

	<p>REGIONE SICILIANA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CALTANISSETTA COD. FISC. E P. IVA: 01825570854 VIA G. CUSMANO, 1 - 93100 CALTANISSETTA</p>
---	---

DELIBERAZIONE n° 594 **DEL** 29 GIU 2019

OGGETTO: Individuazione del referente aziendale per il governo delle liste d'attesa (RA-GLA) e costituzione del gruppo interaziendale in attuazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) ai sensi dell'art.4 del D.A. n.631 del 12 aprile 2019.

<p><i>DIREZIONE GENERALE</i></p>	<p align="center">U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIO</p> <p>Autorizzazione di spesa n. _____ del _____</p> <p>Conto _____</p> <p align="right">Il Responsabile _____</p>
	<p>Copia per:</p> <p><input type="checkbox"/> U.O.S.QUALITÀ – RISCHIO CLINICO</p>

In data 29 GIU 2019 nei locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ing. Alessandro Caltagirone nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n°187/serv.1/S.G. del 4/04/2019, con l'intervento del Direttore Amministrativo Dott. Pietro Genovese e del Direttore Sanitario Dr.ssa Paola Marcella Santino

con l'assistenza del Segretario Dott.ssa Calogera Natale ha adottato la seguente deliberazione



Premesso che con l'intesa n.1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome è stato approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa PNGLA 2019/2021;

Visto il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 " Approvazione del Piano regionale di governo delle Liste d'Attesa 2019/2021", pubblicato sulla GURS n. 18 del 26/04/2019, con il quale è stato recepito il PNGLA per il triennio 2019/2021 ed approvato ed adottato il Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA);

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 con la quale viene definito lo schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali del S.S.R. ed individuati obiettivi contrattuali e di salute e funzionamento, che ha previsto azioni per il governo delle liste d'attesa al punto b) del comma 2) dell'art.3 e nell'obiettivo di salute e funzionamento n.3 " Monitoraggio e garanzia dei tempi d'attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";

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" ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda (IGD), che dell'offerta (IGO), necessarie a consentire il Governo delle liste di attesa;

Ritenuto di dovere individuare, ai sensi dell'art.3 del D.A. n.631 del 12 aprile 2019, quale Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA) per l'attuazione delle linee d'intervento su versante della domanda (IGD) e dell'offerta (IGO) la Dott.ssa Maria Antonietta Campo, Responsabile dell' U.O. Qualità e Rischio Clinico i cui recapiti sono: telefono:0934-506021 e-mail: rischioclinico@asp.cl.it;

Ritenuto, altresì, di dovere costituire, ai sensi dell'art.4 del D.A. n.631 del 12 aprile 2019, il gruppo interaziendale della Provincia di Caltanissetta per il governo delle liste di attesa, coordinato dal Referente Aziendale dell'ASP di Caltanissetta, Dott.ssa Maria Antonietta Campo, che avrà il compito di favorire l'attuazione del Piano Regionale di governo delle Liste d'attesa (PRGLA) 2019-2021 e del Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), di cui fanno parte:

GRUPPO INTERAZIENDALE	
Dott. Luciano Fiorella	Direttore Medico P.O. " V. Emanuele" di Gela
Dott. Danilo Greco	Direttore U.O.C. Ospedalità Pubblica e Privata
Dott. Gabriele Roccia	Direttore U.O.C. Cure Primarie
Dott. Salvatore Vecchio	Responsabile U.O. S.I.S
Dott. Benedetto Trobia	Bed manager
Dott. Alfonso Cirrone Cipolla	Referente CUP Aziendale
Dott.ssa Pietrangela Scuderi	Dirigente medico U.O.C. Cure Primarie
Dott. Angelo Montalto	Distretto Sanitario Mussomeli
Dott. Maria Concetta Cammarata	Distretto Sanitario Caltanissetta
Dott. Carmelo Macaluso	Distretto Sanitario San Cataldo
Dott. Rocco Buttiglieri	Distretto Sanitario Gela
Sig. Salvatore Catrini	CUP P.O. V.E. di Gela
Sig.ra Maria Michela Amico	CUP P.O. S.Elia di Caltanissetta
Dott.ssa Calogera Natale	Ufficio Delibere e Protocollo
Sig. Gerardo Mongiovi	Area Territoriale
Sig.ra Rosa Bianca Alessi	Segreteria Direzione Aziendale
Dott.ssa Nunziatina Morven Vasta	Specialista Ambulatoriale
Sig. Salvatore Pelonero	Presidente CCA
Dott. Salvatore Pasqualetto	FIMMG
Dott. Salvatore Margherita	FIMP
Dott. Pietro Salamone	FIMP
Dott. Giuseppe Vitellaro	SUMAI
Dott. Giuseppe Di Raimondo	SUMAI



Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza

DELIBERA

Richiamato il contenuto tutto di parte narrativa, da intendersi qui integralmente trascritto:

1. **Individuare**, ai sensi dell'art.3 del D.A. n. 631 del 12 aprile 2019, quale Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA) per l'attuazione delle linee d'intervento su versante della domanda (IGD) e dell'offerta (IGO) la Dott.ssa Maria Antonietta Campo dell' U.O. Qualità e Rischio Clinico i cui recapiti sono: telefono:0934-506021 e-mail: rischioclinico@asp.cl.it;
2. **Costituire**, ai sensi dell'art.4 del D.A. n.631 del 12 aprile 2019, il gruppo interaziendale della Provincia di Caltanissetta per il governo delle liste di attesa, coordinato dal Referente Aziendale dell'ASP di Caltanissetta, Dott.ssa Maria Antonietta Campo, che avrà il compito di favorire l'attuazione del Piano Regionale di governo delle Liste d'attesa (PRGLA) 2019-2021 e del Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), di cui fanno parte:

GRUPPO INTERAZIENDALE	
Dott. Luciano Fiorella	Direttore Medico P.O. " V. Emanuele" di Gela
Dott. Danilo Greco	Direttore U.O.C. Ospedalità Pubblica e Privata
Dott. Gabriele Roccia	Direttore U.O.C. Cure Primarie
Dott. Salvatore Vecchio	Responsabile U.O. S.I.S
Dott. Benedetto Trobia	Bed manager
Dott. Alfonso Cirrone Cipolla	Referente CUP Aziendale
Dott.ssa Pietrangela Scuderi	Dirigente medico U.O.C. Cure Primarie
Dott. Angelo Montalto	Distretto Sanitario Mussomeli
Dott. Maria Concetta Cammarata	Distretto Sanitario Caltanissetta
Dott. Carmelo Macaluso	Distretto Sanitario San Cataldo
Dott. Rocco Buttiglieri	Distretto Sanitario Gela
Sig. Salvatore Catrini	CUP P.O. V.E. di Gela
Sig.ra Maria Michela Amico	CUP P.O. S.Elia di Caltanissetta
Sig. Gerardo Mongiovi	Area Territoriale
Dott.ssa Calogera Natale	Ufficio Delibere e Protocollo
Sig.ra Rosa Bianca Alessi	Segreteria Direzione Aziendale
Dott.ssa Nunziatina Morven Vasta	Specialista Ambulatoriale
Sig. Salvatore Pelonero	Presidente CCA
Dott. Salvatore Pasqualetto	FIMMG
Dott. Salvatore Margherita	FIMP
Dott. Pietro Salamone	FIMP
Dott. Giuseppe Vitellaro	SUMAI
Dott. Giuseppe Di Raimondo	SUMAI

3. **Approvare** il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

4. **Dare atto** che il presente Provvedimento non comporta alcun onere economico a carico dell'Azienda;
5. **Fare carico** al Referente Aziendale di notificare il presente atto agli interessati;
6. **Trasmettere** il presente atto deliberativo all'Assessorato della Salute;
7. **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo, al fine di ottemperare entro i termini previsti agli adempimenti del D.A. n.631 del 12 aprile 2019.

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Pietro Genovese)

Il Direttore Sanitario
(Dr.ssa Paola Marcella Santino)

Il Direttore Generale
(Dott. Ing. Alessandro Caltagirone)





AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CALTANISSETTA

Programma Attuativo Aziendale

Governo delle Liste di Attesa

Anno 2019-2021



Premessa

La riduzione dei tempi d'attesa costituisce un obiettivo strategico della Regione Sicilia, come stabilito dal Decreto Assessorato della Salute del 12 aprile 2019, per il peculiare impatto che riveste sull'organizzazione del Servizio Sanitario stesso, proponendo lo sviluppo di azioni indispensabili per favorire l'accessibilità ai servizi da parte di tutti i cittadini, siano essi portatori di patologie croniche - che necessitano quindi di percorsi costanti nel tempo - o siano fruitori del sistema per eventi acuti.

Il presente atto è steso conformemente alle indicazioni impartite dal nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e Regionale (PRGLA) e particolare attenzione viene riposta, oltre che al concetto di garanzia del tempo massimo di attesa, anche al corretto utilizzo del codice di priorità e all'appropriatezza, quali principali strumenti per offrire tempi di attesa adeguati ai bisogni sanitari dei cittadini. Come nel 2018, nel presente Piano si ricomprendono le prestazioni degli screening oncologici (mammografico-cervice e colon retto) erogate nel 2019.

Governo dei tempi di attesa

Le strutture sanitarie devono erogare le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale seguendo le seguenti tempistiche specifiche delle classi di priorità come indicato nel PNGLA e di seguito riportate: - U / Urgente = nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro le 72 ore; - B / Breve = entro 10 giorni; - D / Differibile = entro 30 giorni per le visite specialistiche e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali; - P / Programmabile = entro 180 giorni fino al 31.12.2019 e successivamente a tale data entro 120 giorni; in quest'ultima categoria rientrano sia le prestazioni nelle quali il medico prescrittore ha barrato la priorità P, sia quelle nelle quali non è stata siglata alcuna priorità. Il rispetto del tempo di attesa è estremamente collegato all'appropriatezza prescrittiva che deve guidare la necessità di un intervento sanitario. La corretta indicazione della classe di priorità permetterebbe l'erogazione della prestazione nel tempo clinicamente più adeguato. Tale comportamento richiede la collaborazione di tutti gli attori interessati quali il prescrittore, il cittadino e l'erogatore, permettendo una maggiore garanzia e una migliore distribuzione nel tempo delle prestazioni erogabili in base ai bisogni espressi dalla persona garantendo priorità ai casi ritenuti più urgenti. Infatti, il medico prescrittore deve valutare l'urgenza e indicare la priorità clinica adeguata che l'attesta; il cittadino deve presentare alla struttura erogatrice la richiesta in tempi coerenti alla priorità indicata (per quanto possibile senza ritardi temporali tra prescrizione e prenotazione); la struttura erogatrice si impegna ad erogare la prestazione nei tempi indicati dalla



priorità a decorrere dal momento della prenotazione del cittadino o, in caso di impossibilità, ad attivare percorsi specifici (ALPI e Prestazioni aggiuntive). Infatti le regole di esercizio per il 2019 ridefiniscono per quel che attiene alla mancanza di disponibilità, nella struttura che rappresenta la prima scelta del cittadino, di posti entro i tempi stabiliti; in tal caso il Responsabile Aziendale dei tempi di attesa si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi normati, in tutto il territorio dell'ASP; qualora sul territorio dell'ASP di Caltanissetta non vi fossero le disponibilità richieste, la struttura scelta dovrà impegnarsi a fornire comunque la prestazione al solo costo del ticket, se dovuto, con le modalità organizzative che la struttura stessa avrà appositamente predisposto.

Pertanto, in linea con le regole di esercizio 2019 l'ASP di Caltanissetta effettuerà un attento monitoraggio delle attività e confronti con il gruppo interaziendale come priorità di attenzione:

- la distribuzione omogenea delle attività per tutto l'arco dell'anno, evitando così di avere un'eventuale riduzione di offerta nell'ultimo trimestre;
- il rispetto dell'appropriatezza di prescrizione e di effettuazione delle prestazioni per le quali sono definiti a livello regionale dei criteri di appropriata prescrizione, prevedendo azioni di verifica e di monitoraggio in collaborazione con prescrittori ed erogatori;
- monitoraggio della coerenza dei dati tra il flusso prospettico ex ante;
- monitoraggio dei tempi intercorsi tra la data di prescrizione delle impegnative e la data di prenotazione da parte del cittadino;
- pubblicazione di specifica informativa sul sito web aziendale in merito ai diritti e doveri del cittadino;
- monitoraggio delle prescrizioni in priorità U o B emesse dal PS o dal medico prescrittore dell'Azienda, al fine di valutare che la prenotazione e la relativa erogazione avvengano prioritariamente nella struttura dove è stata generata;
- monitoraggio dell'istituzione di agende per i pazienti cronici, individuando slot dedicati agli stessi;
- la realizzazione di percorsi di presa in carico del paziente cronico che prevedano che l'erogatore si faccia carico della garanzia dell'accesso preferenziale alle prestazioni programmabili.



Si specifica ancora che deve essere garantita l'apertura delle liste di prenotazione, in modo da assicurare la "trasparenza" delle liste di attesa e fornire sempre una risposta ai bisogni espressi dai pazienti. Per l'annualità in corso, entro il mese di settembre, dovrà essere attivo il progetto ambulatori aperti, nelle fasce orarie serali e nella giornata di sabato, anche per le strutture di diritto privato.

La Direzione strategica dell'ASP di Caltanissetta ripone particolare attenzione, oltre che al concetto di garanzia del tempo massimo di attesa, anche al corretto utilizzo del codice di priorità e all'appropriatezza, quali principali strumenti per offrire tempi di attesa adeguati ai bisogni sanitari dei cittadini.

Analogamente, la verifica dei tempi di attesa terrà conto di quelle prestazioni che per "elevata specialità" vengono effettuate da una Struttura ad alta concentrazione di domanda, caratterizzata spesso per un bacino di utenza anche sovraprovinciale

Nell'ambito del miglioramento della gestione trasparente delle prenotazioni, si ritiene indispensabile l'esposizione di tutte le agende su ARIANNA CUP, senza esclusioni, in modo che i cittadini possano avere visibilità di tutte le agende sanitarie – anche quelle che permettono prenotazioni di prestazioni per indagini strumentali complesse o invasive o che necessitano di una particolare preparazione del cittadino – esposte dalle strutture pubbliche e private accreditate e possano scegliere tra tutte le strutture erogatrici accreditate e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale. Si rammenta il divieto di chiusura delle agende di prenotazione in relazione al termine dei diversi esercizi, per garantire la trasparenza delle stesse e per andare sempre incontro alle necessità dei pazienti. Inoltre tutte le prenotazioni ambulatoriali effettuate dal sistema CUP devono essere inviate al Sistema di Prenotazione Aziendale che identifica le "prenotazioni doppie o triple" (prescrizioni prenotate su più ospedali o presidi territoriali) e notifica l'annullamento alla sede dove sia stata effettuata la prima prenotazione mantenendo attiva solo quella più recente. Tale azione comporterà una minor "mortalità delle liste di attesa" e un dimensionamento delle agende. È sempre auspicabile l'utilizzo dei servizi di recall (telefonici, email ed sms) da parte dell'ASP per la conferma o eventuale disdetta della prenotazione. Infatti nelle regole di sistema si chiede di intraprendere misure atte a responsabilizzare il paziente, comprese quelle di carattere sanzionatorio relative alle prestazioni prenotate e non erogate per la mancata presentazione del cittadino in assenza di previa disdetta, come già previsto dal D.Lgs. n. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo



59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449" dispone infatti, all'art. 3 comma 15, che l'utente che non si presenti, ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata, è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione. Qualora non sia possibile presentarsi a una visita o a un esame, diventa obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo. In questa logica, al fine di contenere i costi amministrativi connessi al recupero di quanto dovuto e ferma restando la necessità di adempiere alla normativa vigente, l'utente che non si presenta alla visita dopo aver fissato l'appuntamento, quando fisserà un nuovo appuntamento, al momento di pagare il ticket, sarà chiamato a saldare anche la prestazione che non aveva disdetto in tempo utile in precedenza. Qualora lo stesso dovesse rifiutarsi di effettuare il pagamento, la Struttura erogherà comunque la prestazione e provvederà, senza indugio, ad emettere la relativa cartella esattoriale. È utile ricordare che il ricorso alla libera professione intramoenia sia conseguente alla libera scelta del cittadino-utente e non alla carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. In merito è d'obbligo l'adozione di sistemi organizzativi che consentano di controllare che i volumi delle prestazioni effettuate in libera professione non superino globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale, in garanzia che l'esercizio dell'attività professionale intramuraria non sia in contrasto con le finalità ed attività istituzionali. Alla luce di quanto sopra, si proseguirà nel perseguimento dell'obiettivo condiviso del contenimento dei tempi d'attesa entro i giorni normati per le prestazioni che evidenziano particolari criticità, oggetto del D.A. del 12 aprile 2019 attraverso linee di intervento specifiche.

Analisi di contesto

Si riporta di seguito una sintetica descrizione delle Strutture, insistenti nel territorio provinciale, che erogano le prestazioni di specialistica ambulatoriale contemplate nel D.A. del 12 aprile 2019 nella considerazione che il rispetto dei tempi di attesa non può prescindere dalle caratteristiche, dalle diversità geografiche del territorio e dalla ripartizione storica dello stesso in quattro distretti territoriali e due ospedalieri.

Territorio servito

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta (di seguito denominata, per brevità, "ASP") opera su un territorio di 2128 kmq coincidente con la provincia di Caltanissetta (ora Libero Consorzio



Provinciale di Caltanissetta), con una popolazione complessiva, al 31 dicembre 2017, di 266.4271 abitanti, oltre gli immigrati temporaneamente presenti, distribuiti in 22 comuni, suddivisi in 4 distretti.



Cartina della provincia di Caltanissetta²

¹ <https://www.istat.it/it/popolazione-e-famiglie?dati>

² <http://www.meteoweb.eu/wp-content/uploads/2011/09/Caltanissetta.jpg>



I dati ISTAT sulla popolazione residente al 1 gennaio 2018³ sono i seguenti:

Età	totale		
	popolazione al 1° gennaio 2018		
Tipo di indicatore demografico			
Selezione periodo			
Sesso	maschi	femmine	totale
Territorio			
Caltanissetta	129.388	137.039	266.427
Acquaviva Platani	453	485	938
Bompensiere	274	279	553
Butera	2.286	2.334	4.620
Caltanissetta	30.269	32.048	62.317
Campofranco	1.403	1.589	2.992
Delia	1.947	2.203	4.150
Gela	36.749	38.109	74.858
Marianopoli	874	943	1.817
Mazzarino	5.699	6.143	11.842
Milena	1.436	1.517	2.953
Montedoro	749	808	1.557
Mussomeli	5.100	5.456	10.556
Niscemi	13.297	13.649	26.946
Resuttano	955	999	1.954
Riesi	5.428	5.974	11.402
San Cataldo	10.904	11.653	22.557
Santa Caterina Villarmosa	2.487	2.766	5.253
Serradifalco	2.807	3.152	5.959
Sommatino	3.262	3.615	6.877
Sutera	631	721	1.352
Vallelunga Pratameno	1.622	1.762	3.384
Villalba	756	834	1.590
	129.388	137.039	266.427

popolazione residente al 1 gennaio 2018

³ <https://www.istat.it/it/popolazione-e-famiglie?dati>



La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

Popolazione residente al 1 gennaio 2018 per ASL, età e genere⁴

Sotto si riportano i dati della popolazione tratti dal modello FSL 11 - anno 2018 (quadro G e quadro H).

FLS.11				
DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITÀ SANITARIA LOCALE				
			anno	2018
G	ASSISTIBILI			
	FASCIA D'ETÀ	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
	Popolazione di età 0 - 14	19.218	18.077	37.295
	Popolazione di età 15 - 64	86.269	87.807	174.076
	Popolazione di età 65 - 74	12.765	14.877	27.642
	Popolazione anni di età 75 ed oltre	11.136	16.278	27.414
	TOTALE	129.388	137.039	266.427

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018, è pari a 52.716 unità (0 per motivi di reddito, 52.716 per altri motivi).

FLS.11				
DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITÀ SANITARIA LOCALE				
			anno	2018
G	ESENZIONE DA TICKET			
	PER ETÀ e REDDITO	0		
	PER ALTRI MOTIVI	52.716		
	TOTALE	52.716		

⁴ http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=17



Anno 2018 - Numero di esenzioni attive ed esenti per patologia e per distretto

Distretto	Comune di Residenza	Popolazione Residente	Esenzioni	Esenti	% Esenti
Caltanissetta	Caltanissetta	62.317	25.765	16.866	27,06%
	Delia	4.150	289	277	6,67%
	Resuttano	1.954	42	31	1,59%
	Riesi	11.402	668	648	5,68%
	Santa Caterina Villarmosa	5.253	140	118	2,25%
	Sommolino	6.877	1.158	921	13,39%
	Totale complessivo CL	91.953	28.062	18.861	20,51%
Gela	Butera	4.620	1.020	736	15,93%
	Gela	74.858	25.853	17.513	23,39%
	Mazzerano	11.842	5.904	3.798	32,07%
	Niscemi	26.946	4.398	2.793	10,37%
	Totale complessivo Gela	118.266	37.175	24.840	21,00%
Mussomeli	Acquaviva Platani	938	273	197	21,00%
	Campofranco	2.992	1.137	780	26,07%
	Mussomeli	10.556	4.139	2.842	26,92%
	Sutera	1.352	560	410	30,33%
	Vallelunga Pratameno	3.384	898	602	17,79%
	Villalba	1.590	660	414	26,04%
	Totale complessivo	20.812	7.667	5.245	25,20%
San Cataldo	Bompensiere	553	305	192	34,72%
	Marianopoli	1.817	840	544	29,94%
	Milena	2.953	1.492	833	28,21%
	Montedoro	1.557	524	347	22,29%
	San Cataldo	22.557	10.105	6.582	29,18%
	Serradifalco	5.959	2.436	1.549	25,99%
	Totale complessivo	35.396	15.702	10.047	28,38%
	Totale ASP CL	266.427	88.606	58.993	22,14%

Esenzioni ed Esenti: Fonte NAR

Popolazione Residente Fonte: ISTAT 1/1/2018



Organizzazione dell'Azienda

L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Caltanissetta, operativa a decorrere dall'1 settembre 2009, si è costituita a seguito della riforma del Servizio Sanitario Regionale, attuata con la Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009. Essa deriva dall'accorpamento di tre ex aziende: l'Azienda Unità Sanitaria Locale N 2 di Caltanissetta, l'Azienda Ospedaliera Sant'Elia di Caltanissetta e l'Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele di Gela.

L'azienda eroga nel territorio dell'intera provincia di Caltanissetta, servizi assistenziali di prevenzione, cura e riabilitazione, tenendo conto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e secondo principi di uguaglianza, equità e umanizzazione delle cure⁵. Essa è inserita nel bacino della Sicilia Occidentale (che comprende le province di Agrigento, Enna, Palermo) e comprende due Distretti Ospedalieri ed un'Area Territoriale articolata in quattro Distretti Sanitari.

Modello organizzativo

Dipartimenti territoriali e ospedalieri

L'Azienda è organizzata in Dipartimenti Sanitari ed un Dipartimento Amministrativo.

Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda ai sensi dell'art. 17 bis del D.lgs. 502/1992 e *ss.mm.ii.* Esso è costituito da strutture organizzative, semplici e complesse (UOS e UOC), che, per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità. Il Dipartimento può essere distinto in Dipartimento Strutturale e Dipartimento Funzionale.

I Dipartimenti dell'ASP di Caltanissetta sono così distinti:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| I Dipartimenti Strutturali | Dipartimento di Prevenzione Medico |
| | Dipartimento di Prevenzione Veterinario |
| | Dipartimento di Salute Mentale |
| I Dipartimenti Funzionali | Dipartimento di Cure Primarie - Integrazione Sociosanitaria |
| | Dipartimento Transmurale (Ospedale - Territorio) dei Servizi |
| | Dipartimento Ospedaliero di Medicina |
| | Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia |

⁵ I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. - DPCM 12 gennaio 2017 – (G.U. n. 65 del 18 marzo 2017 S.O. n.15).

Dipartimento Transmurale (Ospedale - Territorio) Materno Infantile
 Dipartimento Transmurale (Ospedale - Territorio) di Oncologia
 Dipartimento Transmurale (Ospedale - Territorio) di Emergenza - Urgenza
 Dipartimento Funzionale Amministrativo

Distretti Sanitari di Base

I Distretti Sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'Azienda al cui livello sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

Il Territorio Provinciale è suddiviso nei seguenti Distretti Sanitari:

CALTANISSETTA	(Caltanissetta, Riesi, Sommatino, Santa Caterina Villarmosa, Delia, Resuttano)
GELA	(Gela, Butera, Mazzarino, Niscemi)
MUSSOMELI	(Mussomeli, Acquaviva, Campofranco, Sutera, Valledlunga, Villalba)
SAN CATALDO	(San Cataldo, Bompensiere, Marianopoli, Milena, Montedoro, Serradifalco)

Presidi Ospedalieri

Gli Ospedali sono finalizzati all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliera, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto sanitario. Essi operano attraverso un'organizzazione in rete per assicurare l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione del paziente - utente. L'Ospedale riunito costituisce una entità organizzativa unica, anche se articolata su più stabilimenti, anche con sedi in comuni diversi.

Distretti Ospedalieri

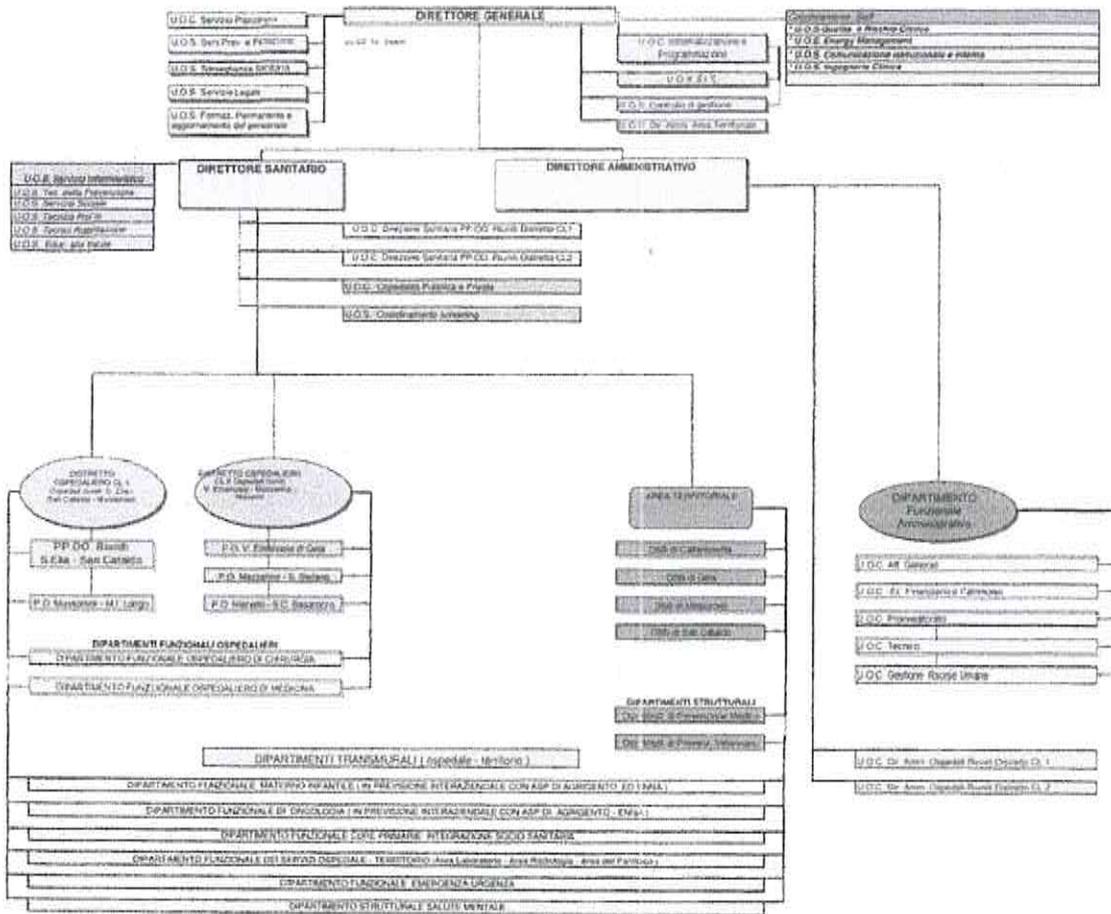
Nell'ambito dell'ASP di Caltanissetta sono istituiti i seguenti Distretti Ospedalieri:

DISTRETTO OSPEDALIERO CL 1	DISTRETTO OSPEDALIERO CL 2
Ospedale Sant'Elia di Caltanissetta	Ospedale Vittorio Emanuele di Gela
Ospedale M. Raimondi di San Cataldo	Ospedale Santo Stefano di Mazzarino
Ospedale Maria Immacolata Longo di Mussomeli	Ospedale Suor Cecilia Basarocco di Niscemi



Organigramma

L'Organigramma relativo all'atto aziendale deliberato è così rappresentato:



Assistenza Ospedaliera

Uno dei pilastri fondanti il processo di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale è costituito dalla rimodulazione della rete ospedaliera connessa allo sviluppo delle cure territoriali, la quale comporta la necessità di un continuo percorso di rimodulazione dell'assistenza ospedaliera attraverso il miglioramento dei profili di appropriatezza clinica ed organizzativa. Ciò consente, in primis, di riservare il ricovero ordinario solo ai casi di maggiore gravità clinica e maggiore impegno assistenziale, trasferendo la casistica meno complessa verso percorsi alternativi e maggiormente idonei (Regimi Day Hospital e Day Service).

Inoltre, gli indirizzi di programmazione regionale indicano come elemento essenziale di tale percorso il reale potenziamento della rete delle post acuzie, prevedendo l'incremento dell'assistenza riabilitativa e di lungodegenza, oltre al rafforzamento dell'assistenza territoriale e, quindi, lo sviluppo dell'assistenza domiciliare e delle cure palliative.

In tale scenario rientrano le disposizioni normative nazionali (D. Lgs. n. 135/12, Decreto Balduzzi) che definiscono l'assetto organizzativo e la dotazione dei posti letto al fine di promuovere una maggiore appropriatezza e razionalità dell'offerta ospedaliera. Tali norme prevedono una revisione dello standard dei posti letto da 4 a 3,7 per mille abitanti, comprensivi di 0,7 PL per mille abitanti per la riabilitazione (0,5 PL per 1000 abitanti) e la lungodegenza (0,2 PL per 1000 abitanti). La suddetta normativa prevede, altresì, una riduzione del tasso di ospedalizzazione da 180 a 160 ricoveri per mille abitanti, di cui il 25% riferito ai ricoveri diurni.

Alla luce dell'attuale programmazione sanitaria regionale e della normativa (D.A. n. 629 del 31 Marzo 2017 "*Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70*"; e del più recente decreto 11 gennaio 2019. "*Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70*"), la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera continua a rappresentare un'adeguata risposta ai bisogni di salute della popolazione nissena oltre che agli standard quali-quantitativi imposti dall'apparato normativo vigente.

A) STATO DELL'ARTE

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta è suddivisa territorialmente in una part Nord ed una Sud. Il distretto ospedaliero CL 1, nella zona nord, comprende n. 3 PP.OO., così come il distretto ospedaliero CL 2, nella zona sud, per un totale di n. 6 presidi ospedalieri.

Le Case di Cura private accreditate sono due: una nella zona sud e l'altra nella zona nord rispettivamente la Casa di Cura Santa Barbara SO.GE.SA. di Gela e la Regina Pacis - Skema Iniziative Sanitarie - di San Cataldo.

Quindi l'Azienda opera mediante n. 6 presidi a gestione diretta e n. 2 case di cura convenzionate come rappresentato nei sottostanti prospetti.

Presidi a gestione diretta

Distretto Ospedaliero CL1	Distretto Ospedaliero CL 2
P.O. Sant'Elia di Caltanissetta	P.O. Vittorio Emanuele di Gela
P.O. Maddalena Raimondi di San Cataldo	P.O. Santo Stefano di Mazzarino
P.O. M.Immacolata Longo di Mussomeli	P.O. Suor Cecilia Basarocco di Niscemi

Case di Cura convenzionate

Regina Pacis - Skema Iniziative Sanitarie - San Cataldo	Zona nord
Santa Barbara - SO.GE.SA. - Gela	Zona sud

Presidi a gestione diretta

Presidi Ospedalieri Riuniti	tipologia/complessità strutture
Distretto ospedaliero CL1	
Sant'Elia di Caltanissetta / M. Raimondi di San Cataldo M. Immacolata Longo di Mussomeli	HUB Regionale - DEA di II° livello; Presidio Ospedaliero di zona disagiata
Distretto ospedaliero CL 2	
Vittorio Emanuele di Gela, SPOKE Regionale Suor Cecilia Basarocco di Niscemi Santo Stefano di Mazzarino	DEA di I° Livello Presidio Ospedaliero di zona disagiata Presidio Ospedaliero di zona disagiata

Case di cura convenzionate

denominazione	località	stato dell'arte in merito all'accreditamento
"Regina Pacis" Skema Iniziative Sanitarie	San Cataldo	Accreditata
Santa Barbara SO.GE.SA.	Gela	Accreditata

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 525 unità, quelli convenzionati sono pari a 135 unità.

Le tabelle sottostanti riportano i prospetti di sintesi dei posti letto da Mod. HSP 12 e delle attività assistenziali erogate dai 6 Presidi Ospedalieri dell'ASP e da Mod. HSP 13 per le 2 Case di Cura accreditate.

Presidi Ospedalieri		ANNO 2018	
	ORD	DH/DS	
P.O. Sant'Elia	223	41	
P.O. V. Emanuele	122	30	
P.O. M. Raimondi	20	4	
P.O. I. Longo	31	4	
P.O. S. Stefano	20	2	
P.O. Suor C. Basarocco	25	3	
TOTALE	441	84	
Casa di Cura accreditate		ANNO 2018	
	ORD	DH/DS	
Regina Pacis - Skema Iniziative Sanitarie	24	21	
Santa Barbara - SO.GE.SA.	72	18	
TOTALE	96	39	

Distretto Ospedaliero CLI		
P.O. SANTE'ELIA		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Cardiologia	12	4
Chirurgia Generale	20	2
Chirurgia Vascolare	10	2
Ematologia	6	4
Malattie infettive	10	2
Medicina Generale	18	4
Nefrologia	0	3
Neurochirurgia	10	0
Nido	6	0
Neurologia	20	4
Oculistica	2	1
Ortopedia e Traumatologia	18	3
Ostetricia e Ginecologia	14	2
Otorinolaringoiatria	2	2
Pediatria	6	2
Psichiatria	13	0
Urologia	12	2
Terapia Intensiva	8	0
Unità Coronarica	4	0
Dermatologia	4	0
Neonatologia	6	0
Oncologia	8	0
Pneumologia	14	2
Hospice	0	2
Totale	223	41
P.O. I. Longo		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Chirurgia Generale	6	1
Medicina Generale	10	2
Ortopedia e Traumatologia	9	1
Lungodegenti	6	0



Distretto Ospedaliero CL1		
P.O. SANTELIA		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Totale	31	4
P.O. M. Raimondi		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Gastroenterologia	0	2
Recupero e riabilitazione funzionale	10	0
Lungodegenti	10	0
Hospice	0	2
Totale	20	4

Distretto Ospedaliero CL 2		
P.O. V. Emanuele		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Cardiologia	6	1
Chirurgia generale	16	2
Ematologia	0	4
Malattie infettive e tropicali	0	0
Medicina generale	20	4
Nefrologia	0	1
Neonatologia	2	0
Nido	12	0
Ortopedia e traumatologia	16	2
Ostetricia e ginecologia	16	2
Otorinolaringoiatria	2	2
Pediatria	0	8
Psichiatria	11	0
Terapia intensiva	11	0
Unità coronarica	4	0
Urologia	6	1



Distretto Ospedaliero CL 2		
P.O. V. Emanuele		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Oncologia	0	1
Lungodegenti	0	0
Hospice	0	2
Riabilitazione	0	0
Lungodegenti	0	0
Totale	122	30
P.O. Santo Stefano		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Chirurgia generale	10	1
Medicina generale	10	1
Totale	20	2
P.O. Suor C. Basaroco		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Chirurgia generale	10	2
Medicina generale	15	1
Totale	25	3

Casa di Cura accreditate		
Regina Pacis - Skema Iniziative Sanitarie		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Chirurgia generale	12	11
Recupero e riabilitazione funzionale	12	10
Totale	24	21
Santa Barbara - SO.GE.SA.		
Reparto	Ordinari	DH/DS
Cardiologia	9	1
Chirurgia generale	1	4



Lungodegenti	5	0
Medicina generale	4	1
Neurologia	18	2
Ortopedia e traumatologia	16	4
Riabilitazione funzionale	19	6
Totale	72	18

3.2 Assistenza Territoriale

Nel corso dell'anno 2018 è stato perseguito un percorso di miglioramento qualitativo nell'erogazione dei servizi prestati, in un'ottica di costante sviluppo e implementazione dell'offerta, con una migliore ottimizzazione dei tempi e delle attività espletate e con azioni volte ad uniformare ed omogeneizzare le attività rese dai diversi attori dei procedimenti, oltre che a semplificare, sfruttando al meglio la informatizzazione degli uffici, le attività amministrative che si sviluppano a livello territoriale.

A) STATO DELL'ARTE

L'Azienda opera mediante 42 presidi a gestione diretta e 54 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle:

Per le strutture a gestione diretta:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività Clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultorio Familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza Idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	20	10	7									
Struttura residenziale					1				1			2
Struttura semiresidenziali					1	4						
Altro tipo di struttura				13								

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono 2 per complessivi 0 posti letto.

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 sono 2, per complessivi 0 posti letto residenziali e 0 posti letto semiresidenziali.

ELENCO STRUTTURE TERRITORIALI A GESTIONE DIRETTA AL 31/12/2018

STRUTTURE TERRITORIALI CODICE STS			
CODICE	DESCRIZIONE	INDIRIZZO	CITTA'
600200	Amb.P.O. Vittorio Emanuele_Gela	Via Palazzi 171	Gela
600300	Amb.ex P.O Branciforti_Butera	Via G.Matteotti 44	Butera
600500	U.O di Pneumologia_Caltanissetta	Via Malta 71	Caltanissetta
600600	Poliambulatorio_Caltanissetta	Via Malta 71	Caltanissetta
600800	Poliambulatorio_Delia	Via S.Pertini 5	Delia
600900	U.O di Pneumologia_Gela	Via Butera 88	Gela
601200	Amb.P.O S.Stefano_Mazzarino	Via Dante 2	Mazzarino
601300	Poliambulatorio ex Inam_Mazzarino	Via Roma 2	Mazzarino
601600	Amb.P. O.M.I. Longo_Mussomeli	Via Dogliotti	Mussomeli
601700	Poliambulatorio_Mussomeli	Via Manzoni 31	Mussomeli
601800	Amb.P.O.S.C. Basarocco_Niscemi	P.zza Martiri di Nassirya	Niscemi
602000	Poliambulatorio_Riesi	C/da Cicione	Riesi
602100	Amb.P.O M.Raimondi_San Cataldo	Via Forlanini 5	San Cataldo
602200	Poliambulatorio_San Cataldo	C/da Belvedere 1	San Cataldo
602500	Poliambulatorio_Sommatino	Via Aldo Moro 76	Sommatino
602600	Poliambulatorio_S.Caterina Villamosa	Via Risorgimento 2	S.Caterina V.
600216	Amb. P.O. Sant'Elia_Caltanissetta	Via Luigi Russo n°6	Caltanissetta
808400	Poliambulatorio_Niscemi	Via Mazzini 45	Niscemi
803600	Poliambulatorio_Serradifalco	Via Mintina	Serradifalco
800100	Consultorio n°1_Caltanissetta	Via A.De Gasperi 4	Caltanissetta
800200	Consultorio n°2_Caltanissetta	Viale Reg.Margherita	Caltanissetta
800400	Consultorio n°1_Gela	Via Europa 67	Gela
800500	Consultorio n°2_Gela	Via Iacona 5	Gela
800600	Consultorio_Mussomeli	Via Manzoni 31	Mussomeli
800700	Consultorio_Niscemi	Via Meli 13	Niscemi



STRUTTURE TERRITORIALI CODICE STS			
CODICE	DESCRIZIONE	INDIRIZZO	CITTA'
800900	Consultorio_Riesi	C/da Cicione	Riesi
801000	Consultorio_San Cataldo	Via C. Colombo 5	San Cataldo
801100	Consultorio_Serradifalco	Via Mintina	Serradifalco
801200	Consultorio_Vallelunga Pratameno	Via Leonardo Da Vinci	Vallelunga
807600	Consultorio_Sommatino	Via Aldo Moro	Sommatino
807700	Consultorio_S.Caterina Villarmosa	Via Risorgimento 2	S.Caterina V.
801300	Centro Salute Mentale_Gela	Via Madonna del Rosario 7/A	Gela
801301	Neuro Psichiatria Infantile_Caltanissetta	Via Chiarandà 13	Caltanissetta
801302	Neuro Psichiatria Infantile_San Cataldo	Via Forlanini 5	San Cataldo
801303	Neuro Psichiatria Infantile_Gela	Via Madonna del Rosario 7	Gela
801304	Centro Diurno_Caltanissetta	Via Chiarandà 13	Caltanissetta
805800	Centro Salute Mentale_Caltanissetta	Via Chiarandà 13	Caltanissetta
807800	Comunità Terapeutica Assistita_San Cataldo	Via Forlanini 5	San Cataldo
808000	SERT_Caltanissetta	Via Chiarandà 13	Caltanissetta
808100	SERT Mussomeli	Via Manzoni 31	Mussomeli
808200	SERT_San Cataldo	Via Forlanini 5	San Cataldo
808300	SERT_Gela	Via Parioli 44	Gela
808600	Residenza Sanitaria Assistita_Caltanissetta	Viale Luigi Monaco	Caltanissetta
808700	Serv.Psichiatrico di Diagnosi e Cure_Gela	Via Palazzi 173	Gela
809100	Consultorio_Mazzerino	Via Dante C/O P.O.	Mazzerino
809400	Poliambulatorio Med.di Base_Gela	Via Butera 88	Gela
810001	Poliambulatorio_Milena	Via Mattetti 23	Milena
810002	Poliambulatorio_Vallelunga Pratameno	C/da Baronìa	Vallelunga P.
810003	Poliambulatorio_Campofranco	Via Mussomeli	Campofranco
700902	Hospice_San Cataldo	Via Forlanini 1	San Cataldo
700910	Hospice_Gela	Via Palazzi 171	Gela



Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività Clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consulorio Familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza Idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	24	9	16									
Struttura residenziale					3				2			
Struttura semiresidenziali												
Altro tipo di struttura												

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 6, per complessivi 0 posti letto residenziali e 60 posti letto semiresidenziali.

Elenco strutture territoriali convenzionate al 31/12/2018

	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	Codice struttura da NSIS	Partita IVA o C.F.	Tipologia di prestazione
	RADIOLOGIA			
1	DOTT. CAPONCELLO ETTORE	405400	00195960851	Radiologia
2	CASA DI CURA REGINA PACIS SRL	401500	00514190826	Radiologia
3	CASA DI CURA SANTA BARBARA SO.GE.SA. SPA	401600	01583200850	Radiologia
4	CENTRO DIAGNOSTICO DOTT.P. BENZA SRL	400300	01515340857	Radiologia
5	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. CARTIA	404800	01146420854	Radiologia
6	CASA DI CURA VILLA ROSALBA SRL	401700	015821508858	Radiologia
7	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. A. CAMAGNA SRL	402003	01649980859	Radiologia
8	STUDIO RAD. MADONNA DELLE GRAZIE SNC	402004	01735320853	Radiologia
	ODONTOIATRIA			
9	AMB. ODONTOIATRICO DOTT.SSA M.C. BONA SRL	405500	01883320853	Odontoiatria
10	DOTT. CARMELO SCICOLONE SRL	809200	01532320858	Odontoiatria
11	ITINERA MEDICA SRL	809900	01631950852	Odontoiatria



	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	Codice struttura da NSIS	Partita IVA o C.F.	Tipologia di prestazione
12	STELLA ODONTOIATRICA SRL	406102	01718400854	Odontoiatria
13	STUDIO DENTISTICO DR. CASANOVA E C. SNC	809300	01592700858	Odontoiatria
14	AMB. ODONTOIATRICO A POSTEMA SRL	402001	01651410852	Odontoiatria
15	AMB. ODONTOIATRICO D.SSA V. GRAFFAGNINO	401008	01240740850	Odontoiatria
16	AMB. ODONTOIATRICO DOTT. CALOGERO PALERMO	401009	01262440850	Odontoiatria
17	MEDICALMED SRL	401006	01617510852	Odontoiatria
18	STUDIO ODONTOIATRICO D.SSA L. SACCOMANDO	401007	01615640859	Odontoiatria
	BRANCHE A VISITA			
19	DR. AMATO SRL	405100	01773860851	Oculistica
20	DOTT. ORAZIO GENOVESE & C. SAS	406101	01812930855	Oculistica
21	DR. SILVIO M. PERRICONE	401000	00147370852	Oculistica
22	STUDIO OCULISTICO DOTT. SILVIO PERRICONE SRL	401003	01989580855	Oculistica
23	STUDIO OCULIST. TRAINITO DEL DOTT. GAETANO TRAINITO SAS	401400	01758780850	Oculistica
24	GIORDANO GIOACCHINO RICCARDO	402005	01271120857	Oculistica
25	DR. SEBASTIANO ALDO ALAIMO	403900	01136930854	Cardiologia
26	DOTT. GENNARO ROSARIO LONGO	402000	01167870854	Cardiologia
27	DOTT. VINCENZO RAGUSA	404400	01173680859	Cardiologia
28	DOTT. NUNZIO TROVATO & C. SAS	403400	01801470855	Cardiologia
29	DOTT. VINCENZO CHIANTIA	401900	01259580858	Otorinolaringoiatria
30	AMB. OSTETRICO-GINECOLOGICO DI RUSSOTTO BRUNO & C. SAS	406102	01801330851	Ginecologia
	F.K.T			
31	CENTRO DI FISIOTERAPIA ROCCA SRL	600503	01726840851	FKT
32	SEDITA SRL	406100	01543880858	FKT
	BRANCA ANALISI			
33	ANALISI CLINICHE D & P s.n.c.	403700	01579340850	Lab. Analisi
34	BIOMEDICA SRL	402600	01536400854	Lab. Analisi
35	C. DIAGNOSTICO CANNATA SAS	404701	01967550854	Lab. Analisi
36	CASA DI CURA REGINA PACIS SRL	405400	00195960851	Lab. Analisi
37	SOGESA S. BARBARA SPA	401500	00514190826	Lab. Analisi
38	C. ANALISI CLINICHE VITALE SRL	809000	01357890852	Lab. Analisi
39	C. ANALISI PASTEUR srl	406104	01842940858	Lab. Analisi
40	CENTRO BIONALITICO SRL	403100	01843710854	Lab. Analisi
41	CENTRO GENETICA MEDICA	401004	01377430853	Lab. Analisi
42	CENTRO MEDICINA DI LAB. TRINACRIA SOC. CONSORTILE ARL	400801	01939150858	Lab. Analisi
43	CENTRO POLIDIAGNOSTICO SOC. CONSORTILE ARL	406106	01842910851	Lab. Analisi
44	DIAGNOSTICA DR. TILOCCA SRL-LAB. ANALISI CLINICHE RIUNITI	403001	01889510853	Lab. Analisi
45	DR. MICHELE PIOMBINO SAS	401300	01678880855	Lab. Analisi
46	GUASTO VINCENZA SAS	404200	01411440850	Lab. Analisi



	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	Codice struttura da NSIS	Partita IVA o C.F.	Tipologia di prestazione
47	ISTITUTO RAIMONDI SRL			
48	LAB. A.C. MAM DEL DOTT.MESSANA MASSIMO D. M.&C SAS	401002	01929200853	Lab. Analisi
49	SOC. CONSORTILE RICERCA ARL	402901	01932090853	Lab. Analisi
50	UNILAB LAB. ANALISI RIUNITI NISCEMI SRL	406105	01854640859	Lab. Analisi
	NEFROLOGIA			
51	AMBULATORIO NISSENO DI EMODIALISI SRL	400200	00168250850	Emodialisi
52	DIAPERUM ITALIA SRL	810000	02243300361	Emodialisi
53	CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO RZR SRL	809600	01327190854	Emodialisi

Istituti o Centri di Riabilitazione ex Art. 26 L.833/78 Convenzionati					
Codice	Denominazione struttura	località	Città	PL residenziale	PL semiresidenziale (semi internato)
190310	Associazione Italiana Ass.za Spastici	C/da Borgo Manfredia	Gela		20
190311	Associazione Casa Famiglia Rosetta	Via P. Togliatti	Mazzerano		
190312	Associazione Casa Famiglia Rosetta	Via Cesare Terranova	Riesi		
190304	Associazione Casa Famiglia Rosetta	P.zza Santa Maria di Gesù	Mussomeli		40
190305	Consorzio Siciliano Riabilitazione (CSR)	Via Nuovo Piano Regolatore	Caltanissetta		
190306	Associazione Casa famiglia Rosetta	Contrada Bagno	Caltanissetta		40

ASSISTENZA RIABILITATIVA PER TOSSICODIPENDENZA			
	Part. IVA/C.F.	Tipologia di prestazione	Anno
ASSOCIAZIONE CASA FAMIGLIA ROSETTA (Comunità Terapeutica " La Ginestra"	92001170858	Assistenza Tossicodipendenti e Alcolisti da privato (intraregionale)	2017
ASSOCIAZIONE CASA FAMIGLIA ROSETTA ("Comunità Alloggio Villa Sergio")	92001170858	Assistenza Tossicodipendenti e Alcolisti da privato (intraregionale)	2017
ASSOCIAZIONE TERRA PROMESSA	92005960858	Assistenza Tossicodipendenti e Alcolisti da privato (intraregionale)	2017
C.T.A			2017
MEDIGEST (Villa Giulia)	4989310968	Prest. psichiatria res. e sem. da privato 20 P.L	2017
MEDIGEST (Villa Isabella)	4989310968	Prest. psichiatria res. e sem. da privato 20	2017



(Handwritten signature)

		P.L.	
SENTIERO PER LA VITA	4779150822	Prest. psichiatria res. e sem. da privato 20 P.L.	2017
R.S.A			2017
S.S.T. SRL (RSA CAPO SOPRANO)	1491170856	Prest. Sociosanitarie a rilevanza sanitaria RSA 38 P.L.	2017
SO.GE.SA (R.S.A)	514190826	Prest. Sociosanitarie a rilevanza sanitaria RSA 20 P.L.	2017

Tutte le strutture sopra specificate sono delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ASP di Caltanissetta, sottoposte a verifica periodica da parte della U.O. *Accreditamento* per il mantenimento dei requisiti di accreditamento secondo quanto previsto dalla specifica normativa regionale.

Medicina generale

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 228 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 232.268 unità e 36 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a 29.532 unità.

MMG Anzianità di Laurea	
Da 0 Fino a 6 anni	0
Oltre 6 Fino a 13 anni	3
Oltre 13 Fino a 20 anni	6
Oltre 20 Fino a 27 anni	48
Oltre 27 anni	171

PLS Anzianità di Laurea	
Da 0 Fino a 2 anni	0
Oltre 2 Fino a 9 anni	1
Oltre 9 Fino a 16 anni	1
Oltre 16 Fino a 23 anni	7
Oltre 23 anni	27



Attività di continuità assistenziale

Guardia Medica	
Punti	21
Medici Titolari	75
Ore Totali	119.762
Contatti Effettuati	65.642
Ricoveri Prescritti	1.205
Medici con disponibilità domiciliare	128
Ore di apertura del servizio	119.762

Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.E.)		
PRESIDIO DI SOMMATINO	N. Medici	4
PRESIDIO DI MILENA	N. Medici	3
PRESIDIO DI SAN CATALDO	N. Medici	4

I Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) (tabella n. 5)

La Regione Sicilia con l'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009 ha previsto nelle ASP la realizzazione dei Presidi territoriali di assistenza (PTA), con la funzione di " punto di accesso alla rete territoriale".

Nel relativo atto di indirizzo e negli atti di programmazione relativi alla rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale è stata prevista l'attivazione di un PTA ogni 80.000/120.000 abitanti, fatte salve le deroghe derivanti da particolari condizioni orografiche e da peculiari esigenze del territorio e comunque tenendo conto dei contesti demografici, urbanistici e della rete di servizi già presenti nel territorio.

In pratica, quindi, viene presa in considerazione una popolazione che corrisponde a quella residente nelle aree distrettuali. Inoltre, in una strategia di riordino, che mira ad attribuire al territorio la giusta valenza, i PTA sono stati istituiti nell'ambito degli ospedali da riqualificare, secondo un piano strategico, concordato con l'assessorato, che prevedeva il ricorso ad una serie di servizi territoriali alternativi ai ricoveri altamente inappropriati.

In questa ottica, con le motivazione che saranno esposte per singolo PTA, il "Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e riqualificazione del



SSR 2007-2009” ha previsto nell’ASP di Caltanissetta l’attivazione di n° 6 PTA con una cadenza operativa come di seguito indicata:

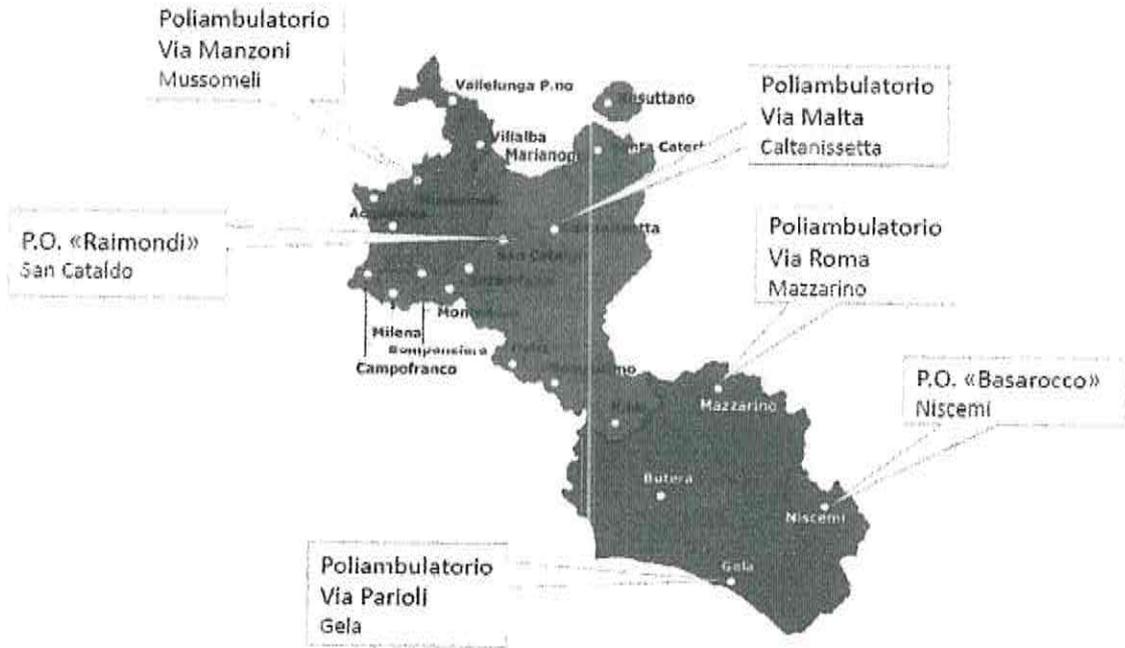
L’Azienda ha attivato tutti i PTA anticipatamente rispetto ai tempi previsti

DISTRETTO	PTA	SEDE	ATTIVAZIONE
GELA	GELA	Poliambulatorio di via Parioli, 41	2012
	MAZZARINO	Poliambulatorio di via Roma	2010
	NISCEMI	P.O. Suor Cecilia Basarocco	2012
CALTANISSETTA	CALTANISSETTA	Poliambulatorio di via Malta, 71	2011
MUSSOMELI	MUSSOMELI	Poliambulatorio di via Manzoni, 31	2010
SAN CATALDO	SAN CATALDO	P.O. Maddalena Raimondi	2010

Ad oggi tutti i PTA sono operativi sul territorio e potenziati con l’attivazione di nuovi servizi come successivamente indicato.



P.T.A. - Presidi Territoriali di Assistenza



Caratteristiche dei servizi dei PTA

Le Linee guida sulla riorganizzazione dell'attività territoriale, emanate con D.A. 723/2009, prevedono all'interno dei PTA la realizzazione di diversi servizi innovativi: AGI, PPI, PPI-Pediatrici, Ambulatorio Infermieristico.

Tutti i PTA provinciali sono stati realizzati in aderenza alle Linee guida, prevedendo la attivazione di tutti i servizi.

Particolare attenzione, inoltre, è stata dedicata alla capillarità dei servizi Diagnostici e della Specialistica ambulatoriale.

Ambulatori a Gestione Integrata (AGI)

Per i pazienti cronici complessi, spesso costretti a lunghe liste di attesa, sono stati attivati ambulatori dedicati per patologia ed in particolare per il diabete, scompenso cardiaco e BPCO prevedendo il reclutamento da parte dei MMG mediante schede di start-up ed istituzione del registro delle cronicità, implementato dalle dimissioni facilitate e da nuove segnalazioni dei MMG. Sono stati selezionati i pazienti che risultavano nelle classi 3-5 per il diabete mellito e 2-3 per lo scompenso cardiaco e arruolati negli AGI.

L'infermiere provvede a pianificare le attività e richiamare i pazienti nelle date prestabilite. Perifericamente, per favorire l'accesso alle prestazioni da parte dell'utenza, costruendo anche un'immagine chiara e di riferimento per le prestazioni sanitarie, tutte le attività di primo livello sono state concentrate in un'unica sede (spoke) per comune o per associazione di comuni, in giorni stabiliti, dove il paziente possa trovare tutte le risposte alle richieste di prestazioni territoriali anche complesse.

Sono stati previsti, e si è proceduto a metterli tutti a regime, con un modello HUB e SPOKES, i seguenti Ambulatori a Gestione Integrata per le patologie croniche:

A) AGI ad alta complessità (Caltanissetta e Gela)

Tali strutture offrono una offerta diagnostica particolarmente diversificata e tecnologicamente avanzata, con una forte integrazione ospedale-territorio e con dotazioni diagnostiche che dovrebbero garantire un'attività h 24, attuando l'integrazione ospedale - territorio.



Nel 2014 presso il P.O. di Gela è stato attivato l'Ambulatorio a Gestione Integrata per BPCO.

B) AGI a media complessità (S. Cataldo, Mussomeli, Mazzarino, Niscemi)

A S. Cataldo il PTA è allocato nel P.O. riqualificato dove permangono la Patologia Clinica e la Diagnostica per immagini.

C) AGI a bassa complessità

Presso i Presidi territoriali che presentano Poliambulatori sono state ampliate le ore di specialistica per consentire l'apertura degli ambulatori a gestione integrata dedicati, in particolare per le patologie riferite al diabete mellito di tipo 2 ed allo scompenso cardiaco.

Nel centro spoke vengono garantite:

- prestazioni specialistiche da parte di equipe multiprofessionali (terapisti della riabilitazione, infermieri, specialisti, psicomotricisti, logopedisti, psicologi, etc), integrate territoriali-ospedaliere; il personale può svolgere attività anche presso la sede delle associazioni mediche.
- prenotazione ed erogazione dell'assistenza specialistica nella sede più vicina e più qualificata.

Tipologia di AGI

SEDE	TIPOLOGIA PZ	CENTRO	ATTIVATI
CALTANISSETTA	Alta complessità	Hub	Dicembre 2011
GELA	Alta complessità	Hub	Dicembre 2011
MAZZARINO	Media complessità	Spoke - Hub	Agosto 2011
MUSSOMELI	Media complessità	Spoke - Hub	Agosto 2011
NISCEMI	Bassa complessità	Spoke	Dicembre 2012
SAN CATALDO	Media complessità	Spoke - Hub	Dicembre 2011

Gli ambulatori hub sono spoke nei confronti di quelli a più alta intensità, in quanto ad essi afferiscono pazienti provenienti da ambulatori a più bassa intensità.



Punti di Primo Intervento (PPI)

La scelta aziendale preminente è stata quella di allocare nella stessa sede, all'interno del PTA, i Presidi di Continuità Assistenziale (Tabella n.6) e i PPI (Tabella n. 7). Nelle grosse sedi di Caltanissetta e Gela i PPI sono stati attivati, presso le sedi dei Pronto Soccorso, gli ambulatori dei Codici Bianchi per decongestionare il Pronto Soccorso. Il PPI di Niscemi è stato allocato presso i locali del PTA all'interno del P.O. Suor Cecilia Basarocco del medesimo Comune con la funzione anche di ambulatorio dei Codici Bianchi.

In tutti i PPI, allocati nei PTA sono attivi i seguenti servizi: diagnostica essenziale (POCT), consulenze specialistiche secondo i criteri di priorità e l'ambulatorio infermieristico. Le consulenze agli specialisti del Poliambulatorio vengono richieste dai medici del PPI tramite ricetta SSN.

Il personale operante nei PPI è costituito da:

- Medici di Continuità assistenziale (plus orario);
- Medici di Medicina Generale (soltanto nel PPI di Mazzarino, dove operano nell'UTAP)

L'attività dei PPI viene assicurata nei seguenti orari:

- dalle ore 8,00 alle ore 20,00 nei giorni feriali
- dalle ore 8,00 alle ore 10,00 nei giorni prefestivi.

Il servizio è svolto senza soluzione di continuo con la continuità assistenziale coprendo così le 24 ore compreso prefestivi e festivi. Inoltre, per garantire la corretta erogazione delle cure primarie nelle ore diurne si provvede alla verifica periodica dell'apertura degli studi associati.

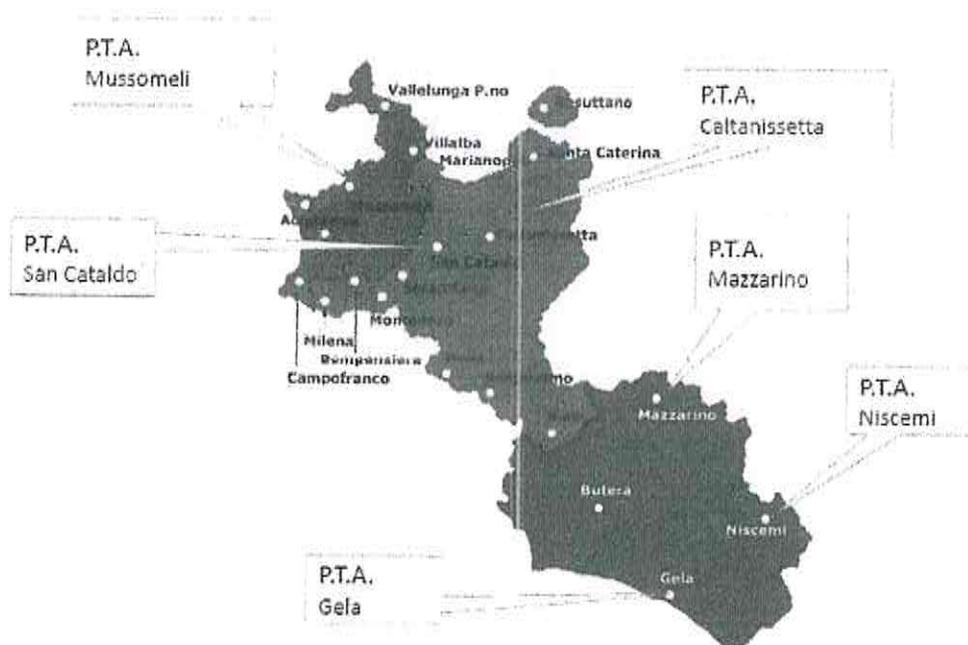
Sono state definite le procedure di accesso al PPI e all'ambulatorio dei Codici Bianchi prevedendo l'invio all'ambulatorio de Codici Bianchi dei pazienti che al triage al PS vengono inquadrati come "codici bianchi", mentre per i pazienti che si rivolgono direttamente al PPI ma che necessitano di interventi più complessi, si prevede l'invio, dopo le prime cure urgenti, al PS avvisato in anticipo per via telefonica con le informazioni delle prime cure prestate.

È stato predisposto un elenco approvato dal Comitato Centrale delle prestazioni erogate nei PPI ed un opuscolo informativo distribuito alla popolazione.



Tabella n. 7

P.P.I. – Punti di Primo Intervento

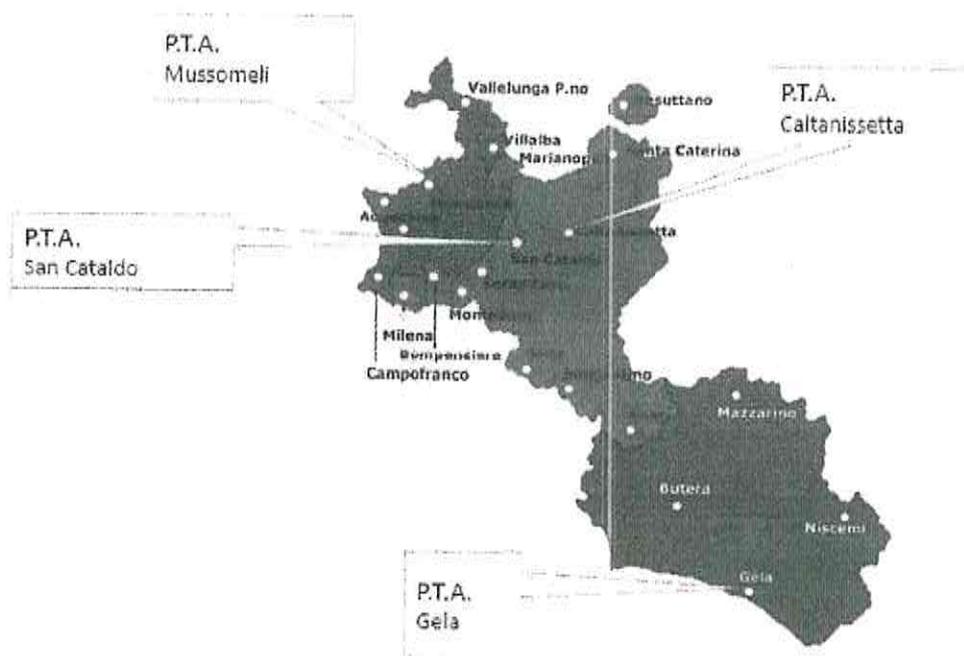


PPI Pediatrici

Dal 2012 sono attivi n. 4 PPI Pediatrici (Tabella n.8) nei PTA Distrettuali, come previsto dall'AIR della Pediatria. Ad oggi è attiva la rete dell'assistenza pediatrica con una integrazione ospedale-territorio.

Tabella n. 8

PPI-P Punti di Primo Intervento Pediatrici



Ambulatorio infermieristico

In ogni PTA sono stati attivati gli ambulatori infermieristici (Tabella n. 9). L'infermiere esercita la propria professionalità con grande responsabilità e autonomia non come semplice esecutore ma come gestore della salute del pz.

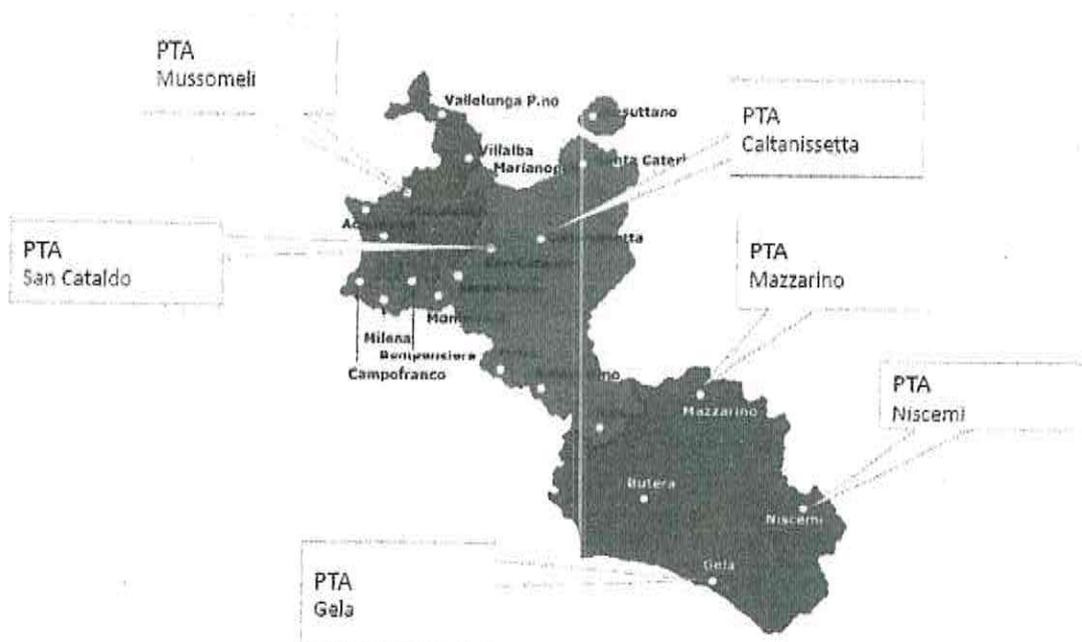
L'ambulatorio, oltre ad erogare prestazioni ambulatoriali, si occupa di follow-up infermieristico attivo all'interno di piani di cura condivisi con i medici curanti e gli specialisti, di promozione alla salute con particolare riguardo agli screening oncologici e

alle cure domiciliari, dell' educazione del paziente e dei caregiver familiari, di supportare i PPI nella loro attività, di gestire le osservazioni brevi.

E' stato predisposto un elenco approvato dal Comitato Centrale delle prestazioni infermieristiche erogate negli ambulatori e sono state codificate le procedure operative e le tipologie di prestazioni erogate.

Tabella n. 9

Ambulatori infermieristici



Obiettivi - Anno 2019

Per l'anno 2019 si prevede di mettere in atto azioni mirate, allo scopo di ottenere il migliore risultato possibile in relazione al miglioramento dei tempi di attesa nelle procedure di erogazione di prestazioni specialistiche e di ricoveri ordinari, che coinvolgano sia gli erogatori pubblici sia gli erogatori privati, in particolare:

1. Riorganizzazione e integrazione funzionale della rete assistenziale ambulatoriale e della rete dei ricoveri ordinari con il soddisfacimento della domanda di salute espressa a livello territoriale in particolare dalle fasce deboli;
2. Razionalizzazione dell'offerta espressa dal Sistema Pubblico e Privato accreditato ed equità distributiva nel territorio;
3. Maggiore integrazione tra medici specialisti ambulatoriali territoriali ed ospedalieri e medici di famiglia nella presa in carico del paziente e un miglioramento complessivo dell'offerta specialistica attraverso un'integrazione operativa tra Poliambulatori territoriali e Ambulatori specialistici ospedalieri con l'obiettivo di soddisfare le prime richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali al 90% dei richiedenti entro i tempi massimi previsti in particolare per il biennio 2019-2021 per le classi di priorità B, D e P;
4. Miglioramento del grado di appropriatezza della domanda ed al governo della domanda stessa anche con l'utilizzo sistematico e condiviso dei RAO (Raggruppamento di Attesa Omogeneo);
5. Implementazione del Piano nazionale delle cronicità con la presa in carico dei pazienti con diabete mellito; con scompenso cardiaco; con broncopatia cronica ostruttiva; con un progressivo passaggio da una medicina di attesa ad una medicina d'iniziativa;
6. Implementazione di una piattaforma informatica integrata tra prestazioni specialistiche territoriali ed ospedaliere e programmazione dei ricoveri ordinari con l'attivazione di un sistema centralizzato di prenotazione (CUP Provinciale);
7. Coinvolgimento delle associazioni di tutela dei cittadini-utenti che possa migliorare la comunicazione informativa sull'offerta sanitaria all'interno della Provincia di Caltanissetta.

Costituzione del Gruppo Interaziendale per il Governo delle liste di attesa, ai sensi dell'art.4 del D.A. n. 631 del 12-4-2019 e revisione del piano

È stato individuato il Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa così composto:

GRUPPO INTERAZIENDALE	
Dott. Luciano Fiorella	Direttore U.O.C. P.O. V. Emanuele
Dott. Danilo Greco	Direttore U.O.C. Ospedalità Pubblica e Privata
Dott. Gabriele Rocca	Direttore U.O.C. Cure Primarie
Dott. Salvatore Vecchio	Responsabile U.O. S.I.S
Dott. Benedetto Trobia	Bed manager
Dott. Alfonso Cirrone Cipolla	Referente CUP Aziendale
Dott.ssa Pietrangela Scuderi	Dirigente medico U.O.C. Cure Primarie
Dott. Angelo Montalto	Distretto Sanitario Mussomeli
Dott. Maria Concetta Cammarata	Distretto Sanitario Caltanissetta
Dott. Carmelo Macaluso	Distretto Sanitario San Cataldo
Dott. Rocco Buttiglieri	Distretto Sanitario Gela
Sig. Salvatore Catrini	CUP P.O. V.E. di Gela
Sig.ra Maria Michela Amico	CUP P.O. S. Elia di Caltanissetta
Dott.ssa Calogera Natale	Ufficio Delibere e Protocollo
Sig. Gerardo Mongiovi	Area Territoriale
Sig.ra Rosa Bianca Alessi	Segreteria Direzione Aziendale
Dott.ssa Nunziatina Morven Vasta	Specialista Ambulatoriale
Sig. Salvatore Pelonero	Presidente CCA
Dott. Salvatore Pasqualetto	FIMMG
Dott. Salvatore Margherita	FIMP
Dott. Pietro Salamone	FIMP
Dott. Giuseppe Vitellaro	SUMAI
Dott. Giuseppe Di Raimondo	SUMAI



Si prevede una prima revisione del piano nel mese di giugno 2020 che sarà effettuata dal Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa dell'ASP di Caltanissetta

1. Analisi dell'offerta in atto esistente

L'offerta sanitaria dell'ASP di Caltanissetta si articola all'interno delle prestazioni erogate nei 4 Distretti Sanitari Territoriali: Caltanissetta, Gela, Mussomeli e San Cataldo per le prestazioni ambulatoriali, nei 5 Presidi Ospedalieri e nelle 2 Case di Cura accreditate per quanto riguarda le prestazioni di ricovero.

Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche (IG01) e programmazione dell'offerta specialistica ambulatoriale

A seguito dell'analisi del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali pubbliche e private accreditate emerse nei monitoraggio dei tempi di attesa effettuato per l'anno 2018 si è elaborata una ipotesi di rifunionalizzare della rete ambulatoriale in un'ottica di miglioramento nell'integrazione ospedale-territorio in base a :

- numero specialisti ambulatoriali operanti in strutture pubbliche e specialisti privati accreditati convenzionati presenti nello stesso territorio;
- numero di abitanti;
- analisi dell'offerta esistente nel territorio (dati 2018);
- viabilità e collegamenti;
- indici di attività;
- tempi di attesa Dicembre 2018;
- erogato 2018 relativamente alle prestazioni specialistiche critiche monitorate a livello ministeriale;
- analisi della domanda.



a.1 Riorganizzazione offerta specialistica ed integrazione ospedale-territorio

La costruzione e attivazione di una piattaforma informatica consentirà un maggiore rispetto dei tempi massimi di garanzia delle prestazioni poiché verrà effettuata una netta distinzione tra prime visite e prestazioni successive di controllo e/o follow-up assicurando una maggiore appropriatezza prescrittiva delle richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso, con particolare attenzione all'utilizzo della classe di priorità B, da parte dei medici prescrittori del proprio territorio, al fine di evidenziare eventuali criticità e attivare gli interventi correttivi necessari. Tra gli strumenti per il governo della domanda, quindi, vi è la necessità di richiedere ai prescrittori il corretto utilizzo dell'indicazione delle classi di priorità e dell'appropriato quesito diagnostico: in tal senso si rende necessaria, in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, la condivisione di alcune linee di indirizzo per la corretta prioritarizzazione delle prestazioni, anche alla luce di quanto proposto dal modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Si rende infine necessario sensibilizzare i prescrittori affinché, per le prestazioni di diagnostica strumentale, specifichino nella prescrizione se trattasi di primo contatto del paziente per un determinato problema clinico oppure di controllo successivo al primo accesso. Ciò consentirà una migliore gestione delle liste di attesa in rapporto ai bisogni clinici di ciascun paziente.

Inoltre, per il triennio 2019-2020 particolare attenzione sarà rivolta alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili con il miglioramento e l'ampliamento dei "percorsi integrati ospedale-territorio". In particolare: pazienti diabetici, pazienti con scompenso cardiaco e pazienti con BPCO attraverso gli ambulatori di gestione integrata (AGI) che avranno un modello operativo distinto dalle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali ordinarie.



Riordino dell'offerta specialistica

Ampliamento dell'apertura delle strutture ambulatoriali(IG02)

Al fine di aumentare l'offerta specialistica, in particolare di alcune prestazioni critiche, sarà ampliata l'apertura al pubblico dei PTA ove si è registrato una maggiore domanda di salute rispetto all'offerta. In particolare sono stati individuati i PTA e/o Poliambulatori in cui si amplierà l'orario di apertura ai cittadini – utenti prolungando di un'ora l'orario pomeridiano e consentendo l'apertura nelle giornate di sabato.

Utilizzo grandi apparecchiature (IG03)

Al fine di un maggiore utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per le prestazioni ambulatoriali sarà predisposto un piano di riorganizzazione che consentirà di offrire prestazioni di diagnostica anche il sabato mattina.

Programmazione dell'offerta di prestazioni di ricovero ordinario, e delle sedute operatorie (IG04)

Ad oggi le maggiore criticità riscontrate per ridurre i tempi di attesa dei ricoveri ordinari sono dovuti al non pieno utilizzo delle sale operatorie soprattutto nelle ore pomeridiane e alla carenza di personale, anestesisti in primis, chirurghi e infermieri. Pertanto per agire ancora più efficacemente sulle attese bisogna incrementare l'utilizzo delle sale operatorie nelle ore pomeridiane con l'assunzione di medici anestesisti e chirurghi, di nuovo personale infermieristico da dedicare al blocco operatorio. Pertanto in atto, e fino alla copertura degli organici, è possibile aprire nel pomeriggio una sala operatoria dei PP.OO. aziendali facendo ricorso alla attività aggiuntiva o ad un progetto per i distinti profili professionali. Pertanto, al fine di contenere i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ordinario nel rispetto delle priorità di ricovero definite dal D.A. del 12 aprile 2019 e incrementare le sedute operatorie è stato predisposto un progetto di Reingegnerizzazione dei Blocchi Operatori dei PP.OO dell'ASP di Caltanissetta (allegato A).

Prestazioni in ricovero e classi di priorità

La gestione delle liste di attesa dei ricoveri parte dall'applicazione delle classi di priorità ai ricoveri programmati in specie alle prestazioni individuate prioritariamente nel PNGLA secondo quanto previsto nella tabella sottostante.

Classe	Tempi massimi di attesa e indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Rilevata la criticità di soddisfare entro i tempi massimi consentiti i ricoveri ordinari questa ASP ha istituito, anche nell'ottica di contenere il sovraffollamento del Pronto Soccorso, la figura del Bed Manager nei PP.OO. S. Elia e V. Emanuele con il compito di favorire il flusso dei pazienti dal Pronto Soccorso verso una più appropriata destinazione di cura (ricovero, trasferimento, dimissione) in una logica di continuità sia all'interno che all'esterno dell'Azienda.

Il "Bed Manager", quindi, ha la funzione di costruire e implementare relazioni stabili e orientate agli obiettivi di facilitazione al ricovero e alla dimissione, interloquendo con le diverse figure (Direttori di Struttura Complessa, Capi Dipartimento, Coordinatori infermieristici, Direttore Medico di Presidio, Direttore Centrale Operativa 118), allo scopo di garantire il decongestionamento dell'area di emergenza attraverso la definizione e il governo di procedure relative a:

- Rilevazione in tempo reale della disponibilità dei posti letto;



- Rilevazione quotidiana del numero di pazienti in attesa di ricovero in PS/OBI;
- Verifica della tempistica di trasferimento (almeno 80% <24h) nelle UU.OO. dei pazienti in PS;
- Verifica della tempistica di trasferimento dei pazienti dimessi dalle UUOO e ancora logisticamente in carico alle stesse;
- Rilevazione periodica dei tempi di degenza media per singole UUOO;
- Verifica della formalizzazione delle dimissioni entro le prime ore della giornata nell'arco dell'intera settimana, festivi compresi;
- Gestione dei ricoveri programmati in funzione del fabbisogno di posti letto del P.S., con eventuale riduzione della programmazione in caso di condizioni di sovraffollamento;
- Individuazione di eventuali criticità che rallentino il percorso del paziente durante il ricovero, con proposta di possibili soluzioni.

Il bed manager, individuato fra i dirigenti medici delle Direzioni Mediche di Presidio, è coadiuvato da un team composto da assistenti sociali, per l'interfaccia con il territorio, e da infermieri della DMPO per l'interfaccia con le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri aziendali.

Ciascuna U.O. trasmettere, tramite ADT, la disponibilità dei posti letto. Il flusso, in attesa del completamento dell'informatizzazione di dovrà prevedere la rilevazione dei posti letto ordinari disponibili ed occupati e dei movimenti programmati per le successive 12 ore e dovrà essere aggiornato obbligatoriamente alle ore 09.00, alle ore 14.00 e alle ore 20.00. Il flusso dovrà essere trasmesso al PS e al bed manager e la trasmissione **dovrà avvenire sotto la diretta responsabilità del direttore della Unità Operativa che provvederà ad individuare e delegare personale incaricato della trasmissione.**

Le Unità Operative e le discipline che in sede di analisi di flusso dei ricoveri saranno individuate come quelle più interessate dall'attività di ricovero proveniente da PS dovranno assicurare il 10% dei posti letto da destinare alle urgenze provenienti da PS.

AMBULATORIO DEI CODICI BIANCHI

All'interno dei locali del Pronto Soccorso del P.O. S. Elia di Caltanissetta, e presso il Pronto Soccorso del P.O. di Gela, sono stati attivati gli ambulatori dei Codici Bianchi con l'obiettivo di decongestionare l'accesso al Pronto Soccorso ed evitare lunghe attese ai pazienti che presentano un codice di gravità basso. Tale ambulatorio è gestito dai medici di Continuità Assistenziale.



Sono state definite le procedure di accesso all'ambulatorio dei Codici Bianchi prevedendo l'invio dei pazienti che al triage vengono inquadrati come "codici bianchi".

Piano di Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri

Prestazioni aggiuntive (IG05)

Considerato che i Contratti Collettivi Nazionali di lavoro danno facoltà alle Aziende Sanitarie, di richiedere ai propri dirigenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale – in regime di attività libero professionale – prestazioni allo scopo di ridurre le liste di attesa, l'ASP di Caltanissetta ha programmato l'attivazione di progetti concernenti l'espletamento di prestazioni aggiuntive da erogare in regime di attività libero professionale da parte del personale dirigente medico, in via eccezionale e temporanea, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e delle attività programmate, mantenendo il livello dell'offerta sanitaria al fine di abbattere le liste di attesa ed elevare la qualità delle prestazioni. Per la realizzazione di tale azione verranno utilizzati i fondi accantonati e non utilizzati dei Progetti di PSN 2009-2014 attraverso specifici progetti di miglioramento.

Monitoraggio attività libero professionale intramuraria erogata a carico dell'utente ed attuazione del blocco dell'attività libero professionale (IG06)

L'ALPI presso l'ASP di Caltanissetta, in linea con la normativa nazionale e regionale è disciplinata da apposito regolamento aziendale pubblicato sul sito web aziendale. Tale attività viene svolta all'interno dei locali aziendali appositamente individuati e sono stati attivati sistemi di pagamento delle prestazioni da effettuarsi direttamente in favore dell'Azienda in modo da assicurare la tracciabilità della corresponsione degli importi delle prestazioni libero professionali. Inoltre, sono state attivate attività di controllo finalizzate a garantire il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione. Vengono definiti annualmente, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con i dipendenti aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate e determinati, con i singoli dirigenti o le equipe, i volumi di attività professionale complessivamente erogabile che, ai

sensi della normativa vigente in materia, che non può superare i volumi di quelli resi in attività istituzionale, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto. È in fase di rinnovo l'Organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale. È stato istituito l' Ufficio ALPI, cui collabora anche personale proveniente da altre UOC, con competenze e funzioni relative a:

1. istruzione della procedura autorizzativa, correlata alle richieste, e predisposizione degli atti conseguenti per lo svolgimento dell'ALPI;
2. creazione, attivazione e gestione delle agende di prenotazione dei singoli professionisti autorizzati con atto deliberativo all'esercizio dell'ALPI, individuale o in equipe;
3. tenuta, aggiornamento e pubblicazione sul sito internet aziendale dell'elenco dei professionisti che esercitano l'ALPI, specificandone la disciplina, le prestazioni erogate, l'onorario, le sedi e gli orari di svolgimento;
4. aggiornamento del Regolamento aziendale, delle tariffe, degli onorari nonché delle tariffe delle degenze alberghiere e predisposizione dei preventivi;
5. attività di pubblicità e di marketing in ordine all'offerta delle prestazioni in ALPI;
6. elaborazione di reportistica periodica;
7. attuazione degli indirizzi dell'Azienda, delle norme e dei Regolamenti, adozione di atti, provvedimenti, direttive e circolari nella materia in questione;
8. periodica verifica degli obblighi posti dalla normativa vigente, attuando forme di controllo, anche incrociato, a campione;
9. programmazione, autorizzazione e liquidazione delle prestazioni erogate al personale di supporto indiretto, diretto e al personale dirigente;
10. le ore e i giorni di autorizzazione all'esercizio dell'ALPI sono attribuiti in misura proporzionale al fatturato registrato nel biennio precedente (se presente) e all'indice di occupazione degli ambulatori, in modo da utilizzare parametri omogenei.

L'Organismo paritetico di verifica per l'ALPI svolge funzioni di verifica e di promozione delle modalità organizzate dell'ALPI, e in particolare:



- promozione e vigilanza sull'ALPI;
- verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e i volumi di attività resa in ALPI;
- verifica e controllo del rispetto dei piani di lavoro ed il corretto utilizzo di spazi e attrezzature per l'esercizio dell'ALPI;
- formulazione di proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario e, in generali, ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell'ALPI.

Nel caso in cui l'Ufficio ALPI dovesse riscontrare il superamento, da parte di un dirigente medico e/o sanitario autorizzato all'ALPI, dei volumi di attività concordati, effettua immediata comunicazione al Comitato che potrà sospendere l'attività libero – professionale del dirigente in questione fino a quando lo stesso non avrà provveduto ad aumentare proporzionalmente il numero delle prestazioni rese in attività istituzionale.

Per quanto riguarda il monitoraggio dei volumi di attività rese in ALPI questa ASP ha disposto l'lineamento del software ai volumi resi in attività istituzionale . Dal monitoraggio effettuato annualmente, il numero delle prestazioni rese in ALPI non supera mai quelle delle prestazioni rese a livello istituzionale, e comunque, può affermarsi che l'attività libero professionale ha rilevanza "residuale" rispetto a quella istituzionale, e ciò sia per il numero non rilevante dei dirigenti medici autorizzati all'ALPI, sia per il numero delle prestazioni rese in attività istituzionale. L'ASP, inoltre, effettua regolarmente il monitoraggio ex ante dell'ALPI secondo le modalità ed i tempi previsti dalla normativa nazionale e regionale sul sito web di AGENAS.

Percorsi di Tutela (IG08)

L'ASP di Caltanissetta al fine di garantire l'esecuzione della prestazione nella classe di priorità richiesta nel caso in cui venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale garantisce ai cittadini-utenti un "percorso di tutela" secondo la seguente procedura:

1. Se non si riesce a rispettare il tempo massimo di erogazione prevista dalla classe di priorità della prestazione specialistica richiesta si provvede ad inserire tale richiesta in una lista denominata "Percorsi di Tutela";



2. a questo punto il cittadino-utente viene chiamato per l'erogazione della prestazione richiesta nel rispetto della seguente sequenza:

- a) prioritariamente presso un PTA o un Presidio in cui è stata programmata un'offerta straordinaria di prestazioni specialistiche con ulteriori ore, oltre quelle istituzionalmente previste;
- b) oppure viene prenotato presso uno specialista privato convenzionato accreditato;
- c) come ultima possibilità viene prenotato presso un medico specialista dell'ASP in attività libero-professionale come prestazione aggiuntiva. All'utente sarà addebitata, se dovuta, solo l'eventuale partecipazione al costo previsto dalla normativa.

Appropriatezza prescrittiva, applicazione dei RAO e tempi massimi di attesa (IGD1,IGD2,IG09)

L'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche risultano essere un importante focus per il governo delle liste di attesa. A tale scopo sarà esteso il progetto RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) su tutto il territorio dell'ASP di Caltanissetta e condivisi alcuni protocolli diagnostici per quelle prestazioni critiche (Ecocolordoppler del TSA, ecocardio, ECG da sforzo, RMN, TAC)

Saranno incrementati percorsi formativi rivolti ai prescrittori, in modo da concordare e monitorare le migliori strategie per rispettare l'appropriatezza prescrittiva nonché la corretta applicazione dei RAO al fine di una maggiore e puntuale responsabilizzazione dei Medici coinvolti (MMG, PLS, Specialisti). Il cui monitoraggio sarà effettuato sul sito web assessoriale www.qualitasiciliassr e consentirà di valutare in maniera dettagliata i comportamenti prescrittivi adottati al fine di rendere quanto più omogenea e condivisa l'attribuzione dei criteri, procedura necessaria in quanto garanzia di equità e trasparenza nei confronti dei cittadini-utenti. Tale modalità operativa si applica alle "prime visite" e al primo contatto. In tale intervento saranno coinvolti tutti gli specialisti operanti nel pubblico e nel privato accreditato nonché i MMG e i PLS e il Comitato Consultivo Aziendale.

Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa [IGO 12]

Coordinamento attivato attraverso la costituzione del gruppo di lavoro come meglio dettagliato nella griglia sottostante in cui sono state individuate le responsabilità per ciascuna area. Tale attribuzione di responsabilità consentirà di tenere sotto controllo il monitoraggio dell'applicazione del PAA-GLA utilizzando lo strumento della check list.

	Attività	Responsabilità	Assegnazione Liste Attesa
IGD1	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	Dr.ssa Valeria Cigna	
IGD2	Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO	Dr. Gabriele Roccia Dott.ssa M. Antonietta Campo Dr.ssa Pietrangela Scuderi	Dr.ssa Pietrangela Scuderi assegnata n.2 giorni a settimana Liste Attesa
IGD3	Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali	Dr. Gabriele Roccia	
IGD4	Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione	Dr. Gabriele Roccia	
IGO1	Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali	Dr. Gabriele Roccia	
IGO2	Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana	Dr. Gabriele Roccia Dr. Paolino Mattina Dr. Vito Milisenna Dr. Carmelo Macaluso Dr. Luciano Fiorella	
IGO3	Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva	Dr. Luciano Fiorella	
IGO4	Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie	Dr. Benedetto Trobia Dr.ssa Valeria Cannizzo Dr. Luciano Fiorella	
IGO5	Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale	Direzione Strategica	
IGO6	Attuazione del blocco dell'attività libero professionale	Direzione Sanitaria Aziendale	
IGO8	Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela"	Dr. Luciano Fiorella	



	Attività	Responsabilità	Assegnazione Liste Attesa
IGO9	Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero	Dott.ssa M. Antonietta Campo Dr.ssa Pietrangela Scuderi	Dr.ssa Pietrangela Scuderi assegnata n.2 giorni a settimana Liste Attesa
IGO11	Monitoraggio dei tempi massimi di attesa	Dott.ssa M. Antonietta Campo Sig. Salvatore Catrini	Sig. Salvatore Catrini assegnato n.1 giorno a settimana Liste Attesa
IGO 12	Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa	Dott.ssa M. Antonietta Campo	
IGO13	Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate	Dr. Alfonso Cirrone Cipolla	
IGO14	Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP	Dr. Danilo Greco Dr. Gabriele Roccia	
IGO15	Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni	Dr. Alfonso Cirrone Cipolla	
IGO16	Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni	Dr. Alfonso Cirrone Cipolla	
IGO17	Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata	Dr. Alfonso Cirrone Cipolla Dott. Michele Viggiani Dott.ssa Rosalba Messina	
IGO18	Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi"	Dr. Alfonso Cirrone Cipolla	
IGO19	Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale	Dr. Alfonso Cirrone Cipolla	
IGO20	Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali	Dr. Gabriele Roccia CED	
IGO21	Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita"	Dr. Alfonso Cirrone Cipolla	
IGO22	Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette	Dott.ssa Patrizia Cigna Dott.ssa Teresa Verga Dott.ssa Valeria La Placa	
IGO23	Presa in carico del paziente cronico	Dr. Gabriele Roccia	
IGO24	Informazione e comunicazione sulle liste di attesa	Dott. Michele Viggiani Dott.ssa Rosalba Messina	
IGO25	Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale	Direzione Sanitaria Aziendale Dr. Salvatore Vecchio	
IGO26	Coinvolgimento degli organismi di tutela	Dott. Michele Viggiani	
IGO 27	Individuare gli ambiti territoriali di garanzia	Dr. Gabriele Roccia Sig.ra Maria Michela Amico	Sig.ra Maria Michela Amico assegnata n.1 giorno a settimana Liste Attesa

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE

L'integrazione tra i servizi on line e i processi organizzativi all'interno dell'ASP di Caltanissetta è uno dei temi rilevanti di questa Direzione Strategica nonché un elemento nodale del percorso verso la piena realizzazione dell'e-government. L'Azienda Sanitaria di Caltanissetta, in continuità con i diversi progetti realizzati nel corso degli ultimi anni, intende sviluppare un Centro Unificato di Prenotazioni Sanitarie (CUP), accessibile da operatori e da cittadini, attraverso la rete Internet. L'idea progettuale che si intende realizzare nasce con lo scopo di diffondere in maniera forte e capillare tra i cittadini-utenti la consapevolezza che il processo di cambiamento in atto nell'ASP va nella direzione della semplificazione e della trasparenza per gli eventi della vita che coinvolgono l'utenza. Ciò comporta, di conseguenza, un miglioramento della qualità di vita dei cittadini-utenti, i quali non devono trasferirsi, in una situazione di oggettiva difficoltà vista l'orografia del territorio della provincia di Caltanissetta, alla ricerca di servizi, contenendo la "coda" agli sportelli e le attese per richiedere documenti e prestazioni. INTERNET, peraltro, rende potenzialmente il cittadino autonomo anche rispetto alla ricerca di informazioni. In tale architettura, inoltre, anche il Medico di Medicina Generale (MMG) e il Pediatra di Libera Scelta (PLS) potranno svolgere un ruolo attivo nei riguardi dei propri assistiti e quindi della continuità di cura. La disponibilità di un collegamento WEB consentirà ai medici, in una prossima evoluzione del Sistema qui descritto, di seguire i propri pazienti anche nella fase di prenotazione delle visite effettuate in regime di specialistica ambulatoriale.

Gli obiettivi e le linee strategiche del progetto possono, dunque, essere indirizzati al conseguimento dei benefici attesi al fine di:

- facilitare l'accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino;
- facilitare la diffusione di informazioni sanitarie e costruire le basi per un archivio utile per studi statistici ed epidemiologici;
- facilitare l'integrazione e la cooperazione tra le strutture e gli operatori sanitari;
- facilitare il riequilibrio dei servizi sanitari offerti nell'ASP di Caltanissetta.

Tali obiettivi mirano a migliorare l'assistenza sanitaria sia dal punto di vista dei cittadini, sia da quello gestionale degli enti sanitari, sia da quello degli operatori sanitari territoriali attraverso:

- diffusione di informazioni sanitarie;



- sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- erogazioni di informazioni e servizi;
- integrazione e riequilibrio dell'erogazione servizi sanitari;
- coinvolgimento medici e altri soggetti sanitari.

I benefici attesi per il cittadino possono essere identificati in:

- migliore facilità di accesso ai servizi sanitari attraverso modalità differenziate;
- visibilità dell'intera offerta su tutto il territorio Aziendale;
- migliore soddisfazione delle proprie esigenze in termini di preferenze sull'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- indipendenza delle informazioni e delle disponibilità di prenotazione dal punto di accesso ai servizi sanitari e loro omogeneità;
- miglioramento della qualità e della quantità delle informazioni;
- riduzione dei tempi di attesa per ottenere la prenotazione;
- riduzione dei tempi di attesa per ottenere l'erogazione della prestazione desiderata;
- minori costi per l'accesso alle informazioni e alle prenotazioni, evitando di recarsi presso le strutture sanitarie e contattare sportelli differenti.

Oltre a quelli per il cittadino, i benefici attesi per l'Azienda Sanitaria di Caltanissetta sono i seguenti:

- razionalizzazione dei servizi sanitari ambulatoriali, della loro organizzazione e della loro gestione;
- riequilibrio dell'erogazione dei servizi ambulatoriali a livello Azienda Sanitaria, con la possibilità di contenere ed eventualmente eliminare il sottoutilizzo di risorse e di ridurre le liste di attesa;
- possibilità di migliorare l'economicità globale di gestione dei servizi sanitari ambulatoriali mediante un miglior utilizzo delle risorse;

- possibilità di migliorare l'economicità globale degli uffici di prenotazione mediante un miglior impiego del personale addetto;
- eventuale informatizzazione delle interazioni e degli scambi informativi tra Enti.

Infine, i benefici attesi per i MMG e Pediatri di libera scelta (PLS) possono essere sintetizzati nel miglioramento della qualità dell'assistenza offerta agli assistiti, potendo fornire direttamente al cittadino informazioni e prenotazioni.

Il Sistema Unificato di Prenotazione/Accettazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche per pazienti esterni ambulatoriali, e per interni ricoverati, consente l'attivazione delle procedure informatiche di gestione del Centro Unico di Prenotazione, inteso come generale proposta dell'OFFERTA e accoglimento della DOMANDA di prestazioni specialistiche, diagnostiche e strumentali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta.

Il sistema consentirà la gestione delle prestazioni erogate ai pazienti ambulatoriali e ricoverati, sia nelle strutture pubbliche che private accreditate; in particolare rende disponibili funzionalità per la gestione dell'assistito al fine della sua identificazione nelle varie casistiche possibili, e potenzialmente, potrà essere accettato mediante diversi canali di prenotazione:

- sportelli gestiti dal personale incaricato delle Aziende Sanitarie;
- Call-Center telefonico;
- farmacie;
- MMG e Pediatri di libera scelta;
- Ufficio Relazioni Pubblico (URP) – Sportello Sanità;
- sportelli polifunzionali, quindi non gestiti da operatori specializzati;
- punti unico di accesso (PUA);
- sistemi di prenotazione di reparti Ospedalieri;
- accesso via Internet.

L'idea di fondo nella costituzione del CUP consiste nel creare un servizio che svolga un ruolo di intermediario "intelligente" tra l'area della domanda e quella dell'offerta. L'intermediario deve essere "intelligente" in quanto deve assumere il compito attivo di integrazione sia di strutture attualmente isolate sia delle fasi del percorso assistenziale spesso disarticolate.



L'attuale servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie passa da servizio preposto alla produzione di una parte delle prestazioni del settore di intervento genericamente definito dai servizi di territorio (spesso solo prenotazione e pagamento di una prestazione specialistica), a servizio che offre opportunità di presa in carico globale delle richieste espresse dai cittadini/clienti, accompagnandoli in tutto il percorso assistenziale, dal momento della prima domanda al/ai risultato/i stabilito/i nelle sedi designate.

La copertura di tutto il percorso assistenziale da parte del CUP comporterà anche l'apertura a nuove attività a livello gestionale e direzionale che competono a quelle strutture che hanno la possibilità di seguire ed analizzare un intero processo organizzativo.

Si crea in questo modo un processo articolato composto da due fasi: una di andata e una di ritorno. Nell'andata si eroga il servizio dalla domanda all'offerta; nel ritorno si raccolgono ed analizzano tutte le informazioni per ottimizzare l'efficienza del processo.

Il CUP diventa, quindi, un servizio che permette sia di seguire in modo statico il processo organizzativo sia di offrire dinamicamente delle soluzioni adattative per migliorare ed evolvere l'intero percorso. I processi, pur mantenendo la propria caratteristica, potranno diversamente riconfigurarsi e, pertanto, diversamente riconfigurare gli assetti organizzativi delle strutture eroganti (CUP stesso e strutture d'offerta collegate).

In sintesi tale sistema denominato CUP VIRTUALE consentirà di collegare e gestire telematicamente i servizi di primo accesso dei pazienti a livello provinciale tra l'ASP di Caltanissetta e gli erogatori privati accreditati, per la gestione della specialistica ambulatoriale, la gestione dei ricoveri e l'attività ALPI.

In particolare il software gestirà:

- le agende e le relative prenotazioni di tutta l'offerta sanitaria della provincia di Caltanissetta
- la fase di accettazione
- la fase di incrocio dei dati con i flussi provenienti dalle strutture aziendali e dai privati accreditati.

Il C.U.P provinciale prevederà:



- la gestione delle agende di prenotazione, differenziate per prima visita, controlli, screening, libera professione intramuraria, ecc.;
- la prenotabilità di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture;
- l'apertura continua delle liste;
- calendari di prenotazione scaglionati secondo la tempistica della prestazione, per evitare che il paziente sia costretto a lunga sosta nelle sale di attesa prima dell'effettuazione della prestazione;
- le modalità per la valutazione del "prenotato non erogato" al fine di stabilire percentuali di ricorso all'overbooking;
- recall al fine di evitare il fenomeno del drop-out;
- la gestione della prenotazione dei ricoveri programmabili.

Al fine di soddisfare il fabbisogno informativo, il software sarà in grado di restituire report riguardanti i seguenti dati:

- data di prescrizione della prestazione;
- classe di priorità;
- tipo di accesso (prima visita o visita di controllo);
- data di contatto o di prenotazione;
- data di prima disponibilità di erogazione;
- scelta dell'utente;
- data assegnata;
- data di erogazione;
- data di refertazione (la data in cui lo specialista predispono il referto);
- numero di persone in attesa ad un giorno indice per le varie modalità della prestazione (prima visita, controlli, screening, libera professione intramuraria ecc.), che risultano, cioè, registrate presso le agende nel momento della rilevazione;
- tempo minimo di attesa (la potenziale disponibilità di prenotare);
- tempo massimo di attesa (valore più alto, espresso in giorni, registrato per agenda).



Inoltre si creerà, attraverso l'utilizzo di internet, il CUP Web per offrire la possibilità di prenotazione online anche attraverso una APP ed aumentare così l'accessibilità al sistema. Sarà altresì possibile chiamare in automatico, via telefonica, mail e/o sms, gli utenti per acquisire conferma riguardo all'esecuzione della prestazione ed eliminare o quanto meno ridurre fortemente il fenomeno del "drop-out".

La centralizzazione del sistema di prenotazione offrirà, quindi, indiscutibili vantaggi economici ed eviterà il ricorrente fenomeno di duplicazione di richieste ed accertamenti. Il nuovo sistema C.U.P. dovrà proporre le prime disponibilità tenendo conto della individuazione della classe di priorità della prestazione riportata in ricetta e del grado di complessità della stessa diversificando le prenotazioni, passando così dal "sistema cronologico" al "sistema per priorità" secondo quanto previsto dai RAO.

Centralizzazione delle agende pubbliche e private accreditate (IG013)

Le agende pubbliche sono già centralizzate tramite il CUP, entro il mese di ottobre 2019 sarà completata la centralizzazione di tutte le agende del privato accreditato.

Interoperabilità provinciale ed interaziendale (IG014)

Il software di gestione del CUP VIRTUALE consentirà di rendere operativa l'interoperabilità provinciale ed interaziendale, includendo tutto il privato accreditato, del sistema di prenotazione.

Sistema di sbarramento delle prenotazioni (IG015)

Il software del CUP VIRTUALE, una volta a regime, impedirà la duplicazione delle prenotazioni dello stesso utente per la medesima prestazione presso una o più punti erogatori, pubblici e privati, della prestazione. Infatti, il Software CUP dovrà effettuare automaticamente una verifica, al momento della prenotazione, tale per cui l'operatore sarà inibito dall'effettuare una determinata prenotazione, laddove l'utente risulti già prenotato (in qualsiasi ambulatorio delle strutture sanitarie gestite dal Software CUP o integrate con esso) per la medesima prestazione.



Disdetta telematica delle prenotazioni (IG016)

Il software del CUP VIRTUALE, una volta a regime, consentirà, inoltre, la prenotazione o la disdetta che potrà avvenire anche tramite portale web-app. In particolare, l'operatore fornirà all'utente il suo "codice di prenotazione", informandolo che una sua eventuale disdetta a mezzo SMS, Web, App, WhatsApp e Mail dovrà contenere tale codice oltre che il proprio codice fiscale.

Visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata [IGO17]

Le agende una volta centralizzate tramite il CUP saranno visibili on-line da qualsiasi punto di accesso ad INERNET.

Gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" [IGO18]

Il Sistema CUP VIRTUALE consentirà di gestire separatamente le agende delle prestazioni ambulatoriali distinguendo tra prima visita e visite successive, così come i primi ricoveri da quelli successivi. Sarà attivata anche la possibilità da parte dello specialista, che eroga la prestazione, di prenotare direttamente dalla propria postazione, la visita di controllo o visita successiva ed inserirla nel piano di lavoro giornaliero, su agende dedicate a tale tipo di attività.

Sistema di CUP online aggiornato in tempo reale [IGO19]

Entro il mese di ottobre 2019, tutte le agende e le prenotazioni saranno centralizzate tramite il CUP in tempo reale e consultabili on-line da qualsiasi punto di accesso ad INERNET.

Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali [IGO20]

Il Cup, ad oggi, gestisce l'attività di prenotazione nei punti di accesso dell'ASP e nelle Farmacie distribuite sul territorio provinciale, pertanto è possibile prenotare:

- allo sportello



- in farmacia
- tramite telefonata agli operatori dei punti CUP (tab. Elenco Punti CUP)
- tramite numero verde 800465811

Dal mese di ottobre 2019 sarà attivo il CUP WEB, il sistema di prenotazione online di alcune prestazioni specialistiche (visite ed esami) riservato alle persone di età superiore a diciotto anni.

Con CUP WEB si potrà:

- Ricercare le strutture delle aziende sanitarie presso cui prenotare tramite CUP WEB
- Ricercare la prima data disponibile per prenotare una determinata prestazione tramite CUP WEB
- Prenotare le prestazioni sanitarie erogate dal pubblico e dal privato accreditato
- Annullare uno o più appuntamenti prenotati tramite CUP WEB, sportello, CUP/farmacia, numero verde
- Cambiare uno o più appuntamenti prenotati tramite CUP WEB, sportello, CUP/farmacia, numero verde
- Ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata
- Prenotazione da qualsiasi punto di accesso INTERNET

Molte prestazioni non sono prenotabili direttamente da CupWeb in quanto è necessaria l'assistenza di un operatore professionista per poter selezionare e prenotare il corretto percorso di accesso all'offerta sanitaria. Per queste prestazioni si potrà utilizzare il servizio di prenotazione telefonica fintanto che il sistema includerà tutte le prestazioni e i percorsi. Entro il 2020 sarà attivo il sistema di prenotazione da parte del MMG e del PLS.

Tabella, Elenco Punti CUP



Presidio Ospedaliero/Presidio Sanitario	Responsabile	N. di telefono
P.S. SANTA CATERINA	Siverino Aldo	0934/671555
P.S. SERRADIFALCO	Lombardo Serafina	0934/931025
P.S. S.CATALDO	Scalia Maurizio	0934/513411
P.S. MILENA	Nicastro Vincenzo	0934/933069
P.S. BUTERA	La Bella Gaetana	0934/346155
P.O. MUSSOMELI	Schifano	0934/962371
P.S. RIESI	Tornambè	0934/923200
P.S. MAZZARINO	La Bella Gaetana	0934/300309
P.S. MUSSOMELI	La Greca	0934/972210
P.S. SOMMATINO	Calabrò Antonino	0922/873409 - 0922/871109
P.O. P.S. NISCEMI	Pardo Angelo	0933/880235
P.O. MAZZARINO	Guerreri Vincenzo	0934/300234 - 300233
P.S. DELIA	Mancuso Tommaso	0922/826149
P.O. S. CATALDO	Falletta Cristofor	0934/512758
P.S. GELA	Ristagno Maria R.	0933/905300
P.O. GELA	Catrini Salvatore	0933631594 - 595
P.S. CALTANISSETTA (VIA MALTA)	Ristagno Attilio	0934/506023 - 506816

Governo del fenomeno della prestazione non eseguita (IG021)

Il software di gestione del sistema CUP VIRTUALE consentirà di attivare, automaticamente e sistematicamente, il "servizio di promemoria" delle prenotazioni tramite WEB, APP e WhatsApp, Mail. Tale servizio di promemoria, invierà, 10 giorni e 3 giorni prima della prestazione, un REMEMBER al quale il cittadino-utente dovrà rispondere confermando o cancellando la prenotazione.

Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette [IGO22]

In linea con la normativa vigente, in caso di prestazioni non disdette e/o di mancato ritiro dei refert sarà operativo il recupero della quota di compartecipazione attraverso l'applicazione dedicata al pagamento del ticket.



Presenza in carico del paziente cronico [IGO23]

È attivo lo “sportello per i pazienti cronici”, in tutte le sedi dei PTA dedicato ai:

- pazienti diabetici e/o cardiopatici e/o broncopatici inviati dai MMG attraverso le schede di strat-up
- pazienti con dimissioni facilitate indirizzate dai reparti ospedalieri tramite il “referente ospedaliero per le dimissioni facilitate”
- pazienti indirizzati dai PPI (Punti di Primo Intervento).

Sono, altresì presenti PDTA per le suddette patologie.

Informazione e comunicazione sulle liste di attesa, [IGO24]

L'ASP di Caltanissetta in apposita sezione dedicata, rende disponibile sul proprio sito web le liste di attesa, le modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, i percorsi di tutela in caso di sfioramento dei tempi massimi e tutti i monitoraggi previsti dal Piano nazionale e regionale di Governo delle Liste di Attesa. Inoltre, tramite l'URP aziendale, ha previsto campagne di informazione e comunicazione sulle liste di attesa con il pieno coinvolgimento del Comitato Consultivo Aziendale.

Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni specialistiche ambulatoriali (IG025)

Secondo le linee guida Ministeriali per sospensione si intende l'interruzione dell'erogazione totale di una specifica prestazione, cioè qualora non vi siano altre agende che continuano ad erogare tale prestazione, garantendo comunque il servizio. Si considerano eventi di sospensione delle attività di erogazione quelle superiori ad un giorno, mentre non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti, né tantomeno le sospensioni programmate in quanto oggetto di pianificazione e quindi gestibili con largo anticipo.

Come previsto dalla Legge n.266/2005 Finanziaria 2006, art.1 comma 282 di cui al DPCM del 29 Novembre 2001, è fatto assoluto divieto procedere alla sospensione/chiusura ingiustificata e non



programmata delle agende e delle liste di attesa. Un'agenda può essere chiusa solo nel caso in cui non si eroga più il servizio o sia sospesa per motivi tecnici cioè cause legate al personale, sciopero, improvvisa ed imprevista mancanza del professionista, guasto macchina.

Si precisa che l'eventuale sospensione deve essere autorizzata dal Direttore Sanitario Aziendale con specifici atti e solo per gravi ed eccezionali motivi. Nella procedura di gestione delle sospensioni è prevista la modalità di recupero delle prestazioni prenotate e non erogate con il ricorso all'overbooking nei giorni immediatamente successivi alla ripresa dell'attività, al trasferimento presso altri professionisti della medesima branca o in accordo con le strutture private accreditate o attraverso il ricorso all'ALPI.

Sarà attivato il sistema di vigilanza delle sospensioni sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione in coerenza con il PRGLA del 12.04.2019 e compilato trimestralmente il modello di monitoraggio delle sospensioni ed inviare al Referente CUP per la valutazione dei dati raccolti e la successiva trasmissione semestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Coinvolgimento degli organismi di tutela (IG026)

Ai sensi dell'art.4 del D.A. n. 631 del 12-4-2019 l'ASP di Caltanissetta ha inserito tra i componenti del Gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa il Presidente del Comitato Consultivo Aziendale al fine di condividere le eventuali criticità ed i punti di forza che sono emersi nel monitoraggio e chiedendo eventuali suggerimenti operativi.

Ambiti Territoriali di Garanzia (IG027)

La programmazione dell'ASP di Caltanissetta mira a soddisfare la domanda appropriata programmando una offerta di prestazioni di analoga consistenza. A tale scopo considera in ciascun ambito territoriale l'insieme unitario delle risorse disponibili pubbliche territoriali e ospedaliere e del privato convenzionato. L'ambito territoriale entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni si identifica, di norma, con il Distretto di residenza del cittadino-utente-paziente. Tuttavia per alcune prestazioni, riguardo all'offerta disponibile, viene definito quale ambito geografico di garanzia tutto il territorio della provincia di Caltanissetta nella considerazione che la garanzia del tempo massimo di attesa rappresenta prioritariamente un elemento di tutela della salute della popolazione assistita.



Il Piano di riprogettazione dell'offerta di prestazioni specialistiche, del pubblico e del privato convenzionato, ridimensionata in modo da ottenere il soddisfacimento della domanda di prestazione specialistica non può prescindere dall'appropriatezza prescrittiva, dalla corretta applicazione delle classi di priorità dei RAO, dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei parametri di prossimità e raggiungibilità.

Si precisa che per le prestazioni strumentali monitorate come prestazioni critiche l'ambito territoriale di garanzia dei tempi massimi per le prestazioni specialistiche di primo accesso è quello definito dal territorio dell'ASP per le prestazioni a visita monitorate come prestazioni critiche si avranno due ambiti territoriali di garanzia: - ambito SUD comprendente gli ambiti territoriali dei Distretti Sanitari di Gela e ambito NORD comprendente gli ambiti territoriali dei Distretti di Caltanissetta, San Cataldo e Mussomeli.

DIAGRAMMA DI GANTT

	Attività	Giugno 2019	Settembre 2019	Dicembre 2019	Gennaio 2020	Dicembre 2020	Responsabilità
IGD1	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva				X	30 Gennaio 2021	Cure Primarie
IGD2	Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO			X			Cure Primarie UO Qualità
IGD3	Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali			X			Cure Primarie
IGD4	Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di			X			CED



	Attività	Giugno 2019	Settembre 2019	Dicembre 2019	Gennaio 2020	Dicembre 2020	Responsabilità
	prescrizione per tipologia di prestazione						
IGO1	Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali			X			Cure Primarie
IGO2	Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana			X			Cure Primarie Direttori di Distretto Direttori P.O.
IGO3	Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature e di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva	X		X			Direttori P.O.
IGO4	Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie	X		X			Bed Manager Direttori P.O.
IGO5	Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale	X					Direzione Strategica
IGO6	Attuazione del blocco dell'attività libero professionale			X		X	Direzione Sanitaria Aziendale
IGO8	Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela"	X		X			Direttori P.O.



	Attività	Giugno 2019	Settembre 2019	Dicembre 2019	Gennaio 2020	Dicembre 2020	Responsabilità
IGO9	Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero			X		X	Resp. Liste di Attesa
IGO11	Monitoraggio dei tempi massimi di attesa	X					UO Qualità
IGO 12	Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa	X					Resp. Liste di Attesa
IGO13	Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate	X					Responsabile CUP
IGO14	Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP	X					Ospedalità Cure Primarie
IGO15	Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni	X					Responsabile CUP
IGO16	Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni	X					Responsabile CUP
IGO17	Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata	X					Responsabile CUP Resp. Comunicazione
IGO18	Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi"	X					Responsabile CUP



	Attività	Giugno 2019	Settembre 2019	Dicembre 2019	Gennaio 2020	Dicembre 2020	Responsabilità
	successivi"						
IGO19	Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale	X					Responsabile CUP
IGO20	Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali	X					Cure Primarie CED
IGO21	Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita"			X			Responsabile CUP
IGO22	Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette			X			Resp Amministrativi PP.OO. e Area Territoriale
IGO23	Presenza in carico del paziente cronico	X		X			Cure Primarie
IGO24	Informazione e comunicazione sulle liste di attesa		X	X	X	X	URP-Comunicazione
IGO25	Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale	X	X	X	X	X	Direzione Sanitaria SIL
IGO26	Coinvolgimento degli organismi di tutela	X					URP-Comunicazione Resp. Liste Attesa
IGO 27	Individuare gli ambiti territoriali di garanzia	X					Cure Primarie

Formazione

Il piano attuativo Aziendale dovrà inoltre contenere un programma di formazione dei medici prescrittori rispetto alle nuove regole per la richiesta delle prestazioni azioni specifiche per il miglioramento dell'appropriatezza e di tutti gli operatori coinvolti sulle linee guida per il corretto utilizzo della diagnostica per immagini ed in particolare di quella 'pesante' e sui PDTA. Particolare attenzione verrà posta sulla definizione di criteri guida condivisi per la richiesta delle indagini di diagnostica per immagini a maggior rischio di inappropriata sia per quanto riguarda le richieste ambulatoriali dei medici di medicina generale e degli specialisti che le richieste in regime di ricovero e da PS, in modo da assicurare comportamenti coerenti;

INDICATORI DEL PIANO AL 31-12-2020

N. MONITORAGGI EFFETTUATI = 100%

N. MONITORAGGI PREVISTI

N. REVISIONI DEL PIANO EFFETTUATE = 100%

N. REVISIONI DEL PIANO PREVISTE

N. P.D.T.A. ELABORATI = 2 / 2

N. P.D.T.A. PREVISTI

N. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN CLASSE U,B,D,P EROGATE NEI TEMPI PREVISTI DAI RAO = 90%

N. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN CLASSE U,B,D,P PRENOTATE NEI TEMPI PREVISTI DAI RAO

MONITORAGGI EFFETTUATI = 7/7

MONITORAGGI PREVISTI



Piano dei Costi

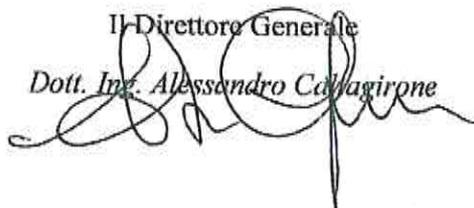
In considerazione delle criticità emerse nei monitoraggi effettuati, secondo il recente PRGLA, si elabora uno schema di massima per il triennio 2019-2021 relativo ai costi presunti. Lo stesso potrà subire variazioni a seguito dei monitoraggi e delle criticità che potrebbero emergere.

Tipologia	Costi			Fondi da utilizzare
	anno 2019	anno 2020	anno 2021	
Campagne di comunicazione e informazione e formazione	€ 50.000	€ 30.000	€30.000	
Implementazione CUP VIRTUALE Cruscotto direzionale	€300.000	€200.000	€200.000	
Prestazioni aggiuntive art. 55 comma 2 CCN	€450.000	€450.000	€450.000	
Reingegnerizzazione sale operatorie	€ 460.000	€ 460.000	€ 460.000	
PSN 2009-2014*				€1.200.000
Attrezzature e aggiornamento software	€500.000	€400.000	€350.000	
Formazione operatori, MMG e PLS	€30.000	€30.000	€30.000	
Totali	€ 1.790.000	€ 1.570.000	€ 1.520.000	€1.200.000
Costo presunto	€ 3.680.000			

*Con riserva di verificare eventuali ed ulteriori economie

Si precisa che verrà utilizzato anche il Fondo del 5% ALPI

Il Direttore Generale
Dott. Ing. Alessandro Callagirone





AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CALTANISSETTA

**Progetto di Reingegnerizzazione
dei Blocchi Operatori
dei PP.OO dell'ASP di Caltanissetta**



Occorre premettere che Direzione Strategica, su analisi della mobilità passiva ed attiva dell'Azienda, nonché sul fabbisogno assistenziale della popolazione servita, attraverso l'intercettazione della domanda di prestazioni sanitarie, ha individuato un progetto specifico finalizzato alla riduzione delle liste di attesa ed un miglioramento della continuità assistenziale con particolare riferimento alla gestione integrata dei complessi operatori.

Tale progetto si propone di migliorare l'attrattività dei servizi sanitari offerti con conseguente aumento della mobilità attiva e riduzione della mobilità passiva sia intra-regionale che extra-regionale.

Le azioni principali del progetto strategico prevedono una individuazione di un soggetto terzo, attraverso apposita procedura di gara, in grado di potere dare un supporto tecnico-professionale per la gestione integrata dei complessi operatori dei presidi ospedalieri della provincia di Caltanissetta.

Tale contributo supplementare alle attività in atto espletate, non solo garantirà la continuità delle stesse, attraverso la gestione manutentiva di tipo full-risk delle apparecchiature elettromedicali già presenti, ma la loro maggiore complessità attraverso la fornitura di tutto lo strumentario necessario, in atto carente e/o non adeguato. Inoltre al fine di implementare le attività espletate, l'individuazione del soggetto terzo consentirà un supporto modulare e progressivo, con specifiche professionalità volte all'abbattimento delle liste di attesa e ad una piena funzionalità delle sale operatorie.

Nello specifico l'ASP 2 di Caltanissetta, nell'ambito dell'ottimizzazione dei propri processi di gestione delle aree operatorie intende procedere all'affidamento pluriennale di un servizio di gestione delle aree operatorie, sterilizzazione, manutenzione ordinaria e straordinaria e fornitura a noleggio di strumentario chirurgico, confezionato in kit sterili mono - intervento, finalizzato all'effettuazione di interventi chirurgici in regime di ricovero, day surgery e ambulatoriali ed atto ad assicurare il corretto funzionamento dell'attività operatoria, comprensivo di servizi accessori volti alla implementazione delle attività chirurgiche ed alla riduzione delle liste di attesa.

Il progetto si fonda sulla considerazione di una mobilità passiva, registrata alla data del 31/12/2017, pari a circa 29 Milioni di Euro.

Tale mobilità è suddivisa in una percentuale di circa il 25% di tipo extraregionale e del 75% di tipo regionale. Le tabelle sottostanti rappresentano chiaramente i valori delle mobilità suddivise per specialistica:

Mobilità passiva extraregione anno 2017 - Attività Chirurgica

Reparto di dimissione	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	PM
Cardiochirurgia	35	623.138,21	4,1835
Cardiochirurgia pediatrica	8	100.423,90	2,7427
Chirurgia generale	359	1.689.993,15	1,5171
Chirurgia maxillo facciale	26	125.397,15	1,6074

Chirurgia pediatrica	19	50.584,96	1,0249
Chirurgia plastica	47	131.791,56	1,1258
Chirurgia toracica	25	157.920,31	1,8321
Chirurgia vascolare	27	181.110,00	1,853
Day Surgery	84	107.951,02	0,9178
Neurochirurgia	98	728.037,40	2,1372
Oculistica	42	63.025,12	0,7397
Ortopedia e traumatologia	426	2.390.024,28	1,589
Ostetricia e ginecologia	158	307.600,71	0,7882
Otorinolaringoiatria	121	510.605,21	1,1474
Urologia	218	771.159,21	1,1514
Totale	1.693	7.938.762,19	1,4365

Descrizione	N. Casi	Importo
Ostetricia e ginecologia	1687	€ 3.201.079
Chirurgia generale	1597	€ 6.227.069
Ortopedia e traumatologia	700	€ 3.587.599
Otorinolaringoiatria	408	€ 732.294
Urologia	356	€ 1.180.309
Day Surgery	318	€ 454.356
Chirurgia vascolare	275	€ 1.320.928
Oculistica	222	€ 329.062
Neurochirurgia	190	€ 1.512.494
Chirurgia toracica	164	€ 892.874
Chirurgia pediatrica	137	€ 256.101
Cardiochirurgia	111	€ 1.616.421
Chirurgia plastica	101	€ 348.361
Chirurgia maxillo facciale	54	€ 204.343
Totale	6320	€ 21.863.290

Mobilità passiva intraregionale anno 2017 - Attività Chirurgica

Provincia	Descrizione	N. Casi	Importo	Tot per prov	
Agrigento	Chirurgia generale	222	€ 600.483,00	€ 1.671.053,00	
Agrigento	Chirurgia vascolare	1	€ 1.558,00		
Agrigento	Oculistica	13	€ 31.818,00		
Agrigento	Ortopedia e traumatologia	85	€ 394.406,00		
Agrigento	Ostetricia e ginecologia	339	€ 519.960,00		
Agrigento	Otorinolaringoiatria	54	€ 67.612,00		
Agrigento	Urologia	19	€ 48.317,00		
Agrigento	Day Surgery	6	€ 6.899,00		
Catania	Cardiochirurgia	52	€ 880.039,00	€ 10.015.891,00	
Catania	Chirurgia generale	824	€ 2.677.433,00		
Catania	Chirurgia maxillo facciale	2	€ 10.997,00		
Catania	Chirurgia pediatrica	97	€ 169.357,00		
Catania	Chirurgia plastica	66	€ 251.659,00		
Catania	Chirurgia toracica	90	€ 556.995,00		
Catania	Chirurgia vascolare	124	€ 584.702,00		
Catania	Neurochirurgia	136	€ 1.031.389,00		
Catania	Ocullistica	127	€ 199.984,00		
Catania	Ortopedia e traumatologia	184	€ 999.521,00		
Catania	Ostetricia e ginecologia	540	€ 1.196.605,00		
Catania	Otorinolaringoiatria	282	€ 505.780,00		
Catania	Urologia	202	€ 709.878,00		
Catania	Day Surgery	172	€ 241.552,00		
Enna	Chirurgia generale	22	€ 99.241,00		€ 1.381.717,00
Enna	Ortopedia e traumatologia	86	€ 398.670,00		
Enna	Ostetricia e ginecologia	417	€ 724.092,00		
Enna	Otorinolaringoiatria	10	€ 10.461,00		
Enna	Urologia	47	€ 149.253,00		
Messina	Cardiochirurgia	6	€ 44.835,00	€ 1.166.095,00	

Messina	Chirurgia generale	74	€ 359.414,00		
Messina	Chirurgia maxillo facciale	13	€ 31.502,00		
Messina	Chirurgia pediatrica	1	€ 1.720,00		
Messina	Chirurgia plastica	1	€ 1.622,00		
Messina	Chirurgia vascolare	10	€ 112.779,00		
Messina	Neurochirurgia	5	€ 43.620,00		
Messina	Oculistica	1	€ 1.696,00		
Messina	Ortopedia e traumatologia	93	€ 462.646,00		
Messina	Ostetricia e ginecologia	9	€ 15.617,00		
Messina	Otorinolaringoiatria	19	€ 51.122,00		
Messina	Urologia	7	€ 19.852,00		
Messina	Day Surgery	12	€ 19.670,00		
Palermo	Cardiochirurgia	53	€ 691.547,00		€ 5.476.326,00
Palermo	Chirurgia generale	372	€ 2.258.555,00		
Palermo	Chirurgia maxillo facciale	15	€ 67.917,00		
Palermo	Chirurgia pediatrica	37	€ 83.943,00		
Palermo	Chirurgia plastica	31	€ 89.002,00		
Palermo	Chirurgia toracica	74	€ 335.879,00		
Palermo	Chirurgia vascolare	28	€ 168.477,00		
Palermo	Neurochirurgia	30	€ 298.446,00		
Palermo	Oculistica	1	€ 1.522,00		
Palermo	Ortopedia e traumatologia	122	€ 645.386,00		
Palermo	Ostetricia e ginecologia	191	€ 455.085,00		
Palermo	Otorinolaringoiatria	30	€ 84.187,00		
Palermo	Urologia	65	€ 186.534,00		
Palermo	Day Surgery	86	€ 109.846,00		
Ragusa	Chirurgia generale	70	€ 157.613,00	€ 1.498.636,00	
Ragusa	Chirurgia maxillo facciale	24	€ 93.927,00		
Ragusa	Chirurgia plastica	2	€ 3.920,00		
Ragusa	Chirurgia vascolare	107	€ 429.262,00		

Ragusa	Oculistica	80	€ 94.042,00	
Ragusa	Ortopedia e traumatologia	95	€ 378.930,00	
Ragusa	Ostetricia e ginecologia	179	€ 267.826,00	
Ragusa	Otorinolaringoiatria	11	€ 11.466,00	
Ragusa	Urologia	15	€ 61.650,00	
Siracusa	Chirurgia generale	13	€ 74.330,00	€ 645.871,00
Siracusa	Chirurgia vascolare	4	€ 22.748,00	
Siracusa	Neurochirurgia	19	€ 139.039,00	
Siracusa	Ortopedia e traumatologia	35	€ 308.040,00	
Siracusa	Ostetricia e ginecologia	10	€ 19.696,00	
Siracusa	Otorinolaringoiatria	1	€ 1.186,00	
Siracusa	Urologia	1	€ 4.825,00	
Siracusa	Day Surgery	41	€ 76.007,00	
Trapani	Chirurgia pediatrica	2	€ 1.081,00	€ 7.701,00
Trapani	Chirurgia plastica	1	€ 2.158,00	
Trapani	Chirurgia vascolare	1	€ 1.402,00	
Trapani	Ostetricia e ginecologia	2	€ 2.198,00	
Trapani	Otorinolaringoiatria	1	€ 480,00	
Trapani	Day Surgery	1	€ 382,00	
Totale		6320	€ 21.863.290	€ 21.863.290,00

In particolare il servizio dovrà prevedere le seguenti attività connesse inscindibilmente:

- Servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature elettromedicali delle sale operatorie
- Servizio di gestione ordinaria e straordinaria dell'area di sterilizzazione presente presso il PO S.Elia ed eventuale realizzazione e gestione di centrali di sub-sterilizzazione presso altri presidi dell'ASP 2, nonché decontaminazione, lavaggio, disinfezione, confezionamento in kit, sterilizzazione di tutto lo strumentario chirurgico e laparoscopico (ottiche rigide ecc.), di apparecchiature e strumenti accessori di uso complementare alle attività chirurgiche (trapani, seghe e motori elettrici o pneumatici, fruste, manipoli, sonde, cavi, ecc.) utilizzato presso i vari reparti e comparti operatori dell'ASP 2;
- Noleggio di kit mono-intervento per chirurgia open;
- Manutenzione ordinaria e straordinaria di tutto lo strumentario chirurgico e laparoscopico, endoscopico in uso presso l'ASP 2;



- Ritiro e distribuzione da e verso i reparti e comparti operatori dell'ASP 2 del materiale sporco e di quello sterilizzato, con utilizzo di idonei automezzi, contenitori e carrelli atti a garantire la sicurezza del personale e la sterilità del materiale.
- Fornitura di set sterili in Tessuto Tecnico Riutilizzabile (dispositivi medici marcati CE) contenenti camici e teleria ad "effetto barriera" secondo quanto previsto dalla EN 13795-1-2-3, nonché degli accessori da utilizzarsi per l'allestimento del teatro operatorio negli interventi chirurgici.
- noleggio di kit sterili per medicazioni ambulatoriali e di reparto.
- Servizio di pulizia, disinfezione e decontaminazione attiva per sale operatorie ed aree funzionali associate
- Fornitura di prestazioni anestesilogiche, nella misura essenziale alla progressiva necessità ed in relazione alla implementazione delle sedute operatorie e all'abbattimento delle liste di attesa.

Resta ferma la capacità produttiva chirurgica dell'ASP in relazione alle risorse umane di specialisti in anestesia e rianimazione in atto presenti e nella misura correlata al reclutamento continuo che l'ASP intende effettuare a completamento della pianta organica.

Le prestazioni anestesilogiche supplementari alla capacità produttiva interna dovranno essere fornite dal soggetto privato a garanzia della continuità di funzionamento delle apparecchiature di ventilazione e monitoraggio presenti nelle sale operatorie. Ciò dovrà essere fornito dallo stesso soggetto esterno in modo progressivo, variabile nel tempo ed in misura correlata alla mancata risposta alla domanda chirurgica e all'abbattimento delle liste d'attesa, nonché agli obiettivi che l'Azienda si vorrà porre. Tali prestazioni dovranno essere espletate in sedi centrali e/o periferiche ed in relazione esclusivamente ed inequivocabilmente alle necessità rappresentate dall'ASP.

VOLUMI DI ATTIVITA'

I dati, concernenti le attività sono gli attuali registrati nell'anno 2017, ma in numero inferiore alla capacità produttiva in quanto soggetti ad una bassa attività anestesilogica.

La volontà dell'ASP è quella di aumentare considerevolmente la propria capacità produttiva attraverso l'implementazione delle prestazioni degli specialisti interni chirurgici ed anestesisti, fermo restando il supporto anestesilogico fornito dal soggetto privato esterno fornitore dell'intero pacchetto dei servizi, nella misura necessaria e richiesta dall'ASP al fine dell'abbattimento delle liste d'attesa.

ASP 2 di Caltanissetta

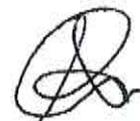
Unità Operativa CHIRURGIA	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANTE'ELIA" CALTANISSETTA	625	264	50
P.O. "V.EMANUELE" GELA	424	223	0
P.O. "LONGO" MUSSOMELI	136	191	132
P.O. "S.STEFANO" MAZZARINO	29	0	41
P.O. "BASAROCO" NISCEMI	40	42	379

Unità Operativa ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANTE'ELIA" CALTANISSETTA	694	80	439
P.O. "V.EMANUELE" GELA	419	109	0
P.O. "LONGO" MUSSOMELI	396	2	246

Unità Operativa OSTETRICIA GINECOLOGIA*	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANTE'ELIA" CALTANISSETTA	435	181	230
P.O. "V.EMANUELE" GELA	579	131	0
P.O. "LONGO" MUSSOMELI	6	31	0

* per l'U.O. sono stati presi in considerazione i DRG ostetrici e ginecologici

Unità Operativa OTORINO	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANTE'ELIA" CALTANISSETTA	19	156	55
P.O. "V.EMANUELE" GELA	93	32	2



Unità Operativa UROLOGIA	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANT'ELIA" CALTANISSETTA	341	0	67
P.O. "V.EMANUELE" GELA	201	62	1

Unità Operativa CHIRURGIA VASCOLARE	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANT'ELIA" CALTANISSETTA	242	2	0

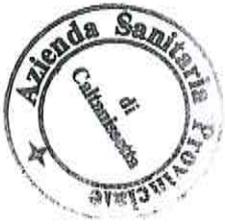
Unità Operativa NEUROCHIRURGIA	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANT'ELIA" CALTANISSETTA	229	0	0

Unità Operativa OCULISTICA	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANT'ELIA" CALTANISSETTA	73	7	1.582
P.O. "LONGO" MUSSOMELI CAL.	/	/	233
P.O. "V.EMANUELE" GELA CAL.	/	/	390

Unità Operativa DERMATOLOGIA	CASI CHIRURGICI ORD NUMERO	CASI CHIRURGICI DH/DS NUMERO	CASI CHIRURGICI DAY SERVICE NUMERO
P.O. "SANT'ELIA" CALTANISSETTA	0	54	164
Totale	4981	1567	4011

Il Direttore Generale
Dott. Ing. Alessandro Caltagirone





IL SEGRETARIO
Dott.ssa Calogera Natale

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che, copia conforme all'originale, della presente deliberazione, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta ai sensi e per gli effetti delle L.R. n°30/93, art. 53, 2° comma, a decorrere dal _____ e fino al _____

L'INCARICATO



Trasmessa al Collegio Sindacale il _____ con Prot. N° _____

NON SOGGETTA A CONTROLLO

- Delibera non soggetta a controllo ai sensi dell'art. n.8 di cui alla Legge 412/91, divenuta

ESECUTIVA

Decorso il termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione.

- Delibera non soggetta a controllo ai sensi dell'art. 8 di cui alla Legge. 412/91, dichiarata

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi dell' art. 53, 7° co, di cui alla L.R. n. 30/93

ESTREMI DI RISCONTRO TUTORIO

Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ con Prot. N. _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione:

- ha pronunciato l'approvazione con atto numero _____ del _____

- ha pronunciato l'annullamento con atto numero _____ del _____
(come da allegato). -

PER LA SEGRETERIA
