA potrà essere modifi-

cato o aggiornato sulla base dei risultati delle attività di monitoraggio e delle indicazioni che saranno eventualmente fornite dall'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa.

Il PRGLA 2019-2021 è vigente fino alla stipula ed approvazione del successivo PNGLA e PRGLA.

Art. 7

Il provvedimento è trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *on line* e sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana con le modalità descritte nel capitolo 4.

Palermo, 12 aprile 2019.

RAZZA

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Delibera nr.61 del 26/06/2019 - Allegato nr.2
(Allegato B)



AZIENDA
OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA

POLICLINICO
"G. MARTINO"

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
GOVERNO TEMPI DI ATTESA 2019/2021

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
"G. MARTINO"

Sommario

1. SCOPO.....	4
2. ELEMENTI GENERALI E DI CONTESTO	4
2.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO	6
2.2 DOTAZIONE TECNOLOGICA.....	12
2.3 PERSONALE.....	12
2.4 ORGANIZZAZIONE AMBULATORIALE	15
2.4.1 PRIMO ACCESSO.....	15
2.4.2 ALTRI ACCESSI.....	17
2.5 OFFERTA AMBULATORIALE AZIENDALE	18
2.4 ATTIVITA' DI RICOVERO.....	22
3. OBIETTIVI	25
3.1 GOVERNO DELLA DOMANDA.....	25
3.1.1 Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1).....	27
3.2 GOVERNO DELL'OFFERTA.....	28
Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana (IGO2).....	29
Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva (IGO3).....	30
Incremento efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri/sedute operatorie (IGO4)"	30
Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IGO5).....	32
Monitoraggio ALPI erogata a carico dell'utente ed attuazione blocco ALPI (IGO06).....	33
Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" (IGO08).....	34
Riservare la classe di priorità P esclusivamente per i primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi (IGO10)	35
Monitoraggio dei tempi massimi di attesa" (IGO11).....	35
Coordinamento provinciale delle ASP per il Governo delle liste di Attesa (IGO12)	
Coinvolgimento degli organismi di tutela (IGO27).....	36
Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate (IGO13); Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP (IGO14); Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni (IGO15) Garantire un sistema di CUP on line aggiornato in tempo reale (IGO19)	37
Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" (IGO21)	39

Presa in carico del paziente cronico (IGO23)	42
Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata (IGO17); Informazione e comunicazione sulle liste di attesa (IGO24)	43
Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (IGO25).....	44
Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021.....	44

1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di formulare un piano di intervento strategico ed operativo dell'A.O.U. G. Martino mirato al governo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali/ricovero ed alla costruzione di un sistema di monitoraggio in grado di descrivere le performances della struttura, anche misurato sulla domanda assistenziale proveniente dal territorio regionale ed extraregionale. La redazione di questo piano, costituisce un adempimento, alle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano Regionale e Governo delle Liste di Attesa", pubblicato nella GURS n.18 del 26/04/21089.

Questa AOU partecipa in piena sinergia con le altre Aziende della Provincia di Messina, nell'ambito del coordinamento e delle direttive tracciate dalla Regione e dal Ministero per la Salute, alla programmazione e messa in atto di interventi indirizzati a garantire all'utenza prestazioni assistenziali correlate ai problemi clinici presentati nei tempi utili ad evoluzioni prognostiche favorevoli, nel rispetto dei principi di equità di accesso, secondo criteri di appropriatezza della domanda e di riorganizzazione della offerta.

Secondo tale ottica, questa A.O.U. ha determinato di predisporre un piano aziendale edificato secondo le proprie peculiari caratteristiche e dinamiche organizzative, ma, al contempo, condividendo insieme alle altre Aziende sanitarie provinciali la stesura del piano dell'ASP di Messina, rendendo disponibili i propri dati di attività armonizzandone gli obiettivi di risultato.

L'articolazione del presente documento segue la metodologia e l'architettura di azioni riportata nel piano regionale, dal quale infatti ne deriva l'analitico programma degli obiettivi, modulati secondo le peculiari specificità dell'AOU.

2. ELEMENTI GENERALI E DI CONTESTO

La "questione liste di attesa" rappresenta uno dei problemi gestionali maggiori nell'ambito delle politiche sanitarie nazionali e regionali, vista la natura

multifattoriale degli elementi (progresso tecnologico, maggiore consapevolezza da parte dell'utente, forte pressione da parte del mercato, complessità organizzativa delle strutture pubbliche, concorrenza pubblico-privato ecc..) che regolano e alimentano le due parti di equilibrio del sistema: la **domanda proveniente dalla comunità**, definita nelle sue connotazioni di volumi e di appropriatezza, e l'**offerta**, modulata in base ai processi organizzativi applicati dalle aziende sanitarie. Il terzo elemento critico è naturalmente rappresentato dal **modello organizzativo di prenotazione** (CUP), quale strumento cruciale di relazione tra la domanda e l'offerta, la cui struttura ed organizzazione, in termini di complessità gestionale e grado di integrazione multicentrica, incide spesso rilevantemente sulla capacità di governo dei tempi di attesa.

Pertanto, al fine di raggiungere l'obiettivo desiderato (il contenimento dei tempi di attesa) è necessario individuare azioni e strategie di razionalizzazione e riorganizzazione dei tre elementi (domanda, offerta, sistema di prenotazione), secondo criteri di *appropriatezza prescrittiva*, *gestione aziendale delle risorse* e con una *politica di integrazione di percorso* con il territorio e le strutture ivi operanti, con soluzioni prospettiche su scala provinciale e/o regionale.

Se le dinamiche sopra rappresentate costituiscono elementi di conoscenza ben consolidata per i gestori della sanità, sempre più attuale emerge la contraddizione tra una assistenza sanitaria migliorata negli ultimi decenni per qualità ma sempre più a rischio di sostenibilità economica, rappresentando l'esigenza da parte del sistema di garantire l'equità di accesso ai cittadini che nel contempo costituisce una causa potenziale di "sforamento" economico. Anche a tale riguardo, *una volta stabilita la necessità di assicurare il rispetto del principio di equità, è indispensabile disporre di un sistema di monitoraggio e valutazione delle performance assistenziali in grado di misurare, fra le altre cose, anche la dimensione equitativa del nostro sistema sanitario (Monitor 2018)*

Fermo restando che i percorsi organizzativi e le linee di indirizzo da prevedere nel presente piano sono assolutamente coerenti con gli indirizzi regionali e ministeriali, è altresì opportuno rappresentare alcuni elementi peculiari dell'AOU, taluni costitutivi della propria missione, che ne caratterizzano l'organizzazione:

- la principale missione dell'AOU, analogamente alle altre strutture di riferimento ad elevata specializzazione, è di indirizzare in quota significativa le proprie risorse ai seguenti ambiti: a) soddisfazione delle esigenze assistenziali rappresentate dall'utenza dei pazienti ricoverati, in termini di qualità generale del percorso clinico e di appropriato utilizzo del tempo di degenza dei pazienti ricoverati, garantendo tempestività diagnostica e consulenziale b) garantire azioni efficaci per tutti i percorsi assistenziali che vedono l'azienda quale centro HUB nell'ambito delle reti emergenziali provinciali c) predisposizione di percorsi interni collegati ai molteplici centri di riferimento regionale di propria pertinenza.
- nella sua qualità di azienda ospedaliera universitaria, l'AOU G.Martino è destinata a coordinare le proprie azioni anche con quelle dei portatori di interesse diversi da quelli esclusivamente propri dell'organizzazione aziendale, in primo luogo la Facoltà di Medicina e Chirurgia. L'esigenza di rappresentare tale specificità trova il suo fattuale riscontro nei processi operativi, quali ad esempio la necessità, nell'ambito della costruzione delle agende di prenotazione, di "modulare" il tempario standard correlato alle prestazioni da erogare incrementandolo di una quota assorbita dall'impegno didattico svolto nel corso della prestazione assistenziale erogata.

2.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

Costituita con Legge Regionale n. 5/2009, l'A.O.U. Policlinico "G. Martino" opera nel settore dell'ospitalità pubblica in coerenza con la programmazione regionale e con gli atti di indirizzo emanati dalla Regione Sicilia e da oltre 50 anni rappresenta un presidio di riferimento per la città di Messina e la sua provincia.

Il suo raggio di azione è, tuttavia, più ampio. Gli indici di attrazione, infatti, di numerose specialità e servizi erogati in regime di ricovero richiamano numerosi pazienti provenienti dall'intera Sicilia e da diverse Regioni dell'Italia meridionale.

Ric. Ordinario

Ric. DH

DESCR_PROVINCIA	Numero Ricoveri				DESCR_PROVINCIA	SDO_CONTABILIZZATE			
	2015	2016	2017	2018		2015	2016	2017	2018
Agrigento	147	164	159	160	Agrigento	34	35	16	29
Caltanissetta	105	132	113	120	Caltanissetta	22	24	19	30
Catania	683	665	658	618	Catania	158	170	130	142
Enna	67	92	99	80	Enna	22	23	20	25
Messina	16068	15964	15613	16162	Messina	2990	3115	3254	3454
Palermo	262	217	233	284	Palermo	56	62	49	43
Ragusa	194	159	135	150	Ragusa	44	46	26	23
Siracusa	253	244	235	215	Siracusa	68	71	49	45
Trapani	80	75	106	100	Trapani	12	15	16	15
Fuori regione	1745	1633	1469	1628	Fuori regione	523	472	389	400
Totale complessivo	19604	19345	18820	19517	Totale complessivo	3929	4033	3968	4206

Di seguito si rappresenta il numero di prestazioni relative ai 43 LEA erogate a pazienti provenienti da fuori Regione e fuori provincia:

CODICE_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	NUMERO_PRESTAZIONI_FUORI REGIONE	NUMERO_PRESTAZIONI_FUORI PROVINCIA
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	36	19
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	101	57
45231	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	17	9
4524	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4	
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	6	1
45293	BREATH TEST AL LATTOSIO	3	12
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	1	1
8703	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	7	4
87031	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	49	135
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	117	97
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2	
8741	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	117	210
87411	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	95	47
88011	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	7	2
88012	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	6	11
88013	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	6	28
88014	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	4	6
88015	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	21	13
88016	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	143	60
88381	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1	
88385	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	5	4
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	111	60

88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	115	63
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	99	67
88732	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	2	
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	69	64
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	163	171
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	30	41
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	293	328
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	37	7
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	5	4
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	192	285
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	308	436
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	19	9
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	3	1
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA	18	34
88942	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA, SENZA E CON CONTRASTO	1	
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	24	20
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	70	36
8913	VISITA NEUROLOGICA	885	1326
8926	VISITA GINECOLOGICA	75	32
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	73	148
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	74	33
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	9	3
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	37	24
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	17	18
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	183	121
8954	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	27	5
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	876	1374
93082	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	64	409
9502	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	143	258
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	154	88
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	56	35
95412	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	33	23
Totale complessivo		5013	6240

Come Azienda Ospedaliera e Universitaria, il Policlinico "Gaetano Martino" è al centro di una rete che, se da una parte lo mette in stretta relazione con il Sistema Sanitario Regionale e i suoi piani di intervento assistenziale e di sviluppo, dall'altro, attraverso l'Università, lo pone in un articolato network di ricerca e di formazione, rappresentato da organizzazioni e Società scientifiche nazionali ed internazionali. In quanto strumento di azione del Servizio Sanitario Regionale, il Policlinico contribuisce, con il suo operato, a garantire l'affidabilità del SSR,

promuovendo la facilità nell'accesso ai servizi da parte del cittadino, unitamente ad una chiara e completa informazione, a maggiore tutela dei percorsi assistenziali e della qualità della risposta alla domanda di salute.

L'obiettivo dell'A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" è quello di dare la migliore risposta possibile alla domanda di salute del territorio e del cittadino. In questo è importante la sinergia con l'ambito universitario, per l'aggiornamento continuo delle risorse tecnologiche e l'adozione dei risultati più efficaci della ricerca clinica.

Con il DA 629/2017 l'Azienda è stata costituita DEA di II livello, con la seguente dotazione di posti letto:

		decreto 629/2017				
Codice	Discipline	DO	DH	DO+DH	C	SD
01	Allergologia	2		2	1	
05	Angiologia			0		
06	Cardiochirurgia pediatrica			0		
07	Cardiochirurgia			0		
08	Cardiologia	10	2	12	1	
50	UTIC	12		12		1
09	Chirurgia generale	58	2	60	2	3
10	Chirurgia maxillo facciale	4		4	1	
11	Chirurgia pediatrica	9	1	10	1	
12	Chirurgia plastica	8	2	10	1	
13	Chirurgia toracica	12		12		1
14	Chirurgia vascolare	20		20	1	
18	Ematologia, immunoematologia	10		10	1	1
19	Endocrinologia	4	2	6	1	
21	Geriatria			0		
24	Malattie infettive e tropicali	14		14	1	
25	Medicina del lavoro			0		
26	Medicina generale	28	4	32	2	1
28	Unità spinale			0		
29	Nefrologia	16		16	1	
54	Emodialisi			0		
30	Neurochirurgia	30		30	1	
32	Neurologia - Neurofisiopatologia	36	2	38	1	2
33	Neuropsichiatria infantile	12	2	14	1	
34	Oculistica		3	3	1	
35	Odontoiatria e stomatologia		3	3	1	
36	Ortopedia e traumatologia	16		16	1	
37	Ostetricia e ginecologia	24	1	25	1	
38	Otorinolaringoiatria	7		7	1	1
39	Pediatria	30	2	32	1	2
58	Gastroenterologia	22		22	2	1
40	Psichiatria	12		12	1	
43	Urologia	12		12	1	
49	Servizio di rianimazione e terapia intensiva	20		20	1	
51	Astanteria/MCAU			0		
52	Dermatologia, dermosifilopatia	1		1	1	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	30		30	1	
60	Lungodegenti			0		
61	Medicina nucleare	2		2	1	
62	Neonatalogia	6		6	1	1
64	Oncologia	13	1	14	1	
65	Oncoematologia pediatrica			0		
68	Pneumologia	16		16	1	
69	Radiologia	2		2	1	
70	Radioterapia	4		4	1	
71	Reumatologia			0		
73	Terapia intensiva neonatale	12		12	1	
75	Neuroriabilitazione			0		
82	Terapia del Dolore	2	2			1
		516	29	545	36	4

UOC/UOS senza p.l - SERVIZI		decreto 629/2017					
Codice	Discipline	DO	DH	DO+DH	C	S	SD
DT69	Radiologia					2	1
DTA1	Centro Trasfusionale					1	
DTA3	Laboratorio analisi					1	1
DTA6	Pronto Soccorso					1	
SX01	Servizio di Anestesia						1
DT03	Anatomia patologica					1	1
DTA2	Emodinamica						1
DTA64	Oncologia						
SX04	Fisica Sanitaria					1	
SX11	Farmacia					1	
nb	Genetica Medica						
nb	Microbiologia e Virologia					1	1
nb	Neuroradiologia						
DT08	Servizio Cardiologico						1
DT09	Chirurgia Generale						1
DT15	Medicina Sportiva						1
DT25	Medicina del Lavoro					1	
DT27	Medicina Legale					1	
DT26	medicina generale						1
DT39	Pediatria						2
DT42	Tossicologia						1
DT55	Farmacologia						1
SX28	Servizio Infermieristico						1
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario					1	3
	TOTALE		0			12	13

La nuova Rete Ospedaliera Siciliana, proposta con D.A. 22 del 11 gennaio 2019, conferma l'A.O.U. Policlinico G. Martino quale DEA di II livello nell'ambito del seguente Bacino:

La Rete Ospedaliera

Bacino 2 - MESSINA

Dea II		Presidio di Base	
Messina	A.O.U.P.MESSINA	Messina	P.O. "BaroneRomeo" di Patti
			P.O. "Cutroni Zocca" di Barcellona P.G.
			P.O. "Generale" di Sant'Agata di Militello
Dea I		PS Zona Disagiata	
Messina	P.O. "Generale" di Milazzo	Messina	P.O. "Civile" di Lipari
	P.O. "San Vincenzo" di Taormina		P.O. "S. Salvatore" di Mistretta
	A.O. Bonino Pulejo-Piemonte		
	A.O.Papardo		

In relazione alle Reti per l'Emergenza, l'A.O.U. è stata confermata:

- quale Centro HUB per la RETE IMA nell'Ambito del Bacino di Messina,
- quale HUB di II livello per la Rete STROKE Unit
- quale HUB Trauma Center nell'ambito del SIAT della Macro Area di Messina
- quale HUB per le Emergenze Emorragiche gastrointestinali della provincia di Messina
- quale Punto Nascita di secondo livello nell'ambito della Rete Materno Infantile nonché Centro STEN e STAM

In relazione alle Reti per patologia, l'A.O.U. risulta:

- centro HUB per la malattia celiaca, come già previsto dal D.A. 1231/2011
- centro HUB per la Fibrosi Cistica, come già previsto dal D.A. 803/2012
- centro HUB per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, come già previsto dal D.A. 1439/2012

- centro HUB per la gestione delle Epatiti da Virus C, come già previsto dal D.A. 713/2013
- centro HUB per la gestione dei pazienti affetti da Sclerosi Multipla, come già previsto dal D.A. 1450/2014
- centro HUB per le emergenze allergologiche pediatriche, come già previsto dal D.A. 574/2015

I posti letto previsti dalla nuova rete saranno i seguenti:

Tot. Posti Letto	
Esistente	476
Programmazione 2018	549
Δ 2018 vs Esistente	73

Discipline	Programmazione 2018			
	C	S	SD	PL
09 Chirurgia generale	2	1	2	60
26 Medicina generale	2	1	1	32
36 Ortopedia e traumatologia	1	0	0	16
51 Assistenza	1	0	0	4
69 Radiologia	1	0	0	2
08 Cardiologia	0	1	1	12
32 Neurologia	1	0	2	38
34 Oculistica	1	0	0	3
37 Ostetricia e ginecologia	1	0	0	25
38 Otorinolaringoiatra	1	0	1	7
39 Pediatria	1	2	0	32
40 Psichiatria	1	0	0	12
43 Urologia	1	0	0	12
49 Terapia intensiva	1	0	0	20
64 Oncologia	1	0	0	14
07 Cardiocirurgia	0	0	0	0
10 Chirurgia maxillo facciale	1	0	0	4
12 Chirurgia plastica	1	0	0	10
13 Chirurgia toracica	0	0	1	12
14 Chirurgia vascolare	1	0	0	20
30 Neurochirurgia	1	0	0	30
58 Gastroenterologia	1	0	2	22
61 Medicina nucleare	1	0	0	2
68 Pneumologia	1	0	0	16
73 Terapia intensiva neonatale	1	0	0	12
01 Allergologia	0	0	1	2
11 Chirurgia pediatrica	1	0	0	10
18 Ematologia	1	0	1	10
19 Malattie endocrine, del ricambio e della	1	0	0	4
21 Geniatria	0	0	0	0
24 Malattie infettive e tropicali	1	0	0	12
29 Nefrologia	1	0	0	16
33 Neuropsichiatria infantile	1	0	0	14
35 Odontoiatria e stomatologia	1	0	0	3
50 Unità coronarica	1	0	0	12
52 Dermatologia	1	0	0	1
62 Neonatologia	0	0	1	6
70 Radioterapia	1	0	0	4
71 Reumatologia	1	0	0	4
77 Nefrologia pediatrica	0	0	1	4
82 Terapia del dolore	0	0	1	4
56 Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	26
75 Neuro-riabilitazione	0	0	0	0
D109 Radiologia (Senza PL)	1	0	1	0
D1A1 Servizio trasfusionale	1	0	0	0
D1A3 Laboratorio d'analisi	1	1	2	0
D1A6 Pronto Soccorso	1	0	0	0
SXU1 Servizio di anestesia	1	0	0	0
D120 Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	0
D181 Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	0	0
D1U3 Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	0
D1A2 Emodinamica (come unità semplice nel)	0	1	0	0
D142 Fisiologia	0	1	0	0
SXU4 Fisica sanitaria	1	0	0	0
SX11 Farmacia ospedaliera	1	0	0	0
Microb Microbiologia e virologia	1	0	1	0
D1U8 Servizio Cardiologico I)	0	0	0	0
D1U9 Chirurgia generale*	0	0	1	0
D115 Medicina sportiva	0	1	0	0
D125 Medicina del lavoro*	0	0	1	0
D126 Medicina generale*	0	0	0	0
D139 Pediatria	0	0	0	0
D155 Farmacologia clinica	0	0	1	0
SX28 Servizio infermieristico	0	1	0	0
SX90 Altri Servizi di supporto sanitario	0	3	1	0

2.2 DOTAZIONE TECNOLOGICA

Il congruo ed efficace utilizzo delle grandi apparecchiature tecnologiche rappresenta uno dei cardini alla base di una efficace ed efficiente capacità erogativa assistenziale, in termini di volumi di attività per interni/esterni, di ammortamento dei costi di acquisizione e manutenzione delle stesse, nonché quale meccanismo di prevenzione delle avarie da uso improprio.

Di seguito si rappresenta una tabella inerente l'utilizzo delle grandi apparecchiature aziendali:

Struttura	Tipologia Apparecchiatura	N° Apparecchiature	N° Prestaz. settimanali erogate (Agenda CuP)	N° Prestaz. settimanali erogate (Agenda Interna)	N° Prestaz. settimanali urgenti (pronto soccorso)
190925	ACCELERATORE LINEARE	3	222	11	
190925	SISTEMI TAC/PET	1	27		
190925	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	2	0	20	
190925	GAMMA CAMERA	3	32	20	
190925	SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	0			
190925	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	2	51	60	
190925	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	3	126	135	168
190925	MAMMOGRAFIA DIGITALE	1	175	10	

2.3 PERSONALE

L'attività ambulatoriale erogata all'utenza è strettamente influenzata dal numero di personale medico arruolato in azienda. Di seguito si rappresenta la tabella della disponibilità di personale per ogni U.O. relativamente al profilo medico e Tecnico sanitario di radiologia. Quest'ultima figura viene rappresentata vista la necessaria presenza di questa professionalità nell'ambito di utilizzo di tutte le grandi apparecchiature.

Cdc Desc	Profilo	2018 Teste Pesate
U.O.C. Fisica Sanitaria	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	2,00
U.O.C. Allergologia Ed Immunologia Clinica	01 - Medico	4,84
U.O.C. Anatomia Patologica	01 - Medico	5,79
U.O.C. Anestesia E Rianimazione Con Terapia Antalgica	01 - Medico	26,00
U.O.C. Anestesia E Rianimazione Con Terapia Intensiva	01 - Medico	26,12
U.O.C. Cardiologia Con Utic	01 - Medico	15,41

U.O.C. Chirurgia Generale Ad Ind Oncologico	01 - Medico	15,64
U.O.C. Chirurgia Generale E D'Urgenza	01 - Medico	14,67
U.O.C. Chirurgia Pediatrica	01 - Medico	7,84
U.O.C. Chirurgia Plastica	01 - Medico	8,00
U.O.C. Chirurgia Toracica	01 - Medico	4,97
U.O.C. Chirurgia Vascolare	01 - Medico	12,98
U.O.C. Dermatologia	01 - Medico	5,00
U.O.C. Ematologia	01 - Medico	7,00
U.O.C. Endocrinologia	01 - Medico	3,00
U.O.C. Epatologia Clinica E Biomolecolare	01 - Medico	7,00
U.O.C. Ginecologia E Ostetricia	01 - Medico	22,90
U.O.C. Igiene Ospedaliera	01 - Medico	3,00
U.O.C. Malattie Apparato Respiratorio	01 - Medico	5,75
U.O.C. Malattie Infettive	01 - Medico	6,83
U.O.C. Medicina Del Lavoro	01 - Medico	4,00
U.O.C. Medicina Fisica E Riabilitativa	01 - Medico	4,33
U.O.C. Medicina Interna	01 - Medico	7,50
U.O.C. Medicina Legale E Delle Assicurazioni	01 - Medico	3,00
U.O.C. Medicina Nucleare	01 - Medico	5,17
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	4,00
U.O.C. Medicina Trasfusionale	01 - Medico	9,00
U.O.C. Medicine Delle Malattie Metaboliche	01 - Medico	8,00
U.O.C. Microbiologia Clinica	01 - Medico	3,00
U.O.C. Nefrologia E Dialisi	01 - Medico	12,00
U.O.C. Neurochirurgia	01 - Medico	17,72
U.O.C. Neurologia E Malattie Neuromuscolari	01 - Medico	9,75
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile	01 - Medico	8,19
U.O.C. Neuroradiologia	01 - Medico	7,17
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	7,70
U.O.C. Odontoiatria E Odontostomatologia	01 - Medico	6,49
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	1,00
U.O.C. Oftalmologia	01 - Medico	7,00
U.O.C. Oncologia Con Hospice	01 - Medico	17,00
U.O.C. Ortopedia E Traumatologia	01 - Medico	11,71
U.O.C. Otorinolaringoiatria	01 - Medico	5,00

U.O.C. Patologia Clinica	01 - Medico	4,87
U.O.C. Pediatria	01 - Medico	8,84
U.O.C. Pediatria D'Urgenza Con Ps E Ob	01 - Medico	12,50
U.O.C. Pronto Soccorso Generale Con O.B.	01 - Medico	18,88
U.O.C. Psichiatria	01 - Medico	9,00
U.O.C. Radiodiagnostica	01 - Medico	8,25
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	10,33
U.O.C. Radiologia Oncologica	01 - Medico	8,46
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	8,51
U.O.C. Radioterapia	01 - Medico	10,00
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	9,75
U.O.C. Reumatologia	01 - Medico	3,00
U.O.C. Urologia	01 - Medico	7,00
U.O.C. Terapia E Patologia Neonatale	01 - Medico	9,50
U.O.S. Allergologia Pediatrica	01 - Medico	3,00
U.O.S. Anatomia Patologica Biomolecolare	01 - Medico	1,00
U.O.S. Dip. Day Surgery E Day Service Epato-Biliare	01 - Medico	3,00
U.O.S. Emodinamica	01 - Medico	3,00
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	3,00
U.O.S. Fisiopatologia Respiratoria E Tecniche Di Trattamento I.R.	01 - Medico	2,00
Uos Dip Diagnostica Strumentale Cardiovascolare Non Invasiva	01 - Medico	0,99
Uos Dip Malattie Intestinali Croniche	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Biochimica Clinica	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Chirurgia Endocrina E Mininvasiva	01 - Medico	4,29
Uos Dip. Chirurgia Maxillo Facciale	01 - Medico	4,17
Uos Dip. Ecografia E Diagnostica Strumentale Del Seno	01 - Medico	3,00
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	2,00
Uos Dip. Endoscopia Digestiva	01 - Medico	9,00
Uos Dip. Endoscopia Toracica E Chirurgia Toracica Mininvasiva	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Farmacologia Clinica	01 - Medico	4,00
Uos Dip. Gastroenterologia Pediatrica E Fibrosi Cistica	01 - Medico	6,50
Uos Dip. Geriatria	01 - Medico	4,84
Uos Dip. Microchirurgia Auricolare	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Nefrologia E Reumatologia Pediatrica Con Dialisi	01 - Medico	4,00

Uos Dip. Neurofisiopatologia E Disordini Del Movimento	01 - Medico	9,84
Uos Dip. Stroke Unit	01 - Medico	7,00
Uos Dip. Virologia	01 - Medico	1,00

2.4 ORGANIZZAZIONE AMBULATORIALE

2.4.1 PRIMO ACCESSO

Al fine di promuovere una gestione coordinata ed integrata dell'attività ambulatoriale, mirata a monitorare e governare i molteplici fattori incidenti sui tempi di attesa, le Aziende sanitarie dell'Area Metropolitana di Messina, a far data dal **13/05/2013**, hanno deciso di collaborare sinergicamente istituendo un sistema unico di prenotazione (Sovracup Metropolitano) dei **primi accessi delle visite e prestazioni diagnostico strumentali**. Sono, quindi, state confederate le agende ambulatoriali, con il contributo in termini di volumi e di tipologia di offerta coerenti con le specificità assistenziali di ciascuna Azienda;

Il Sovracup gestisce esclusivamente le prime visite ed i primi accessi alle prestazioni diagnostiche strumentali, secondo i criteri previsti dalla normativa sulle prescrizioni, escludendo i controlli, i follow up e gli screening.

Inizialmente le prime prestazioni confederate sono state quelle relative alla R.M.N., TAC, ecografie ed elettromiografia, mentre dal 2014 sono state comprese tutte le 43 prestazioni "critiche", oggetto di monitoraggio regionale/ministeriale, e progressivamente ampliando il complesso dell'offerta integrata.

Il sistema utilizza agende informatizzate create sulla base di un set di campi informativi che contiene le indicazioni riguardanti la tipologia e il codice della prestazione secondo il Catalogo Unico Regionale, il numero di prestazioni prenotabili, la durata media della prestazione, i giorni e gli orari di erogazione, suddivise per **classe di priorità** (U urgente da effettuarsi entro 72 ore; B breve, entro 10 giorni; D differibile, entro 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per le prestazioni strumentali; P programmabili, entro 180 giorni).

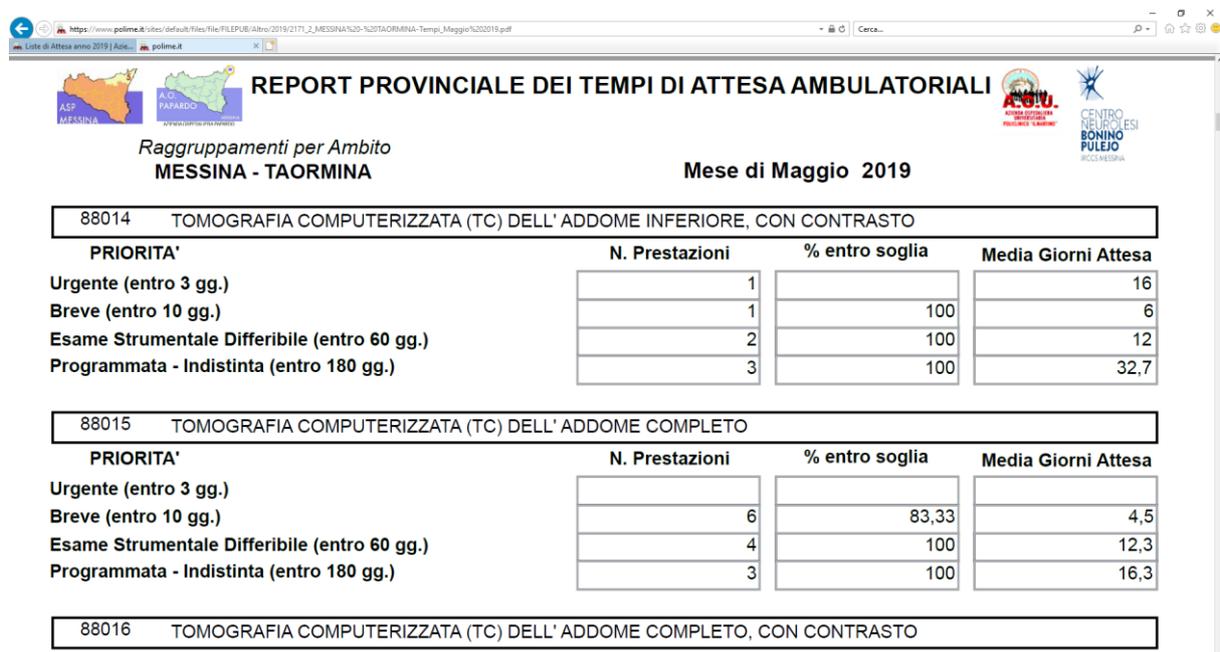
Queste ultime, identificate nelle impegnative dal medico prescrittore, come previsto dalle normative vigenti, rappresentano uno strumento di differenziazione

delle richieste secondo criteri di necessità clinica di accesso più o meno tempestivo alla prestazione ambulatoriale.

Il sistema unico di prenotazione su base provinciale garantisce all'utente:

- a) **la migliore prima disponibilità** (in ordine di tempistica) selezionandola dalle offerte di tutte le strutture sanitarie (distinte per ambito geografico di garanzia);
- b) **l'impossibilità di ricorre alle prenotazioni "multiple"**, prevenendo la dilatazione fittizia delle le liste di attesa, in quanto il sistema blocca una prenotazione con la stessa impegnativa su più strutture;
- c) **la scelta dell'utente secondo un ambito geografico di garanzia;** infatti, dall'Agosto 2014 sono stati definiti 3 Ambiti di garanzia territoriali: a)Messina-Taormina;b)Milazzo-Barcellona-Lipari;c)Patti-S.Agata-Mistretta.

Di seguito un esempio dei report prodotti in ambito metropolitano:



Raggruppamenti per Ambito MESSINA - TAORMINA			
Mese di Maggio 2019			
88014 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, CON CONTRASTO			
PRIORITA'	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Giorni Attesa
Urgente (entro 3 gg.)	1		16
Breve (entro 10 gg.)	1	100	6
Esame Strumentale Differibile (entro 60 gg.)	2	100	12
Programmata - Indistinta (entro 180 gg.)	3	100	32,7
88015 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO			
PRIORITA'	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Giorni Attesa
Urgente (entro 3 gg.)			
Breve (entro 10 gg.)	6	83,33	4,5
Esame Strumentale Differibile (entro 60 gg.)	4	100	12,3
Programmata - Indistinta (entro 180 gg.)	3	100	16,3
88016 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, CON CONTRASTO			

La prenotazione è effettuabile, esclusivamente se in possesso della specifica impegnativa, secondo le seguenti modalità:

- Call-Service esterno alle Aziende, con operatori dedicati.
- Farmacie abilitate

- Accesso al Portale on-line messina.sovracup.it (solo per utenti in possesso di ricette dematerializzate)

Gli utenti che non accettano la prima disponibilità offerta dal CUP, bensì orientano la propria preferenza verso una struttura specifica, posticipando volontariamente quindi la data di erogazione della prestazione richiesta, saranno tracciati dall'operatore quali "da non garantire", uscendo pertanto dal conteggio delle prestazioni oggetto di monitoraggio previsto per i tempi di attesa.

Il governo dell'offerta confederata delle aziende provinciali, è stato garantito grazie alla Cabina di Regia Interaziendale di Area metropolitana della provincia di Messina, istituita con Delibera ASP 1565 del 25/06/2015. Il gruppo, composto da componenti di tutte le aziende sanitarie provinciali, unitamente a rappresentanti di Cittadinanza Attiva, effettua periodicamente monitoraggi sui tempi di attesa delle prestazioni critiche gestite dal Sovracup. Gli esiti sono utilizzati per effettuare interventi di rimodulazione delle agende, in termini di volumi e/o di redistribuzione degli accessi nelle differenti classi di priorità.

2.4.2 ALTRI ACCESSI

La gestione aziendale dell'attività ambulatoriale riservata a tutte le tipologie non identificabili quali "primo accesso", può essere rappresentata come di seguito riportato:

Ritorni e controlli	Le visite devono essere prenotate dallo specialista ospedaliero mediante l'applicativo aziendale/cup aziendale; le prestazioni di diagnostica strumentale sono prenotabili tramite il cup aziendale
Percorsi interni	Si configurano nell'ambito di PDTA e specifiche linee di attività (Oncologia, Sclerosi multipla, Mici)
	<p>a) senza prenotazione ma con relativa impegnativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per tutte le prestazioni di laboratorio
	<p>b) senza ricetta ma previo contatto con la struttura*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. odontoiatria 2. pediatria (per gli assistiti non in carico al

<p>Accessi diretti</p>	<p>Pediatra di Libera Scelta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. psichiatria 4. oculistica (limitatamente alla visita optometrica) 5. neuropsichiatria infantile 6. urgenza o di necessità. 7. per le seguenti categorie di assistiti: <ul style="list-style-type: none"> ○ soggetti affetti da fibrosi cistica : nei presidi di riferimento per la cura e la prevenzione di tale malattia, ○ pazienti diabetici: nei servizi di diabetologia; ○ pazienti in trattamento dialitico nei servizi di dialisi; ○ donatori di sangue o di organo, ivi compresi i donatori di midollo: nelle strutture che effettuano gli accertamenti in rapporto agli atti di donazione; ○ pazienti trapiantati e in attesa di trapianto nelle strutture che effettuano prestazioni inerenti il trapianto ○ soggetti affetti da HIV o sospetti nelle strutture di prevenzione e nei centri di riferimento
	<p>c) regolarizzazione di ricette incomplete/errate**</p>

**In questi casi, il medico specialista provvede alla compilazione della specifica impegnativa; l'accesso diretto alle visite specialistiche ambulatoriali non esonera l'utente dalla prenotazione e dal pagamento del ticket, fatte salve le specifiche esenzioni e gli accertamenti preventivi per HIV.*

***Per utenti già prenotati, ma in possesso di una ricetta incompleta o errata, al fine di regolarizzarne la posizione, il medico erogatore può compilare una nuova impegnativa, utilizzando l'accesso diretto, stante l'impossibilità di correlare quest'ultima alla procedura di prenotazione originaria.*

2.5 OFFERTA AMBULATORIALE AZIENDALE

Di seguito si riporta l'attività ambulatoriale erogata nel 2018, aggregata per branca specialistica e distinta fra le tipologie "Primo accesso" ed "Altro accesso".

BRANCA	2018					
	PRESTAZIONI STRUMENTALI			VISITE AMBULATORIALI		
	totale	1 accesso	altro accesso	totale	1 visita	altra visita
ALLERGOLOGIA	1686	400	1286	3593	440	3153
ANESTESIA	488	35	453	20	8	12
CARDIOLOGIA	7134	1656	5478	1657	356	1301
CHIRURGIA PLASTICA	5432	299	5133	2328	651	1677
CHIRURGIA GENERALE	3124	547	2577	919	242	677
CH. VASCOLARE (ANGIOLOGIA)	3749	966	2783	1625	441	1184
DERMATOLOGIA	10722	1465	9257	9961	2583	7378
DIABETOLOGIA	186	47	139	6293	419	5874
ENDOCRINOLOGIA	5588	602	4986	6256	458	5798
GASTROENTEROLOGIA	7026	869	6157	742	303	439
MEDICINA NUCLEARE	5505	729	4776	768	34	734
NEFROLOGIA	11191	49	11142	8793	949	7844
NEUROCHIRURGIA	10	0	10	2199	826	1373
NEUROLOGIA	36752	5278	31474	6874	993	5881
OCULISTICA	5244	977	4267	5861	1646	4215
ONCOLOGIA	472	99	373	4800	626	4174
ORTOPEDIA	136	12	124	3543	289	3254
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14367	2769	11598	1162	157	1005
OTORINOLARINGOIATRIA	5791	922	4869	1951	572	1379
PEDIATRIA	9511	5059	4452	1625	522	1103
PNEUMOLOGIA	4727	1015	3712	1826	264	1562
PSICHIATRIA	5542	1052	4490	1489	180	1309
RADIOTERAPIA	25479	152	25327	1835	27	1808
REUMATOLOGIA	310	51	259	3918	237	3681
RIABILITAZIONE	3113	176	2937	787	443	344
UROLOGIA	1894	203	1691	2751	246	2505
MEDICINA E ALTRO	53083	7642	45441	3538	689	2849

LABORATORIO ANALISI	218226	12766	205460	956	119	837
RADIOLOGIA	27024	4085	22939			
	473.512	49.922	423.590	147.744	24.817	122.927

L'analisi dei dati aggregati per branca evidenzia una elevata quota delle prestazioni di "altro accesso" a fronte dei "primi accessi", più marcato per l'ambito delle visite (89,5%) rispetto alle prestazioni strumentali (83,5%); il fenomeno descritto, pur se coerente con la presa in carico dei pazienti e la conseguente alta dimensione del dato di "prevalenza" delle morbosità trattate, rappresenta un'area potenziale di intervento mediante la rimodulazione dell'offerta in caso di specifici riscontri di mancato rispetto degli standard regionali sui tempi di attesa.

L'analisi ex post dei tempi di attesa aziendali relativa all'anno 2018, evidenzia infatti una situazione piuttosto critica su molte delle 43 prestazioni LEA richieste in classe B o D, mentre per quanto concerne le prestazioni in classe P, la situazione aziendale non mostra rilevanti problematiche.

Prestazioni	PERCENTUALE DI GARANZIA		
	B	D	P
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE ESCLUSO	31,64%	46,36%	98,87%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	55,07%	32,95%	77,63%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	74,19%	67,16%	99,13%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI VASI PERIFERICI	69,42%	66,39%	98,87%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	81,13%	88,53%	99,62%
ECOGRAFIA ADDOME	36,77%	49,51%	96,99%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	20,57%	27,54%	84,05%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	84,81%	96,43%	100,00%
ELETTROCARDIOGRAMMA	84,34%	85,50%	96,76%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO AMBULATORIALE	94,34%	100,00%	100,00%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - ANALISI QUALITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO	27,54%	52,63%	100,00%
ESAME AUDIOMETRICO	77,78%	93,17%	100,00%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	78,79%	94,36%	99,75%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	46,26%	51,01%	99,69%

MAMMOGRAFIA BILATERALE	52,50%	42,29%	88,96%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	65,38%	76,54%	98,48%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	47,16%	54,42%	99,19%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	37,08%	81,51%	100,00%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	38,03%	54,29%	100,00%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	33,33%	66,67%	100,00%
SPIROMETRIA GLOBALE	75,41%	66,03%	67,52%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	46,75%	48,21%	96,86%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	72,73%	100,00%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	33,93%	63,53%	99,44%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	56,41%	83,33%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	38,77%	55,85%	97,56%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	38,26%	54,09%	96,92%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	40,00%	69,23%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	27,03%	50,00%	50,00%
VISITA CARDIOLOGICA	83,08%	83,25%	96,74%
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	76,60%	90,59%	100,00%
VISITA DERMATOLOGICA	58,98%	69,95%	100,00%
VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)	63,98%	94,85%	100,00%
VISITA ENDOCRINOLOGICA	71,40%	65,05%	88,17%
VISITA GASTROENTEROLOGICA	58,41%	92,48%	99,18%
VISITA GINECOLOGICA	85,67%	93,50%	99,82%
VISITA NEUROLOGICA	49,09%	70,20%	100,00%
VISITA OCULISTICA	76,94%	45,49%	100,00%
VISITA ONCOLOGICA	98,02%	99,84%	100,00%
VISITA ORTOPEDICA	52,14%	93,79%	100,00%
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	63,80%	63,26%	100,00%
VISITA PNEUMOLOGICA	38,42%	30,00%	50,32%
VISITA UROLOGICA	24,36%	50,79%	99,80%

L'osservazione rileva delle aree di intervento sulle quali è possibile intervenire agevolmente mediante una revisione delle agende dedicate, attuando una

redistribuzione dei posti dedicati per classe di priorità ed eventualmente incrementando l'offerta generale di primo accesso attingendo a quote di prestazioni attualmente dedicate ai "controlli". Di contro su alcune linee di attività, si reputa necessario prevedere azioni più puntuali e mirate, allo scopo di aumentare effettivamente l'offerta ambulatoriale aziendale.

Nell'ambito delle visite (pneumologica, orl, ortopedica, urologica) e delle prestazioni strumentali (RM, TAC, endoscopia digestiva), l'Azienda ritiene sicuramente necessario procedere all'individuazione di azioni mirate all' effettivo riallineamento agli standard regionali, stante anche l'attuale carenza di personale tecnico di radiologia medica, che limita un congruo utilizzo delle attrezzature dedicate.

2.4 ATTIVITA' DI RICOVERO

L'attività di ricovero costituisce una linea di attività fondamentale e primaria con i seguenti esiti nel 2018:

DESCR_REGIME_RICOVERO	NR. DIMESSI			RICAIVO_TOTALE			RICAIVO_MEDIO			DRG_CHIR		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Totale complessivo	31521	31559	32778	€ 85.008.871,24	€ 84.235.859,74	€ 89.420.841,83	€ 2.696,90	€ 2.669,15	€ 2.728,07	10718	10730	11904
Ric. DH	4033	3968	4206	€ 5.118.554,00	€ 5.073.900,00	€ 5.488.759,00	€ 1.269,17	€ 1.278,70	€ 1.304,98	1882	1808	1992
Ric. DSA	8143	8771	9055	€ 4.106.409,24	€ 4.279.957,74	€ 4.450.299,68	€ 504,29	€ 487,97	€ 491,47	2668	2716	2951
Ric. Ordinario	19345	18820	19517	€ 75.783.908,00	€ 74.882.002,00	€ 79.481.783,15	€ 3.917,49	€ 3.978,85	€ 4.072,44	6168	6206	6961

DESCR_REGIME_RICOVERO	GG_DEG_TOT			DEG_MEDIA			CASE_MIX		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Totale complessivo	174.261	170.558	179.655	5,52	5,40	5,48	1,02	1,02	1,03
Ric. DH	11.809	11.568	12.789	2,93	2,91	3,04	0,89	0,91	0,89
Ric. DSA	18.405	19.974	21.146	2,26	2,27	2,33	0,68	0,67	0,69
Ric. Ordinario	144.047	139.016	145.720	7,44	7,38	7,46	1,19	1,20	1,22

Già le normative precedenti al nuovo Piano prevedevano una serie di azioni finalizzate al governo dei tempi di attesa delle prestazioni ricovero da parte delle aziende, ed in particolare:

- a) Obbligatorietà dell'inserimento nel flusso A dei campi finalizzati alla attribuzione della classe di priorità da assegnare al singolo paziente (criterio clinico), unitamente alla data di prenotazione (criterio

cronologico); entrambi rappresentano i criteri propedeutici alla strutturazione delle liste di attesa.

- b) Il monitoraggio, distinto per classe di priorità, delle procedure chirurgiche "sensibili" erogabili in regime di ricovero ordinario e diurno;

Entrambe le azioni sopraindicate sono stati regolarmente attuate presso questa AOU. L'applicativo gestionale aziendale dell'attività di ricovero prevede l'obbligatorietà dell'inserimento dei campi richiesti (data di prenotazione, classe di priorità) nell'ambito della registrazione dei ricoveri programmati in regime ordinario e diurno, risultandone quindi la piena conformità del contenuto alle disposizioni regionali. Infatti, il 100% delle sdo dei ricoveri programmati presenti nei tracciati del flusso A includono i dati richiesti.

Inoltre, questa AOU ha puntualmente attuato il monitoraggio indicato al punto b), come da PRLGA 2011/2013 al fine di verificare eventuali scostamenti rispetto ai valori standard fissati, i cui esiti sono stati puntualmente pubblicati nel sito aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente".

Si riporta di seguito l'ultimo report elaborato sulla base dei dati aggregati di attività dei ricoveri programmati e contabilizzati del 1° trimestre 2019 contenenti le procedure "sensibili" secondo il nuovo assetto di prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio dettato dal PRLA,

Monitoraggio interventi sensibili reg. ordinario 1° trim. 2019			
classe priorità	totale interventi critici	entro soglia	% entro soglia
A (entro 30 gg)	1022	923	90,3
B (entro 60 gg)	712	599	84,1
C (entro 180 gg)	178	177	99,4
D (entro 12 mesi)	82	82	100

Inoltre, è stato elaborato un report pertinente al 1° trim. 2019 distinti per singola procedura oggetto di monitoraggio, regime e classe di priorità.

Gli esiti aggregati per patologia trattata attestano, una performance per le attese sui ricoveri prevalentemente entro gli standard previsti dal PRGLA 2019/2021 per l'anno 2019

Ricoveri in classe priorità A - 1° trim. 2019 - regime ordinario				
	prestazione	nr.	% entro soglia di 30 gg.	obiettivo 2019
1	<i>interventi chirurgici tumore maligno mammella</i>	10	80%	67%
2	<i>interventi chirurgici tumore maligno prostata</i>	39	100%	43%
3	<i>interventi chirurgici tumore maligno colon</i>	47	70%	81%
4	<i>interventi chirurgici tumore maligno retto</i>	8	87%	64%
5	<i>interventi chirurgici per utero</i>	18	61%	76%
6	<i>interventi chirurgici per melanoma</i>	14	85%	80%
7	<i>interventi chirurgici per tumore maligno tiroide</i>	19	89%	65%
8	<i>bypass aortocoronarico</i>			79%
9	<i>angioplastica coronarica (PTCA)</i>	17	88%	81%
10	<i>endoarteriectomia carotidea</i>	15	86%	54%
11	<i>intervento protesi d'anca</i>	4	100%	54%
12	<i>interventi chirurgici tumore polmone</i>	3	100%	70%
13	<i>colecistectomia laparoscopica</i>	6	100%	58%
14	<i>coronarografia</i>	22	95%	76%
15	<i>biopsia percutanea fegato</i>	2	100%	92%
16	<i>emorroidectomia</i>			63%
17	<i>riparazione ernia inguinale</i>	3	100%	59%

Ricoveri in classe priorità A - 1° trim. 2019 - regime diurno				
	prestazione	nr.	% entro soglia di 30 gg.	obiettivo 2019
1	<i>interventi chirurgici tumore maligno mammella</i>	2	50%	67%
2	<i>interventi chirurgici tumore maligno prostata</i>			43%
3	<i>interventi chirurgici tumore maligno colon</i>			81%
4	<i>interventi chirurgici tumore maligno retto</i>			64%
5	<i>interventi chirurgici per utero</i>			76%

6	<i>interventi chirurgici per melanoma</i>	39	71%	80%
7	<i>interventi chirurgici per tumore maligno tiroide</i>			65%
8	<i>bypass aortocoronarico</i>			79%
9	<i>angioplastica coronarica (PTCA)</i>			81%
10	<i>endoarteriectomia carotidea</i>			54%
11	<i>intervento protesi d'anca</i>			54%
12	<i>interventi chirurgici tumore polmone</i>			70%
13	<i>colecistectomia laparoscopica</i>	12	91%	58%
14	<i>coronarografia</i>	2	100%	76%
15	<i>biopsia percutanea fegato</i>	2	50%	92%
16	<i>emorroidectomia</i>	1	100%	63%
17	<i>riparazione ernia inguinale</i>	5	80%	59%

Appare evidente la necessità, garantendo gli standard generali già raggiunti, di focalizzare gli ambiti di attività ancora critici, con particolare attenzione ai ricoveri per interventi chirurgici su utero e colon e quelli operati in regime diurno.

L'Azienda in sinergia con l'Università degli Studi di Messina, per la gestione ed il miglioramento delle proprie performance nell'ambito della ginecologia oncologica, ha comunque già proceduto a reclutare un dirigente medico specialista in questo ambito, cui affidare la gestione di questa specifica linea di interventi.

3. OBIETTIVI

Gli obiettivi specifici oggetto del presente piano, allineati alle direttive strategiche ed operative disposte nel piano regionale, sono di seguito descritti.

3.1 GOVERNO DELLA DOMANDA

Secondo David Pencheon il governo della domanda "consiste nell'identificare dove, come, perché e da chi origina la domanda di prestazioni sanitarie e nel decidere come questa debba essere trattata (ridotta, modificata o accresciuta) in modo da tendere ad un sistema sanitario efficiente, appropriato ed equo". Questa definizione pone implicitamente l'accento sul luogo in cui il bisogno viene tradotto

in domanda e sulle decisioni che modulano la domanda stessa, in senso restrittivo (riduzione o modifica) o estensivo (accrescimento).

Il modello interpretativo dell'incontro tra domanda e offerta comprende quattro stadi di un processo, che ha valenze economiche e psicosociali:

1. Il cittadino avverte un bisogno di salute, solitamente come insoddisfazione o malessere derivante dal divario tra lo stato di salute percepito e quello atteso;
2. Cerca una prima risposta autonoma al proprio bisogno (automedicazione, consulenze informali, suggerimenti comportamentali etc..) condizionata dalle sue conoscenze sui mezzi adatti a recuperare il benessere psicofisico;
3. In caso di esito negativo si rivolge ad un professionista il quale, in qualità di agente, converte il bisogno in domanda di prestazioni medico-sanitarie (diagnostiche e/o terapeutiche);
4. Con l'erogazione della prestazione, da parte dello stesso professionista o di un terzo operatore, avviene l'incontro tra domanda, orientata in tal senso dall'agente medico, e l'offerta sanitaria a vari livelli (cure primarie, specialistiche e super-specialistiche, ambulatoriali o nosocomiali, pubbliche o private, ufficiali o non-convenzionali).

La traduzione del bisogno in domanda costituisce l'oggetto specifico del governo della domanda, intesa come "management del rapporto tra azienda, professionisti e pazienti, per realizzare appropriatezza tra domanda e offerta".

Gli economisti sanitari concordano nel sottolineare l'interdipendenza e la correlazione tra offerta e domanda, tant'è che allo sviluppo e al contenimento dell'offerta segue un andamento proporzionale della domanda. Tali legami trovano il loro fondamento in due fenomeni tipici del "mercato" sanitario: la funzione di agenzia esercitata dal professionista su mandato del suo "principale" (l'assistito) e la facoltà dell'offerta di indurre la domanda.

L'interazione tra domanda e offerta si riflette sugli strumenti che dovrebbero consentirne il governo, che sono compresi entro uno spettro delimitato, da un lato, dall'accreditamento dei produttori (governo dell'offerta) e, dal lato opposto,

dalla compartecipazione degli utenti alla spesa (governo della domanda potenziale).

3.1.1 Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1)

Gli interventi inerenti al controllo della domanda di salute, secondo criteri di appropriatezza clinica e organizzativa rappresentano strumenti di leva sul sistema tanto efficaci quanto complessi, stante i molti fattori (variabili inerenti al prescrittore, pressioni dei pazienti, strumenti metodologici a supporto delle decisioni, vigilanza da parte dei gli enti preposti ecc.) che la determinano.

In ambito aziendale le azioni finalizzate al perseguimento di tale obiettivo, in parte già pienamente compiute, secondo diverse linee di attività, sono le seguenti:

- a) Nell'ambito della partecipazione dell'AOU al progetto di ricerca **"Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali"** promosso dall'Agenas, al termine del 2017 sono stati divulgati ai medici dell'azienda i **"Raggruppamenti di Attesa Omogenei"** (indicazioni cliniche condivise su un set di 11 visite/prestazioni afferenti alle aree di cardiologia, gastroenterologia e endoscopia digestiva e diagnostica per immagini); successivamente è stata attuata la fase operativa del progetto (Fase 2), durante la quale gli erogatori dell'AOU hanno valutato la concordanza tra la priorità clinica ed il quesito diagnostico del medico prescrittore secondo le suddette indicazioni cliniche;
- b) In continuità con le azioni del punto a) è necessaria una ulteriore fase di consolidamento delle conoscenze e dell'applicazione quotidiana delle linee guida RAO; pertanto, sarà proposta un'attività continua di sensibilizzazione, con specifici corsi formativi, finalizzati a garantire un monitoraggio di "alert" proattivo da parte dell'erogatore nei casi di riscontrata discordanza tra quesito e classe di priorità.
- c) Piena conformità dei flussi informativi di pertinenza ambulatoriale ai criteri previsti per la tracciabilità delle prestazioni relativamente alla *tipologia di accesso, classe di priorità data di prenotazione/erogazione*

e *garanzia dei tempi massimi*. Questo ambito è definitivamente realizzato mediante l'utilizzo degli applicativi in uso in condivisione con il Sovracup provinciale

- d) Monitoraggio e vigilanza della congruità e della qualità delle ricette (dematerializzate e cartacee), anche unitamente alla Cabina di regia provinciale sulle liste di attesa, istituita ai sensi dell'art.1 del D.A. 439 / 2015, con delibera dell'ASP di Messina n. 1565/DG del 25 giugno 2015.
- e) Cruscotto di monitoraggio: l'Azienda sta valutando l'acquisizione di un software in grado di monitorare agevolmente l'andamento delle proprie liste di attesa, valutando nel contempo l'appropriatezza delle prescrizioni acquisite. Tale procedura, basata su sofisticati algoritmi di valutazione del quesito diagnostico, della prestazione richiesta e della classe di priorità, garantiranno all'Azienda la possibilità di valutare l'appropriatezza delle proprie prenotazioni ed indirizzare le informazioni raccolte in tempi molto rapidi verso l'ASP, i medici prescrittori del territorio, i MMG e i PLS.

3.2 GOVERNO DELL'OFFERTA

Il governo dell'offerta prevede delle azioni di analisi della propria capacità di offerta assistenziale, di verifica degli esiti prodotti in termini di tempi di attesa delle prestazioni e di attuazione di interventi correttivi nell'ambito delle aree che risultino non conformi agli standard regionali.

Il piano delle azioni deve prevedere una preliminare fase di rivalutazione e rimodulazione generale delle attività mirata a rendere ancora più efficaci i percorsi organizzativi già strutturati, così articolabile:

- Riprogrammazione gestione "altri accessi" con incremento accessi per "prime visite"
- Redistribuzione delle disponibilità per classe di priorità privilegiando quelle B e D

- Processi di riorganizzazione nell'ambito di specifiche UU.OO con successiva revisione delle relative agende ambulatoriali.

L'azienda intende inoltre procedere ad una generale riorganizzazione delle attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, secondo il seguente prospetto organizzativo:

VISITE	
Tipologia di Prestazione	Struttura di prenotazione
Prime visite generali per specialità	SovraCUP
Prime visite di approfondimento prescritte da specialista	Cup aziendale
Visite di Ritorno/controllo	Reparti aziendali - Cup aziendale
DIAGNOSTICA	
Tipologia di Prestazione	Struttura di prenotazione
Diagnostica generale di Primo accesso	SovraCUP
Diagnostica ultraspecialistica di Primo accesso (RMN Cuore - TAC coronarie, etc...)	Cup aziendale
Diagnostica di Controllo prescritta dal medesimo reparto	Reparti aziendali - Cup aziendale
Diagnostica di Controllo prescritta da specialista di altro reparto	Reparti aziendali - Cup aziendale
Diagnostica di Controllo - percorso protetto (pz. Oncologico, pz. MICI, pz. Epatologici, etc...)	Reparti aziendali - Cup aziendale

Questa azione renderà tracciabile, tramite l'applicativo informatico dedicato, il numero di prenotazioni effettuate per ogni tipologia di percorso, consentendone il monitoraggio e alimentando una piattaforma, che agevoli scelte di indirizzo e riprogrammazione delle attività.

Definita questa prima fase, persistendo le non conformità, l'AOU dovrà programmare le azioni previste nei punti (IGO2 e IGO5), attingendo ai residui dei fondi PSN anni 2009-2014 e alle risorse accantonate pari al 5% dei compensi dei libero professionisti trattenuta dall'Azienda, per essere vincolata ad interventi volti alla risoluzione delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera e del D.L. n° 158 del 13/09/2012 , convertito in legge n° 189 del 08/11/2012 – Decreto Balduzzi, il cui regolamento di utilizzo è stato deliberato con DCS n° 503 del 04/04/2019.

[Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana \(IGO2\)](#)

Sulla base di specifiche esigenze evidenziate dalle attività di monitoraggio, questa Azienda, una volta completata la propria dotazione organica e

messe in atto quelle rimodulazioni già descritte nel paragrafo 2.5, intende procedere alla valutazione di possibili ampliamenti della propria offerta di prestazioni ambulatoriali, anche in orario serale o diurno. Tale specifica linea di azione, verrà avviata a seguito della valutazione di progetti ad hoc proposti dai direttori dei dipartimenti assistenziali, coinvolti nella gestione delle criticità, così come previsto dalla DCS n° 503 del 04/04/2019.

[Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva \(IGO3\)](#)

Ad oggi l'utilizzo delle grandi apparecchiature diagnostiche, non può prescindere dalla presenza in Azienda di un numero adeguato di Tecnici di Radiologia Medica oltre che di medici Radiologi, Medici di Medicina Nucleare o Radioterapisti.

Questa Azienda, rispetto alla dotazione organica deliberata con DCS n° 1226 del 10/08/2017, ad oggi presenta una carenza di tali figure, così come di seguito dettagliato:

- 9 tecnici di radiologia medica
- 3 Medici Radiologi
- 2 Medici Nucleari

Non appena terminate le procedure di reclutamento relative, ad oggi già in avanzata fase di espletamento, questa Azienda procederà a rimodulare la propria offerta di prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, allo scopo di ridurre i tempi di attesa per pazienti esterni e per pazienti ricoverati, incrementando quindi l'utilizzo delle apparecchiature di diagnostica.

[Incremento efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri/sedute operatorie \(IGO4\)"](#)

Presso l'A.O.U. sono già state avviate nel tempo molteplici azioni, formalizzate in procedure operative e regolamenti, al fine di garantire tempistiche dei processi

assistenziali idonei, intervenendo sui diversi segmenti organizzativi che ne determinano l'efficacia generale.

In particolare, sono state predisposte:

- A. Procedure in grado di incidere sui tempi di degenza interni, che hanno condotto nel tempo ad una progressiva stabilizzazione, in linea con la media regionale (7.36).
- *00DSPRO62 "Gestione pazienti > 65 anni con fratture prossimale di femore"*
 - *00DSPRO75 "Gestione perioperatoria pazienti in trattamento con antiaggreganti/anticoagulanti"*
 - *00DSPRO62 "Gestione Preospedalizzazione centralizzata"*
- B. Procedure/regolamenti atti alla gestione riorganizzazione dell'attività operatoria:
- *DS00PRO83 "Gestione liste di attesa per interventi chirurgici in elezione nel rispetto del diritto di accesso"*
 - *"Regolamento per la gestione razionale ed ottimale delle sale operatorie dell'A.O.U. Policlinico G. Martino" ; quest'ultimo atto ha lo scopo di definire regole e procedure organizzative dell'attività delle sale operatorie, nonché definire i ruoli del personale coinvolto con particolare attenzione agli aspetti di coordinamento ed interazione tra i ruoli diversi nella gestione degli orari, dei percorsi e delle risorse, per rendere ottimale il tempo di utilizzo della sala operatoria attraverso una corretta programmazione, un inizio tempestivo e sincrono delle sedute ed un contenimento dei tempi di preparazione preoperatoria del paziente.*
- C. Riduzione dei tempi di dimissione con facilitazione del turnover ospedaliero, mediante procedure specifiche, di seguito riportate; inoltre, sono in corso tavoli tecnici interaziendali per il consolidamento della rete assistenziale già presente che coordini il processo di

accettazione nelle strutture di riabilitazione provinciali, secondo criteri di appropriatezza e tempestività. Nel corso del 2019 è stato inoltre siglato uno specifico protocollo d'intesa con l'ASP 5 di Messina, allo scopo di agevolare e velocizzare le dimissioni protette dai reparti dell'A.O.U. verso le strutture di R.S.A. della città e della provincia

- 00DSPRO21 "Dimissioni protette"
- 00DSPRO33 "Dimissioni facilitate"

Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IG05)

A seguito di verifica, durante i monitoraggi dei tempi di attesa offerti su base aziendale e/o da Sovracup provinciale, di specifiche linee di attività difformi dai tempi standard regionali, il regolamento aziendale per l'organizzazione e la disciplina dell'attività ALPI prevede che l'Azienda, dopo aver esperito tutte le varie possibili azioni correttive di riorganizzazione dei processi assistenziali, possa far ricorso in accordo con i propri professionisti e le equipe, in via eccezionale e temporanea, alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive. Tale attività viene collocata tra le tipologie di libera professione, pur non essendo derivante da proventi di utenza pagante. L'eccezionalità e temporaneità è riferita alle seguenti condizioni:

- a) L'attività aggiuntiva richiesta deve essere correlata all'esecuzione di prestazioni preventivamente individuate dal Direttore Generale;
- b) L'attività può essere resa in forma di equipe o singolarmente;
- c) Il periodo deve essere predeterminato e una volta terminato devono essere valutate le misure successive da adottare;
- d) L'attività deve essere dettagliatamente qualificata nei volumi di prestazioni, nei tempi di erogazione, in relazione anche ai volumi di attività istituzionale che le singole unità operative assicurano;
- e) I volumi prestazionali come sopra acquisiti non modificano, ad incremento, i volumi erogabili in attività libero professionale.

Si prevede che l'Azienda concordi di volta in volta, con appositi protocolli d'intesa dei quali verrà data informazione anche alle OO.SS., i volumi, le tariffe, la ripartizione degli introiti e le modalità di espletamento nel rispetto dei principi generali del presente regolamento e degli specifici criteri sopraelencati. In particolare l'Amministrazione può concordare tariffe inferiori per gruppi di prestazioni ai sensi dell'art. 57, comma 2 lettera d), del CC.N.N.LL. 1998/2001.

Si precisa altresì che:

- a. L'attività, dando luogo a compensi aggiuntivi, darà luogo parimenti ad orari aggiuntivi;
- b. I compensi per le attività aggiuntive sono fissati valutando:
 - in caso di prestazioni aggiuntive per la riduzione dei tempi di attesa, la quantificazione delle tariffe prestazionali corrispondenti all'attività effettivamente resa; per questa tipologia di attività non vengono accantonati i fondi di cui all'art. 57 lett. i) del CCNL.

Monitoraggio ALPI erogata a carico dell'utente ed attuazione blocco ALPI (IGO06)

L'AOU, come da precedenti disposizioni normative, ha attuato sistematicamente il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni critiche erogate in ALPI, nell'ambito dei monitoraggi regionali effettuati con la metodologia della rilevazione dei tempi in una specifica settimana indice.

L'organizzazione delle modalità di espletamento dell'ALPI deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale dalle strutture pubbliche del servizio sanitario regionale, in conformità ai principi ed alle finalità fissati dal Piano nazionale di governo delle liste d'attesa e dal Piano regionale di governo dei tempi d'attesa. L'ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O. complesse, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Pertanto, l'attività libero-professionale può essere svolta soltanto da coloro che svolgono pari volume di attività in regime istituzionale. Per l'attività di ricovero la valutazione è

riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni. L'azienda in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard fissati dalla normativa regionale, è obbligata a ridefinire con i professionisti i volumi concordati di ALPI fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale. Il perdurare di lunghi tempi d'attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/equipe sanitari coinvolti, la sospensione dell'ALPI fino al rientro dei tempi nei valori standard fissati, che costituiscono un diritto del cittadino. Le prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo almeno gli stessi livelli qualitativi e analoghi standard logistici ed organizzativi, garantendo, pertanto, al cittadino un'ulteriore opportunità assistenziale.

Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" (IGO08)

Una volta completata la dotazione organica aziendale e messe in atto quelle rimodulazioni già descritte nel paragrafo 2.5 mediante:

- La revisione delle agende relative alle 43 prestazioni LEA
- La redistribuzione dei posti dedicati per classe di priorità
- Il potenziamento dell'offerta generale di primo accesso attingendo a quote di prestazioni attualmente dedicate ai "controlli"
- L'acquisizione di prestazioni mediante l'acquisto di prestazioni aggiuntive, così come descritto al punto IGO05

questa Azienda valuterà l'attivazione di percorsi di tutela per i propri pazienti, basati sull'acquisto di prestazioni in intramoenia relativamente a quelle specifiche prestazioni che, malgrado tutto, ancora non fossero garantite nei tempi standard previsti.

Tale attività, così come per l'acquisto delle prestazioni aggiuntive descritte al punto IGO05, potrà essere realizzata solo a seguito di una specifica "contrattazione" con i professionisti aziendali coinvolti nella erogazione della

prestazione ed alla definizione di uno regolamento di gestione dell'avvicendamento degli stessi in tale ambito di servizio per l'Azienda .

Riservare la classe di priorità P esclusivamente per i primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi (IGO10)

L'attuale organizzazione ambulatoriale, confederata con il Sovracup provinciale, prevede l'esclusivo utilizzo della classe di priorità P nelle agende di primo accesso; è altresì necessario promuovere una intensa opera di sensibilizzazione con i prescrittori aziendali affinché identifichino congruamente gli utenti cui attribuirli, differenziandoli dai casi di "ritorno e controllo", prenotabili su agende specifiche interne o tramite Cup aziendale.

L'appropriatezza formale della fase di prenotazione delle ricette prescritte all'esterno dell'AOU è garantita dal controllo effettuato dagli operatori del Sovracup sulla associazione dei campi "classe di priorità" e "tipo di accesso"; quella sostanziale necessita di controlli crociati di dati anche fra enti diversi, per cui potrebbe essere una delle funzioni oggetto di monitoraggio gestito un cruscotto di monitoraggio su base provinciale.

In ambito esclusivamente aziendale, la piena definizione del processo, con il relativo monitoraggio sui comportamenti sarà ulteriormente garantita dalla integrale informatizzazione delle agende di controllo.

Si rappresenta, comunque, una riflessione critica, stante l'esperienza desunta dalle verifiche condotte della Cabina di Regia, sulla opportunità di continuare a gestire le classi P all'interno delle agende di primo accesso; infatti, la tempistica prevista orienta verso condizioni cliniche che difficilmente si conciliano con esigenze di "primo accesso", determinandone probabilmente un utilizzo potenzialmente inappropriato dei prescrittori pur gestendo condizioni assimilabili a visite o prestazioni di controllo.

Monitoraggio dei tempi massimi di attesa" (IGO11)

In continuità con le attività di monitoraggio già svolte, aderendo agli aggiornamenti previsti dal nuovo Piano Regionale, l'Azienda provvederà alle seguenti rilevazioni:

- Monitoraggio ex ante T.A. prestazioni ambulatoriali;
- Monitoraggio ex post T.A. prestazioni ambulatoriali;
- Monitoraggio T.A. ricoveri programmati.

Queste rilevazioni rappresentano gli indicatori di partenza per la programmazione delle azioni correttive da porre in essere su specifiche linee di attività assistenziale. Risulta necessario analizzare sia gli esiti prodotti dal monitoraggio dei dati gestiti con le agende confederate dal Sovracup, quanto quelli esclusivamente dimensionati a livello aziendale, al fine di ottenere una visione organica delle aree di eventuale possibile intervento.

I report prodotti indicano differenti aree su cui intervenire, nell'ambito delle visite (pneumologica, orl, ortopedica, urologica) e delle prestazioni strumentali (RM encefalo e addome, TAC addome e polmonare, endoscopia digestiva).

Nell'ambito delle azioni pianificabili sono previsti:

- Aumento dei volumi di offerta delle prestazioni con T.A. oltre gli standard, riconvertendo quota parte dell'offerta aziendale oggi erogata per "gli altri accessi"; infatti questa quota, oggi maggioritaria, di pazienti già presi carico, possono essere più agevolmente programmati dei "primi accessi", fermo restando la piena garanzia delle condizioni di riacutizzazione.
- Conversione accessi da P a B e D
- Prestazioni aggiuntive (vedi IGO05)
- Ampliamento dell'apertura delle strutture ambulatoriali

[Coordinamento provinciale delle ASP per il Governo delle liste di Attesa \(IGO12\)](#)
[Coinvolgimento degli organismi di tutela \(IGO27\)](#)

Al fine di garantire il coordinamento di tutte le strutture pubbliche e private, come da richiesta dall'ASP di Messina con nota 53352 del 13/05/2019, questa A.O.U. ha formalmente comunicato i nominativi del gruppo di lavoro aziendale da integrare nel Gruppo Interaziendale Governo Liste di Attesa.

Le Aziende Sanitarie garantiranno attraverso il gruppo di Coordinamento Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa:

- Il monitoraggio costante, dell'attuazione di quanto previsto nei propri PAA-GLA;
- Il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute;
- L'interazione pro-attiva con la Cabina di Regia Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa;
- Il periodico ricevimento delle associazioni e dei comitati dei diritti dei cittadini attraverso il coinvolgimento dei rispettivi Comitati Consultivi Aziendali

Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate (IGO13);
Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP (IGO14);
Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni (IGO15) Garantire un sistema di CUP on line aggiornato in tempo reale (IGO19)

L'AOU G. Martino, unitamente alle altre Aziende sanitarie della provincia ha confederato nel sistema Sovracup Provinciale dal 1 gennaio 2014 tutte le agende delle prestazioni sanitarie critiche, includendo progressivamente le agende di prestazioni non critiche. Pertanto, è stata garantita l'attuazione della interoperabilità provinciale del Sovracup. Inoltre, dal gennaio 2015 è stato previsto l'utilizzo da parte dell'ASP delle agende private accreditate/convenzionate esterne, allo stesso sistema di prenotazione Sovracup. Come già riportato nel punto b) del paragrafo "Organizzazione ambulatoriale – "Primi accessi", la funzionalità del Sistema Sovracup Provinciale prevede un sistema di sbarramento delle prenotazioni che, attraverso l'anagrafe assistiti centralizzata provinciale, vincola la prescrizione (ricetta) alla prenotazione, non rendendola più disponibile al sistema per una doppia prenotazione.

Le Aziende Sanitarie a partire dal 1° agosto del 2015, hanno attivato il sistema di prenotazione e disdette telematico, attraverso il form messina.sovracup.it, attivo esclusivamente per gli utenti in possesso di ricetta dematerializzata.

Le aziende dell'area metropolitana di Messina, inoltre hanno aggiudicato una gara di appalto per il servizio di Centro Unificato di Prenotazioni Telefonico Provinciale (Sovra-CUP), in outsourcing, allo scopo di ottenere:

1. Un servizio di prenotazione, con registrazione telefonica e totalmente informatizzato, delle attività ambulatoriali (visite ed esami strumentali) in regime istituzionale ed in regime di Attività Libero Professionale Intramoenia (A.L.P.I), da effettuare tramite personale dell'impresa aggiudicataria, impiegato nelle attività di front office e back office, osservando le strategie aziendali impartite per la corretta gestione delle liste di attesa;

2. Un servizio di conferma/disdetta telefonica della prenotazione concordata con l'utente relativa alla prestazione richiesta; (re-call Telefonico ed invio di un sms due giorni prima della data di prenotazione) con registrazione della chiamata;

3. Un servizio di prenotazione telefonico ALPI su apposite agende;

4. Un servizio di prenotazione per le richieste di primo accesso/prime visite non federate nel sistema Sovracup, attraverso l'utilizzo della specifica procedura informatica aziendale, di seguito riportata

- Azienda Ospedaliera Papardo di Messina – Prenotazione Veloce (HMO)
- Azienda Sanitaria Provinciale di Messina – Prenotazione Veloce (HMO)
- Azienda Ospedaliera Papardo di Messina – AriannaCUP (Dedalus)
- Istituto di Ricerca e Cura a Carattere scientifico "Bonino Pulejo" di Messina – Prenotazione Veloce (HMO)

5. Rilascio di un codice di prenotazione unico per l'identificazione delle prenotazioni

6. Sviluppo app su piattaforma iOS, Android e Windows per la gestione del processo di prenotazione multicanale;

7. Sviluppo piattaforma web per la gestione del processo di prenotazione multicanale;

8. Sviluppo soluzione ICT e gestione tecnica del pagamento online delle prestazioni prenotate;

Tale servizio si avvierà nel corso dell'anno 2020.

Inoltre, specificamente per le esigenze del CUP aziendale, nella sua funzione di gestione delle prestazioni di controllo, L'A.O.U. ha intenzione di proporre una RDO su Me.PA.al fine di acquisire una APP per servizi al cittadino di tipo amministrativo ed informativo. In particolare i servizi offerti da questa applicazione saranno i seguenti:

- Prenotazione di prestazioni strumentali e visite specialistiche tramite APP
- Prenotazione di prestazioni strumentali e visite specialistiche tramite CHAT
- Prenotazione di prestazioni strumentali e visite specialistiche tramite IVR Telefonico
- Modifica o Cancellazione della propria prenotazione
- Pagamento del Ticket
- Gestione della propria agenda sanitaria personale
- Servizio di Community tra pazienti registrati
- Servizio di navigazione OUTDOOR e INDOOR
- Servizio di RECALL e di Remind

Quanto sopra descritto agevolerà la riduzione delle liste di attesa e l'approccio dell'utente alla Struttura.

Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" (IGO21)

Nel corso dell'anno 2018, l'Azienda ha assistito ad un importante fenomeno di "Drop out", pari al 24% delle proprie prenotazioni per prestazioni critiche, di seguito sintetizzato:

Prestazioni	Prenotato	Erogato	Δ
-------------	-----------	---------	---

COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	3608	2131	59,06%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	3051	2698	88,43%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	2815	1999	71,01%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2498	1623	64,97%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	882	696	78,91%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	1078	733	68,00%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	4752	3153	66,35%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	1443	1358	94,11%
ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO TIROIDE	1738	1386	79,75%
ELETTROCARDIOGRAMMA	4772	3792	79,46%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO AMBULATORIALE	338	325	96,15%
ELETTROMIOGRAFIA	10862	9786	90,09%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	1476	1224	82,93%
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	1110	923	83,15%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	2005	1631	81,35%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2113	1435	67,91%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	5204	3993	76,73%
MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	165	115	69,70%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	1376	1156	84,01%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	8	8	100,00%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	537	386	71,88%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	10	9	90,00%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	75	46	61,33%
SPIROMETRIA	3379	2462	72,86%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1728	1141	66,03%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	27	20	74,07%

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	90	59	65,56%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	6	4	66,67%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	2334	1508	64,61%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	1934	1470	76,01%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	69	57	82,61%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	142	116	81,69%
VISITA CARDIOLOGICA	3416	2337	68,41%
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	1321	1177	89,10%
VISITA DERMATOLOGICA	6950	5407	77,80%
VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)	891	671	75,31%
VISITA ENDOCRINOLOGICA	3058	2174	71,09%
VISITA GASTROENTEROLOGICA	3366	2382	70,77%
VISITA GINECOLOGICA	7398	5923	80,06%
VISITA NEUROLOGICA	7241	6458	89,19%
VISITA OCULISTICA	4017	2711	67,49%
VISITA ONCOLOGICA	1184	1080	91,22%
VISITA ORTOPEDICA	3352	1729	51,58%
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	1977	1505	76,13%
VISITA PNEUMOLOGICA	871	431	49,48%
VISITA UROLOGICA	2061	1569	76,13%
TOTALE	111081	84731	76,28%

Questa AOU, pertanto, con Delibera n° 218 del 17/10/2018, ha emanato il "Regolamento per la disciplina della procedura di addebito oneri a carico degli assistiti per il:

a) Mancato ritiri referti

b) Mancata disdetta delle prenotazioni

c) Prestazioni di pre-ricovero non seguite da ricovero

d) Ticket di pronto soccorso."

Il suddetto regolamento, nello specifico, prevede che l'utente che non si sia presentato ad effettuare la prestazione prenotata, senza avere provveduto a comunicare la disdetta della stessa entro i due giorni lavorativi antecedenti (almeno 48 ore prima) dovrà provvedere, anche se esente, al pagamento della quota corrispondente all'intero costo della prestazione dedotto l'importo del ticket già corrisposto. Se la mancata presentazione ad effettuare la prestazione prenotata consegua ad una causa di forza maggiore, opportunamente documentata o comprovata da idonea certificazione entro 30 gg dall'accadimento, l'utente non subirà alcun addebito. La disdetta di una prenotazione può essere effettuata dall'utente tramite il servizio CUP con una delle seguenti modalità: a) personalmente; b) telefonicamente; c) mail.

In assenza quindi di disdetta tempestiva, le Strutture competenti provvedono ad avviare gli adempimenti di ufficio inerenti al caso.

[Presa in carico del paziente cronico \(IGO23\)](#)

La presa in carico dei pazienti cronici rappresenta una fase organizzativa centrale delle aziende sanitarie, che prevede processi di stretta integrazione tra lo specialista ospedaliero e la sanità territoriale nelle sue diverse entità (distretto, medico di famiglia ecc.). Risulta infatti necessario sviluppare la continuità specialistica assistenziale evitando disagi ed inutili spostamenti da un presidio all'altro dell'utenza, mantenendo però vitale e costante il flusso informativo tra i diversi attori della rete sanitaria che tutela il paziente.

In tale ottica, l'AOU deve garantire che lo specialista ospedaliero prescriva direttamente le ricette per gli approfondimenti specialistici e le visite di controllo di propria pertinenza; queste prestazioni dovranno essere inserite in specifiche agende "di altro accesso", distinte da quelle di "prima visita", prenotabili:

- a. Direttamente dal medico prescrittore su agende informatizzate
- b. Tramite CUP aziendale.

Sono stati inoltre attivati sin dal dicembre 2012, 2 ambulatori di gestione Integrata per Scompenso cardiaco e Diabete Mellito di tipo II presso l'Azienda, al fine di garantire un percorso di continuità assistenziale tra lo specialista ospedaliero e la struttura territoriale, allo scopo di fornire un sistema facilitato di accesso alle competenze specialistiche a supporto della patologia di base.

Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata (IGO17);
Informazione e comunicazione sulle liste di attesa (IGO24)

Allo scopo di garantire l'informazione e la comunicazione all'utenza, l'Azienda ha già predisposto una apposita sezione del proprio sito web aziendale dedicata alle LISTE di ATTESA, accessibile dalla Home Page. Tale sezione descrive per ogni anno:

- Criteri di Formazione delle Liste di Attesa
- Regolamentazione sospensione prestazioni ambulatoriali
- Piano Attuativo Aziendale. Governo t. attesa
- Report annuale monitoraggio Sovracup
- Tempi attesa ordinari
- Tempi attesa DH
- Tempi di attesa mensili per le 43 prestazioni critiche nell'area metropolitana di Messina, nell'ambito territoriale Messina Taormina

Nella Pagina CONTATTI del sito aziendale, sono invece esposte al pubblico le modalità di prenotazione delle prestazioni.

A seguito della emanazione di questo piano verranno invece definiti e pubblicati :

- agende di ritorno e controllo
- i percorsi di tutela in caso di sfioramento dei tempi massimi ed i diritti e doveri in coerenza a quanto previsto dal PNGLA.

Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (IGO25)

L'A.O.U. procede regolarmente ad un accurato monitoraggio sulle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale, come previsto dalle disposizioni vigenti, e nel contempo, procede a garantire la continuità delle prenotazioni nell'ambito della propria offerta ambulatoriale.

Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021

Di seguito si allega la check list per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021, parte integrante del presente Piano.

Delibera nr.61 del 26/06/2019 - Allegato nr.3
(Allegato C)

Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021

Interventi per il governo della domanda [IGD]	Indicatori		Entro
[IGD1] Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	[IGD1] Report annuale sull'attività di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	SI	NO 30/01/2020 30/01/2021
[IGD2] Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Assistenza Omogenei - RAO	[IGD2] Aderenza alle direttive nazionali e regionali	SI	NO
[IGD3] Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali	[IGD3] Aggiornamento degli accordi con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali	SI	NO
[IGD4] Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione	Realizzazione del cruscotto di monitoraggio	SI	SI 31/12/2019

Interventi per il governo dell'offerta [IGO]	Item		Entro
[IGO1] Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali	[IGO1a] Elaborazione documento con la definizione del fabbisogno a livello provinciale (comprensivo della totalità delle aziende pubbliche e private accreditate). Il documento deve essere pubblicato sul sito web aziendale. [Solo per le ASP]	SI	NO 31/12/2019
	[IGO1b] L'Azienda ha reso disponibili le informazioni ed i flussi informativi alle ASP necessarie per la definizione del documento per la definizione sul fabbisogno. [Solo per le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari]	SI	NO 31/12/2019
[IGO2] Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana	[IGO2] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la possibilità dell'apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana	SI	NO 30/06/2019
[IGO3] Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva	[IGO3a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede il piano per l'utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini [IGO3b] Definizione del Piano aziendale per l'utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica	SI	NO 30/06/2019
[IGO4] Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie	[IGO4a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'adozione di modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza	SI	SI 31/12/2019
		SI	NO 30/06/2019

	di utilizzo dei posti ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie (programmando le stesse anche al pomeriggio) SI/NO			
	[IG04b] Definizione di un piano aziendale per l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	31/12/2019
	[IG05] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale e le relative modalità di espletamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG06] Report annuale di monitoraggio e dell'attuazione del blocco in caso di sfioramento	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Annuale
	[IG07] Attivazione dell'Organismo paritetico regionale (Livello Regionale)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
	[IG08a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela"	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG08b] L'azienda ha formalmente provveduto alla definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela"	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	31/12/2019
	Vedi IGO 11	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Annuale
	[IG010] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione dell'intervento IGO9 che dovrà obbligatoriamente essere reso operativo dall'1/1/2020	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG011a] Partecipazione ai monitoraggi dei tempi di attesa nazionali e regionali secondo le indicazioni riportate nel capitolo 6 ed in coerenza all'allegato B del presente documento.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
	[IG011b] Rispetto dei tempi massimi di attesa rispetto ai valori di riferimento dettati dalla normativa nazionale e dai LEA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
	[IG012a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attivazione del coordinamento provinciale per il governo delle liste di attesa.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG012b] L'Azienda ha formalmente aderito al Coordinamento provinciale dell'ASP per il governo delle liste di attesa. [Solo per le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari]	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG013a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la l'attuazione della centralizzazione della totalità delle agende pubbliche e private accreditate	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019

	[IG013b]L'ASP ha centralizzato la totalità delle agende pubbliche e private accreditate	SI	NO	30/06/2020
	[IG013c]L'Azienda ha reso disponibile la totalità delle proprie agende [Solo per le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari]	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	31/12/2019
[IG014]Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP	[IG014a]Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP che dovrà obbligatoriamente essere resa operativa dall'1/1/2020	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG014b]L'Azienda ha realizzato l'interoperabilità interaziendale entro il 30/06/2020	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2020
[IG015]Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni	[IG015a]Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione del sistema di sbarramento delle prenotazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG015b]L'Azienda ha realizzato sistema di sbarramento delle prenotazioni entro il 30/06/2020	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2020
[IG016]Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni	[IG016a]Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione del servizio di disdetta telematica delle prenotazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG016b]L'Azienda ha realizzato il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni entro il 30/06/2020	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	30/06/2020
[IG017]Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata	[IG017a]Il Programma Attuativo Aziendale prevede la garanzia della totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
	[IG017b]L'Azienda garantisce la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata entro il 31/12/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2020
[IG018]Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi"	[IG018]L'Azienda garantisce la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" entro il 30/06/2020	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2020
[IG019]Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale	[IG019]L'Azienda garantisce un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	30/06/2020
[IG020]Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali	[IG020]Il Programma Attuativo Aziendale prevede la possibilità dell'attuazione dell'accesso alla prenotazione anche attraverso le farmacie convenzionate.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
[IG021]Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita"	[IG021]L'Azienda garantisce il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" per mancata presentazione dell'utente	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	31/12/2019

[IG022]Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette	[IG022]L'Azienda garantisce il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	31/12/2019
[IG023]Presa in carico del paziente cronico	[IG023a]Il Programma Attuativo Aziendale prevede la definizione ed applicazione di specifici protocolli formalizzati per la presa in carico del paziente cronico [IG023b]L'Azienda ha definito e applicato un protocollo formalizzato allo scopo di garantire che la struttura che ha preso "in carico il paziente", a completamento del percorso diagnostico terapeutico assistenziale, ha anche la responsabilità di dover provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
[IG024]Informazione e comunicazione sulle liste di attesa	[IG024a]L'Azienda ha realizzato l'intervento "Informazione e comunicazione sulle liste di attesa" entro il 31/12/2019 [IG024b]Le aziende devono altresì garantire il Monitoraggio della presenza sui siti Web della sezione su liste e tempi di attesa, come indicato nel paragrafo 8.7 del presente PRGLA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	31/12/2019
[IG025]Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale	[IG025]L'Azienda garantisce la vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
[IG026]Coinvolgimento degli organismi di tutela	[IG026a]Il Programma Attuativo Aziendale ha previsto il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute [IG026b]L'azienda trasmette periodicamente il monitoraggio sull'attuazione del Programma Attuativo Aziendale	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019
[IG027]Individuare gli ambiti territoriali di garanzia	[IG027]Il Programma Attuativo Aziendale ha individuato gli ambiti di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30/06/2019