



**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
SUL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA**

TRIENNIO 2019/2021

D.A. 12/04/2019 N. 631

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE

2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

2.1 NAZIONALE

2.2 REGIONALE

3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1 IL TERRITORIO

3.2 LA POLAZIONE RESIDENTE

3.3 NATALITA' E MORTALITA'

3.4 LA POPOLAZIONE ANZIANA

3.5 L'INVECCHIAMENTO IN SICILIA

3.6 LA POLAZIONE STRANIERA

3.7 LOCALIZZAZIONE DEGLI AMBULATORI E DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELL'ASP, DELL' AZIENDA OSPEDALIERA

PAPARDO, AZIENDA POLICLINICO MARTINO E IRCCS BONINO PULEJO

4. GOVERNO DELL'OFFERTA

4.1 AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA

4.2 PRESIDI OSPEDALIERI PROVINCIA DI MESSINA ATTIVITA' DI RICOVERO

4.3. ELENCO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI MESSINA CHE EROGANO PRESTAZIONI CRITICHE DI CUI AL D.A. N°631 DEL 12 APRILE 2019 (AGENDA SOVRACUP)

- 4.3.1 VISITE

- 4.3.2 PRESTAZIONI STRUMENTALI

4.4 .MOBILITÀ ANNO 2018 DA FUORI REGIONE VERSO L'ASP E LE AZIENDE DELL' AREA METROPOLITANA DELLA PROVINCIA DI MESSINA : ASSISTENZA OSPEDALIERA, TERRITORIALE, DA PRIVATO ACCREDITATO /CONVENZIONATO ESTERNO E DA RICOVERO.

4.5 MOBILITÀ FUORI REGIONE ANNO 2018 PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO CASE DI CURA ESCLUSO MESSINA

4.6 MOBILITÀ PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO CASE DI CURA TOTALE INCLUSO MESSINA

4.7 MOBILITÀ FUORI REGIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO PO ESCLUSO MESSINA

4.8 MOBILITÀ PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO PO TOTALE INCLUSO MESSINA

4.9 MOBILITA' I.R.C.C.S. BONINO PULEJO - ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PRESTAZIONI CRITICHE

4.10 MOBILITA' I.R.C.C.S. BONINO PULEJO - ATTIVITÀ DI RICOVERO

4.11 RICOGNIZIONE DELLE RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE (GRANDI APPARECCHIATURE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI) DA ALLEGARE

4.12 ASP MESSINA: GRANDI APPARECCHIATURE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

4.13 ATTIVITA' DI RICOVERO ASP MESSINA

4.14 INTERVENTI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA

5. GOVERNO DELLA DOMANDA

5.1 INTERVENTI SUL GOVERNO DELLA DOMANDA

- 5.1.1 RAO
- 5.1.2 CRITERI E DEFINIZIONE DELLA CLASSE DI PRIORITÀ
- 5.1.3 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

6. SINTESI DEI RISULTATI EX ANTE ANNO 2018

7. PIANO DELLA COMUNICAZIONE

8. LINEE DI INTERVENTO ATTUATE E OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

9. CONCLUSIONI

1. INTRODUZIONE

Scopo del presente documento redatto per l' Area Metropolitana della provincia di Messina secondo le indicazioni del Piano Regionale del governo dei tempi d'attesa 2019/2021, è quello di predisporre un unico Piano Operativo Ospedali-Territorio di governo dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero considerate "critiche", al fine di assicurare all'utente prestazioni sanitarie adeguate ai bisogni espressi, mediante interventi finalizzati a garantire una maggiore appropriatezza della domanda e una migliore organizzazione dell'offerta.

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA, con la consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse ed articolate, considerando in particolare la promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni clinica ed organizzativa.

Corre l'obbligo precisare che la lista di attesa è uno strumento che si riferisce al numero dei pazienti in coda mentre il tempo di attesa è il tempo che intercorre tra il momento in cui il paziente entra in lista ed il momento in cui riceve la prestazione.

I tempi d'attesa rispetto alle liste d'attesa rappresentano il parametro più affidabile nella segnalazione di un eccesso di domanda rispetto all'offerta; pertanto, è necessario incidere maggiormente sulla riduzione dei tempi piuttosto che sulla lista d'attesa.

Il Problema del SSN non è aumentare i volumi ma dare il servizio giusto al paziente giusto sapendo che una parte della popolazione chiede servizi inappropriati rispetto al bisogno di salute e un'altra parte non chiede servizi di cui ha bisogno. Azzerare le liste di attesa, secondo gli studi dell'Università "Bocconi" di Milano attesta che il Sistema Sanitario non funziona ma, quando si incrementa l'offerta in modo esponenziale per azzerare le liste di attesa, la probabilità che l'appropriatezza cali è altissima.

La gestione delle liste di attesa può trovare più agevole soluzione se si individuano strumenti e modi di collaborazione fra tutti gli attori del sistema , Aziende Sanitarie - Utenti del SSR- Specialisti dipendenti e convenzionati- Medici di medicina generale- Pediatri di libera scelta- Strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ambulatoriali-, per una efficiente presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione del percorso diagnostico da parte dei professionisti e delle strutture, prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie .

La soluzione del problema non può essere meramente quantitativa sul versante dell'organizzazione dell'offerta e dei volumi della produzione, ma deve coniugare il bisogno espresso con adeguate strategie di governo della domanda che tenga conto della applicazione di rigorosi criteri sia di appropriatezza, sia di priorità delle prestazioni. L'obiettivo deve essere quello di promuovere la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA.

L'incremento dell'offerta di prestazioni sanitarie talvolta può portare ad un contenimento dei tempi d'attesa, ma non è detto che debba necessariamente condurre ad una riduzione della lista d'attesa la quale, anzi, potrebbe addirittura dilatarsi. Questo è dovuto all'esistenza di un particolare fenomeno a causa del quale un aumento dell'offerta di prestazioni sanitarie può stimolare un aumento della domanda a fronte di una maggiore qualità del servizio che viene associata alla prevista riduzione dei tempi d'attesa.

Dal monitoraggio e dall'analisi dei dati rilevati attraverso i flussi informativi dei tempi di attesa emerge che gli agenti che determinano le liste di attesa in ambito interaziendale sono da sempre riconducibili a tante variabili:

- ✓ Crescente domanda di prestazioni sanitarie dovute all'invecchiamento della popolazione;
- ✓ Potenziale inappropriatezza della selezione della classe di priorità da parte dei Medici prescrittori;
- ✓ Congruità di utilizzo delle apparecchiature diagnostiche;
- ✓ Scelta dell'utente verso la struttura o il medico (rilevanza del rapporto di fiducia tra medico e paziente);
- ✓ Insufficiente informazione/comunicazione al cittadino sulle modalità e finalità gestionali che governano i sistemi di prenotazione;
- ✓ Gestione non sempre differenziata tra le prestazioni di controllo programmato e gli screening e tra agende di prima visita e quelle di controllo;
- ✓ Disponibilità delle risorse umane/tecnologiche;
- ✓ Mancata disdetta della prenotazione da parte del cittadino;

2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

2.1 Normativa nazionale

- Intesa Stato-Regioni del 14/02/2002 : «Accordo tra il Governo , le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa»
- Intesa Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 «Accordo tra il Governo , le regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa»
- DPCM del 16/04/2002 : «Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa»
- Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006), art. 1 comma 280: Piano Sanitario Nazionale 2003/2005
- Intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006/2008, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005
- Accordo tra Ministro della Salute Turco e Assessori regionali alla Sanità del 20 novembre 2006
- Intesa Stato-Regioni 18 ottobre 2010 sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010/2012, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 266/2005
- documento del Ministero della salute Progetto Mattoni S.S.N. tempi d'attesa del giugno 2006 a cura dell'AgeNaS;
- documento sulle Linee guida nazionali del sistema C.U.P. allegato all'Intesa della Conferenza Stato- Regioni del 29 aprile 2010 (rep. atti n. 52/CSR)
- Visto il decreto del Ministero della salute n. 135 dell'8 luglio 2010 "Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal D.M. 27 ottobre 2000, n. 380.";
- Vista l'intesa sancita il 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale di governo dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012;
- Vista la nota prot. n. 42754-P del 30 dicembre 2010 del Ministero della salute con la quale è stata inviata agli Assessori per la sanità delle Regioni e delle Province autonome ed ai direttori generali degli Assessorati della sanità delle Regioni e delle Province autonome il documento riguardante le "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi d'attesa, come da Accordo Stato-Regioni 28 ottobre 2010 sul Piano nazionale di Governo dei tempi d'attesa (PNGLA 2010-2012)";
- Visto il documento del Ministero della salute "4° Rapporto nazionale sull'utilizzo di internet quale strumento di comunicazione dei dati su tempi di attesa nei siti web delle Regioni e P.A. e delle strutture del S.S.N." pubblicato nel febbraio 2011

- Visto il documento sulle “Linee guida per il monitoraggio nazionale sui tempi d’attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libera professionale intramuraria ed intramuraria allargata” prodotte da AgeNaS.;
- Visto il documento sulle “Linee guida per il monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici complessi” approvato il 20 aprile 2011 durante l’incontro fra rappresentanti del Ministero della salute, rappresentanti delle Regioni e rappresentanti AgeNaS;
- Visto il documento recante “Aggiornamento delle Linee guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali sui tempi d’attesa, di cui al punto 9 dell’intesa del 28 ottobre 2010 tra Stato e Regioni sul PNGLA 2010-2012” approvato dal Comitato L.E.A. nella seduta del 25 febbraio 2011 e trasmesso ai direttori generali degli Assessorati della sanità delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano il 28 aprile 2011;
- Vista l’intesa n.1079 del 21/02/2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome sul PNGLA per il triennio 2019-2021.

2.2 Normativa regionale

- legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;
- legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 “Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell’Amministrazione della Regione”;
- legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale”; promulgata dalla Regione siciliana e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana del 17 aprile 2009;
- legge regionale 11 maggio 2011, n. 8 “Bilancio di previsione della Regione siciliana per l’anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013”;
- articolo 1, comma 280, della legge n. 266 del 23 dicembre 2005, che prevede la stipula di una intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell’art. 8 comma 6 della legge del 5 giugno 2003, n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- decreto del 2 luglio 2008 “Piano regionale di contenimento dei tempi d’attesa per il triennio 2006-2008 ai sensi dell’art. 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 “Legge finanziaria 2006”;
- decreto del 17 novembre 2009 “Programma regionale per l’ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana, parte I, n. 58 del 2009;
- documento dell’Assessorato della salute del marzo 2010 concernente Linee guida sulla riorganizzazione dell’attività territoriale (PTA-Cure primarie-Gestione integrata-Day service territoriale) di cui all’art. 12, comma 8, della legge regionale n. 5/2009 di riordino del S.S.R.;
- Piano sanitario della Regione Sicilia “Piano della salute” 2011/2013;

- decreto n. 3254 del 30 dicembre 2010 “Programma operativo 2010/2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario 2007-2009, richiesta ai sensi dell’art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n. 122.”;
- relazione del 22 giugno 2011 prot. DASOE/5/ 055260, predisposta dall’Assessorato della salute della Regione Sicilia, sugli interventi effettuati in tema di liste d’attesa nell’anno 2010, trasmessa alla Presidenza del Consiglio dei Ministri il 22 giugno 2011;
- Visto il D.A. n.631 del 12/04/2019, pubblicazione GURS n.18 del 26 aprile 2019, “Approvazione del piano regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

3. ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE

3.1 Il Territorio

L'analisi del contesto territoriale, secondo le indicazioni del piano regionale delle liste d'attesa 2019-2021 è finalizzata al rilievo delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche ed oro-geografiche del territorio, delle caratteristiche delle reti viaria e dei collegamenti pubblici esistenti, che insieme alla rilevazione dell'offerta di prestazioni esistente, in termini di strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e della domanda, costituiscono gli elementi necessari per l'individuazione degli ambiti territoriali di garanzia.

L'ASP di Messina ha come territorio di competenza i Comuni della provincia di Messina ad esclusione di Capizzi che fa parte dell'ASP di Enna.

L'intero ambito territoriale ha una superficie complessiva di 3.247 Km², confina a est con la provincia di Reggio Calabria, ad ovest con la provincia di Palermo, a sud con le provincie di Enna e Catania. Il territorio, prevalentemente montuoso e collinare, ad eccezione delle piane allocate alle foci dei corsi d'acqua, è attraversato, a partire dal Capoluogo in direzione ovest, dalle catene dei Monti Peloritani (fino a 1.300 m) e dei monti Nebrodi (fino a 1.900 m). Le pianure più estese sono la Valle del Mela e la valle del Niceto, nel territorio comprendente il Distretto di Milazzo e quello di Barcellona P.G.

L'Asp di messina ha individuato sul proprio territorio n° 8 Distretti Sanitari.

L'immagine di seguito riportata rappresenta i Distretti individuati.



La popolazione, nel corso degli anni, si è concentrata prevalentemente sulle coste, abbandonando in parte i centri collinari e determinando una grande espansione dei Paesi marittimi. La costa tirrenica è lunga 150 Km: Generalmente le strade provinciali e comunali, che attraversano la Provincia di Messina, evidenziano problemi di praticabilità spesso connessi alla tortuosità dei percorsi e alla carenza di manutenzione sistematica all'interno del Comune di Messina e 126 da Villafranca Tirrena a Tusa, rispettivamente primo ed ultimo Comune del Tirreno messinese. La jonica, invece, segna 68 Km: 34 all'interno del Comune di Messina e 34 da Scaletta Zanclea a Giardini Naxos, il primo e l'ultimo paese del litorale jonico. Importanza strategica, per usufruire dei diversi servizi ospedalieri e territoriali, assumono le vie di collegamento, interne ed esterne.

Le autostrade ME – CT e ME - PA, così come la rete ferroviaria, scorrono lungo le coste, favorendo i collegamenti veloci tra la Città Capoluogo e i “Medi Centri” del territorio provinciale che sono anche sedi di Distretti (Presidi Territoriali di Assistenza) e di Strutture Ospedaliere.

La viabilità è agevolata dalle strade statali che scorrono lungo le due coste e, inoltre, collegano: Capo d'Orlando – Randazzo (60 Km); S. Stefano di Camastra– Mistretta – Leonforte (70 Km); Terme Vigliatore –Francavilla di Sicilia – Giardini Naxos (70 Km); Acquadolci – S. Fratello – Cesarò (50 Km).Dal punto di vista della densità abitativa mediamente nell'intera provincia di Messina al 31.12.2017 risiedono 197,7 abitanti per Km², distribuiti in modo disomogeneo nei diversi contesti territoriali. Da una concentrazione di 646 abitanti nel Distretto della Città capoluogo, si passa ad una bassa densità di 58,6 abitanti per Km² nell'ambito del Distretto di Mistretta.

| DISTRETTI | Superficie/ Km ² | Densità abitativa Abitanti/Km ² |
|-----------------|-----------------------------|---|
| MESSINA | 424,67 | 646,0 |
| MILAZZO | 245,42 | 308,0 |
| BARCELLONA P.G. | 419,04 | 166,0 |
| PATTI | 348,14 | 136,6 |
| LIPARI | 114,71 | 134,0 |
| S. AGATA M. | 722,95 | 99,8 |
| TAORMINA | 625,57 | 91,8 |
| MISTRETTA | 276,94 | 58,6 |
| TOTALE | 3.177,44 | 197.7 |

3.2 La popolazione residente

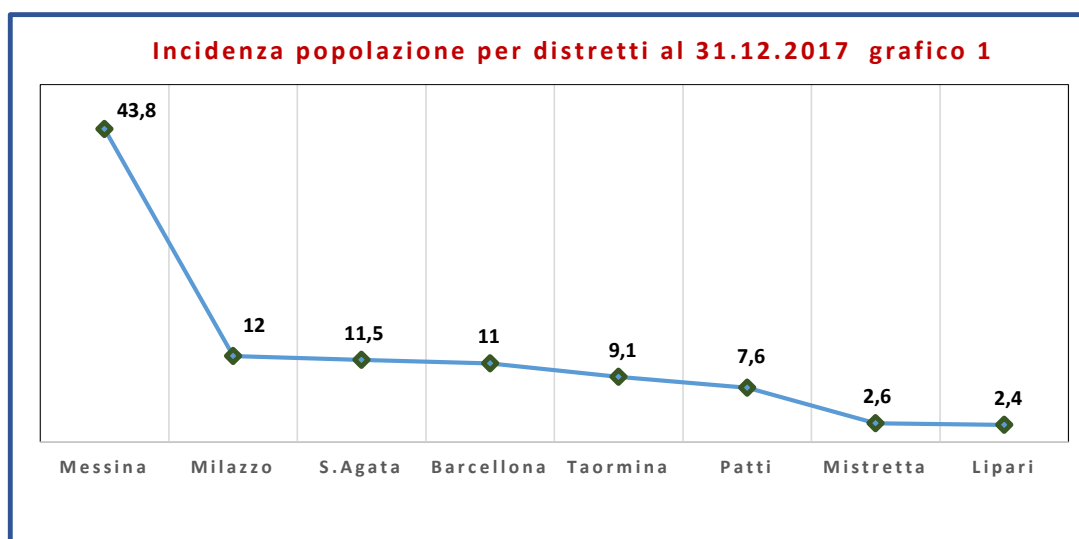
La popolazione residente nell'ambito territoriale dell'ASP di Messina, al 31.12.2017, ammonta a 628.197 unità di cui 302.927 maschi e 325.270 femmine.

Nello specifico la tabella n° 2 riporta la ripartizione, per singolo Distretto, della popolazione e del numero di Comuni che assommano a 107 in quanto Capizzi fa parte dell'ASP di Enna.

L'insediamento della popolazione è di tipo concentrato, soprattutto nella Città capoluogo e nei "medi centri" che corrispondono alle sedi dei Distretti Sanitari; infatti, nella Città di Messina e negli altri 7 centri sedi di Distretto risiedono 360.902 abitanti, pari al 57,4% della popolazione totale.

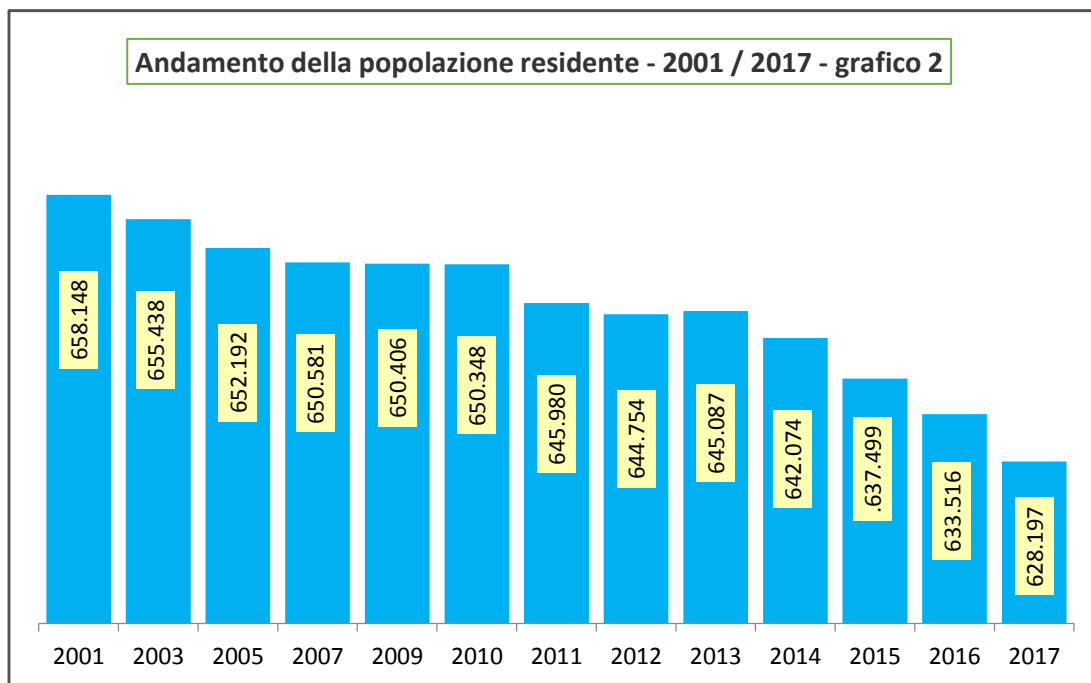
Il grafico che segue visualizza l'incidenza della popolazione totale per singolo Distretto mettendo in evidenza che il 43,8% di essa si concentra nel Distretto di Messina.

Ad esclusione di Lipari e Mistretta che insieme raggruppano il 5% della popolazione, gli altri cinque Distretti oscillano dal 7,6% (Patti) al 12,0% (Milazzo).



| DISTRETTI SANITARI – Popolazione residente al 31.12.2017 - tab. 2 | | | | |
|---|---------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Distretti | Numero Comuni | Popolazione residente | | |
| | | Maschi | Femmine | TOTALE |
| MESSINA | 14 | 131.636 | 142.718 | 274.354 |
| TAORMINA | 24 | 27.703 | 29.692 | 57.395 |
| MILAZZO | 13 | 36.640 | 38.954 | 75.594 |
| LIPARI | 4 | 7.866 | 7.509 | 15.375 |
| BARCELLONA P.G. | 13 | 33.909 | 35.652 | 69.561 |
| PATTI | 14 | 22.931 | 24.626 | 47.557 |
| S. AGATA M. | 18 | 34.481 | 37.663 | 72.144 |
| MISTRETTA | 7 | 7.761 | 8.456 | 16.217 |
| TOTALE | 107 | 302.927 | 325.270 | 628.197 |

L'analisi retrospettiva, ottenuta dal confronto tra i dati degli anni precedenti (grafico n°2), evidenzia come la popolazione tende a diminuire progressivamente dal 2001 al 2012; nel 2013 si registra un lieve incremento e successivamente una ulteriore riduzione. Nell'arco degli anni presi in considerazione si passa da 658.148 a 628.197 abitanti, con un decremento complessivo dell'4,5%.



L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso l'attività dei Presidi Ospedalieri (tab. n°3) presenti nel territorio della provincia di Messina organizzati in Presidi ospedalieri:

- **ASP Messina**

Ospedali riuniti: Ospedali Riuniti Milazzo – Barcellona – Lipari e Ospedali Riuniti Sant'Agata – Mistretta oltre i due Presidi Ospedalieri di Taormina e Patti.

- **IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo**

P.O. Piemonte

P.O. Bonino Pulejo

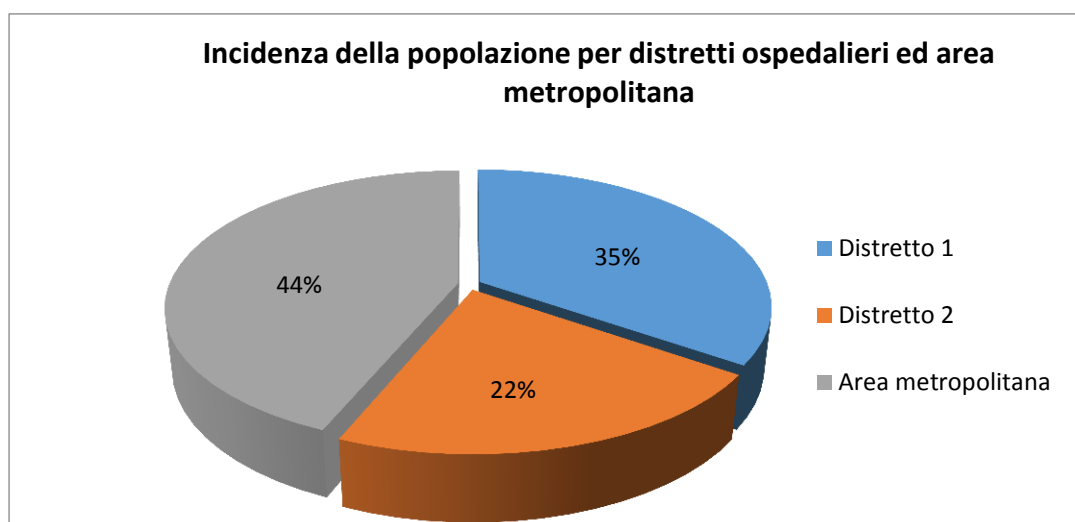
- **A.O. Papardo**

- **A.O.U. Gaetano Martino**

L'ambito territoriale del distretto di Messina comprende la città capoluogo più 13 Comuni di cui 10 distribuiti sulla fascia ionica e 3 su quella tirrenica. Gli abitanti fanno riferimento alle tre strutture Ospedaliere della Città (AO Papardo, AO Policlinico Universitario, IRCCS Centro Neurolesi-Piemonte) che coprono un vasto bacino di utenza offrendo un'elevata varietà di servizi; nello specifico, l'IRCCS ed il Policlinico Universitario, per alcune specialità, sono centro di riferimento regionale. La popolazione complessiva ammonta a 274.354 unità con una prevalenza di 11.082 donne rispetto ai soggetti di sesso maschile.

| | | | | |
|-----------------|----|---------|---------|---------|
| Milazzo | 13 | 36.640 | 38.954 | 75.594 |
| Barcellona P.G. | 13 | 33.909 | 35.652 | 69.561 |
| Lipari | 4 | 7.866 | 7.509 | 15.375 |
| S. Agata M. | 18 | 34.481 | 37.663 | 72.144 |
| Mistretta | 7 | 7.761 | 8.456 | 16.217 |
| Taormina | 24 | 27.703 | 29.692 | 57.395 |
| Patti | 14 | 22.931 | 24.626 | 47.557 |
| Totale | 93 | 171.291 | 182.552 | 353.843 |

| AREA METROPOLITANA – Popolazione residente al 31.12.2017 – tab. n°4 | | | | | |
|---|---------------|---------------------|-----------------------|---------|---------|
| | Numero comuni | Bacino Territoriale | Popolazione residente | | |
| | | | Maschi | Femmine | Totale |
| A.O. Papardo A.O.U. G. Martino IRCCS Centro Neurolesi | 14 | Distretto Messina | 131.636 | 142.718 | 274.354 |

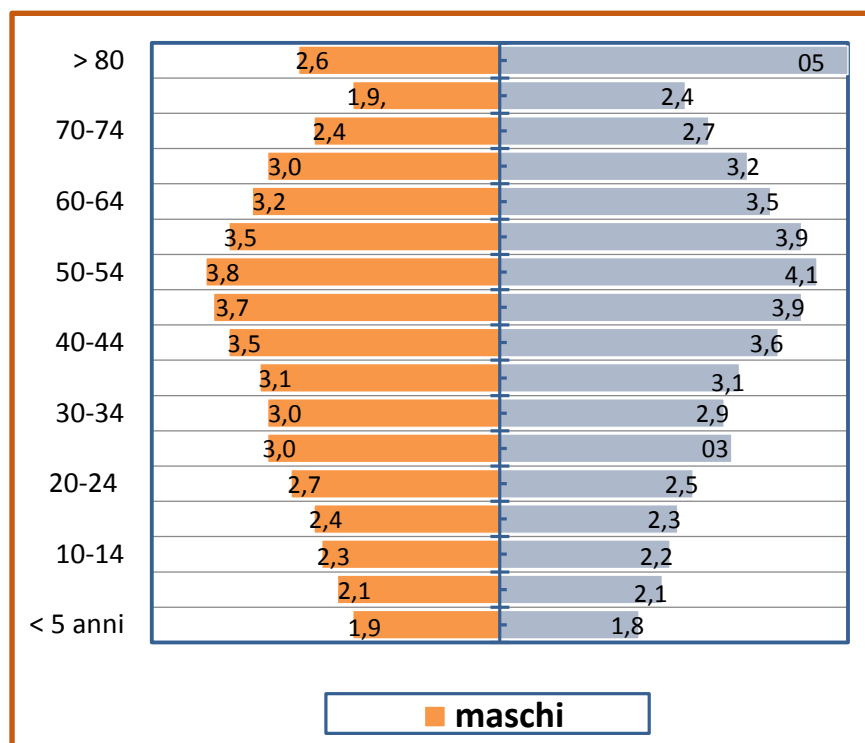


Distretto 1 = 34,6 % - Distretto 2 = 21,7% - Area metropolitana = 43,7 %

Quanto presentato non considera la richiesta di prestazioni ambulatoriali esercitate da utenti con residenza fuori regione, la quale verrà analizzata successivamente.

3.3 Natalità e mortalità

La popolazione ripartita per classi di età al 31. 12. 2017 viene visualizzata, in termini di percentuale, nella piramide delle età (grafico n° 4). L'analisi sottolinea le differenze esistenti tra i soggetti appartenenti alle diverse fasce e distinti secondo la variabile di genere.



Il confronto tra i sessi in rapporto alle età, indica una maggiore presenza di maschi nelle fasce minorili, mentre a partire dalla fascia 40 – 44 anni si registrano, per il sesso femminile, valori superiori a quelli maschili.

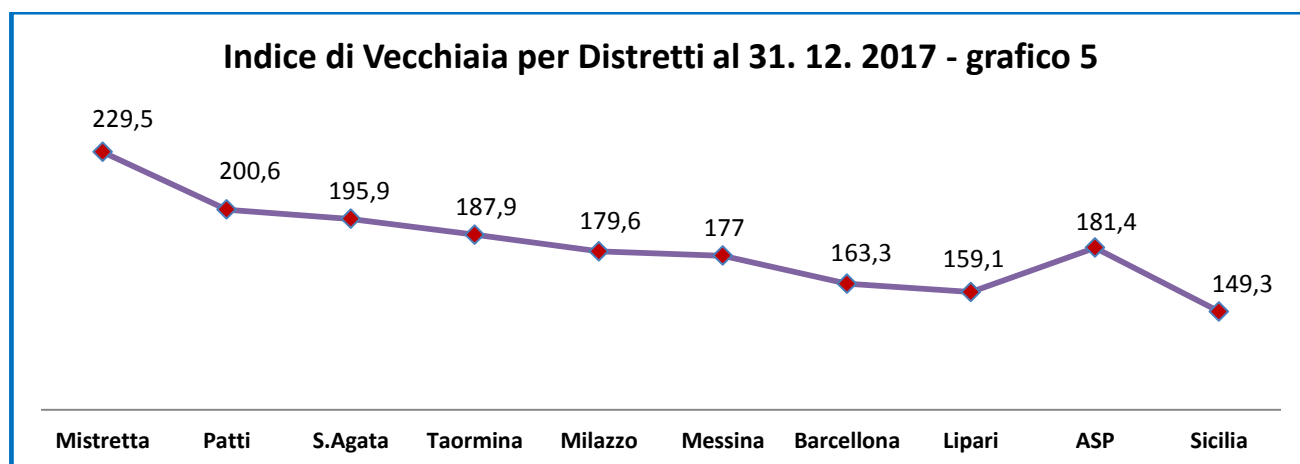
La piramide evidenzia un costante incremento della popolazione nelle fasce più avanzate, facendo anche emergere il vantaggio femminile in termini di sopravvivenza con l'aumento del divario tra i sessi con l'avanzare delle classi di età.

3.4 La popolazione anziana

La tabella n° 6 riporta la popolazione anziana (> 65 anni) residente negli otto Distretti sanitari dell'ASP di Messina e i tassi d'invecchiamento (anziani ogni 100 abitanti) per singolo Distretto secondo valori decrescenti. L'invecchiamento non si configura come processo omogeneo e lineare, ma si sviluppa in modo differenziato in rapporto ai diversi contesti sociali e territoriali.

L'analisi retrospettiva evidenzia come il tasso d'invecchiamento tende progressivamente a salire nel corso degli anni in tutti gli ambiti territoriali; mediamente l'ambito territoriale che presenta un minore tasso è quello di Lipari, il Distretto di Mistretta, invece, raggiunge l'indice più alto.

Il confronto tra i sessi evidenzia che le donne prevalgono fortemente sugli uomini con una incidenza percentuale (al 31. 12. 2017) del 24,8%, contro il 20,5% degli uomini.

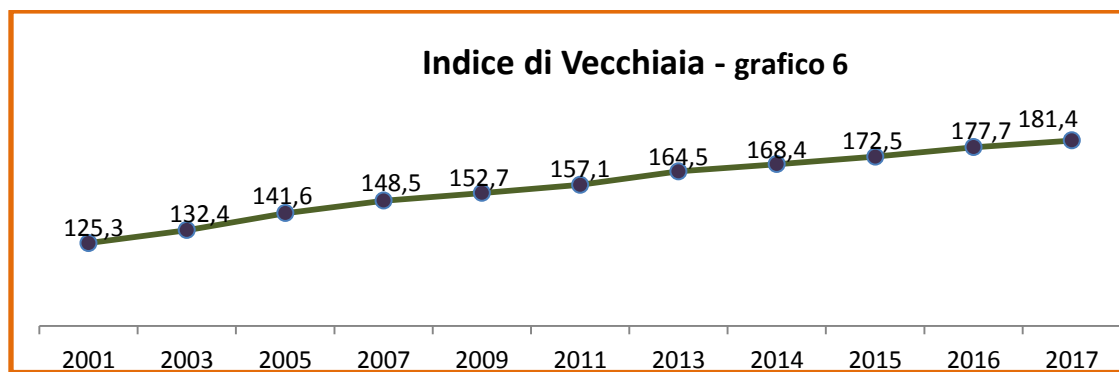


| DISTRETTI SANITARI /Popolazione >65 anni al 31.12. 2017 - tab. n° 6 | | | | |
|---|---------------|----------------|----------------|-----------------------------|
| | Maschi | Femmine | Totale | Tasso Invecchiamento |
| Mistretta | 1.807 | 2.411 | 4.218 | 26,0 |
| Patti | 4.881 | 6.427 | 11.308 | 23,8 |
| S. Agata M. | 7.181 | 9.633 | 16.814 | 23,3 |
| Taormina | 5.837 | 7.353 | 13.190 | 23,0 |
| Barcellona P.G. | 7.647 | 9.423 | 17.070 | 22,6 |
| Milazzo | 26.609 | 35.398 | 62.007 | 22,6 |
| Messina | 6.751 | 8.469 | 15.220 | 21,9 |
| Lipari | 1.453 | 1.529 | 2.982 | 19,4 |
| TOTALE | 62.166 | 80.643 | 142.809 | 22,7 |

Particolare attenzione merita l'analisi dell'invecchiamento della popolazione nella provincia di Messina, in quanto una maggiore presenza di anziani comporta un incremento di persone inattive, fortemente esposte al rischio di malattie croniche e degenerative. L'indice di vecchiaia fornisce un'analisi maggiormente dettagliata del fenomeno dell'invecchiamento considerando anche il rapporto con la fascia minorile; esso esprime infatti il numero di anziani > 65 anni presenti nell'ambito territoriale per ogni 100 minori residenti < 14 anni. L'andamento dell'indice di vecchiaia (grafico 5) conferma l'esistenza di un'ampia variabilità all'interno della provincia.

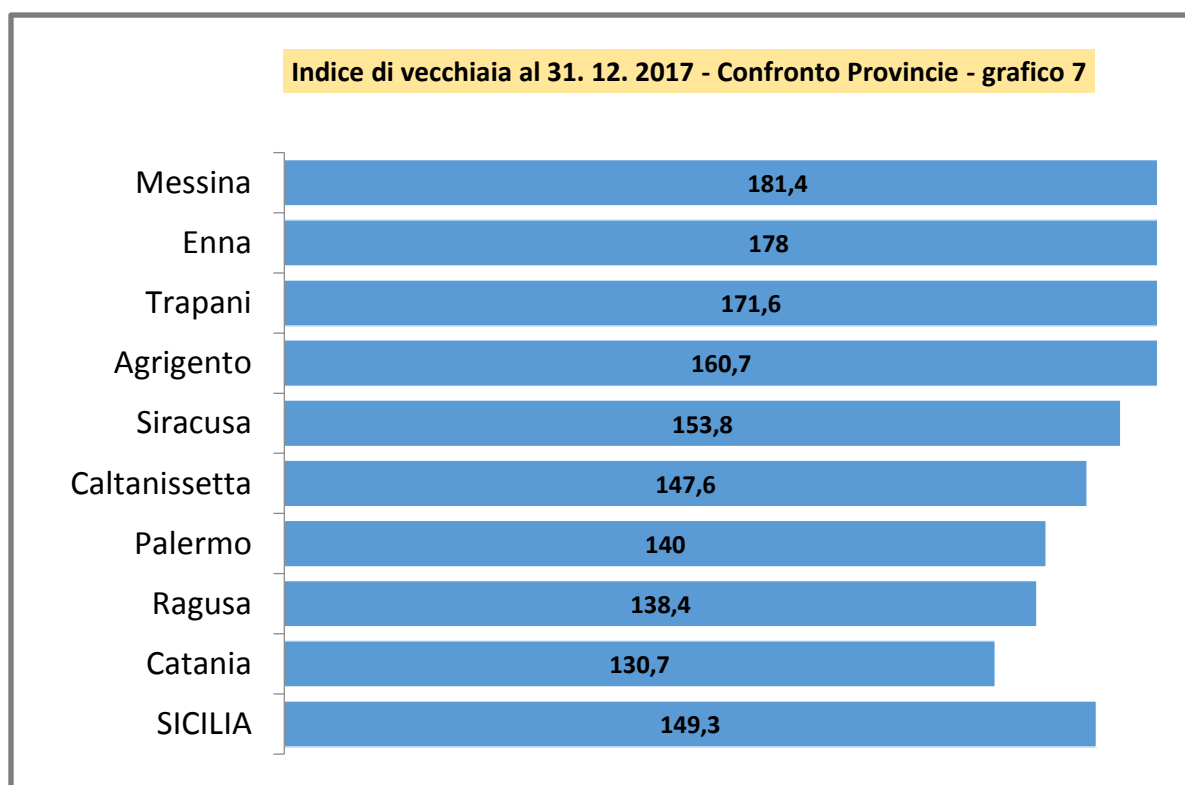
I dati più importanti derivano dagli aspetti strutturali dei Comuni che compongono i Distretti (caratteristiche **altimetriche** e **ampiezza demografica**). I Distretti “più vecchi” risultano quelli comprendenti i Comuni di piccola dimensione, situati nelle zone di montagna o collinari.

Il grafico n° 6 evidenzia come l’indice di vecchiaia nella Provincia di Messina, analogamente al tasso d’invecchiamento, tende progressivamente a salire nel corso degli anni.



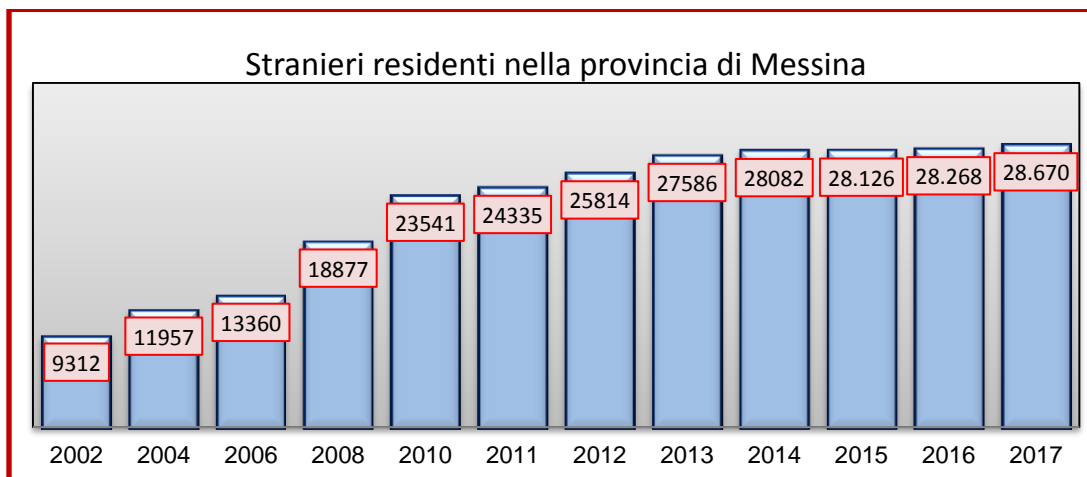
3.5 L’invecchiamento in Sicilia

Il grafico n°7 mette a confronto gli indici di vecchiaia della popolazione residente nei contesti territoriali delle provincie siciliane. Il peso maggiore degli anziani emerge a Messina con indici molto elevati rispetto alla media regionale, mentre la provincia di Catania presenta l’indicatore più basso.



3.6 La popolazione straniera

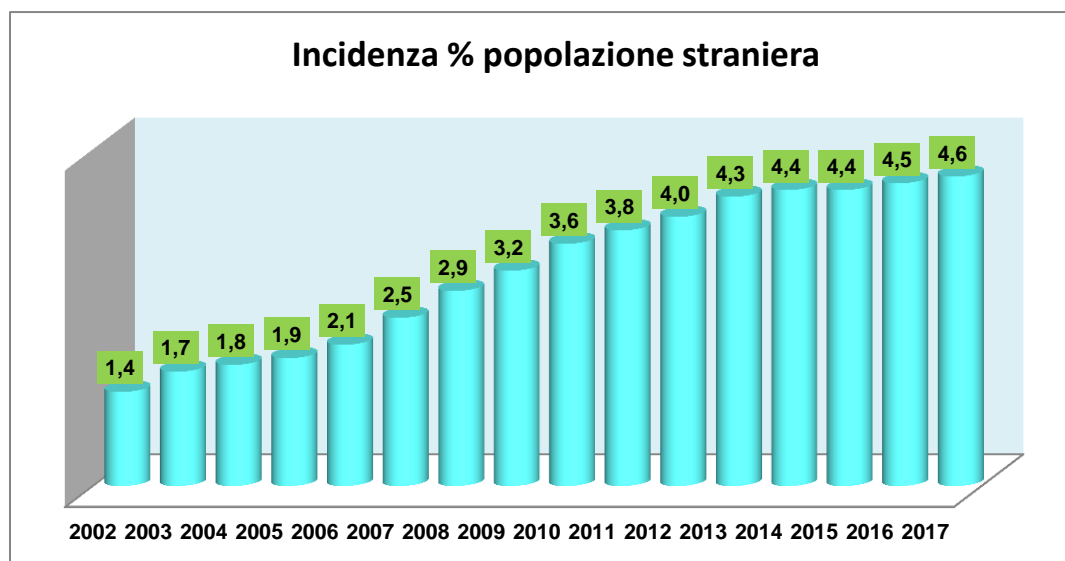
L'andamento della popolazione straniera residente nell'ambito territoriale dell'ASP di Messina dal 2002 al 2017 evidenzia il forte incremento, soprattutto a partire dall'anno 2008.



Si riporta la distribuzione della popolazione straniera negli anni e per singolo Distretto e si evidenzia l'incremento percentuale, dal 2002 al 2017, in tutti gli ambiti territoriali.

ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE PER DISTRETTO

| | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| MESSINA | 5.164 | 6.270 | 6.972 | 8.597 | 10.719 | 12.390 | 12.932 | 12.900 | 12.942 | 12.997 |
| TAORMINA | 1.014 | 1.281 | 1.426 | 2.186 | 2.613 | 2.573 | 2.850 | 2.842 | 2.889 | 2.968 |
| MILAZZO | 691 | 1.080 | 1.153 | 1.818 | 2.165 | 2.147 | 2.512 | 2.494 | 2.491 | 2.543 |
| BARCELLONA | 1.279 | 1.600 | 1.761 | 2.902 | 3.650 | 4.014 | 4.520 | 4.601 | 4.656 | 4.822 |
| PATTI | 385 | 579 | 655 | 1.102 | 1.415 | 1.439 | 1.566 | 1.536 | 1.537 | 1.497 |
| S. AGATA | 427 | 635 | 764 | 1.170 | 1.569 | 1.695 | 1.934 | 1.933 | 1.911 | 1.957 |
| LIPARI | 263 | 386 | 461 | 800 | 1.028 | 1.124 | 1.323 | 1.365 | 1.369 | 1.403 |
| MISTRETTA | 89 | 126 | 168 | 302 | 382 | 432 | 445 | 455 | 473 | 483 |
| TOTALE ASP | 9.312 | 11.957 | 13.360 | 18.877 | 23.541 | 25.814 | 28.082 | 28.126 | 28.268 | 28.670 |



Incidenza della popolazione straniera sul totale della popolazione residente

| INCIDENZA DELLA POPOLAZIONE STRANIERA PER ANNI E DISTRETTI | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Distretti | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | 2017 |
| Lipari | 2,0 | 2,9 | 3,5 | 5,8 | 7,4 | 7,6 | 8,7 | 8,9 | 9,1 |
| Barcellona | 1,8 | 2,3 | 2,5 | 4,1 | 5,1 | 5,7 | 6,4 | 6,7 | 6,9 |
| Taormina | 1,7 | 2,2 | 2,4 | 3,7 | 4,4 | 4,4 | 4,9 | 5,0 | 5,2 |
| Messina | 1,8 | 2,2 | 2,4 | 3,0 | 3,8 | 4,4 | 4,6 | 4,6 | 4,7 |
| Milazzo | 0,9 | 1,4 | 1,5 | 2,3 | 2,8 | 2,8 | 3,3 | 3,3 | 3,4 |
| Patti | 0,8 | 1,1 | 1,3 | 2,2 | 2,8 | 2,9 | 3,2 | 3,2 | 3,1 |
| Mistretta | 0,5 | 0,7 | 1,0 | 1,7 | 2,2 | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 3,0 |
| S. Agata | 0,6 | 0,8 | 1,0 | 1,5 | 2,1 | 2,3 | 2,6 | 2,6 | 2,7 |
| ASP Messina | 1,4 | 1,8 | 2,1 | 2,9 | 3,6 | 4,0 | 4,4 | 4,5 | 4,6 |

| <i>Incidenza % stranieri anno 2017</i> | |
|--|-------------|
| FONDACHELLI FANTINA | 16,1 |
| MAZZARA S.A. | 10,7 |
| SANTA MARINA SALINA | 9,4 |
| LIPARI | 9,2 |
| FORZA D'AGRO' | 9,2 |
| FURNARI | 8,9 |
| TERME VIGLIATORE | 8,3 |
| LETOJANNI | 8,2 |
| RODI' | 8,2 |
| MALFA | 8,2 |
| SANT'ALESSIO | 8,0 |
| NOVARA DI SICILIA | 7,5 |

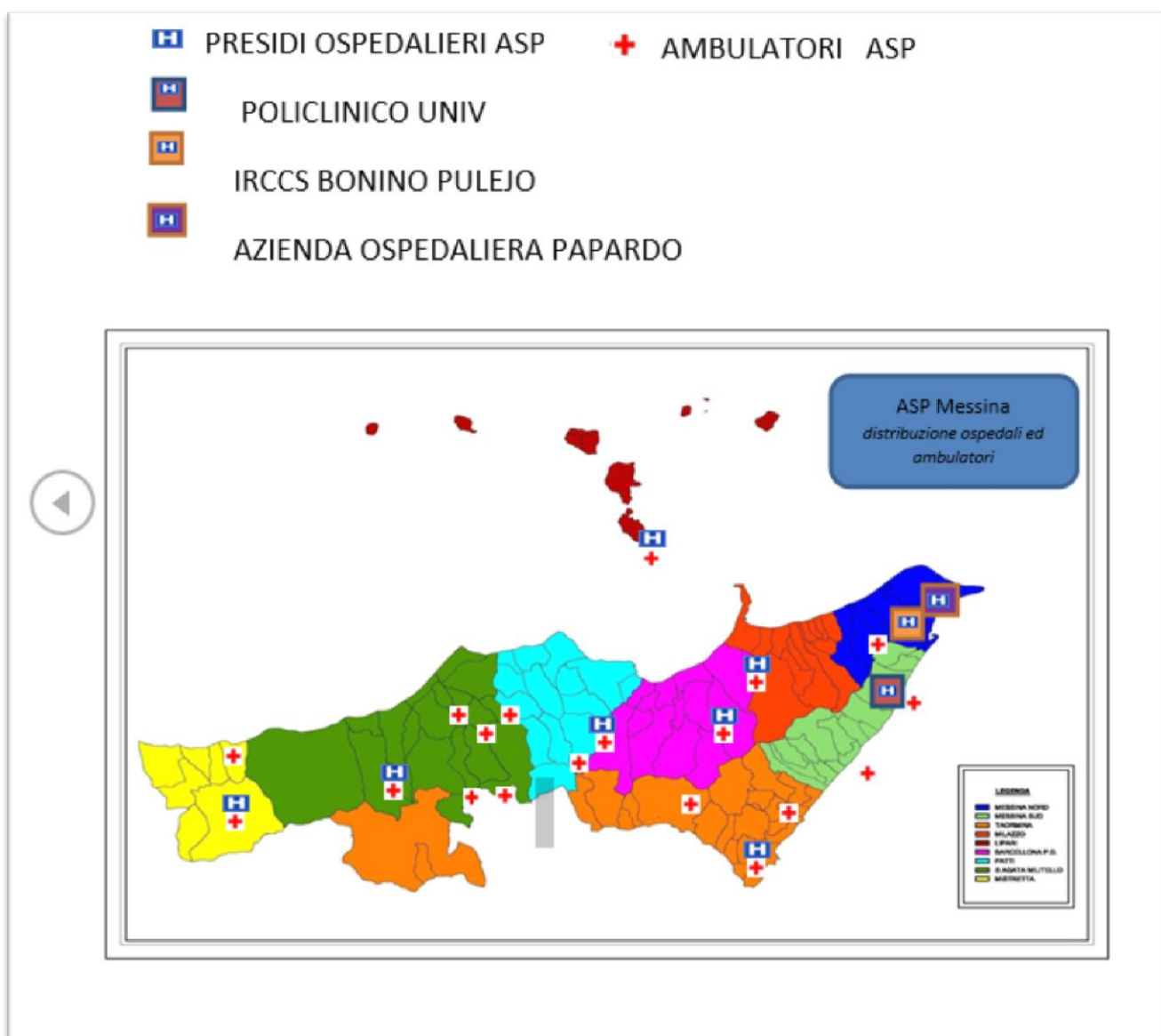
La provincia di Messina risulta al secondo posto, a pari merito con la provincia di Trapani, per la maggiore incidenza di stranieri sulla popolazione residente.

Al primo posto troviamo la provincia di Ragusa che presenta una percentuale molto elevata.

3.7 LOCALIZZAZIONE DEGLI AMBULATORI E DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELL'ASP, DELL' AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO, AZIENDA POLICLINICO MARTINO E IRCCS BONINO PULEJO

-  PRESIDI OSPEDALIERI ASP  AMBULATORI ASP
-  POLICLINICO UNIV
-  IRCCS BONINO PULEJO
-  AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO

Si riporta di seguito l'elenco delle strutture insistenti nel territorio Provinciale che erogano le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero specificando che il rispetto dei tempi di attesa non può prescindere dalle caratteristiche, dalle diversità geografiche del territorio e dalla ripartizione dello stesso in tre ambiti territoriali di garanzia



ELENCO DELLE PRESTAZIONI CRITICHE SPECIALISTICA AMBULATORIALE
D.A. 631 Del 12/04/2019

| | Prestazione | Codice nomenclatore | Codice BRANCA |
|----|--|----------------------------|----------------------|
| | Visite specialistiche ambulatoriali | | |
| 1 | Prima visita cardiologica | 897 CA | 02 |
| 2 | Prima visita chirurgia vascolare | 897 CV | 05 |
| 3 | Prima visita Endocrinologica | 897 EN | 09 |
| 4 | Prima visita Neurologica | 89.13 | 15 |
| 5 | Prima visita Oculistica | 95.02 | 16 |
| 6 | Prima visita Ortopedica | 897 OR | 19 |
| 7 | Prima visita Ginecologica | 8926 | 20 |
| 8 | Prima visita Otorinolaringoiatrica | 897ORL | 21 |
| 9 | Prima visita Urologica | 897UR | 25 |
| 10 | Prima visita Dermatologica | 897DE | 27 |
| 11 | Prima visita Fisiatrica | 897MFR | 12 |
| 12 | Prima visita Gastreterologica | 897GA | 10 |
| 13 | Prima visita Oncologica | 897ON | 18 |
| 14 | Prima visita Pneumologia | 897PN | 22 |
| | Prestazioni strumentali ambulatoriali | | |
| 15 | Mammografia bilaterale ER Mammografia Bilaterale | 87371 | |
| 16 | Mammografia Monolaterale | 87372 | |
| 17 | Tac Torace | | |
| 18 | Tac Torace con MDC e senza MDC | 87411 | |
| 19 | Tac Addome Superiore | 88011 | |
| 20 | Tac Addome Superiore senza e con MDC | 88012 | |
| 21 | Tac Addome Inferiore | 88013 | |
| 22 | Tac Addome Inferiore senza e con MDC | 88014 | |
| 23 | Tac Addome completo | 88015 | |
| 24 | Tac Addome completo senza e con MDC | 88016 | |
| 25 | Tac cranio-Encefalo | 8703 | |
| 26 | Tac cranio-Encefalo senza e con MDC | 87031 | |
| 27 | Tac Rachide e speco vertebrale cervicale | 88381 | |
| 28 | Tac Rachide e speco vertebrale toracico | 88381 | |
| 29 | Tac Rachide e speco vertebrale lombosacrale | 88381 | |
| 30 | Tac Rachide e speco vertebrale cervicale senza e con MDC | 88382 | |
| 31 | Tac Rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC | 88382 | |
| 32 | Tac Rachide e speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC | 88382 | |
| 33 | Tac Bacino e articolazioni sacroiliache | 88385 | |
| 34 | RM eEncefalo e Tronco Encefalico giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare | 88911 | |
| 35 | RM Encefalo e Tronco Encefalico giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare | 88912 | |
| 36 | RM Addome Inferiore E Scavo Pelvico | 88953 | |
| 37 | RM Addome Inferiore E Scavo Pelvico senza e con MDC | 88955 | |
| 38 | RM colonna in Toto | 8893 | |
| 39 | RM colonna in Toto senza e con MDC | 88931 | |
| 40 | Diagnostica Ecografica del capo e del collo | 88714 | |
| 41 | Ecocolordopplergrafia cardiaca | 88723 | |
| 42 | Ecocolordopplergrafia dei Tronchi sovraortici | 88735 | |
| 43 | Ecografia Addome Superiore | 88741 | |
| 44 | Ecografia Addome Inferiore | 88751 | |
| 45 | Ecografia Addome Completo | 88761 | |
| 46 | Ecografia BilateraleMammella | 88731 | |
| 47 | Ecografia Monolaterale Mammella | 88732 | |
| 48 | Ecografia Ostetrica | 8878 | |
| 49 | Ecografia Ginecologica | 88782 | |
| 50 | Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/ 0 venoso | 88772 | |
| 51 | Colonscopia totale con endoscopio flessibile | 4523 | |
| 52 | Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica | 4542 | |
| 53 | Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 4524 | |
| 54 | Esofagogastroduodenoscopia | 4513 | |

| | | | |
|----|---|-------|--|
| 55 | Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica | 4516 | |
| 56 | Elettrocardiogramma | 8952 | |
| 57 | Elettrocardiogramma dinamico | 8950 | |
| 58 | Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile | 8941 | |
| 59 | Altri test cardiovascolari da sforzo | 8944 | |
| 60 | Esame Audiometrico tonale | 95411 | |
| 61 | Spirometria semplice | 89371 | |
| 62 | Spirometria globale | 89372 | |
| 63 | Fotografia del visus | 9511 | |
| 64 | Elettromiografia semplice per arto sup. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli | 93081 | |
| 65 | Elettromiografia semplice per arto inf. fino a 4 muscoli Analisi qualitativa non associabile a 93091e 93092 | 93081 | |
| 66 | Elettromiografia semplice del capo dfino a 4 muscoli muscoli Analisi qualitativa Escluso EMG occhio 9525 e Polisonnografia 8917 | 93081 | |

**ELENCO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO CRITICHE
D.A. 631 Del 12/04/2019**

| | Prestazioni | Codice intervento ICD-9-CM | Codice diagnosi ICD-9-CM |
|----|--|---|---|
| 1 | Interventi chirurgici tumore maligno Mammella | 852X-8533-8534-8535-8536-85.4X | 174.x;198.81;233.0 |
| 2 | Interventi chirurgici tumore prostata | 6021;60.29;60.3;60.4,60.5,60.61,60.62,60.69,60.96,60,97 | 185,198.82 |
| 3 | Interventi chirurgici tumore maligno colon | 45.7x,45.8,45.9,46.03,46.04,46.1 | 153x;197.5 |
| 4 | Interventi chirurgici tumore maligno retto | 48.49;48.5;48.6x | 154x;197.5 |
| 5 | Interventi chirurgici tumori utero | Da 68.3X a 68.9 | 179;180;182X;183;184;198.6;198.82; |
| 6 | Interventi chirurgici per melanoma | 86.4 | 172.x |
| 7 | Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide | 06.2;06.3x;06.a;06.5;06.6 | 193 |
| 8 | By pass aorto-coronarico | 36.1x | |
| 9 | Angioplastica Coronarica (PTCA) | 00.66;36.06;36.07 | |
| 10 | Endoarterioectomia Carotidea | 38.12 | |
| 11 | Intervento protesi d'anca | 00.70;00.71;00.72;00.73;00.85;00.86;00.87;81.51;81.52;81.53 | |
| 12 | Interventi chirurgici tumore polmone | 32.29;32.3;32.4;32.5;32.6;32.1 | 162.x;197.0 |
| 13 | Colecistectomia laparoscopia | 51.23 | 574.x;575.x |
| 14 | Coronarografia | 88.55 – 88.56 – 88.57 | |
| 15 | Bopsia percutanea del fegato | 50.11 | |
| 16 | Emorroidectomia | 49.46-49.49 | |
| 17 | Riparazione ernia inguinale | 53.0x – 53.1x | |

4 GOVERNO DELL'OFFERTA

ELENCO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI MESSINA CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI CUI
AL D.A 631 del 12/04/2019

AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA - N.1 MESSINA - TAORMINA

MESSINA

A.O.U. Gaetano Martino

| Codice struttura | Denominazione struttura |
|------------------|-------------------------|
| 700602 | A.O.U. Gaetano Martino |

A.O. Papardo

| Codice struttura | Denominazione struttura |
|------------------|-------------------------|
| | A.O. Papardo |

I.R.C.C.S. Bonino Pulejo-PIEMONTE

| Codice struttura | Denominazione struttura |
|------------------|-------------------------------|
| 76002 | Poliambulatorio P.O. PIEMONTE |
| 76001 | Poliambulatori P.O. CASAZZA |

ASP Messina

Strutture Pubbliche

| Codice struttura | Denominazione struttura |
|------------------|----------------------------------|
| 603500 | POLIAMBULATORIO VILLAFRANCA T. |
| 601700 | POLIAMB. VIA DEL VESPRO |
| 605200 | POLIAMBULATORIO MESSINA SUD |
| 605300 | AMBULATORIO FKT MANDALARI |
| 601300 | CENTRO PREV. MAL. DERMOVENEREE |
| 603800 | U.O.S. OFTALMOLOGIA MESSINA NORD |

Strutture Private Accreditate

| Codice struttura | |
|------------------|----------------------------|
| 403600 | CASA DI CURA I.O.M.I. |
| 403700 | CASA DI CURA ORT. E TRAUM. |
| 403800 | CASA DI CURA S. CAMILLO |
| 403900 | CASA DI CURA VILLA IGEA |
| 404000 | CASA DI CURA CRISTO RE |
| 404200 | CASA DI CURA VILLA SALUS |

| | |
|--------|------------------------------------|
| 404400 | CENTRO TERAPIA DI GREGORIO & C Sas |
| 404800 | DR. SAPIA ALFIO |
| 405200 | C.TER. FIS. AMMANNATO SRL |
| 405300 | CARDIO CENTER |
| 405400 | C. MED. RIAB. E FIS. CILIA S.A S. |
| 406400 | POLIORTO FISIO CENTER S.R.L. |
| 406800 | C.TER.FIS.RIAB. CRISAFULLI SAS |
| 406900 | CARDIO STUDIO DR. CUTUGNO SALV |
| 407400 | STUDIO EVA RX |
| 407500 | STUDIO OCULISTICO FARO S.A.S: |
| 407600 | ST. CARDIOLOGICO GARUFI SAS |
| 408300 | CARDIONOVA S.A.S. |
| 409400 | SUDIO CARD: RIZZO S.A.S. |
| 409600 | DR. SALVIERA CARLO |
| 411400 | STUDIO MEDICO TANZARIELLO e C. |
| 411600 | SOCIETA` NOVA MEDICA |
| 412600 | AMB. POLISP. SS. ANNUNZIATA |
| 412800 | STUDIO RAD. PANDOLFO S.C.S. |
| 418200 | MEDICAL CENTER SRL |
| 418800 | LA RINASCENTE S.A.S. |
| 419400 | STUDIO RAD. TIRRENO |
| 417800 | STUDIO MEDIOCO GUSSIO |

TAORMINA

ASP Messina

STRUTTURE PUBBLICHE

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

| | |
|--------|-----------------------------|
| 600600 | POLIAMBULATORIO FRANCAVILLA |
| 604600 | POLIAMB. S. ALESSIO SIC. |
| 603200 | P.O.' S. VINCENZO' TAORMINA |

| | |
|--------|--|
| 402900 | ST. CARDIOLOGICO DR. SIGNORINO |
| 415500 | CENTRO DIAGN. PER IMMAG DR. FIUMARA F. SAS |
| 415600 | CENTRO MED. RIABIL. DR.SSA MARCHESE A. SAS |

**AMBITO TERRITORIALE DI GARANZIA N.2
MILAZZO LIPARI BARCELLONA P.G.**

MILAZZO

ASP Messina

STRUTTURE PUBBLICHE

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

| | |
|--------|-----------------------------|
| 601900 | POLIAMBUL. SPECIAL. MILAZZO |
| 601800 | P.O. 'G. FOGLIANI' MILAZZO |

| | |
|--------|----------------------------------|
| 413000 | F.K.T.DI BUEMI E C. S.A.S. |
| 413200 | C.DIAGN. CARDIOVASCOL. S.N.C. |
| 413300 | C. OFTALMICO REGIS SRL |
| 413700 | STUDIO LO DUCA S.R.L. |
| 414000 | SANITAS S.R.L. |
| 417900 | E.C.A.S. S.A.S DR POLITO & FIGLI |
| 419700 | ESCULAPIO S.R.L. |

LIPARI

ASP Messina

STRUTTURE PUBBLICHE

| | |
|--------|------------------------------|
| 605000 | POLIAMB. TERRITORIALE LIPARI |
| 600800 | P.O. LIPARI |

BARCELLONA P.G.

ASP Messina

STRUTTURE PUBBLICHE

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

| | |
|--------|---------------------------------------|
| 603900 | POLIAMBULATORIO BARCELLONA P.G. |
| 600100 | P.O. 'NUOVO CUTRONI ZODDA' BARCELLONA |

| | |
|--------|------------------------------------|
| 400500 | CENTRO NUCLEARE S.A.S. |
| 400600 | CENTRO FISIOK. QUATTROCCHI |
| 401200 | FKT 'MALFA' S.a.S. |
| 418000 | STUDIO IANNELLI GUGLIELMO S. a S. |
| 420200 | STUDIO RADIOLOGICO 'ESCULAPIO' Srl |
| 420300 | STUDIO RAD. DR. BARCA ANTONIO |

**AMBITO TERRITORIALE DI GARANZIA N.3
PATTI - SANT'AGATA - MISTRETTA**

PATTI

ASP Messina

STRUTTURE PUBBLICHE

| | |
|--------|---------------------------|
| 600300 | POLIAMBULATORIO BROLO |
| 604700 | POLIAMB. SAN PIERO PATTI |
| 602500 | POLIAMB. EX INAM PATTI |
| 602400 | P.O. 'BARONE-ROMEO' PATTI |

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

| | |
|--------|-----------------------|
| 414800 | STUDIO 'REM' SAS |
| 414900 | STUDIO 'SALUS' S.R.L. |

SANT'AGATA MILITELLO

STRUTTURE PUBBLICHE

| | |
|--------|------------------------------|
| 600400 | POLIAMB. CAPO D'ORLANDO |
| 600700 | POLIAMBUL. GALATI MAMERTINO |
| 602200 | POLIAMBULATORIO NASO |
| 603300 | POLIAMBULATORIO TORTORICI |
| 603100 | POLIAMBULATORIO S.AGATA MIL. |
| 603000 | P.O. S. AGATA MILITELLO |

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

| | |
|--------|-----------------------------|
| 402000 | LA MADONNINA S.R.L. |
| 402100 | 'S.T.A.F.' S.R.L. |
| 416000 | BENEROM SWEDISH CLUB SAS |
| 416500 | STUDIO RADIOLOGICO S. AGATA |

MISTRETTA

STRUTTURE PUBBLICHE

| | |
|--------|--------------------------------|
| 602100 | POLIAMBULATORIO MISTRETTA |
| 602900 | POLIAMBULATORIO S.STEFANO CAM. |
| 602000 | P.O. 'SS. SALVATORE' MISTRETTA |

4.2 PRESIDI OSPEDALIERI PROVINCIA DI MESSINA ATTIVITA' DI RICOVERO

A.O.U. Gaetano Martino

| Codice struttura | Denominazione struttura |
|------------------|-------------------------|
| | A.O.U. Gaetano Martino |

A.O. Papardo

| Codice struttura | Denominazione struttura |
|------------------|-------------------------|
| | A.O. PAPPARDO |

I.R.C.C.S. Bonino Pulejo-PIEMONTE

| Codice struttura | Denominazione struttura |
|------------------|-------------------------|
| 96002 | P.O. Piemonte |
| 96001 | P.O. Casazza |

ASP Messina

| | |
|--------|-----------------------------|
| 190326 | P.O SAN VINCENZO TAORMINA |
| 190325 | P.O " G. FOGLIANI " MILAZZO |
| 190324 | PO LIPARI |
| 190323 | PO BARCELLONA |
| 190328 | P.O. BARONE ROMEO PATTI |
| 190329 | PO SANT'AGATA MILITELLO |
| 190327 | PO "SS SALVATORE" MISTRETTA |

STRUTTURE PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO

| | |
|--------|--|
| 190524 | CASA DI CURA I.O.M.I. F.SCALABRINO GANZIRRI |
| 190525 | CASA DI CURA S.CAMILLO |
| 190527 | CASA DI CURA CARMONA SRL |
| 190528 | CASA DI CURA VILLA SALUS S.A.S. |
| 190530 | C.O.T. S.P.A. (CASA DINCURA ORTOPED. TRAUM.) |
| 190531 | CASA DI CURA VILLA IGEEA SRL |
| 190601 | CENTRO CHIRURGICO VILLA MARIA S.R.L. |
| 190716 | CASA DI CURA CAPPELLANI GIOMI S.P.A. |
| 190526 | CASA DI CURA CRISTO RE |

Le case di cura private accreditate sono allocate tutte nel distretto di MESSINA

4.3 ELENCO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI MESSINA CHE EROGANO PRESTAZIONI CRITICHE DI CUI AL D.A. N°631 DEL 12 APRILE 2019

VISITA CARDIOLOGICA

ASP Messina:

PO Taormina; PO Milazzo; PO Lipari; PO Barcellona P.G.; PO Patti; PO Sant'Agata Mil; PO Mistretta; Poliambulatorio Sant'Alessio; Poliamb. Via Del Vespro Messina Nord, Poliamb. Pistunina Messina Sud, Poliambulatorio Villafranca; Poliambulatorio Milazzo; Pte - Novara Di Sicilia Poliambulatorio Lipari; Poliambulatorio Barcellona P.G.; Poliambulatorio Patti, Poliambulatorio Brolo; Poliambulatorio Sant'Agata Mil, Poliambulatorio Capo D'Orlando, Poliambulatorio Naso, Poliambulatorio Tortorici, Poliambulatorio Galati Mamertino

Aziende Ospedaliere Pubbliche

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Martino"; Azienda Ospedaliera Papardo; I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Convenzionati esterni:

Cardio Center Sas - Messina,
Cardio Studio Sas Cutugno - Messina
Cardionova S.A.S. - Messina
E.C.A.S. Sas Dr. Polito E Figli - Milazzo
Il Cuore Diagn.Cardiovasc. Dr.Signorino -Giardini
La Madonnina S.R.L. - Capo D'orlando

| | |
|---|---|
| | |
| <p>PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE PRIMA VISITA ANGIOLOGICA</p> | <p>ASP Messina: PO Patti; Poliambulatorio Pistunina Messina Sud Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo</p> <p>Poliambulatorio di Sant’Alessio ; Poliambulatorio di Pistunina Messina Sud, Poliambulatorio di Patti, Poliambulatorio di Sant’Agata Mil ., Poliambulatorio di Capo D’Orlando, Poliambulatorio di Naso, Poliambulatorio di Tortorici, Poliambulatorio di Milazzo, Poliambulatorio Barcellona ;</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo (solo visita angiologica)</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA</p> | <p>ASP Messina: PO Milazzo; Poliambulatorio di Mistretta; Poliambulatorio di Sant’Alessio; Poliambulatorio di Via del vespro Messina Nord, Poliambulatorio di Pistununa Messina Sud, Poliambulatorio di Villafranca; Poliambulatorio di Milazzo; Poliambulatorio di Lipari; Poliambulatorio di Barcellona P.G.; Poliambulatorio di Brolo; Poliambulatorio Capo D’Orlando; Poliambulatorio Sant’Agata, Poliambulatorio di Naso, Poliambulatorio di Tortorici,; Poliambulatorio di Santo Stefano Camastra</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo; I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA NEUROLOGICA</p> | <p>ASP Messina: PO Barcellona P.G.; PO S.Agata Militello; Poliambulatorio di Sant’Alessio , Poliambulatorio di Francavilla; Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord, Poliambulatorio Pistunina Messina Sud, Poliambulatorio di Villafranca ,Poliambulatorio di Milazzo; Poliambulatorio di Lipari; Poliambulatorio di Barcellona P.G.; Amb. FKT Oreto , Poliambulatorio di Patti, Poliambulatorio di San Piero Patti, Poliambulatorio di Brolo; Poliambulatorio Sant’Agata Militello, Poliambulatorio di Capo D’Orlando, Poliambulatorio di Tortorici, Poliambulatorio di Galati Mamertino; Poliambulatorio di Mistretta , Poliambulatorio di Santo Stefano Camastra</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo ; Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA OCULISTICA</p> | <p>ASP Messina: PO Taormina; PO Milazzo; Poi Patti; Poliambulatorio di Sant’Alessio, Poliambulatorio di Francavilla ,Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord, Poliambulatorio di Pistunina Messina Sud, Poliambulatorio di Villafranca; Poliambulatorio di Milazzo; Poliambulatorio di Lipari; Poliambulatorio di Barcellona; Poliambulatorio di Patti, Poliambulatorio di San Piero Patti, Poliambulatorio di Brolo; Poliambulatorio Sant’Agata Militello, Poliambulatorio di Capo D’Orlando, Poliambulatorio di Tortorici, Poliambulatorio di Galati Mamertino ,Poliambulatorio di Mistretta Poliambulatorio di Santo Stefano Camastra ,UOS Oftalmologia Messina Nord;</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo; I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA ORTOPEDICA</p> | <p>ASP Messina: PO Taormina; PO Milazzo; POi Lipari; PO Patti; PO S.’Agata Militello; PO Mistretta; Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord, Poliambulatorio di Pistunina Messina Sud, Poliambulatorio di Villafranca (Messina); Poliambulatorio di Milazzo; Poliambulatorio di Barcellona P.G Poliambulatorio di Patti, Poliambulatorio di San Piero Patti (Patti); Poliambulatorio di Capo D’Orlando, Poliambulatorio di Tortorici, Pol. S.Alessio Sic.Poliambulatorio di Santo Stefano Camastra (Mistretta);</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo IR.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p> | <p>ASP Messina: PO Taormina; PO Milazzo; PO Lipari; PO Patti; PO S.Agata Militello; Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord, Poliambulatorio di Villafranca Poliambulatorio di Milazzo; Poliambulatorio di Barcellona P.G.; Poliambulatorio di Capo D’Orlando, Pol S.Agata Militello</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA</p> | <p>ASP Messina: PO Taormina; PO Milazzo; P.G; POi Patti; PO Sant’Agata Militello; PO Mistretta; Poliambulatorio di Sant’Alessio, Poliambulatorio di Francavilla Taormina); Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord, Poliambulatorio di Pistunina Messina Sud, Poliambulatorio di Villafranca Poliambulatorio di Lipari; Poliambulatorio di Barcellona P.G. ; Poliambulatorio Milazzo; Poliambulatorio di Patti, Poliambulatorio di Brolo Poliambulatorio di Capo D’Orlando; Poliambulatorio Sant’Agata Militello; Poliambulatorio di Naso, Poliambulatorio di Tortorici, Poliambulatorio di Galati Mamertino, Poliambulatorio di Santo Stefano Camastra</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA UROLOGICA</p> | <p>ASP Messina: PO Taormina; Poliambulatorio di Sant’Alessio , Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord , , Poliambulatorio di Pistunina Messina Sud Poliambulatorio di Villafranca ,Poliambulatorio di Milazzo; Poliambulatorio di Lipari; Poliambulatorio di Patti, Pol. Brolo, Pol. S.Piero Patti , Poliambulatorio Sant’Agata, Poliambulatorio di Capo D’Orlando, Poliambulatorio di Naso, Poliambulatorio di Galati Mamertino; Pol. S. Stefano, Pol. Mistretta</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA</p> | <p>ASP Messina: PO Barcellona P.G.; Poliambulatorio di Sant’Alessio , Poliambulatorio di Francavilla ; Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord , , Poliambulatorio di Pistunina Messina Sud, Poliambulatorio di Villafranca; Poliambulatorio di Milazzo; Poliambulatorio di Lipari; ,; Poliambulatorio di Patti, Poliambulatorio di Brolo; Poliambulatorio Sant’Agata, Poliambulatorio di Capo D’Orlando, , Poliambulatorio di Tortorici, ;</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Poliambulatorio di Santo Stefano Camastra ,Centro Prev. Malat.Dermoveneree – Messina</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA FISIATRICA</p> | <p>ASP Messina: Poliambulatorio di Lipari; Amb. Fkt Oreto , Amb.Fkt Mandalari, Poliambulatorio di Barcellona</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni</p> |
| <p>PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA</p> | <p>ASP Messina: PO Taormina; PO Milazzo;; PO Barcellona P.G; PO Sant’Agata Militello;</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |
| <p>PRIMA VISITA ONCOLOGICA</p> | <p>ASP Messina: Po Taormina, PO Milazzo</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo</p> <p>Case di Cura:</p> <p>Convenzionati esterni:</p> |

PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA**ASP Messina:**

PO Milazzo;PO Lipari, Poliambulatorio di Sant'Alessio;
Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord , Pol. Pistunina
Messina Sud; Poliambulatorio di Villafranca Poliambulatorio di
Milazzo; Poliambulatorio di Lipari; Poliambulatorio di Patti,
Poliambulatorio di Capo D'Orlando;

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:**Convenzionati esterni:****4.3.2 Prestazioni di diagnostica strumentale****MAMMOGRAFIA****ASP Messina:**

P.O. Lipari
P.O. Milazzo
P.O. Patti
P.O. S.Agata Militello
P.O. Taormina
Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo

Case di Cura:**Convenzionati esterni:****TC TORACE****ASP Messina:**

P.O. Barcellona
P.O. Lipari
P.O. Milazzo
P.O. Mistretta
P.O. Patti
P.O S.Agata Militello
P.O. Taormina

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

TC TORACE SENZA E CON CONTRASTO

P.O. Barcellona
P.O. Milazzo
P.O. Patti
P.O. S. Agata Militello
P.O. Taormina
Poliamb. Via Del Vespro U.O.C. Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo);

Convenzionati esterni

Case di Cura:

Casa di cura Cot;

**TC ADDOME SUPERIORE SENZA
E CON CONTRASTO**

ASP Messina:

P.O. Lipari
P.O. Milazzo
P.O. Mistretta
P.O. Patti
P.O. S. Agata Militello
P.O. Taormina

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C. Radiologia Territoriale

P.O. Barcellona
P.O. Milazzo
P.O. Patti
P.O. S. Agata Militello
P.O. Taormina

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C. Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo;

**TC ADDOME INFERIORE SENZA
E CON CONTRASTO**

Case di Cura:

Casa di cura Cot;

ASP ME

P.O. Barcellona

P.O. Lipari

P.O. Milazzo

P.O. Mistretta

P.O. Patti

P.O. Di S.Agata Militello

P.O. Di Taormina

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

P.O. Barcellona

P.O. Milazzo

P.O. Patti

P.O. S.Agata Militello

P.O. Taormina

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Convenzionati Esterni:

TC ADDOME COMPLETO

ASP ME

P.O. Di Brcellona PG

P.O. Lipari

P.O. Milazzo

P.O. Di Mistretta

P.O. Patti

P.O. S.Agata Militello

P.O. Taormina

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

**TC ADDOME COMPLETO SENZA
E CON CONTRASTO**

ASP ME

P.O. Di Barcellona PG

P.O. Di Milazzo

P.O. Di Patti

P.O. Di S.Agata Militello

P.O. Di Taormina

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Convenzionati Esterni

**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL
CAPO - TC DEL CRANIO
[SELLA TURCICA, ORBITE]**

ASP ME

PO Taormina;
PO Milazzo;
PO Barcellona P.G.;
PO Lipari
PO i Patti;
PO S. Agata Militello ;
PO Mistretta ;
Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

PO Taormina;
Po Milazzo;
PO Barcellona P.G ,
PO Patti;
PO S.Agata Militello ;
Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

**Case di Cura:
Convenzionati Esterni**

;-

TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE

ASP ME

PO Taormina;
PO Milazzo;
PO Barcellona P.G.;
PO Lipari,
PO Patti;
PO S.Agata Militello;
PO Mistretta;
Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

**TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE
SENZA E CON CONTRASTO**

ASP ME

PO Taormina;
PO Milazzo;
PO Lipari,
PO Patti;
PO S.Agata Militello;
Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Convenzionati Esterni:

TC BACINO SENZA mdc

ASP ME

P.O. Lipari
P.O. Milazzo
P.O. Mistretta
P.O. Patti
P.O. S.Agata Militello
PO Taormina
Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Ospedale Riuniti Papardo Piemonte;
Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);

Case di Cura:

Convenzionati Esterni

RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO

ASP ME

PO Taormina; PO Milazzo

**RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO
SENZA E CON CONTRASTO**

PO Taormina; PO Milazzo

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Casa Di Cura Ort. E Traum.

Casa Di Cura Cristo Re

Convenzionati Esterni:

Centro Dign. Per Immag Dr. Fiumara F. Sas

Studio Iannelli Guglielmo S. A S.

**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)
DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO**

ASP ME

PO Taormina; PO Milazzo

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura :no cup

Convenzionati Esterni:

Centro Dign. Per Immag Dr. Fiumara F. Sas

Studio Iannelli Guglielmo S. A S.

**RMN MUSCOLOSCHLETRICA SENZA E CON
CONTRASTO**

ASP ME

PO Taormina

PO Lipari

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura

Casa Di Cura I.O.M.I.

Casa Di Cura Ort. E Traum.

Casa Di Cura Cristo Re

Convenzionati Esterni:

Centro Nucleare S.A.S.

La Madonnina S.R.L.

'S.T.A.F.' S.R.L.

Sanitas

Studio Rem

Centro Diagn.Per Immagini Dr Fiumara

Studio Radiologico S.Agata

Studio Iannelli Guglielmo

Studio Rad. Del Tirreno

**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)
COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO**

ASP Me

Po Taormina;

Poliamb. Via Del Vespro U.O.C.Radiologia Territoriale

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Casa Di Cura I.O.M.I.

Casa Di Cura Ort. E Traum.

Casa Di Cura Cristo Re

Convenzionati Esterni:

'S.T.A.F.' S.R.L.

La Madonnina S.R.L

Centro Dign. Per Immag Dr. Fiumara F. Sas

Studio Radiologico S. Agata

Studio Iannelli Guglielmo S. A S.

Esculapio s.r.l.

ECOGRAFIA CAPO E COLLO

ASP ME

PO Taormina;
PO Milazzo;
Po Barcellona
PO Sant'Agata Militello,
PO Mistretta
U.O.C. Radiol. Territoriale Poliamb. Pistunina
U.O.C. Radiol. Territoriale Poliamb. Via del Vespro
U.O.C. Radiol. Territoriale Poliamb. Barcellona
U.O.C. Radiol. Territoriale Poliamb Patti

Poliamb. Pistunina
Poliamb. S.Alessio Siculo,
Poliambulatorio Milazzo;
Poliamb. S.Agata Militello,
Poliamb. Capo D'orlando,;
Poliambulatorio Naso,

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Casa Di Cura I.O.M.I.
Casa Di Cura S. Camillo
Casa Di Cura Villa Igea

Convenzionati Esterni:

COCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUP O INFER ART /VENOSA

ASP ME

P.O. Di Taormina
U.O.C. Radiol. Territor. Poliamb. Patti (Ex Inam)
U.O.C. Radiol. Territor. Poliamb. Pistunina

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Casa Di Cura I.O.M.I.
Casa Di Cura S. Camillo

ECOGRAFIA MAMMELLA

Casa Di Cura Villa Igea

Convenzionati Esterni

Centro Nucleare S.A.S.

La Madonnina S.R.L.

'S.T.A.F.' S.R.L.

Studio Lo Duca S.R.L.

Studio 'Rem' Sas

Studio 'Salus' S.R.L.

Studio Radiologico S. Agata

Studio Iannelli Guglielmo S. A S.

Studio Rad. Del Tirreno

Esculapio S.R.L.

Studio Radiologico 'Esculapio' Srl

Studio Rad. Dr. Barca Antonio

Radiologia Diagnostica S.R.L.

Studio Di Radiologia San Michele S.R.L.

Centro Diagnostico Messina Sud Srl

ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA**ASP ME**

PO Taormina;

PO Lipari;

PO Sant'Agata Militello;

U.O.C. Radiol. Territor. Poliamb. Barcellona

Poliamb. Barcellona P.G.

Poliamb. Capo D'orlando

Poliamb. Milazzo

U.O.C. Radiol. Territor. Poliamb. Pistunina

Poliamb. S.Agata Militello

Poliamb. Via Del Vespro - Messina

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

Case di Cura:

Casa Di Cura Villa Igea

Convenzionati Esterni:

Studio 'Rem' Sas

Amb. Polisp. SS. Annunziata

COLONSCOPIA**ASP ME**

PO Taormina;

PO Milazzo ;

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">COLONSCOPIA</p> | <p>PO Lipari PO Barcellona P.G PO Sant'Agata Militello</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo</p> <p>Case di Cura Convenzionati Esterni:</p> |
| <p style="text-align: center;">SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE</p> | <p>ASP ME PO Taormina; PO Milazzo ; PO Lipari PO Barcellona P.G ; PO Sant'Agata Militello</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo</p> <p>Case di Cura: Convenzionati Esterni:</p> |
| <p style="text-align: center;">ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</p> | <p>ASP ME PO Taormina PO Milazzo PO Lipari PO Barcellona P.G PO Sant'Agata Militello</p> <p>Aziende Ospedaliere Pubbliche: Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino; Azienda Ospedaliera Papardo</p> <p>Case di Cura: Convenzionati Esterni:</p> |
| <p style="text-align: center;">ELETTROCARDIOGRAMMA</p> | <p>ASP ME</p> <p>P.O. Di Lipari P.O. Di Milazzo P.O. Di Mistretta P.O. Di Patti P.O. Di S.Agata Militello P.O. Di Taormina Poliamb. Barcellona P.G. Poliamb. Brolo Poliamb. Capo D'orlando Poliamb. Francavilla Sicilia</p> |

ELETTROCARDIOGRAMMA

Poliamb. Galati Mamertino
Poliamb. Lipari
Poliamb. Milazzo
Poliamb. Naso
Poliamb. Patti (Ex Inam)
Poliamb. Pistunina Messina Sud
Poliamb. S.Agata Militello
Poliamb. S.Alessio Siculo
Poliamb. S.Piero Patti
Poliamb. Tortorici
Poliamb. Via Del Vespro – Messina Nord
Poliamb. Villafranca Tirrena
Pte - Novara Di Sicilia

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:

Convenzionati Esterni:

La Madonnina S.R.L.
Il Cuore - Diagn. Cardiovasc. Dr. Signorino
Cardio Center Sas
Cardionova S.A.S.
Amb. Polisp. Ss. Annunziata
E.C.A.S. S.A.S Dr Polito & Figlii

ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)

ASP ME

PO Taormina,
PO Milazzo

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo;

Case di Cura:

Convenzionati Esterni:

ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO**ASP ME**

PO Taormina

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo;

Case di Cura:**Convenzionati Esterni:****AUDIOMETRIA****ASP ME**

PO Taormina

PO Milazzo

PO Patti

PO Mistretta

Poliambulatorio di Sant'Alessio ;

Poliambulatorio di Via del Vespro Messina Nord

Poliambulatorio di Barcellona P.G.

Poliambulatorio Ex Inam Patti

Poliambulatorio di Brolo

Poliambulatorio Pistunina Messina Sud

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;

Azienda Ospedaliera Papardo

Case di Cura:**Convenzionati Esterni:****SPIROMETRIA****ASP ME**

P.O. Di Lipari

P.O. Di Milazzo

Poliamb. Capo D'orlando

Poliamb. Lipari

Poliamb. Milazzo

Poliamb. Patti (Ex Inam)

Poliamb. Pistunina Messina Sud

Poliamb. S.Alessio Siculo

Poliamb. Via Del Vespro – Messina Nord

Poliamb. Villafranca Tirrena

SPIROMETRIA**Aziende Ospedaliere Pubbliche:**

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura:**Convenzionati Esterni:****FONDO OCULARE****ASP ME**

Oftalmologia Messina Nord - Via Del Vespro
P.O. Di Milazzo
P.O. Di Patti
P.O. Di Taormina
Poliamb. Barcellona P.G.
Poliamb. Brolo
Poliamb. Capo D'orlando
Poliamb. Francavilla Sicilia
Poliamb. Galati Mamertino
Poliamb. Lipari
Poliamb. Milazzo
Poliamb. Mistretta
Poliamb. Patti (Ex Inam)
Poliamb. Pistunina Messina Sud
Poliamb. S. Agata Militello
Poliamb. S. Alessio Siculo
Poliamb. S. Piero Patti
Poliamb. S. Stefano Camastra
Poliamb. Tortorici
Poliamb. Via Del Vespro – Messina Nord
Poliamb. Villafranca Tirrena
Centro Oftalmologia Messina Nord

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo;

Case di Cura:**Convenzionati Esterni:**

ELETTROMIOGRAFIA

ASP ME

Ambul.Fkt Barcellona-Oreto
Poliamb. Via Del Vespro - Messina

Aziende Ospedaliere Pubbliche:

Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino;
Azienda Ospedaliera Papardo
I.R.C.C.S. Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Case di Cura

Convenzionati Esterni

TABELLE AZIENDALI SULL'OFFERTA

Gli elaborati per ciascun ambito territoriale di garanzia e per ciascuna prestazione "critica " per l'ASP ME, per l'AO Papardo, per l'AOU G.Martino, saranno trasmessi dalle rispettive Aziende, nelle modalità e nei tempi indicati.

OFFERTA IRCCS BONINO PULEJO

L'IRCCS Bonino Pulejo, per l'anno 2018, ha elaborato un file contenente in allegato per ciascun ambito territoriale di garanzia e per ciascuna prestazione "critica ", le informazioni di seguito specificate sono pubblicate sul sito aziendale:

- ✓ Prestazioni
- ✓ Branca
- ✓ Codice LEA
- ✓ Tempo di esecuzione in minuti
- ✓ Giorni settimanali
- ✓ N° ore settimanali
- ✓ N° totale ore Settimanali
- ✓ Prenotato anno 2018
- ✓ Erogato anno 2018

| ELENCO VISITE SPECIALISTICHE | BRANCA | CODICI LEA | TEMPO DI ESECUZIONE IN MINUTI | GIORNI SETTIMANALI | NUMERO PRENOTAZIONI SETTIMANALI | ORE SETTIMANALI | PRENOTATO ANNO 2018 | EROGATO ANNO 2018 |
|---|--------|------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (amb.1) | 02 | 89.7A.3 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 85 | 42,5 | 3983 | 5156 |
| PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (Amb.2) | 02 | 89.7A.3 | 30 | MARTEDI E GIOVEDI | 16 | 20 | | |
| PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE | 05 | 89.7A.6 | | | | 0 | 0 | 0 |
| PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA | 09 | 89.7A.8 | 30 | LUNEDI | 10 | 25 | 1594 | 2029 |
| PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA E DIABETOLOGICA | 09 | 89.7A.8 | 20 | LUNEDI - GIOVEDI | 84 | 35 | | |
| PRIMA VISITA NEUROLOGICA presidio 001 | 15 | 89.13 | 30 | LUNEDI - MERCOLEDI - VENERDI | 36 | 30 | | |
| PRIMA VISITA NEUROLOGICA presidio 002 | 15 | 89.13 | 30 | MARTEDI - GIOVEDI - SABATO | 33 | 27,5 | 2433 | 5749 |
| PRIMA VISITA NEUROLOGICA presidio 002 | 15 | 89.13 | 30 | GIOVEDI | 8 | 20 | | |
| PRIMA VISITA NEUROLOGICA | | | | | 77 | 77,5 | 2433 | 5749 |
| PRIMA VISITA OCULISTICA | 16 | 95.02 | 30 | LUNEDI - GIOVEDI | 30 | 37,5 | 2630 | 2865 |
| PRIMA VISITA OCULISTICA | 16 | 95.02 | 30 | MARTEDI - MERCOLEDI - VENERDI | 33 | 27,5 | | |
| PRIMA VISITA OCULISTICA | | | | | 63 | 65 | 2630 | 2865 |
| PRIMA VISITA ORTOPEDICA | 19 | 89.7B.7 | 20 | LUNEDI - VENERDI | 30 | 10 | 708 | 1290 |
| PRIMA VISITA GINECOLOGICA | 20 | 89.7B.1 | | | | 0 | 0 | 0 |
| PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRA | 21 | 89.7B.8 | 30 | VENERDI | 10 | 25 | 175 | 193 |
| PRIMA VISITA UROLOGICA | 25 | 89.7C.2 | 20 | LUNEDI E MERCOLEDI | 12 | 10 | 87 | 102 |
| PRIMA VISITA DERMATOLOGICA | 27 | 89.7A.7 | 30 | LUNEDI - MERCOLEDI E SABATO | 27 | 22,5 | 0 | 0 |
| PRIMA VISITA FISIATRICA | 12 | 89.7B.2 | 30 | venerdi | 9 | 22,5 | | 632 |
| PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | 10 | 89.7A.9 | | | | | 0 | 0 |
| PRIMA VISITA ONCOLOGICA | 18 | 89.7B.6 | | | | | 0 | 0 |
| PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA | 22 | 89.7B.9 | 30 | MARTEDI E GIOVEDI | 20 | 25 | 170 | 418 |
| ELENCO PRESTAZIONI STRUMENTALI | | | | | | | | |
| MAMMOGRAFIA BILATERALE ER MAMMOGRAFIA BILATERALE | | 87.37.1 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MAMMOGRAFIA MONOLATERALE | | 87.37.2 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TC TORACE presidio 001 | | 87.41 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 309 | 465 |
| TC DEL TORACE CON MDC E SENZA E CON MDC presidio 001 | | 87.41.1 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 25 | 12,5 | 203 | 369 |
| TC DELL'ADDOME SUPERIORE presidio 001 | | 88.01.1 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 31 | 7 |
| TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC presidio 001 | | 88.01.2 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 4 | 35 |
| TC DELL'ADDOME INFERIORE presidio 001 | | 88.01.3 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 5 | 8 |
| TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC presidio 001 | | 88.01.4 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 25 | 12,5 | 31 | 35 |
| TC DELL'ADDOME COMPLETO presidio 001 | | 88.01.5 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 61 | 88 |
| TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON presidio 001 | | 88.01.6 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 25 | 12,5 | 377 | 513 |
| TC CRANIO ENCEFALO presidio 001 | | 87.03 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 462 | 1145 |
| TC CRANIO ENCEFALO SENZA E CON MDC presidio 001 | | 87.03.1 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 25 | 12,5 | 75 | 140 |
| TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE | | 88.38.A | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 27 | 74 |
| TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO presidio 001 | | 88.38.B | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 16 | 27 |
| TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE presidio 001 | | 88.38.C | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 67 | 159 |
| TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC presidio 001 | | 88.38.D | 30 | LUNEDI - VENERDI | 25 | 12,5 | 1 | 1 |
| TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC presidio 001 | | 88.38.E | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 2 | 1 |
| TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC presidio 001 | | 88.38.F | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 15 | 11 |
| TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE presidio 001 | | 88.38.5 | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 18 | 28 |
| ELENCO PRESTAZIONI STRUMENTALI | | | | | | | | |
| RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO presidio 001 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 66 | 41,25 | | |
| RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO presidio 002 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 72 | 45 | 1324 | 2796 |
| RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC presidio 001 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 66 | 41,25 | | |
| RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC presidio 002 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 72 | 45 | 483 | 971 |
| RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO presidio 001 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 66 | 41,25 | | |
| RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO presidio 002 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 72 | 45 | 0 | 37 |
| RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC presidio 001 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 66 | 41,25 | | |
| RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC presidio 002 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 72 | 45 | | 27 |
| RM DELLA COLONNA IN TOTUM presidio 001 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 66 | 41,25 | | |
| RM DELLA COLONNA IN TOTUM presidio 002 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 72 | 45 | 884 | 1576 |
| RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC presidio 001 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 66 | 41,25 | | |
| RM DELLA COLONNA IN TOTUM SENZA E CON MDC presidio 002 | | | 45 | LUNEDI SABATO | 72 | 45 | 249 | 580 |
| DIAGNOSTICA ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO | | | 20 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 20 | 839 | 869 |
| ECOCOLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA | | | 30 | LUNEDI - VENERDI | 75 | 37,5 | 675 | 1148 |
| ECOCOLOR DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI | | | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 4582 | 5246 |
| ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE | | | 20 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 20 | 153 | 181 |
| ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE | | | 20 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 20 | 42 | 64 |
| ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO | | | 20 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 20 | 797 | 915 |
| ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA | | | 20 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 20 | 555 | 507 |
| ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA | | | 20 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 20 | 11 | 11 |
| ECOGRAFIA OSTETRICA | | | | | | | 0 | 0 |
| ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E VENOSO presidio 001 | | | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | 2869 | 2723 |
| ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E VENOSO presidio 002 | | | 30 | LUNEDI - VENERDI | 60 | 30 | | |
| ALTRI ESAMI SPECIALISTICI | | | | | | | | |
| ELETTROCARDIOGRAMMA | | | 30 | LUNEDI - VENERDI | 85 | 42,5 | 4228 | 5943 |
| ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER | | | 5 | LUNEDI-VENERDI | 15 | 1,25 | 517 | 856 |
| TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE | | | 30 | LUNEDI-VENERDI | 10 | 5 | 531 | 666 |

| | | | | | | | |
|--|---------|----|-------------------------------|----|------|------|------|
| ESAMI AUDIOMETRICO | 95.41.1 | 30 | VENERDI | 9 | 22,5 | 42 | 54 |
| SPIROMETRIA SEMPLICE | 89.37.1 | 30 | MARTEDI E GIOVEDI | 20 | 25 | 87 | 199 |
| SPIROMETRIA GLOBALE | 89.37.2 | | | | | 0 | 0 |
| FOTOGRAFIA DEL FINDUS | 95.11 | 30 | LUNEDI - GIOVEDI | 30 | 37,5 | 305 | 529 |
| FOTOGRAFIA DEL FINDUS | 95.11 | 30 | MARTEDI - MERCOLEDI - VENERDI | 33 | 27,5 | | |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE PER ARTO SUPERIORE ANALISI QUALIT. FINO A 6 MISCOLI. | 93.08.A | 45 | MARTEDI - MERCOLEDI - VENERDI | 72 | 90 | 1588 | 4465 |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE PER ARTO INFERIORE ANALISI QUALIT. FINO A 4 MISCOLI. | 93.08.B | 45 | MARTEDI - MERCOLEDI - VENERDI | 72 | 90 | | |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE DEL CAPO ANALISI QUALIT. FINO A 6 MISCOLI. | 93.08.C | 45 | MARTEDI - MERCOLEDI - VENERDI | 72 | 90 | | |

ATTIVITA' PRESA IN CARICO PAZIENTE CRONICO

In relazione al miglioramento della qualità della vita e al conseguente innalzamento dell'età media, circa un terzo della popolazione soffre oggi di patologie croniche, la cura delle quali assorbe gran parte delle risorse disponibili.

Per rispondere al bisogno di salute dei pazienti cronici, che per la gestione ottimale della patologia di cui soffrono, devono sottoporsi regolarmente a controlli periodici, terapie farmacologiche ricorrenti, monitoraggio continuo dell'aderenza terapeutica, le Aziende Sanitarie della provincia di Messina, hanno attivato un percorso di presa in carico dedicato.

Con delibere 6690/2015, 9/2016 e 5129/2015 l'ASP Messina ha pubblicato rispettivamente i PDTA relativi a Recepimento Ed Adozione Pdta Diabete Giovanile, Recepimento Ed Adozione Pdta Diabete Mellito Tipo 2 E Recepimento Ed Adozione Pdta Scompensato Cardiaco

In tali PDTA sono presenti i protocolli atti a garantire la "presa in carico" del paziente cronico da parte della struttura il cui Sportello Cronici gestisce direttamente le agende dei pazienti. Relativamente alle visite di controllo successive, contestualmente alla visita prefissata, lo Sportello Cronici provvede direttamente all'assegnazione della data del successivo controllo e delle eventuali prestazioni secondo il followup indicato dallo specialista.

Tale tipologia di prenotazione relativa esclusivamente al trattamento dei pazienti cronici inseriti nel programma di Gestione Integrata o inseriti nel programma di gestione presso gli Ambulatori di Gestione Integrata verrà pubblicata sul Web nella sezione su liste e tempi di attesa. Qui di seguito i dati relativi alle prestazioni rese ai pazienti in carico presso lo Sportello Cronici dell'ASP Me

AGI DIABETE 2018

| | PRIME VISITE | VISITE CONTROLLO | TOTALE |
|------------|--------------|------------------|--------|
| BARCELLONA | 195 | 1.417 | 1.612 |
| LIPARI | 15 | 80 | 95 |
| MESSINA | 109 | 536 | 645 |
| MILAZZO | 42 | 1.005 | 1.047 |
| MISTRETTA | 74 | 543 | 617 |
| PATTI | 45 | 823 | 868 |
| SAGATA | 0 | 2 | 2 |
| TAORMINA | 36 | 208 | 244 |
| tot. | 516 | 4.614 | 5.130 |

4.4 . MOBILITÀ ANNO 2018 DA FUORI REGIONE VERSO L'ASP E LE AZIENDE DELL' AREA METROPOLITANA DELLA PROVINCIA DI MESSINA : ASSISTENZA OSPEDALIERA, TERRITORIALE, DA PRIVATO ACCREDITATO /CONVENZIONATO ESTERNO E DA RICOVERO.

Di seguito si riportano i dati di MOBILITÀ FUORI REGIONE e FUORI PROVINCIA verso le strutture delle Aziende Sanitarie : da allegare o pubblicato sul sito aziendale.

MOBILITA' ASP MESSINA

| ASSISTENZA OSPEDALIERA ANNO 2018 FUORI REGIONE | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
| ESAMI SPECIALISTICI | | | | |
| Branca | Codice prestazione critica | Descrizione | Prestazioni | Importo Totale |
| Cardiologia | 88.72.3 | ECOCOLOR DOPPLER CARDIACO | 3 | 185,91 € |
| Cardiologia | 89.41 - 89.43 | ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO | 8 | 446,24 € |
| Cardiologia | 89.50 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO | 2 | 123,94 € |
| Cardiologia | 89.52 | ELETTROCARDIOGRAMMA | 31 | 360,22 € |
| Cardiologia pediatrica | 88.72.3 | ECOCOLOR DOPPLER CARDIACO | 134 | 8.303,98 € |
| Cardiologia pediatrica | 89.41 - 89.43 | ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO | 9 | 502,02 € |
| Cardiologia pediatrica | 89.50 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO | 10 | 619,70 € |
| Cardiologia pediatrica | 89.52 | ELETTROCARDIOGRAMMA | 55 | 639,10 € |
| Chirurgia Vascolare - Angiologia | 88.73.5 | ECOCOLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI | 4 | 175,60 € |
| Chirurgia Vascolare - Angiologia | 88.77.2 | ECOCOLOR DOPPLER DEI VASI PERIFERICI | 1 | 43,90 € |
| Diagnostica per Immagini | 87.03-87.03.1 | TC CAPO CON E SENZA M.D.C. | 6 | 585,90 € |
| Diagnostica per Immagini | 87.37.1-87.37.2 | MAMMOGRAFIA | 24 | 824,76 € |
| Diagnostica per Immagini | 87.41-87.41.1 | TC TORACE SENZA E CON M.D.C. | 18 | 1.955,34 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.01.5-88.01.6 | TC ADDOME COMPLETO CON E SENZA M.D.C. | 13 | 1.891,44 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.38.1-88.38.2 | TC RACHIDE E SPECO-VERTEBRALE CON E SENZA M.D.C. | 6 | 466,02 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.38.5 | TC BACINO CON E SENZA M.D.C. | 1 | 77,85 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.71.4 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO | 2 | 56,82 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.73.1- 88.73.2 | ECOGRAFIA MAMMELLA | 6 | 200,62 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.73.5 | ECOCOLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI | 2 | 87,80 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | ECORAFICA ADDOME | 4 | 196,78 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.91.1-88.91.2 | RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO | 4 | 747,24 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.93-88.93.1 | RM COLONNA VERTEBRALE | 2 | 231,60 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.94.1-88.94.2 | RM MUSCOLO - SCHELETRICA | 3 | 470,71 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.95.4-88.95.5 | RM PELVI,PROSTATA,VESCICA | 3 | 494,34 € |
| Gastroenterologia - chir. Ed Endoscopia Digestiva | 45.13 - 45.16 | ESOFAGO GASTRO DUODENO SCOPIA | 8 | 454,48 € |
| Gastroenterologia - chir. Ed Endoscopia Digestiva | 45.23 - 45.25 - 45.42 | COLONSCOPIA | 14 | 1.321,46 € |
| Gastroenterologia - chir. Ed Endoscopia Digestiva | 45.24 | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | 1 | 52,08 € |
| Ostetricia e Ginecologia | 88.78 - 88.78.2 | ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA | 11 | 340,89 € |
| OtorinoLaringoiatria | 95.41.1 | AUDIOMETRIA | 20 | 195,20 € |
| Pediatria | 88.72.3 | ECOCOLOR DOPPLER CARDIACO | 2 | 123,94 € |
| Pneumologia | 89.37.1 - 89.37.2 | SPIROMETRIA | 3 | 69,72 € |
| Radioterapia | 87.41-87.41.1 | TC TORACE SENZA E CON M.D.C. | 2 | 248,22 € |
| Radioterapia | 88.01.5-88.01.6 | TC ADDOME COMPLETO CON E SENZA M.D.C. | 1 | 158,04 € |
| Totale | | | 413 | 22.651,86 € |
| VISITE SPECIALISTICHE | | | | |
| Branca | Codice prestazione critica | Descrizione | Prestazioni | Importo Totale |
| Cardiologia | 897 | VISITA GENERALE | 4 | 82,64 € |
| Cardiologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 12 | 154,92 € |
| Cardiologia | 897CA | VISITA GENERALE | 16 | 330,56 € |
| Dermosifilopatia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 1 | 12,91 € |
| Dermosifilopatia | 897DE | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| Endocrinologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 1 | 12,91 € |
| Endocrinologia | 897EN | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| Gastroenterologia - chir. Ed Endoscopia Digestiva | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 4 | 51,64 € |
| Gastroenterologia - chir. Ed Endoscopia Digestiva | 897GA | VISITA GENERALE | 6 | 123,96 € |
| Neurologia | 8913 | VISITA GENERALE | 5 | 103,30 € |
| Oculistica | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 9 | 116,19 € |
| Oculistica | 9502 | VISITA GENERALE | 14 | 289,24 € |
| Oncologia | 897 | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| Oncologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 66 | 852,06 € |
| Oncologia | 897ON | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| Ortopedia e traumatologia | 897 | VISITA GENERALE | 3 | 61,98 € |
| Ortopedia e traumatologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 43 | 555,13 € |
| Ortopedia e traumatologia | 897OR | VISITA GENERALE | 22 | 454,52 € |
| Ostetricia e Ginecologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 2 | 25,82 € |
| Ostetricia e Ginecologia | 8926 | VISITA GENERALE | 4 | 82,64 € |
| OtorinoLaringoiatria | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 30 | 387,30 € |
| OtorinoLaringoiatria | 897AU | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| OtorinoLaringoiatria | 897ORL | VISITA GENERALE | 16 | 330,56 € |
| Pneumologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 1 | 12,91 € |
| Urologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 2 | 25,82 € |
| Urologia | 897UR | VISITA GENERALE | 2 | 41,32 € |
| Totale | | | 268 | 4.211,63 € |

| ESAMI SPECIALISTICI | | | | |
|--|-----------------------------|--|-------------|-------------------|
| Branca | Codice prestazione critica | Descrizione | Prestazioni | Importo Totale |
| Cardiologia | 88.72.3 | ECOCOLOR DOPPLER CARDIACO | 5 | 309,85 € |
| Cardiologia | 89.52 | ELETTROCARDIOGRAMMA | 39 | 453,18 € |
| Chirurgia Vascolare - Angiologia | 88.73.5 | ECOCOLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI | 3 | 131,70 € |
| Diagnostica per Immagini | 87.03-87.03.1 | TC CAPO CON E SENZA M.D.C. | 2 | 195,30 € |
| Diagnostica per Immagini | 87.37.1-87.37.2 | MAMMOGRAFIA | 3 | 92,70 € |
| Diagnostica per Immagini | 87.41-87.41.1 | TC TORACE SENZA E CON M.D.C. | 2 | 155,34 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.01.5-88.01.6 | TC ADDOME COMPLETO CON E SENZA M.D.C. | 2 | 316,08 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.71.4 | ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO | 3 | 85,23 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.73.1-88.73.2 | ECOGRAFIA MAMMELLA | 2 | 71,78 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | ECORAFICA ADDOME | 6 | 301,11 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.93-88.93.1 | RM COLONNA VERTEBRALE | 8 | 1.122,84 € |
| Diagnostica per Immagini | 88.94.1-88.94.2 | RM MUSCOLO - SCHELETRICA | 9 | 1.199,52 € |
| Endocrinologia | 88.71.4 | ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO | 4 | 113,64 € |
| Neurologia | 93.08.1 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] | 21 | 216,93 € |
| Oculistica | 95.09.1 | FONDO OCULARE | 5 | 38,75 € |
| Ostetricia e Ginecologia | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | ECORAFICA ADDOME | 2 | 64,04 € |
| Ostetricia e Ginecologia | 88.78 - 88.78.2 | ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA | 6 | 185,94 € |
| OtorinoLaringoiatria | 95.41.1 | AUDIOMETRIA | 5 | 48,80 € |
| Pneumologia | 89.37.1 - 89.37.2 | SPIROMETRIA | 10 | 232,40 € |
| Urologia | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | ECORAFICA ADDOME | 8 | 284,57 € |
| Totale | | | 145 | 5.619,70 € |
| VISITE SPECIALISTICHE | | | | |
| Branca | Codice prestazione critica | Descrizione | Prestazioni | Importo Totale |
| Cardiologia | 897 | VISITA GENERALE | 4 | 82,64 € |
| Cardiologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 17 | 219,47 € |
| Cardiologia | 897CA | VISITA GENERALE | 18 | 371,88 € |
| Chirurgia Vascolare - Angiologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 1 | 12,91 € |
| Chirurgia Vascolare - Angiologia | 897CV | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| Dermosifilopatia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 6 | 77,46 € |
| Dermosifilopatia | 897DE | VISITA GENERALE | 28 | 578,48 € |
| Endocrinologia | 897 | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| Endocrinologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 14 | 180,74 € |
| Endocrinologia | 897EN | VISITA GENERALE | 3 | 61,98 € |
| Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 4 | 51,64 € |
| Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione | 897MFR | VISITA GENERALE | 18 | 371,88 € |
| Neurologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 12 | 154,92 € |
| Neurologia | 8913 | VISITA GENERALE | 39 | 805,74 € |
| Oculistica | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 24 | 309,84 € |
| Oculistica | 9502 | VISITA GENERALE | 43 | 888,38 € |
| Ortopedia e traumatologia | 897 | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 € |
| Ortopedia e traumatologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 6 | 77,46 € |
| Ortopedia e traumatologia | 897OR | VISITA GENERALE | 17 | 351,22 € |
| Ostetricia e Ginecologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 2 | 25,82 € |
| Ostetricia e Ginecologia | 8926 | VISITA GENERALE | 5 | 103,30 € |
| OtorinoLaringoiatria | 897 | VISITA GENERALE | 5 | 103,30 € |
| OtorinoLaringoiatria | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 7 | 90,37 € |
| OtorinoLaringoiatria | 897ORL | VISITA GENERALE | 22 | 454,52 € |
| Pneumologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 3 | 38,73 € |
| Pneumologia | 897PN | VISITA GENERALE | 12 | 247,92 € |
| Urologia | 8901 | VISITA SUCCESSIVA | 6 | 77,46 € |
| Urologia | 897UR | VISITA GENERALE | 5 | 103,30 € |
| Totale | | | 324 | 5.903,34 € |

4.5 MOBILITÀ FUORI REGIONE E FUORI PROVINCIA ANNO 2018
PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO CASE DI CURA

| PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO | | | |
|--|--|---|---|
| Numero | Prestazione | Codici Intervento ICD-9-CM | TOTALE INTERVENTI 188 |
| 1 | Interventi chirurgici tumore maligno Mammella | 85.2x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4x | 8520 = 6 8522 = 26 |
| 2 | Interventi chirurgici tumore maligno Prostata | 60.21; 60.29; 60.3; 60.4; 60.5; 60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97 | 6021 = 7 6029 = 7 605 = 1 |
| 3 | Interventi chirurgici tumore maligno colon | 45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1 | 4573 = 1 4579 = 1 4604 = 1 |
| 4 | Interventi chirurgici tumore maligno retto | 48.49; 48.5; 48.6x | 4862 = 1 4863 = 1 |
| 5 | Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero | da 68.3x a 68.9 | 6839 = 1 6849 = 11 |
| 6 | Interventi chirurgici per melanoma | 86.4 | 864 = 1 |
| 7 | Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide | 06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6 | 064 = 3 |
| 8 | Bypass aortocoronarico | 36.1x | |
| 9 | Angioplastica Coronarica (PTCA) | 00.66; 36.06; 36.07 | |
| 10 | Endoarteriectomia carotidea | 38.12 | |
| 11 | Intervento protesi d'anca | 00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53 | 0070 = 8 0071 = 3 0073 = 1 8151 = 89 8152 = 1 |
| 12 | Interventi chirurgici tumore del Polmone | 32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9 | |
| 13 | Colecistectomia laparoscopica | 51.23 | 5123 = 13 |
| 14 | Coronarografia | 88.55 - 88.56 - 88.57 | |
| 15 | Biopsia percutanea del fegato (1) | 50.11 | |
| 16 | Emorroidectomia | 49.46 - 49.49 | 4946 = 2 |
| 17 | Riparazione ernia inguinale (1) | 53.0x- 53.1x | 5304 = 2 5305 = 1 |

4.6 RICOVERO ORDINARIO O DIURNO CASE DI CURA TOTALE TOTALE

| PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO | | | |
|--|--|---|---|
| Numero | Prestazione | Codici Intervento ICD-9-CM | TOTALE INTERVENTI 1581 |
| 1 | Interventi chirurgici tumore maligno Mammella | 85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36;85.4x | 8520 - 24 8521 - 13 8522 - 146 8524 - 1 8533 - 2 8534 - 3 8541 - 11 8543 - 2 |
| 2 | Interventi chirurgici tumore maligno Prostata | 60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97 | 6021 - 22 6029 - 83 603 - 2 605 - 2 |
| 3 | Interventi chirurgici tumore maligno colon | 45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1 | 4572 - 2 4573 - 21 4574 - 2 4579 - 2 4604 - 3 |
| 4 | Interventi chirurgici tumore maligno retto | 48.49; 48.5; 48.6x | 485 - 1 4862 - 4 4863 - 24 4864 - 1 4869 - 5 |
| 5 | Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero | da 68.3x a 68.9 | 6839 - 6 6841 - 6 6849 - 33 6859 - 20 6869 - 1 |
| 6 | Interventi chirurgici per melanoma | 86.4 | 864 - 10 |
| 7 | Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide | 06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6 | 0639 - 1 064-67 |
| 8 | By pass aortocoronarico | 36.1x | |
| 9 | Angioplastica Coronarica (PTCA) | 00.66; 36.06; 36.07 | 0066 - 1 |
| 10 | Endoarteriectomia carotidea | 38.12 | 3812 - 12 |
| 11 | Intervento protesi d'anca | 00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53 | 0070 - 17 0071 - 5 0072 - 10 0073 - 5 8151 - 512 8152 - 68 8153 - 6 |
| 12 | Interventi chirurgici tumore del Polmone | 32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9 | 323 - 5 324 - 1 |
| 13 | Colecistectomia laparoscopica | 51.23 | 5123 - 344 |
| 14 | Coronarografia | 88.55 - 88.56 - 88.57 | |
| 15 | Biopsia percutanea del fegato (1) | 50.11 | 5011 - 15 |
| 16 | Emorroidectomia | 49.46 - 49.49 | 4946 - 5 4949 - 1 |
| 17 | Riparazione ernia inguinale (1) | 53.0x- 53.1x | 5303 - 20 5304 - 13 5305 - 9 5317 - 1 |

4.7 MOBILITÀ FUORI REGIONE E FUORI PROVINCIA PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO PO

| PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO | | | |
|--|--|--|---|
| Numero | Prestazione | Codici Intervento ICD-9-CM | TOTALE 370 |
| 1 | Interventi chirurgici tumore maligno Mammella | 85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x | 8521 = 7 8522 = 36 8534 = 1 8541 = 3 8543 = 3 8545 = 7 |
| 2 | Interventi chirurgici tumore maligno Prostata | 60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97 | 6029 = 13 605 = 1 |
| 3 | Interventi chirurgici tumore maligno colon | 45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1 | 4573 = 14 4574 = 1 4579 = 1 |
| 4 | Interventi chirurgici tumore maligno retto | 48.49; 48.5; 48.6x | 485 = 2 4863 = 8 |
| 5 | Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero | da 68.3x a 68.9 | 6839 = 5 6849 = 18 6859 = 1 |
| 6 | Interventi chirurgici per melanoma | 86.4 | 864 = 1 |
| 7 | Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide | 06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6 | 064 = 12 |
| 8 | Bypass aortocoronarico | 36.1x | |
| 9 | Angioplastica Coronarica (PTCA) | 00.66; 36.06; 36.07 | 0066 = 60 3607 = 2 |
| 10 | Endoarteriectomia carotidea | 38.12 | |
| 11 | Intervento protesi d'anca | 00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53 | 8151 = 19 8152 = 3 8153 = 1 |
| 12 | Interventi chirurgici tumore del Polmone | 32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9 | 323 = 5 324 = 11 325 = 1 |
| 13 | Colecistectomia laparoscopica | 51.23 | 5123 = 26 |
| 14 | Coronarografia | 88.55 - 88.56 - 88.57 | 8855 = 1 8856 = 76 8857 = 1 |
| 15 | Biopsia percutanea del fegato (1) | 50.11 | 5011 = 3 |
| 16 | Emorroidectomia | 49.46 – 49.49 | 4946 = 1 4949 = 1 |
| 17 | Riparazione ernia inguinale (1) | 53.0x- 53.1x | 5301 = 2 5303 = 2 5304 = 7 5305 = 12 5317 = 2 |

4.8 MOBILITÀ FUORI REGIONE STRUTTURE PRIVATE / CONVENZIONATE ESTERNE

| Codice Branca | Codice prestazione critica | Descrizione | Prestazioni | Importo Totale |
|---------------|----------------------------|--|-------------|-----------------|
| 08 | 87371 | MAMMOGRAFIA | 4 | 139,44 |
| 08 | 8741 | TC TORACE SENZA E CON M.D.C. | 9 | 699,03 |
| 08 | 87411 | TC TORACE SENZA E CON M.D.C. | 4 | 496,44 |
| 08 | 88016 | TC ADDOME COMPLETO CON E SENZA M.D.C. | 6 | 948,24 |
| 08 | 88714 | ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO | 4 | 113,64 |
| 02 | 88723 | ECOCOLOR DOPPLER CARDIACO | 4 | 247,88 |
| 08 | 88731 | ECOGRAFIA MAMMELLA | 1 | 35,89 |
| 02 | 88735 | ECOCOLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI | 2 | 87,8 |
| 08 | 88741 | ECORAFICA ADDOME | 3 | 131,7 |
| 08 | 88751 | ECORAFICA ADDOME | 1 | 32,02 |
| 08 | 88761 | ECORAFICA ADDOME | 16 | 966,88 |
| 08 | 88911 | RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO | 8 | 1332,64 |
| 08 | 88955 | RM PELVI,PROSTATA,VESCICA | 2 | 374,26 |
| 02 | 8950 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO | 4 | 247,88 |
| 02 | 8952 | ELETTROCARDIOGRAMMA | 8 | 92,96 |
| 17 | 897 | VISITA GENERALE | 193 | 3987,38 |
| 02 | 897CA | VISITA GENERALE | 3 | 61,98 |
| 12 | 897MFR | VISITA GENERALE | 19 | 392,54 |
| 19 | 897OR | VISITA GENERALE | 11 | 227,26 |
| 21 | 897ORL | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 |
| 22 | 897PN | VISITA GENERALE | 1 | 20,66 |
| 21 | 95411 | AUDIOMETRIA | 1 | 9,76 |
| TOTALE | | | 305 | 10666,94 |

4.9 MOBILITA' I.R.C.C.S. BONINO PULEJO - ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PRESTAZIONI CRITICHE

| | Prestazione | Codice nomenclatore | Numero prestazioni in mobilità di entrata (da fuori regione) |
|----|--|---------------------|--|
| | Visite specialistiche ambulatoriali | | |
| 1 | Prima visita cardiologica | 897 CA | 42 |
| 2 | Prima visita chirurgia vascolare | 897 CV | 0 |
| 3 | Prima visita Endocrinologica | 897 EN | 12 |
| 4 | Prima visita Neurologica | 89.13 | 187 |
| 5 | Prima visita Oculistica | 95.02 | 18 |
| 6 | Prima visita Ortopedica | 897 OR | 9 |
| 7 | Prima visita Ginecologica | 8926 | 0 |
| 8 | Prima visita Otorinolaringoiatrica | 897ORL | 2 |
| 9 | Prima visita Urologica | 897UR | 0 |
| 10 | Prima visita Dermatologica | 897DE | 0 |
| 11 | Prima visita Fisiatrica | 897MFR | 18 |
| 12 | Prima visita Gastroenterologica | 897GA | 0 |
| 13 | Prima visita Oncologica | 897ON | 0 |
| 14 | Prima visita Pneumologia | 897PN | 6 |
| | Prestazioni strumentali ambulatoriali | | |
| 15 | Mammografia bilaterale e Monolaterale | 87.37.1 – 87.37.2 | 0 |
| 16 | Tc Ttorace –Tc Torace senza e con MDC | 87.41 – 87.41.1 | 13 |
| 17 | TC Addome superiore-Tc Addome sup. senza e con MDC | 88.01.1– 88.01.2 | 2 |
| 18 | TC Addome inferiore-Tc Addome inf. senza e con MDC. | 88.01.3 – 88.01.4 | 1 |
| 19 | TC Addome completo- Tc Addome completo senza e con MDC. | 88.01.5 – 88.01.6 | 10 |
| 20 | TC crano/encefalo-TC crano/encefalo senza e con MDC. | 87.03 – 87.03.1 | 10 |
| 21 | TC rachide e speco-vertebrale cervicale /toracico/ lombosacrale – TC rachde e speco vertebrale cervicale /toracico/ lombosacrale senza e con MDC | 88.38.1 – 88.38.2 | 8 |

| | | | |
|----|---|-----------------------------|-----|
| 22 | TC bacino e articolazioni sacroiliache | 88.38.5 | 1 |
| 23 | RM cervello e tronco encefalico-giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare - RM cervello e tronco encefalico-giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza o con MDC | 88.91.1 – 88.91.2 | 127 |
| 24 | RM Addome inferiore e scavo pelvico- RMN Addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC | 88.95.4 – 88.95.5 | 1 |
| 25 | RMN muscolo – scheletrica | 88.94.1 - 88.94.2 | 4 |
| 26 | RM colonna vertebrale in toto - RM colonna vertebrale in toto senza e con MDC | 88.93 – 88.93.1 | 32 |
| 27 | Diagnostica ecografia del capo e del collo | 88.71.4 | 0 |
| 28 | Ecocolordopplergrafia cardiaca | 88.72.3 | 7 |
| 29 | Ecocolordopplergrafia dei tronchi sovraortici | 88.73.5 | 27 |
| 30 | Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso | 88.77.2 | 23 |
| 31 | Ecografia addome superiore/inferiore/completo | 88.74.1 – 88.75.1 – 88.76.1 | 9 |
| 32 | Ecografia bilaterale mammella - monolaterale mammella | 88.73.1 – 88.73.2 | 7 |
| 33 | Ecografia ostetrica –Ecografia ginecologica | 88.78 – 88.78.2 | 0 |
| | Altri esami specialistici | | |
| 34 | Colonscopia totale con endoscopio flessibile Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica | 45.23 -4542 | 0 |
| 35 | Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 45.24 | 0 |
| 36 | Esofagogastroduodenoscopia- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica | 45.13 – 45.16 | 0 |
| 37 | Elettrocardiogramma | 89.52 | 48 |
| 38 | Elettrocardiogramma dinamico (holter) | 89.50 | 10 |
| 39 | Test cardiovascolare con cicloergometro o con pedana mobile Altri test cardiovascolari da sforzo 8944 | 89.41 – 89.43 | 7 |
| 40 | Esame Audiometrico tonale | 95.41.1 | 0 |
| 41 | Spirometria semplice-Spirometria Globale | 89.37.1 – 89.37.2 | 3 |
| 42 | fondo oculare fotografia del fundus 9511 | 95.09. | 3 |
| 43 | Elettromiografia semplice | 93.08.1 | 68 |

4.10 MOBILITA' I.R.C.C.S. BONINO PULEJO - ATTIVITÀ DI RICOVERO

| | Prestazioni | Codice intervento ICD-9-CM | Codice diagnosi ICD-9-CM | Numero prestazioni in mobilità di entrata (da fuori regione) |
|----|--|---|--|--|
| 1 | Interventi chirurgici tumore maligno Mammella | 852X-8533-8534-8535-8536-85.4X | 174.x;198.81;233.0 | 0 |
| 2 | Interventi chirurgici tumore prostata | 6021;60.29;60.3;60.4,60.5,60.6 1,60.62,60.69,60.96,60,97 | 185,198.82 | 0 |
| 3 | Interventi chirurgici tumore maligno colon | 45.7x,45.8,45.9,46.03,46.04,46.1 | 153x;197.5 | 0 |
| 4 | Interventi chirurgici tumore maligno retto | 48.49;48.5;48.6x | 154x;197.5 | 0 |
| 5 | Interventi chirurgici tumori utero | Da 68.3X a 68.9 | 179;180;182X;183 ;184;198.6;198.82 ; | 0 |
| 6 | Interventi chirurgici per melanoma | 86.4 | 172.x | 0 |
| 7 | Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide | 06.2;06.3x;06.a;06.5;06.6 | 193 | |
| 8 | By pass aorto-coronarico | 36.1x | | 0 |
| 9 | Angioplastica Coronarica (PTCA) | 00.66;36.06;36.07 | | 2 |
| 10 | Endoarterioectomia Carotidea | 38.12 | | 0 |
| 11 | Intervento protesi d'anca | 00.70;00.71;00.72;00.73;00.85; 00.86;00.87;81.51;81.52;81.53 | | 0 |
| 12 | Interventi chirurgici tumore polmone | 32.29;32.3;32.4;32.5;32.6;32.1 | 162.x;197.0 | 0 |
| 13 | Colecistectomia laparoscopia | 51.23 | 574.x;575.x | 0 |
| 14 | Coronarografia | 88.55 – 88.56 – 88.57 | | 0 |
| 15 | Bopsia percutanea del fegato | 50.11 | | 0 |
| 16 | Emorroidectomia | 49.46-49.49 | | 1 |
| 17 | Riparazione ernia inguinale | 53.0x – 53.1x | | 1 |

4.11 RICOGNIZIONE DELLE RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE

Al 31/12/2018 è stata completata la ricognizione delle risorse umane e delle grandi apparecchiature in dotazione all'ASP Messina, all'A.O. Papardo, dell'A.O.U. Gaetano Martino, all'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo e alle Strutture Private Accreditate/Convenzionate esterne.

La rilevazione delle risorse umane e tecnologiche delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini, è stata fatta attraverso l'analisi della specialistica ambulatoriale ed attività di ricovero, prendendo in esame:

1. specialistica ambulatoriale Ospedaliera
2. specialistica convenzionata interna per i Poliambulatori Distrettuali;
3. specialistica delle Strutture Private Accreditate/Convenzionate esterne;
4. attività di ricovero

Per quanto attiene la quantificazione delle risorse umane e tecnologiche occorre precisare che mentre per i distretti dell'ASP può essere definito univocamente la disponibilità delle macchine e della presenza oraria degli specialisti ambulatoriali, diversamente, per ciò che attiene ai presidi ospedalieri della stessa ASP e delle Aziende Ospedaliere cittadine, la disponibilità non può essere quantificata se non in maniera forfettaria con una proiezione basata su analisi storica delle prestazioni erogate negli anni precedenti, in quanto, gli specialisti ospedalieri che effettuano prestazioni ambulatoriali, svolgono tali attività non in modo esclusivo bensì intersecandola con le esigenze istituzionali di reparto e di eventuali attività in urgenza/emergenza.

Corre l'obbligo rammentare che il parametro per la caratterizzazione delle dotazioni organiche e dell'utilizzo dell'apparecchiature, nelle aziende ospedaliere è stato commisurato ai posti letto delle strutture con degenza, tenendo conto non in modo adeguato, dell'ulteriore carico di lavoro determinato dalle necessarie ed indispensabili attività di supporto alle UU.OO. per i pazienti ricoverati e le attività ambulatoriali, rivolte, sia a pazienti dimessi con follow-up dalle stesse strutture ospedaliere, sia per i pazienti in pre-ospedalizzazione, che da quelle rivolte ad utenti esterni.

Le Aziende Sanitarie Pubbliche cittadine ed i presidi ospedalieri dell'ASP Me, garantiscono comunque l'attività ambulatoriale con una gestione flessibile delle risorse umane e con un impegno/tempo, in rapporto alle attività prioritarie dei pazienti degenti e dell'emergenza-urgenza.

4.12 GRANDI APPARECCHIATURE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

| CODICE | Struttura (U.O.) | Tipologia apparecchiatura | Numero apparecchiature | Numero prestazioni prenotabili settimana (agende a sovracup) | Numero prestazioni prenotabili settimana (agende interne) |
|--------|------------------|---------------------------------|------------------------|--|---|
| 403600 | GIOMI | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 13 | 45 |
| 403600 | GIOMI | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | no prenotazioni cup | 25 |
| 403700 | COT | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 2 | 20 | 55 |
| 403700 | COT | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 10 | 25 |
| 403800 | SAN CAMILLO | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | no prenotazioni cup | 30 |
| 403900 | VILLA IGEA | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | no prenotazioni cup | 10 |
| 404000 | CRISTO RE | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 50 | 170 |
| 404000 | CRISTO RE | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | no prenotazioni cup | 18 |
| 404200 | VILLA SALUS | SISTEMI TAC/PET | 1 | no prenotazioni cup | 45 |
| 404200 | VILLA SALUS | GAMMA CAMERA | 1 | no prenotazioni cup | 50 |
| 404200 | VILLA SALUS | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | no prenotazioni cup | 40 |
| 404200 | VILLA SALUS | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | no prenotazioni cup | 50 |
| 419400 | IL TIRRENO | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 5 | 10 |
| 419400 | IL TIRRENO | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 6 | 10 |
| 421800 | CD. MESSINA SUD | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 0 | 10 |
| 419700 | ESCALAPIO | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 0 | 35 |
| 419700 | ESCALAPIO | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 8 | 35 |
| 413700 | LO DUCA | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 20 | 20 |
| 414000 | SANITAS | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 12 | 22 |
| 400500 | CENTRO NUCLEARE | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 10 | 60 |
| 418000 | ST. IANNELLI | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 2 | 25 | 130 |
| 418000 | ST. IANNELLI | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 0 | 110 |
| 414800 | Studio REM RX | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 ARTOSCAN 0,5 T | 8 | 24 |
| 402100 | STAF | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 2 | 8 | 24 |
| 402100 | STAF | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 0 | 30 |
| 600800 | PO LIPARI | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 0 | 10 |

| | | | | | |
|--------|---|--|-------------|--|-------------------------------|
| 600800 | PO LIPARI | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 30 | 15 |
| 600100 | P.O. BARCELLONA P.G. | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 0 | 18 |
| 600100 | P.O. BARCELLONA | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 28 | 104 |
| 602400 | PO PATTI | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 25 | 106 |
| 603000 | PO S.AGATA MIL | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 – PHILIPS | n° 14 Pz al giorno = 70 settimanali | una media di 65 pz |
| 602000 | PO MISTRETTA | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | N°8 senza mezzo di contrasto | N°3 con mezzo di contrasto |
| 603200 | PO TAORMINA | ACCELERATORE LINEARE | 2 | no prenotazioni cup | 35 |
| 603200 | PO TAORMINA | ANGIOGRAFIA DIGITALE | 2 | no prenotazioni cup | 20 |
| 603200 | PO TAORMINA | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 2 | 37 | 13 |
| 603200 | PO TAORMINA | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 2 | 102 | 122 |
| 603200 | PO TAORMINA | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO RADIOTERAPIA PER CENTRAGGI RAD. | 1 | no prenotazioni cup | 10 |
| 606300 | UOC Radiol.Territ.Pol.Vi a Vespro | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 2 | 44 | 3 |
| 606300 | UOC Radiol.Territ.Pol.Vi a Vespro | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 43 | 8 |
| 601800 | PO MILAZZO | TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO | 1 | 40 | 25 |
| 601800 | PO MILAZZO | TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA | 1 | 25 | 15 |
| | PAPARDO | RM | 2 | 30 | 28 |
| | PAPARDO | TC | 3 | 48 | 336 |

I.R.C.C.S. Bonino Pulejo

Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini

| Struttura (U.O.) | Tipologia apparecchiatura | Numero apparecchiature | Numero prestazioni prenotabili settimana (agende a sovracup) | Numero prestazioni prenotabili settimana (agende interne) |
|------------------|------------------------------|---------------------------|--|---|
| Piemonte | Tac | 1 | 0 | 0 |
| | Risonanza 1,5 | 1 | 72 | 0 |
| IRCCS | Tac | 1 | 60 | 0 |
| | Risonanza 1,5 | 1 | 66 | 0 |
| | Risonanza 3T | 1 | 0 | 12 |

*Nella precedente tabella non sono presenti i dati relativi all'AOU G. Martino. Sarà cura della stessa Azienda comunicarli nei modi e nei tempi prescritti.

4.13 ATTIVITA' DI RICOVERO IRCCS BONINO PULEJO

La nuova rete ospedaliera ha determinato una rimodulazione dei posti letto nei Presidi Ospedalieri. Ciononostante l'efficienza di utilizzo dei posti letto in dotazione risulta possibile attraverso un immediato inquadramento clinico diagnostico del paziente, una riduzione dei tempi d'attesa per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche, e la precoce attivazione dei percorsi di dimissione del paziente.

Per quanto concerne, invece, l'incremento delle sedute operatorie, l'IRCCS provvederà ad analizzare gli esiti sui specifici obiettivi dei tempi di attesa dei ricoveri, l'attuale carenza di personale, dettato dal blocco delle assunzioni, degli anestesisti a livello nazionale e la difficoltà a reperire tali figure professionali consente attualmente, solo il possibile ricorso a forme di incentivazione.

AZIONI

1. Monitoraggio dei percorsi clinico – diagnostici nei presidi ospedalieri
2. Valutazione della carenza di personale nelle varie UU.OO
3. Attivazione di setting assistenziali per la gestione appropriata delle patologie
4. Precoce attivazione dei percorsi di dimissioni protette
5. Implementazione delle azioni necessarie
6. Monitoraggio

CRONOPROGRAMMA

| AZIONI | TEMPI | RESPONSABILITA' |
|--|---------------------------------|-------------------------------|
| Monitoraggio dei percorsi clinico – diagnostici nei presidi ospedalieri | Giugno 2019 | Direzione Sanitaria Aziendale |
| Valutazione della carenza di personale nelle varie UU.OO | Giugno 2019 | Direzione Sanitaria Aziendale |
| Attivazione di setting assistenziali per la gestione appropriata delle patologie | Giugno 2019 | Direzione Sanitaria Aziendale |
| Precoce attivazione dei percorsi di dimissioni protette | Luglio 2019 | Direzione Sanitaria Aziendale |
| Implementazione delle azioni necessarie | Luglio 2019 | Direzione Sanitaria Aziendale |
| Monitoraggio | Agosto, ottobre e dicembre 2019 | Controllo di gestione |

4.14 INTERVENTI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA

Le Aziende dell'Area Metropolitana di Messina, ivi compreso l'IRCCS "Pulejo Bonino", hanno avviato un processo sistematico di programmazione delle agende di prenotazione differenziate per classi di priorità, di gestione e monitoraggio delle liste di attesa, rendendo possibile il controllo della domanda e dell'offerta di prestazioni specialistiche e l'introduzione di eventuali azioni correttive nell'ottica del miglioramento continuo.

I monitoraggi dei volumi e dei tempi d'attesa istituzionale ed ALPI delle attività ambulatoriali e in regime di ricovero sono costantemente presidiate e pubblicate sui siti Aziendali nell'Area Amministrazione Trasparente, nelle modalità e nei tempi previsti dalla normativa nazionale e regionale che regola la materia.

Le Aziende Sanitarie hanno posto in essere una serie di interventi, per il contenimento delle liste ed alla garanzia dei tempi d'attesa.

E' stato attivato il **SovraCUP Provinciale** che, a partire dal 13 maggio 2013, ha visto coinvolte l'ASP ME, l'IRCCS Bonino Pulejo, l'AO Papardo e l'AOU G. Martino, impegnate a dare risposte più efficienti alla domanda di prestazioni da parte dei cittadini.

E' stato attivato un unico numero verde 800.33.22.77, per chiamate da telefonia fissa, abbinato al numero 0941 536681 contattabile da telefonia mobile (il cui costo è a carico dell'utente chiamante, sulla base del gestore telefonico di riferimento). Attraverso questi numeri, per gli utenti in possesso di ricetta, è possibile eseguire **la prenotazione e la disdetta di prestazioni sanitarie ambulatoriali**.

Il SovraCUP è un sistema informatizzato centralizzato (software) sito al Papardo, che gestisce le prenotazioni e le unità eroganti informando i Cup Federati (ASP Me - AO Papardo - AOU G. Martino - IRCCS Bonino Pulejo), attraverso una piattaforma di interoperabilità (server) che garantisce l'integrazione dei dati e la loro sincronizzazione.

L'applicazione "SovraCUP", unica per tutti gli operatori, si interfaccia via Web Services con il Nodo Orchestratore e con ciascun "CUP Federato". In questo scenario, ogni CUP Federato espone i servizi di ricerca disponibilità e di conferma appuntamento.

L'operatore Cup (Call Center del numero verde), richiede la prenotazione e ricerca l'erogabilità della prestazione e la prima disponibilità di prenotazione tra i Cup locali eroganti. Per la prima disponibilità si attua la chiamata separata per ogni Cup locale con un ritorno dell'appuntamento potenziale al Cup locale. A seguito avverrà la visualizzazione della prenotazione e la conferma dell'appuntamento con i dati di prenotazione e relativo rilascio di un codice unico di prenotazione.

E' stato previsto ed attivato in tutte le agende, il riutilizzo dei posti nel caso si presentino annullamenti di prenotazioni (disdette), garantendo una riassegnazione della disponibilità per quella tipologia di prestazione.

Il 4 settembre 2013 è stato istituito il **"Tavolo Tecnico Interaziendale Permanente della Specialistica Ambulatoriale"** con il coinvolgimento dei referenti aziendali delle 4 aziende sanitarie Federate con funzioni di promuovere ed adottare percorsi e linee guida orientati a garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate.

Nell'anno 2014 è stato redatto, condiviso e sottoscritto dalle 4 Aziende Federate, il **"Regolamento del sistema SovraCUP"**, aggiornato al 29 maggio 2017.

A far data dall'agosto **2014** sono stati definiti e resi disponibili a sistema gli **"Ambiti di Garanzia Territoriali"**: 1° AMBITO DI GARANZIA DI MESSINA – TAORMINA; 2° AMBITO DI GARANZIA DI MILAZZO - BARCELLONA – LIPARI; 3° AMBITO DI GARANZIA DI PATTI - SANT'AGATA- MISTRETTA;

Al fine di governare l'offerta sono state regolamentate le attività prescrittive per **"prima visita"** e per **"visita di controllo"** secondo quanto previsto dalla circolare assessoriale n.13 del 20 ottobre 2014. A tal uopo è stato costituito un tavolo tecnico permanente di Specialistica Ambulatoriale ASP Me, composto dai Responsabili dei Poliambulatori e dagli Specialisti convenzionati interni individuati con nota DG n°440/DS del 20/01/2015, dalle rappresentanze sindacali degli specialisti ambulatoriali, dai responsabili di branca e dalle rappresentanze OO.SS. dei MM.G. e PLS. di volta in volta individuati in rapporto alla specifica materia di interesse. Il tavolo è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale ASP Me.

Dal gennaio 2015, **inserimento delle agende** di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali delle **strutture ambulatoriali esterne accreditate/convenzionate**, ricadenti nella provincia di Messina (nella percentuale del 30% del budget assegnato).

Dal gennaio 2015 a tutt'oggi, le **farmacie operanti in convenzione con il SSN** ricadenti nel territorio della provincia di Messina, previa formazione da parte dell'ASP Me, sono state **inserite nel circuito di prenotazione** delle prestazioni ambulatoriali di SovraCUP. Ciò ha permesso all'utente la possibilità di accesso alla prenotazione anche attraverso le farmacie convenzionate.

Con **delibera dell'ASP di Messina n. 1565/DG del 25 giugno 2015 è stata costituita la Cabina di Regia Interaziendale per il governo delle liste di attesa** ai sensi dell'art.1 del D.A. 439 / 2015. composto dai Referenti Aziendali del Governo delle Liste di Attesa delle 4 Aziende, dai professionisti coinvolti nella gestione del sistema e da un componente individuato dall'esecutivo provinciale dell'associazione Cittadinanza Attiva ONLUS.

I compiti del Gruppo di lavoro afferente alla suddetta Cabina, sono enunciati dall'art. 2 del predetto D.A.

Dal 1° agosto del 2015 è stato implementato il sistema di prenotazione e disdetta, per gli utenti in possesso di ricetta dematerializzata, attraverso un sistema informatico on-line **"messina.sovracup.it"**.

Questi sistemi rappresentano i contatti sui quali confluiscono le richieste di "primo accesso" mediante i quali gli utenti possono conoscere la prima disponibilità fornita dal sistema per: a) prestazione, b) struttura erogante, c) ambito territoriale.

Nel maggio 2017 è stato redatto, condiviso e sottoscritto dalle 4 Aziende Federate, il **"regolamento per la gestione del recupero crediti dell'Area Metropolitana e della provincia di Messina"** per 1) la mancata disdetta di prestazioni prenotate, 2) per prestazioni di prericovero non seguite da ricovero e 3) per mancato ritiro dei referti

Nel mese di maggio 2019, in merito ai dati sanitari sensibili trattati dagli operatori del call service, è stato redatto dal garante della privacy aziendale il regolamento per la protezione dei dati personali, sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende Federate. Il documento è in fase di adozione

Con deliberazione del Direttore Generale ASP ME n°1495 del 13/06/2019 è stato predisposto ed adottato, atto indirizzato alla costituzione ed attivazione del Gruppo Provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

Con deliberazione del Direttore Generale AO Papardo n°170 del 4/6/2019 è stato predisposto ed adottato, atto indirizzato alla nomina del Referente Aziendale per il Governo Liste di Attesa e dei componenti per la costituzione ed attivazione del Gruppo Provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

Con nota PEC del Commissario Straordinario AOU G. Martino prot. n°11747 del 14/6/2019 è stato predisposto, atto indirizzato alla nomina del Referente Aziendale per il Governo Liste di Attesa e dei componenti per la costituzione ed attivazione del Gruppo Provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

Con deliberazione del Direttore Generale IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo n°347 del 05/06/2019 è stato predisposto ed adottato, atto indirizzato alla nomina del Referente Aziendale per il Governo Liste di Attesa e dei componenti per la costituzione ed attivazione del Gruppo Provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021

Le Aziende Sanitarie Federate in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente, effettuano **monitoraggi dei tempi di attesa** e rilevazione dei volumi (semestrali) delle prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale e ALPI e di ricovero, **monitoraggi e vigilanza sulla sospensione dell'attività** di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, pubblicati sui siti web aziendali.

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostico – terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto dell'utente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo, le prestazioni di screening e le scelte operate dagli utenti diverse dalle prime disponibilità.

In particolare, sono oggetto di monitoraggio una serie di prestazioni di diagnostica strumentale e visite considerate "critiche" in termini di tempi di attesa a livello provinciale. Il monitoraggio delle prestazioni critiche viene effettuato mensilmente per i tre ambiti territoriali definiti.

Pertanto mensilmente sono pubblicati specifici report sui siti web di ciascuna azienda dell'Area Metropolitana della provincia di Messina in cui vengono rappresentati, per ambito di garanzia, per branca specialistica, per tipologia di prestazione e per classe di priorità U, B,D,P i seguenti dati:

1. Numero di prestazioni prenotate per singolo mese
2. Percentuale di prestazioni garantite nel rispetto dei tempi di attesa rispetto al tempo massimo di attesa, per classe di priorità (ove previsto)
3. Tempo medio di attesa in giorni

I dati sono calcolati estraendo direttamente dal sistema Sovra-cup tutte le richieste di prenotazione per prestazione, escludendo le preferenze operate dagli utenti, in difformità rispetto alla prima disponibilità offerta dal sistema, in relazione :

- ✓ Allo specifico presidio
- ✓ Ad una specifica data

Con la stessa tipologia di analisi, mensilmente sono pubblicati sui siti web i tempi e la lista di attesa Aziendale, rappresentati per ogni branca specialistica, per prestazione e per classe di priorità U, B, D, P.

Sono stati previsti ed attivati in tutte le agende, sistemi di **sbarramento** delle prenotazioni, che attraverso l'anagrafe assistita centralizzata provinciale, fornita dall'ASP Me, impedisce la doppia prenotazione della prestazione richiesta, bloccandola e non rendendola più disponibile a sistema. Questa procedura avviata attraverso il sistema di prenotazione Sovra CUP è attiva sia per le ricette emesse in dematerializzata che per quelle cartacee.

il Monitoraggio continuo dei tempi di attesa consente al Gruppo di lavoro interaziendale (Cabina di Regia) di:

- a) analizzare le cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali;
- b) individuare e pianificare soluzioni condivise, anche attraverso la formalizzazione di accordi interaziendali e/o interprovinciali;
- c) pianificare e realizzare programmi formativi aziendali per il governo delle liste di attesa.

Monitoraggio ex ante semestrale (settimana indice) e trimestrale

Il monitoraggio ex ante dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali si basa su una rilevazione dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali previsti dal PRGLA 2019-2021. Sono oggetto della rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto del SSN con agende inserite nel sistema di prenotazione SovraCup.

Il monitoraggio ex ante si effettua solo per le prestazioni in primo accesso ,classi B e D ,e solo per le prime disponibilità. Tale monitoraggio viene effettuato trimestralmente e semestralmente nella settimana indice. Il periodo indice è rappresentato dalla **prima** settimana dei mesi di aprile e ottobre di ciascun anno

Gli indicatori per la verifica dei tempi di attesa sono calcolati, trimestralmente, come valori medi ponderati di tutte le 43 prestazioni in classe B e D.

Monitoraggio ex post semestrale

Il monitoraggio dei tempi di attesa ex post è effettuato a partire dai flussi della specialistica ambulatoriale (flusso C, M e XML ex art. 50) e, ai fini della valutazione, rappresenta un prerequisito, la valorizzazione, in media al 90%, di tutti i campi interessati al calcolo degli indicatori.

Monitoraggio Sospensioni delle Attività di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a cadenza semestrale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Istituzione del Regolamento delle Sospensioni delle Attività di erogazione delle prestazioni adottato da ciascuna Azienda (anno 2015), pubblicato sui siti aziendali

Monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri programmati

Le Aziende sanitarie eseguono i monitoraggi così come prescritto dalla normativa vigente e provvedono alla pubblicazione sui siti web aziendali.

Per le prestazioni di ricovero programmato, le classi di priorità individuate ed i relativi criteri risultano i seguenti:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe 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;
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzioni o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Entro 12 mesi.

5 GOVERNO DELLA DOMANDA

Il suddetto Piano dovrà definire le modalità operative tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie che porta all'aumento di liste e tempi di attesa. L'obiettivo è quello di individuare il reale bisogno di salute riducendo l'inappropriatezza, garantendo al cittadino la prestazione appropriata sia dal punto di vista prescrittivo che erogativo, nei tempi adeguati, senza compromettere la prognosi e la qualità della vita, in una realtà in cui le risorse finanziarie, umane, tecnologiche sono insufficienti e limitate e i bisogni di salute sono sempre più crescenti dovute alle acuzie e alle cronicità crescenti della popolazione che sta invecchiando. Altro elemento influente è l'appropriatezza legata alla mancanza di educazione sociale perché spesso la domanda non corrisponde ad un bisogno reale. Volendo fare un esempio in negativo invece si può parlare di inappropriatezza legata alla troppa educazione "es chi pensa che, sulla base delle sue conoscenze riesce a curarsi da solo".

A ciò si deve aggiungere l'innovazione tecnologica perché se da un lato produce nuove opportunità di prevenzione, diagnosi e cura, dall'altro può indurre una domanda sovradimensionata rispetto al bisogno di salute. Tutti questi elementi fanno intendere che si tratti di un problema strutturale diffuso in tutto il mondo. A questo punto, il problema si sposta dalla necessità di razionalizzazione delle risorse alla definizione di una o più modalità per razionalizzarle.

5.1 INTERVENTI SUL GOVERNO DELLA DOMANDA

5.1.1 LINEE GUIDA RAO

Al fine di garantire ai propri assistiti un ricorso appropriato alle prestazioni erogate per conto del SSN, in ottemperanza a quanto prescritto dalle Linee Guida Nazionali e dal PR-GLA del 12 agosto 2010, considerato che il solo sistema delle codifiche non è sufficiente a garantire ai cittadini, attraverso l'individuazione dei diversi livelli di priorità, l'erogazione delle prestazioni in tempi certi, le Aziende sanitarie del Bacino Orientale (Messina, Ragusa, Siracusa, Catania ed Enna) hanno istituito un tavolo tecnico interaziendale con tutti i Direttori Generali, le rappresentanze sindacali dei MMG dei PLS, degli Specialisti Ambulatoriali Interni, degli Specialisti Ambulatoriali dei Presidi Ospedalieri, delle Aziende Ospedaliere e dei Policlinici Universitari al fine di predisporre i Raggruppamenti omogenei di Attesa di bacino. L'ASP di Messina ha adottato le linee guida RAO con delibera n°1862 del 24/05/2011.

5.1.2 CRITERI E DEFINIZIONE DELLA CLASSE DI PRIORITÀ

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale le classi di priorità e i relativi criteri risultano i seguenti :

- U (Urgente): da eseguire entro 72 ore
- B (Breve): da eseguirsi entro 10 giorni
- D (Differibile): da eseguirsi entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali
- P (Programmabile): per prestazioni programmate da erogarsi comunque non oltre 180 giorni.

- Quando il prescrittore non indica alcuna classe di priorità, la prestazione verrà considerata automaticamente afferente alla classe P (programmata).

5.1.3 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- Sono stati attuati interventi, mirati a ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni di Diagnostica per immagini (alta tecnologia), in particolare TC e RM, sono stati Implementati i percorsi di Formazione e Informazione, per i Medici prescrittori e per gli Specialisti radiologi, necessari a porre in essere tutte le azioni utili ad una corretta e appropriata prescrizione che ne consenta l'erogabilità in attuazione a quanto previsto dal D.A. 4 / 8 / 2014 e dalle linee guida RAO "**Appropriatezza del percorso diagnostico in radiologia e in medicina nucleare**".
- Sono stati implementati, in collaborazione con i rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Messina, i percorsi di Formazione e Informazione per i Medici prescrittori MMG, gli Specialisti ambulatoriali interni, alcuni ambiti degli Specialisti Ospedalieri, gli Specialisti ambulatoriali esterni, al fine di porre in essere tutte le azioni utili per una corretta e appropriata prescrizione che ne consenta l'erogabilità secondo quanto previsto dai nuovi LEA. L'attività di formazione verso i prescrittori si è ulteriormente focalizzata sulla differenziazione della prescrizione in relazione al 1° e 2° accesso, attraverso l'esplicitazione della definizione e gestione della prima visita, visita successiva alla prima, visita di controllo e diagnostica strumentale.
- Sono stati implementati le attività di formazione verso i prescrittori, in merito soprattutto alla differenziazione della prescrizione in relazione **alle visite per prescrizione di piani terapeutici e per prescrizione di ausili e presidi**. A tal uopo sono state predisposte due tipologie di agende:
 - a) **Agenda di Prima visita o primo contatto** che gestisce le prestazioni prescritte prevalentemente dal MMG/PLS, il cui quesito diagnostico necessita di certezza e tempestività della risposta, in base anche alla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.
 - b) **Agenda di Presa in carico o secondo accesso** che gestisce le prestazioni solitamente richieste dal medico specialista di quei pazienti che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. Tale sistema favorisce altresì l'effettiva possibilità di presa in carico del paziente da parte dello specialista, riducendo così almeno in parte quel fenomeno che concorre alla frammentazione dei percorsi di cura e assistenza per problemi già noti, Questo vuol dire che lo specialista che ha in carico il paziente, nel momento in cui decide di chiedere una prestazione a distanza di un determinato arco temporale ha a sua disposizione una agenda annuale di

disponibilità. Pertanto i pazienti arruolati in programmi regolari di presa in cura avranno garantite le prestazioni previste attraverso la programmazione e la contestuale prenotazione dei diversi accessi di controllo.

In relazione al miglioramento della qualità della vita e al conseguente innalzamento dell'età media, nei paesi avanzati circa un terzo della popolazione soffre oggi di patologie croniche, la cura delle quali assorbe gran parte delle risorse disponibili.

Per rispondere al bisogno di salute dei pazienti cronici, che per la gestione ottimale della patologia di cui soffrono, devono sottoporsi regolarmente a controlli periodici, terapie farmacologiche ricorrenti, monitoraggio continuo dell'aderenza terapeutica, le Aziende Sanitarie della provincia di Messina, hanno attivato un percorso di presa in carico dedicato.

Con delibere 6690/2015, 9/2016 e 5129/2015 l'ASP Messina ha pubblicato, previa condivisione con le altre Aziende Sanitarie, a recepimento ed adozione i seguenti PDTA: diabete giovanile; diabete mellito tipo 2; scompenso cardiaco. In tali PDTA sono presenti i protocolli atti a garantire la "presa in carico" del paziente cronico da parte della struttura il cui Sportello Cronici gestisce direttamente le agende dei pazienti. Relativamente alle visite di controllo successive, contestualmente alla visita prefissata, lo Sportello Cronici provvede direttamente all'assegnazione della data del successivo controllo e delle eventuali prestazioni secondo il followup indicato dallo specialista.

Tale tipologia di prenotazione relativa esclusivamente al trattamento dei pazienti cronici inseriti nel programma di Gestione Integrata o inseriti nel programma di gestione presso gli Ambulatori di Gestione Integrata verrà pubblicata sul Web nella sezione su liste e tempi di attesa.

6 SINTESI DEI RISULTATI AL 31 DICEMBRE 2018

Quanto sopra riportato è di tutta evidenza che i determinanti del fenomeno delle **liste d'attesa** sono molteplici e attengono a tre grandi aree di intervento: il governo della (crescente) domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza ed i sistemi di prenotazione e di erogazione delle prestazioni.

Obiettivo di primaria importanza per il Servizio Sanitario Nazionale è assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla **tutela della salute** e del principio di **equità nell'accesso** alle prestazioni. Tale obiettivo è perseguibile attraverso idonei programmi e strategie che garantiscano un uso razionale delle risorse e che intervengano sull'efficacia delle prestazioni, sull'efficienza del sistema, sulla trasparenza nei confronti del cittadino e sull'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Quest'ultima è sicuramente l'elemento regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute. L'**appropriatezza** è, quindi, presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

A tal proposito, il Gruppo di lavoro interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa, ha eseguito un'analisi dettagliata sulle modalità prescrittive e sul comportamento dell'utente rispetto alla scelta della prima disponibilità offerta dal sistema.

I dati analizzati sono relativi alle prenotazioni eseguite dal SovraCup nell'anno 2018.

Il primo elemento che emerge è l'elevata frequenza dei casi in cui l'utente non accetta la prima data disponibile dal sistema, seppur entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata, scegliendo una data posticipata rispetto alla gravità clinica prescritta sulla ricetta, come dai sotto riportati report:

| Report I trimestre 2018 | | | | | | | | |
|--|---------------------|----------------|---------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| Scelta dell'utente | CLASSI DI PRIORITA' | | | | | | | |
| | U (ENTRO 72 ORE) | | B (ENTRO 10 GIORNI) | | D (ENTRO 30 GIORNI PER | | P (ENTRO 180 GIORNI) | |
| | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % |
| non accetta la data di prima disponibilità | 1878 | 59,92% | 29355 | 77,00% | 23063 | 77,45% | 21320 | 75,33% |
| accetta la data di prima disponibilità | 1256 | 40,08% | 8767 | 23,00% | 6714 | 22,55% | 6982 | 24,67% |
| Totale Coplessivo | 3134 | 100,00% | 38122 | 100,00% | 29777 | 100,00% | 28302 | 100,00% |

Report II trimestre 2018

| Scelta dell'utente | CLASSI DI PRIORITA' | | | | | | | |
|--|---------------------|----------------|----------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| | U (ENTRO 72 ORE) | | B (ENTRO 10 GIORNI) | | D (ENTRO 30 GIORNI PER | | P (ENTRO 180 GIORNI) | |
| | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % |
| non accetta la data di prima disponibilità | 1050 | 62,20% | 26661 | 74,88% | 21085 | 75,94% | 10525 | 81,31% |
| accetta la data di prima disponibilità | 638 | 37,80% | 8943 | 25,12% | 6682 | 24,06% | 2419 | 18,69% |
| Totale Coplessivo | 1688 | 100,00% | 35604 | 100,00% | 27767 | 100,00% | 12944 | 100,00% |

Report III trimestre 2018

| Scelta dell'utente | CLASSI DI PRIORITA' | | | | | | | |
|--|---------------------|----------------|----------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| | U (ENTRO 72 ORE) | | B (ENTRO 10 GIORNI) | | D (ENTRO 30 GIORNI PER | | P (ENTRO 180 GIORNI) | |
| | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % |
| non accetta la data di prima disponibilità | 1453 | 55,48% | 22798 | 73,97% | 17741 | 75,94% | 16158 | 74,48% |
| accetta la data di prima disponibilità | 1166 | 44,52% | 8024 | 26,03% | 5621 | 24,06% | 5535 | 25,52% |
| Totale Coplessivo | 2619 | 100,00% | 30822 | 100,00% | 23362 | 100,00% | 21693 | 100,00% |

Report IV trimestre 2018

| Scelta dell'utente | CLASSI DI PRIORITA' | | | | | | | |
|--|---------------------|----------------|----------------------|----------------|---|----------------|------------------------|----------------|
| | U (ENTRO 72 ORE) | | B (ENTRO 10 GIORNI) | | D (ENTRO 30 GIORNI PER LE VISITE E 60 PER GLI | | P (ENTRO 180 GIORNI) | |
| | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % |
| non accetta la data di prima disponibilità | 1542 | 57,41% | 26223 | 74,95% | 21339 | 76,02% | 19536 | 75,48% |
| accetta la data di prima disponibilità | 1144 | 42,59% | 8763 | 25,05% | 6732 | 23,98% | 6348 | 24,52% |
| Totale Coplessivo | 2686 | 100,00% | 34986 | 100,00% | 28071 | 100,00% | 25884 | 100,00% |

Report anno 2018

| Scelta dell'utente | CLASSI DI PRIORITA' | | | | | | | |
|--|---------------------|----------------|----------------------|----------------|---|----------------|------------------------|----------------|
| | U (ENTRO 72 ORE) | | B (ENTRO 10 GIORNI) | | D (ENTRO 30 GIORNI PER LE VISITE E 60 PER GLI ESAMI DIAGNOSTICI | | P (ENTRO 180 GIORNI) | |
| | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % |
| non accetta la data di prima disponibilità | 5923 | 58,49% | 105037 | 75,28% | 83228 | 76,37% | 67539 | 76,04% |
| accetta la data di prima disponibilità | 4204 | 41,51% | 34497 | 24,72% | 25749 | 23,63% | 21284 | 23,96% |
| Totale Coplessivo | 10127 | 100,00% | 139534 | 100,00% | 108977 | 100,00% | 88823 | 100,00% |

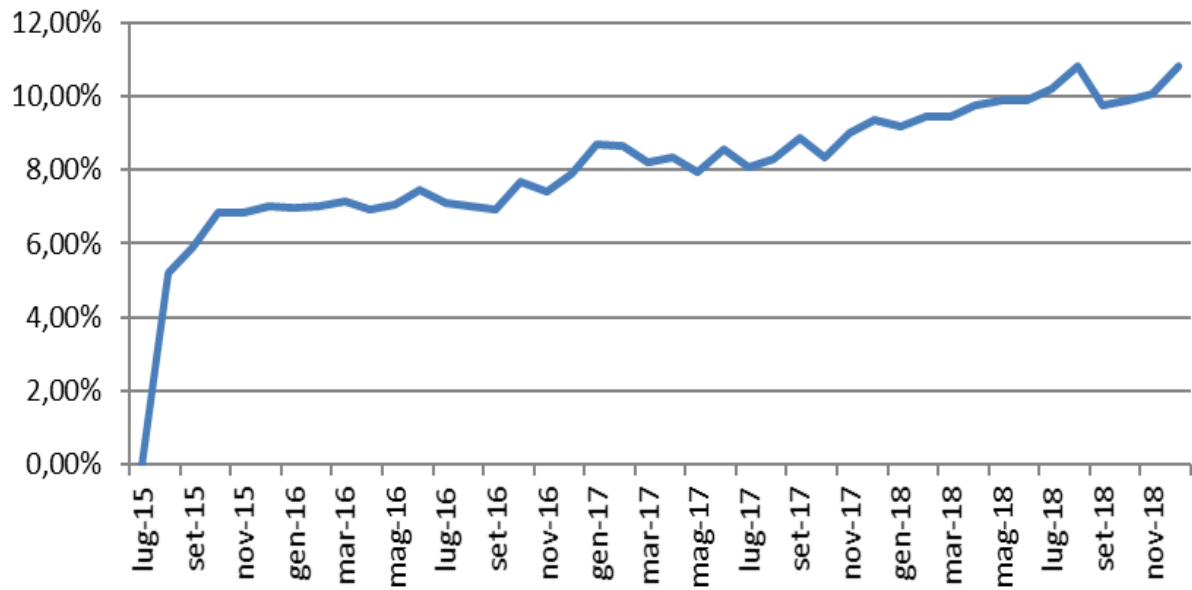
Peraltro, la richiesta di posticipare la data dell'appuntamento avviene a prescindere dalla classe di priorità indicata nella prescrizione; nel caso di ricette con classe di priorità B e D, si raggiunge, addirittura, quasi l'80% di mancata accettazione della data di prima disponibilità.

Appare fortemente contraddittorio riscontrare tale fenomeno anche per le prescrizioni con priorità U (entro 3 giorni). Il comportamento dell'utente rispetto alla scelta del presidio ove eseguire la prestazione e della tempistica di erogazione compromette l'equilibrio del sistema del governo dei tempi di attesa. I casi si riferiscono alle prenotazioni di Primo Accesso e Accessi successivi. Al fine di permettere alle aziende di ridurre il fenomeno del drop out attraverso il recupero del posto prenotato ma non erogato, è stato introdotto dall'agosto 2015, tramite radiocall, una opzione sulla linea telefonica dedicata alle disdette ed un apposita form all'interno del portale on-line (messina.sovracup.it).

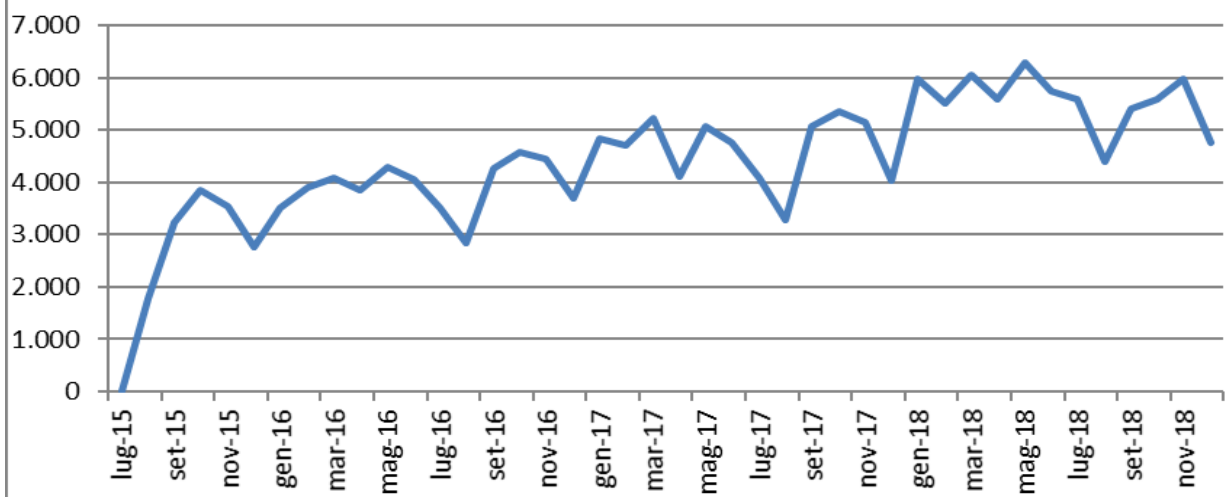
Come si evince dal grafico seguente, il numero delle disdette ha avuto un trend positivo nel corso degli anni.

| | Disdette | Totale | % |
|--------|-----------------|---------------|----------|
| lug-15 | 4 | 44.657 | 0,01% |
| ago-15 | 1.771 | 33.946 | 5,22% |
| set-15 | 3.231 | 54.554 | 5,92% |
| ott-15 | 3.841 | 56.074 | 6,85% |
| nov-15 | 3.543 | 51.744 | 6,85% |
| dic-15 | 2.764 | 39.450 | 7,01% |
| gen-16 | 3.518 | 50.577 | 6,96% |
| feb-16 | 3.908 | 55.564 | 7,03% |
| mar-16 | 4.092 | 57.268 | 7,15% |
| apr-16 | 3.842 | 55.563 | 6,91% |
| mag-16 | 4.287 | 60.814 | 7,05% |
| giu-16 | 4.049 | 54.165 | 7,48% |
| lug-16 | 3.517 | 49.445 | 7,11% |
| ago-16 | 2.830 | 40.223 | 7,04% |
| set-16 | 4.270 | 61.589 | 6,93% |
| ott-16 | 4.584 | 59.816 | 7,66% |
| nov-16 | 4.458 | 59.980 | 7,43% |
| dic-16 | 3.697 | 46.909 | 7,88% |
| gen-17 | 4.824 | 55.551 | 8,68% |
| feb-17 | 4.701 | 54.332 | 8,65% |
| mar-17 | 5.228 | 63.639 | 8,22% |
| apr-17 | 4.115 | 49.239 | 8,36% |
| mag-17 | 5.060 | 63.878 | 7,92% |
| giu-17 | 4.752 | 55.547 | 8,55% |
| lug-17 | 4.082 | 50.604 | 8,07% |
| ago-17 | 3.272 | 39.384 | 8,31% |
| set-17 | 5.068 | 57.124 | 8,87% |
| ott-17 | 5.353 | 64.015 | 8,36% |
| nov-17 | 5.149 | 57.187 | 9,00% |
| dic-17 | 4.028 | 42.995 | 9,37% |
| gen-18 | 5.970 | 65.102 | 9,17% |
| feb-18 | 5.516 | 58.394 | 9,45% |
| mar-18 | 6.057 | 64.226 | 9,43% |
| apr-18 | 5.591 | 57.253 | 9,77% |
| mag-18 | 6.283 | 63.665 | 9,87% |
| giu-18 | 5.743 | 57.980 | 9,91% |
| lug-18 | 5.588 | 54.704 | 10,21% |
| ago-18 | 4.393 | 40.694 | 10,80% |
| set-18 | 5.404 | 55.506 | 9,74% |
| ott-18 | 5.590 | 56.494 | 9,89% |
| nov-18 | 5.984 | 59.505 | 10,06% |
| dic-18 | 4.763 | 44.089 | 10,80% |

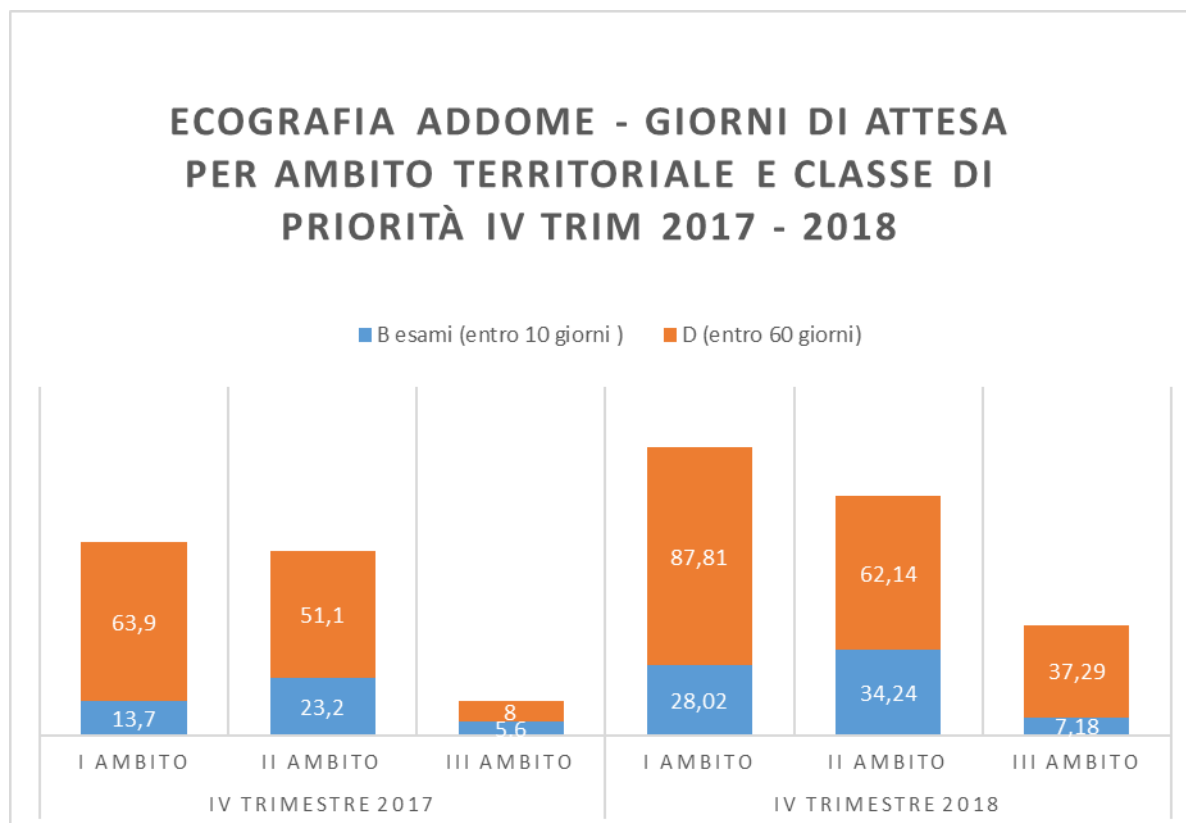
% disdette sul totale chiamate



Telefonate per disdetta - valore assoluto



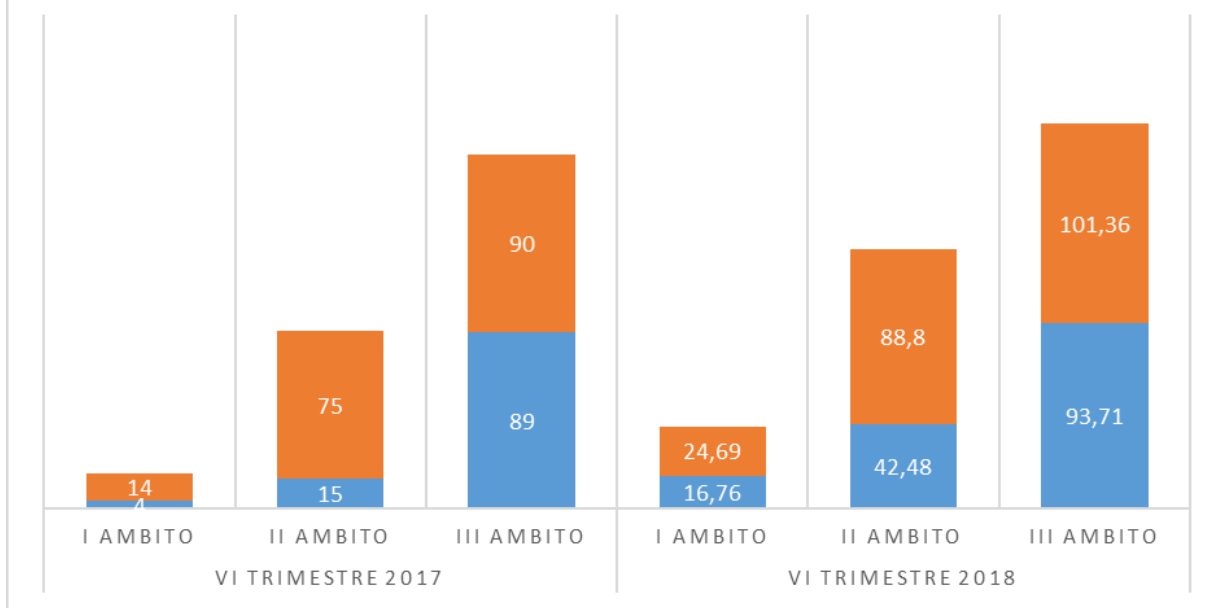
Di seguito una serie di grafici rappresentativi delle variazioni di performance dei tempi di attesa di alcune prestazioni “critiche”.



| classe di priorità | IV trimestre 2017 | | | IV trimestre 2018 | | |
|----------------------------|-------------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | I ambito | II ambito | III ambito | I ambito | II ambito | III ambito |
| B esami (entro 10 | 13,7 | 23,2 | 5,6 | 28,02 | 34,24 | 7,18 |
| D (entro 60 giorni) | 63,9 | 51,1 | 8 | 87,81 | 62,14 | 37,29 |

ECOCOLOR DOPPLER TSA - GIORNI DI ATTESA PER AMBITO TERRITORIALE E CLASSE DI PRIORITÀ IV TRIM 2017 - 2018

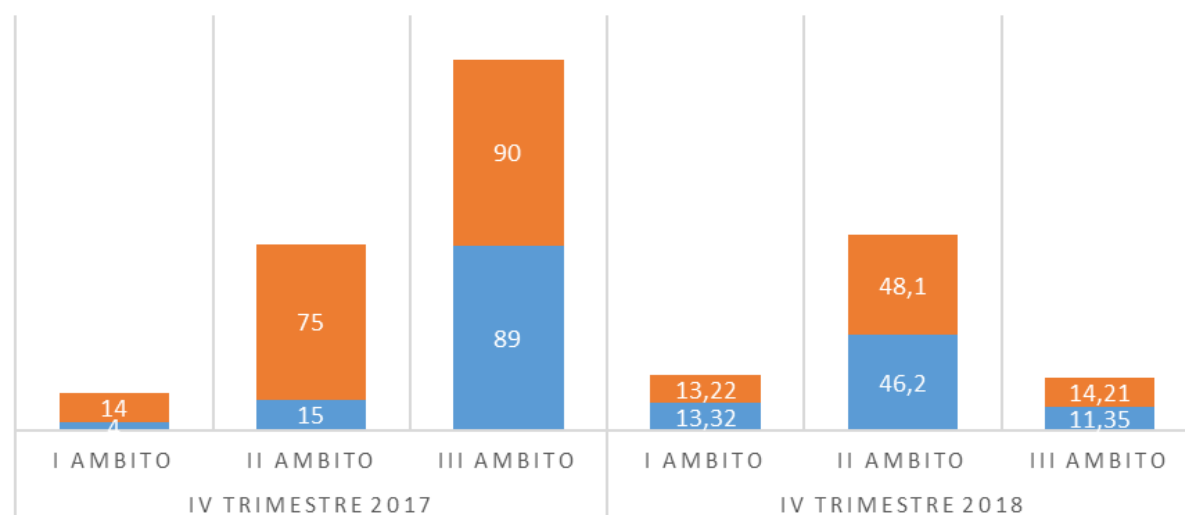
■ B esami (entro 10 giorni) ■ D (entro 60 giorni)



| classe di priorità | VI trimestre 2017 | | | VI trimestre 2018 | | |
|----------------------------------|-------------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | I ambito | II ambito | III ambito | I ambito | II ambito | III ambito |
| B esami (entro 10 giorni) | 4 | 15 | 89 | 16,76 | 42,48 | 93,71 |
| D (entro 60 giorni) | 14 | 75 | 90 | 24,69 | 88,8 | 101,36 |

RMN CERVELLO SMDC - GIORNI DI ATTESA PER AMBITO TERRITORIALE E CLASSE DI PRIORITÀ IV TRIM 2017 - 2018

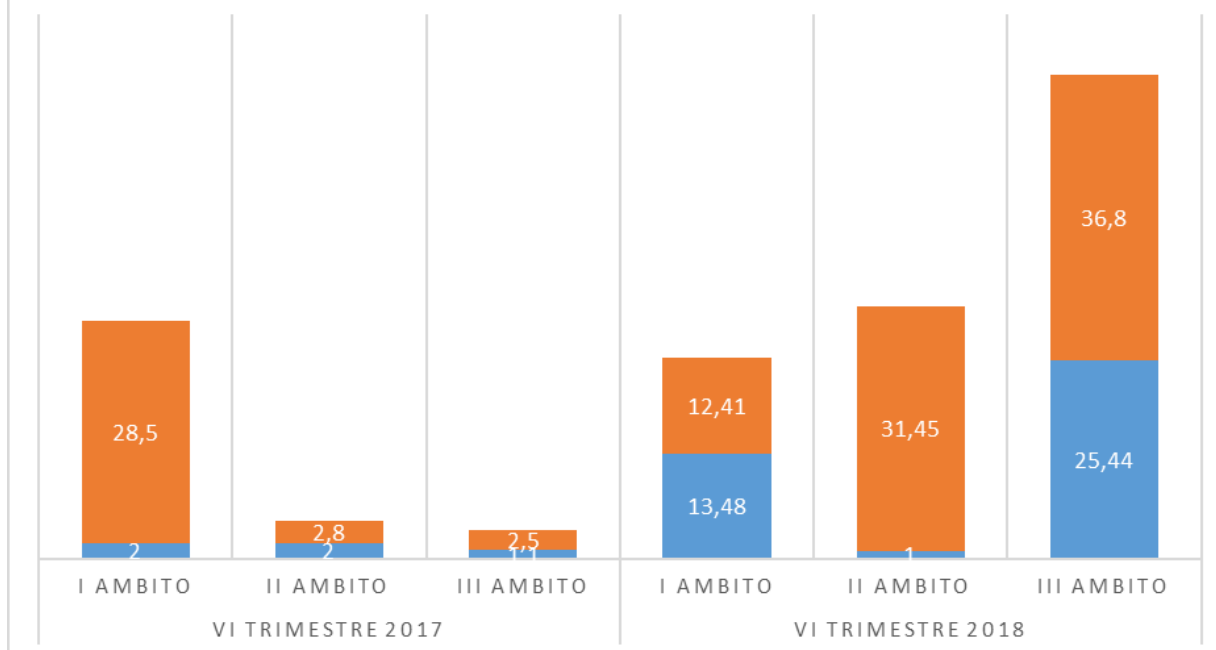
■ B esami (entro 10 giorni) ■ D (entro 60 giorni)



| classe di priorità | IV trimestre 2017 | | | IV trimestre 2018 | | |
|----------------------------------|-------------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | I ambito | II ambito | III ambito | I ambito | II ambito | III ambito |
| B esami (entro 10 giorni) | 4 | 15 | 89 | 13,32 | 46,2 | 11,35 |
| D (entro 60 giorni) | 14 | 75 | 90 | 13,22 | 48,1 | 14,21 |

TAC ADDOME CMDC - GIORNI DI ATTESA PER AMBITO TERRITORIALE E CLASSE DI PRIORITÀ IV TRIM 2017 - 2018

■ B esami (entro 10 giorni) ■ D (entro 60 giorni)



| classe di priorità | IV trimestre 2017 | | | IV trimestre 2018 | | |
|----------------------------------|-------------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
| | I ambito | II ambito | III ambito | I ambito | II ambito | III ambito |
| B esami (entro 10 giorni) | 2 | 2 | 1,1 | 13,48 | 1 | 25,44 |
| D (entro 60 giorni) | 28,5 | 2,8 | 2,5 | 12,41 | 31,45 | 36,8 |

E' di tutta evidenza che affrontare la tematica dei tempi di attesa comporta l'approfondimento continuo degli aspetti ritenuti strategici e l'individuazione per gli stessi delle criticità e degli elementi da sviluppare al fine di razionalizzare e pianificare l'approccio metodologico.

In relazione, all'analisi dell'ultimo trimestre 2018, si evidenziano ancora criticità su specifiche prestazioni per le quali i tempi di attesa non risultano congrui rispetto agli standard, come ad esempio, le **TC dell'addome con e senza contrasto ed Eco addome**.

Il valore degli indicatori al 31 dicembre 2018 è il seguente:

Valori rilevati

| Classe di priorità | Valore Obiettivo | I trim 2018 | II trim 2018 | III trim 2018 | IV trim 2018 |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Classe B | >= 90% | 95,5% | 91,52% | 94,14% | 92,94% |
| Classe D | >= 90% | 98,57% | 98,67% | 99,07% | 98,69% |

Monitoraggio tempi d'attesa 1 ° trimestre 2018 (gennaio - marzo)

| Prestazioni | Codice | Nuovo Codice | Tot. B | B. Gar. | % B Garan. | B Pesato | Tot. D | D Gar. | % D Garan. | D Pesato |
|--|-------------------------|---|--------------|--------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| Visita cardiologica | 89.7 - 89.01 (disc. 8) | 89.7CA | 1934 | 1795 | 92,81% | 1665,99 | 1067 | 1067 | 100,00% | 1067 |
| Visita chirurgia vascolare | 89.7 - 89.01 (disc. 14) | 89.7CV | 87 | 31 | 35,63% | 11,04598 | 58 | 50 | 86,21% | 43,10345 |
| Visita Endocrinologica | 89.7 - 89.01 (disc. 19) | 89.7EN | 479 | 479 | 100,00% | 479 | 322 | 322 | 100,00% | 322 |
| Visita Neurologica | 89.13 - 89.01 (disc.32) | | 1029 | 1029 | 100,00% | 1029 | 558 | 558 | 100,00% | 558 |
| Visita Oculistica | 95.02 - 89.01 (disc.34) | | 1570 | 1570 | 100,00% | 1570 | 1576 | 1576 | 100,00% | 1576 |
| Visita Ortopedica | 89.7 - 89.01 (disc.36) | 89.7OR | 1166 | 1165 | 99,91% | 1164,001 | 667 | 667 | 100,00% | 667 |
| Visita ginecologica | 89.26 - 89.01 (disc.37) | | 313 | 313 | 100,00% | 313 | 185 | 185 | 100,00% | 185 |
| Visita Otorinolaringoiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 38) | 89.7ORL | 1234 | 1225 | 99,27% | 1216,066 | 833 | 833 | 100,00% | 833 |
| Visita Urologica | 89.7 - 89.01 (disc.43) | 89.7UR | 557 | 549 | 98,56% | 541,1149 | 314 | 314 | 100,00% | 314 |
| Visita Dermatologica | 89.7 - 89.01 (disc. 52) | 89.7DE | 1088 | 1087 | 99,91% | 1086,001 | 760 | 760 | 100,00% | 760 |
| Visita Fisiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 56) | 89.7MFR | 113 | 113 | 100,00% | 113 | 131 | 131 | 100,00% | 131 |
| Visita Gastroenterologica | 89.7 - 89.01 (disc.58) | 89.7GA | 244 | 95 | 38,93% | 36,9877 | 174 | 142 | 81,61% | 115,8851 |
| Visita Oncologica | 89.7 - 89.01 (disc.64) | 89.7 ON | 58 | 58 | 100,00% | 58 | 24 | 24 | 100,00% | 24 |
| Visita Pneumologica | 89.7 - 89.01 (disc. 68) | 89.7 PN | 379 | 270 | 71,24% | 192,3483 | 246 | 216 | 87,80% | 189,6585 |
| Mammografia | 87.37.1 - 87.37.2 | 87.37.2R - 87.37.2L | 263 | 263 | 100,00% | 263 | 336 | 336 | 100,00% | 336 |
| TAC Torace senza e con m.d.c. | 87.41 - 87.41.1 | | 204 | 193 | 94,61% | 182,5931 | 79 | 79 | 100,00% | 79 |
| TAC Addome superiore senza e con m.d.c. | 88.01.2 - 88.01.1 | | 3 | 3 | 100,00% | 3 | 6 | 6 | 100,00% | 6 |
| TAC Addome inferiore senza e con m.d.c. | 88.01.4 - 88.01.3 | | 22 | 18 | 81,82% | 14,72727 | 10 | 10 | 100,00% | 10 |
| TAC Addome completo senza e con m.d.c. | 88.01.6 - 88.01.5 | | 135 | 112 | 82,96% | 92,91852 | 56 | 56 | 100,00% | 56 |
| TAC Capo con e senza m.d.c. | 87.03 - 87.03.1 | 87.03.1A - 87.03.1B | 147 | 143 | 97,28% | 139,1088 | 84 | 84 | 100,00% | 84 |
| TAC Rachide e speco verteb. con e senza m.d.c. | 88.38.2 - 88.38.1 | 88.38.1C - 88.38.2A - | 43 | 43 | 100,00% | 43 | 24 | 24 | 100,00% | 24 |
| TAC Bacino con e senza m.d.c. | 88.38.5 | | 0 | 0 | 0,00% | 0 | 0 | 0 | 0,00% | 0 |
| RMN Cervello e tronco encefalico | 88.91.1 - 88.91.2 | | 200 | 198 | 99,00% | 196,02 | 104 | 104 | 100,00% | 104 |
| RMN Pelvi, pristata e vescica | 88.95.4 - 88.95.5 | | 38 | 35 | 92,11% | 32,23684 | 20 | 20 | 100,00% | 20 |
| RMN Muscoloscheletrica | 88.94.1 - 88.94.2 | 88.94.FL- 88.94.1FR- 88.94.1GL- 88.94.1GR - 88.94.1AL - 88.94.1AR - 88.94.1BL - 88.94.1BR - 88.94.1CL - 88.94.1CR - 88.94.1D - 88.94.1EL - 88.94.1ER - 88.94.2AL - 88.94.2AR - 88.94.2GR - 88.94.2BL - 88.94.2BR - 88.94.2CL - 88.94.2CR - | 185 | 184 | 99,46% | 183,0054 | 94 | 94 | 100,00% | 94 |
| RMN Colonna vertebrale | 88.93 - 88.93.1 | 88.93C | 280 | 278 | 99,29% | 276,0143 | 151 | 151 | 100,00% | 151 |
| Ecografia capo e collo | 88.71.4 | | 435 | 435 | 100,00% | 435 | 389 | 389 | 100,00% | 389 |
| Ecocolordoppler cardiaca | 88.72.3 | | 448 | 379 | 84,60% | 320,6272 | 320 | 320 | 100,00% | 320 |
| Ecocolord doppler dei tronchi sovraortici | 88.73.5 | | 561 | 534 | 95,19% | 508,2995 | 466 | 466 | 100,00% | 466 |
| Ecocolord doppler dei vsi periferici | 88.77.2 | 88.77.2I - 88.77.2S | 402 | 372 | 92,54% | 344,2388 | 322 | 314 | 97,52% | 306,1988 |
| Ecografia Addome | 88.76.1 | | 1179 | 1178 | 99,92% | 1177,001 | 322 | 322 | 100,00% | 322 |
| Ecografia Mammella | 88.73.1 - 88.73.2 | 88.73.2L - 88.73.2R | 290 | 280 | 96,55% | 270,3448 | 246 | 111 | 45,12% | 50,08537 |
| Ecografia Ostetrica- ginecologica | 88.78 - 88.78.2 | | 173 | 173 | 100,00% | 173 | 64 | 64 | 100,00% | 64 |
| Colonscopia | 45.23 - 45.25 - 45.42 | | 263 | 244 | 92,78% | 226,3726 | 138 | 138 | 100,00% | 138 |
| Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 45.24 | | 2 | 2 | 100,00% | 2 | 3 | 3 | 100,00% | 3 |
| Esofagogastroduodenoscopia | 45.13 - 45.16 | | 318 | 288 | 90,57% | 260,8302 | 184 | 184 | 100,00% | 184 |
| Elettrocardiogramma | 89.52 | | 1936 | 1796 | 92,77% | 1666,124 | 1083 | 1082 | 99,91% | 1081,001 |
| Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 89.50 | | 107 | 37 | 34,58% | 12,79439 | 63 | 63 | 100,00% | 63 |
| Elettrocardiogramma da sforzo | 89.41 - 89.43 | | 144 | 88 | 61,11% | 53,77778 | 79 | 52 | 65,82% | 34,22785 |
| Audiometria | 95.41.1 | | 97 | 87 | 89,69% | 78,03093 | 89 | 89 | 100,00% | 89 |
| Spirometria | 89.37.1 - 89.37.2 | | 245 | 211 | 86,12% | 181,7184 | 143 | 115 | 80,42% | 92,48252 |
| Fondo oculare | 95.09.1 | | 91 | 91 | 100,00% | 91 | 86 | 86 | 100,00% | 86 |
| Elettromiografia | 93.08.1 | | 211 | 65 | 30,81% | 20,0237 | 277 | 277 | 100,00% | 277 |
| Totali | | | 18673 | 17509 | 86,74% | 16722,36 | 12153 | 11884 | 94,70% | 11714,64 |
| Valori indicatori | | | | | 95,5% | | | | 98,57% | |

Monitoraggio tempi d'attesa 2 ° trimestre 2018 (aprile - giugno)

| Prestazioni | Codice | Nuovo Codice | Tot. B | B. Gar. | % B Garan. | B Pesato | Tot. D | D Gar. | % D Garan. | D Pesato |
|--|--------------------------------|--|--------------|--------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| Visita cardiologica | 89.7 - 89.01 (disc. 8) | 89.7CA | 1527 | 1276 | 83,56% | 1066,26 | 897 | 897 | 100,00% | 897,00 |
| Visita chirurgia vascolare | 89.7 - 89.01 (disc. 14) | 89.7CV | 95 | 29 | 30,53% | 8,85 | 50 | 14 | 28,00% | 3,92 |
| Visita Endocrinologica | 89.7 - 89.01 (disc. 19) | 89.7EN | 402 | 402 | 100,00% | 402,00 | 294 | 294 | 100,00% | 294,00 |
| Visita Neurologica | 89.13 - 89.01 (disc.32) | | 947 | 947 | 100,00% | 947,00 | 522 | 522 | 100,00% | 522,00 |
| Visita Oculistica | 95.02 - 89.01 (disc.34) | | 1416 | 1414 | 99,86% | 1412,00 | 1339 | 1334 | 99,63% | 1329,02 |
| Visita Ortopedica | 89.7 - 89.01 (disc.36) | 89.7OR | 1064 | 1064 | 100,00% | 1064,00 | 586 | 586 | 100,00% | 586,00 |
| Visita ginecologica | 89.26 - 89.01 (disc.37) | | 316 | 316 | 100,00% | 316,00 | 164 | 164 | 100,00% | 164,00 |
| Visita Otorinolaringoiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 38) | 89.7ORL | 1108 | 1095 | 98,83% | 1082,15 | 738 | 727 | 98,51% | 716,16 |
| Visita Urologica | 89.7 - 89.01 (disc.43) | 89.7UR | 423 | 396 | 93,62% | 370,72 | 264 | 264 | 100,00% | 264,00 |
| Visita Dermatologica | 89.7 - 89.01 (disc. 52) | 89.7DE | 1022 | 858 | 83,95% | 720,32 | 700 | 697 | 99,57% | 694,01 |
| Visita Fisiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 56) | 89.7MFR | 154 | 154 | 100,00% | 154,00 | 112 | 112 | 100,00% | 112,00 |
| Visita Gastroenterologica | 89.7 - 89.01 (disc.58) | 89.7GA | 194 | 69 | 35,57% | 24,54 | 152 | 151 | 99,34% | 150,01 |
| Visita Oncologica | 89.7 - 89.01 (disc.64) | 89.7ON | 44 | 44 | 100,00% | 44,00 | 18 | 18 | 100,00% | 18,00 |
| Visita Pneumologica | 89.7 - 89.01 (disc. 68) | 89.7PN | 330 | 259 | 78,48% | 203,28 | 190 | 174 | 91,58% | 159,35 |
| Mammografia | 87.37.1 - 87.37.2 | 87.37.2R - 87.37.2L | 226 | 226 | 100,00% | 226,00 | 283 | 283 | 100,00% | 283,00 |
| TAC Torace senza e con m.d.c. | 87.41 - 87.41.1 | | 148 | 141 | 95,27% | 134,33 | 63 | 63 | 100,00% | 63,00 |
| TAC Addome superiore senza e con m.d.c. | 88.01.2 - 88.01.1 | | 10 | 10 | 100,00% | 10,00 | 4 | 4 | 100,00% | 4,00 |
| TAC Addome inferiore senza e con m.d.c. | 88.01.4 - 88.01.3 | | 9 | 8 | 88,89% | 7,11 | 7 | 7 | 100,00% | 7,00 |
| TAC Addome completo senza e con m.d.c. | 88.01.6 - 88.01.5 | | 106 | 94 | 88,68% | 83,36 | 49 | 49 | 100,00% | 49,00 |
| TAC Capo con e senza m.d.c. | 87.03 - 87.03.1 | 87.03A - 87.03B - 87.03.1A - 87.03.1B | 129 | 127 | 98,45% | 125,03 | 63 | 63 | 100,00% | 63,00 |
| TAC Rachide e speco verteb. con e senza m.d.c. | 88.38.2 - 88.38.1 | 88.38.1A - 88.38.1B - 88.38.1C - 88.38.2A - 88.38.2B - 88.38.2C | 57 | 57 | 100,00% | 57,00 | 18 | 18 | 100,00% | 18,00 |
| TAC Bacino con e senza m.d.c. | 88.38.5 | | 3 | 3 | 100,00% | 3,00 | 1 | 1 | 100,00% | 1,00 |
| RMN Cervello e tronco encefalico | 88.91.1 - 88.91.2 | | 212 | 200 | 94,34% | 188,68 | 122 | 122 | 100,00% | 122,00 |
| RMN Pelvi, pristata e vescica | 88.95.4 - 88.95.5 | | 49 | 32 | 65,31% | 20,90 | 16 | 16 | 100,00% | 16,00 |
| RMN Muscoloscheletrica | 88.94.1 - 88.94.2 | 88.94.FL- 88.94.1FR- 88.94.1GL- 88.94.1GR - 88.94.1AL - 88.94.1AR - 88.94.1BL - 88.94.1BR - 88.94.1CL - 88.94.1CR - 88.94.1D - 88.94.1EL - 88.94.1ER - 88.94.2AL - 88.94.2AR - 88.94.2GR - 88.94.2BL - 88.94.2BR - 88.94.2CL - 88.94.2CR - 88.94.2D - 88.94.2EL - 88.94.2ER - 88.94.2FL- 88.94.2FR - 88.94.2GL | 221 | 218 | 98,64% | 215,04 | 86 | 86 | 100,00% | 86,00 |
| RMN Colonna vertebrale | 88.93 - 88.93.1 | 88.93A - 88.93.B - 88.93C 88.93.1A - 88.93.1B - 88.93.1C | 279 | 268 | 96,06% | 257,43 | 122 | 122 | 100,00% | 122,00 |
| Ecografia capo e collo | 88.71.4 | | 444 | 444 | 100,00% | 444,00 | 330 | 330 | 100,00% | 330,00 |
| Ecocolordoppler cardiaca | 88.72.3 | | 374 | 318 | 85,03% | 270,39 | 255 | 255 | 100,00% | 255,00 |
| Ecocolord doppler dei tronchi sovraaortici | 88.73.5 | | 489 | 268 | 54,81% | 146,88 | 453 | 453 | 100,00% | 453,00 |
| Ecocolord doppler dei vsi periferici | 88.77.2 | 88.77.2I - 88.77.2S | 495 | 278 | 56,16% | 156,13 | 291 | 273 | 93,81% | 256,11 |
| Ecografia Addome | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | | 1017 | 1016 | 99,90% | 1015,00 | 444 | 444 | 100,00% | 444,00 |
| Ecografia Mammella | 88.73.1 - 88.73.2 | 88.73.2L - 88.73.2R | 245 | 190 | 77,55% | 147,35 | 226 | 65 | 28,76% | 18,69 |
| Ecografia Ostetrica- ginecologica | 88.78 - 88.78.2 | | 146 | 145 | 99,32% | 144,01 | 60 | 60 | 100,00% | 60,00 |
| Colonscopia | 45.23 - 45.25 - 45.42 | | 222 | 214 | 96,40% | 206,29 | 136 | 136 | 100,00% | 136,00 |
| Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 45.24 | | 2 | 2 | 100,00% | 2,00 | 1 | 1 | 100,00% | 1,00 |
| Esofagogastroduodenoscopia | 45.13 - 45.16 | | 257 | 254 | 98,83% | 251,04 | 131 | 131 | 100,00% | 131,00 |
| Elettrocardiogramma | 89.52 | | 1532 | 1283 | 83,75% | 1074,47 | 914 | 914 | 100,00% | 914,00 |
| Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 89.50 | | 93 | 34 | 36,56% | 12,43 | 43 | 36 | 83,72% | 30,14 |
| Elettrocardiogramma da sforzo | 89.41 - 89.43 | | 139 | 64 | 46,04% | 29,47 | 90 | 90 | 100,00% | 90,00 |
| Audiometria | 95.41.1 | | 88 | 75 | 85,23% | 63,92 | 115 | 104 | 90,43% | 94,05 |
| Spirometria | 89.37.1 - 89.37.2 | | 184 | 169 | 91,85% | 155,22 | 127 | 112 | 88,19% | 98,77 |
| Fondo oculare | 95.09.1 | | 74 | 72 | 97,30% | 70,05 | 91 | 88 | 96,70% | 85,10 |
| Elettromiografia | 93.08.1 | | 196 | 45 | 22,96% | 10,33 | 230 | 230 | 100,00% | 230,00 |
| Totali | | | 16488 | 14578 | 85,16% | 13341,98 | 10797 | 10510 | 95,31% | 10370,34 |
| Valori indicatori | | | | | 91,52% | | | | 98,67% | |

Monitoraggio tempi d'attesa 3 ° trimestre 2018 (luglio - settembre)

| Prestazioni | Codice | Nuovo Codice | Tot. B | B. Gar. | % B Garan. | B Pesato | Tot. D | D Gar. | % D Garan. | D Pesato |
|--|--------------------------------|--|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|
| Visita cardiologica | 89.7 - 89.01 (disc. 8) | 89.7CA | 1170 | 1159 | 99,06% | 1148,103 | 671 | 671 | 100,00% | 671 |
| Visita chirurgia vascolare | 89.7 - 89.01 (disc. 14) | 89.7CV | 82 | 16 | 19,51% | 3,121951 | 44 | 25 | 56,82% | 14,20455 |
| Visita Endocrinologica | 89.7 - 89.01 (disc. 19) | 89.7EN | 380 | 380 | 100,00% | 380 | 261 | 261 | 100,00% | 261 |
| Visita Neurologica | 89.13 - 89.01 (disc.32) | | 839 | 839 | 100,00% | 839 | 464 | 464 | 100,00% | 464 |
| Visita Oculistica | 95.02 - 89.01 (disc.34) | | 1249 | 1249 | 100,00% | 1249 | 1127 | 1127 | 100,00% | 1127 |
| Visita Ortopedica | 89.7 - 89.01 (disc.36) | 89.7OR | 931 | 931 | 100,00% | 931 | 522 | 522 | 100,00% | 522 |
| Visita ginecologica | 89.26 - 89.01 (disc.37) | | 255 | 255 | 100,00% | 255 | 153 | 153 | 100,00% | 153 |
| Visita Otorinolaringoiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 38) | 89.7ORL | 943 | 936 | 99,26% | 929,052 | 604 | 599 | 99,17% | 594,0414 |
| Visita Urologica | 89.7 - 89.01 (disc.43) | 89.7UR | 360 | 355 | 98,61% | 350,0694 | 216 | 216 | 100,00% | 216 |
| Visita Dermatologica | 89.7 - 89.01 (disc. 52) | 89.7DE | 948 | 913 | 96,31% | 879,2922 | 620 | 620 | 100,00% | 620 |
| Visita Fisiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 56) | 89.7MFR | 132 | 132 | 100,00% | 132 | 123 | 123 | 100,00% | 123 |
| Visita Gastroenterologica | 89.7 - 89.01 (disc.58) | 89.7GA | 175 | 65 | 37,14% | 24,14286 | 118 | 118 | 100,00% | 118 |
| Visita Oncologica | 89.7 - 89.01 (disc.64) | 89.7 ON | 33 | 33 | 100,00% | 33 | 17 | 17 | 100,00% | 17 |
| Visita Pneumologica | 89.7 - 89.01 (disc. 68) | 89.7 PN | 254 | 243 | 95,67% | 232,4764 | 156 | 155 | 99,36% | 154,0064 |
| Mammografia | 87.37.1 - 87.37.2 | 87.37.2R - 87.37.2L | 182 | 182 | 100,00% | 182 | 198 | 197 | 99,49% | 196,0051 |
| TAC Torace senza e con m.d.c. | 87.41 - 87.41.1 | | 150 | 138 | 92,00% | 126,96 | 63 | 63 | 100,00% | 63 |
| TAC Addome superiore senza e con m.d.c. | 88.01.2 - 88.01.1 | | 10 | 9 | 90,00% | 8,1 | 2 | 2 | 100,00% | 2 |
| TAC Addome inferiore senza e con m.d.c. | 88.01.4 - 88.01.3 | | 19 | 15 | 78,95% | 11,84211 | 6 | 6 | 100,00% | 6 |
| TAC Addome completo senza e con m.d.c. | 88.01.6 - 88.01.5 | | 123 | 98 | 79,67% | 78,0813 | 46 | 46 | 100,00% | 46 |
| TAC Capo con e senza m.d.c. | 87.03 - 87.03.1 | 87.03A - 87.03B - 87.03.1A - 87.03.1B | 101 | 98 | 97,03% | 95,08911 | 57 | 57 | 100,00% | 57 |
| TAC Rachide e speco verteb. con e senza m.d.c. | 88.38.2 - 88.38.1 | 88.38.1A - 88.38.1B - 88.38.1C - 88.38.2A - 88.38.2B - 88.38.2C | 42 | 42 | 100,00% | 42 | 18 | 18 | 100,00% | 18 |
| TAC Bacino con e senza m.d.c. | 88.38.5 | | 5 | 5 | 100,00% | 5 | 0 | 0 | 0,00% | 0 |
| RMN Cervello e tronco encefalico | 88.91.1 - 88.91.2 | | 145 | 123 | 84,83% | 104,3379 | 129 | 129 | 100,00% | 129 |
| RMN Pelvi, pristata e vescica | 88.95.4 - 88.95.5 | | 35 | 15 | 42,86% | 6,428571 | 21 | 21 | 100,00% | 21 |
| RMN Muscoloscheletrica | 88.94.1 - 88.94.2 | 88.94.FL - 88.94.1FR - 88.94.1GL - 88.94.1GR - - 88.94.1AL - 88.94.1AR - 88.94.1BL - 88.94.1BR - 88.94.1CL - 88.94.1CR - 88.94.1D - 88.94.1EL - 88.94.1ER - 88.94.2AL - - 88.94.2AR - 88.94.2GR - 88.94.2BL - 88.94.2BR - 88.94.2CL - 88.94.2CR - 88.94.2D - 88.94.2EL - 88.94.2ER - 88.94.2FL - 88.94.2FR - 88.94.2GL | 174 | 170 | 97,70% | 166,092 | 92 | 92 | 100,00% | 92 |
| RMN Colonna vertebrale | 88.93 - 88.93.1 | 88.93A - 88.93.B - 88.93C 88.93.1A - 88.93.1B - 88.93.1C | 240 | 215 | 89,58% | 192,6042 | 155 | 155 | 100,00% | 155 |
| Ecografia capo e collo | 88.71.4 | | 364 | 364 | 100,00% | 364 | 279 | 279 | 100,00% | 279 |
| Ecocolordoppler cardiaca | 88.72.3 | | 278 | 207 | 74,46% | 154,1331 | 181 | 181 | 100,00% | 181 |
| Ecocolord doppler dei tronchi sovraaortici | 88.73.5 | | 362 | 196 | 54,14% | 106,1215 | 348 | 348 | 100,00% | 348 |
| Ecocolord doppler dei vsi periferici | 88.77.2 | 88.77.2I - 88.77.2S | 437 | 191 | 43,71% | 83,48055 | 303 | 272 | 89,77% | 244,1716 |
| Ecografia Addome | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | | 911 | 797 | 87,49% | 697,2656 | 429 | 429 | 100,00% | 429 |
| Ecografia Mammella | 88.73.1 - 88.73.2 | 88.73.2L - 88.73.2R | 187 | 110 | 58,82% | 64,70588 | 140 | 50 | 35,71% | 17,85714 |
| Ecografia Ostetrica- ginecologica | 88.78 - 88.78.2 | | 110 | 110 | 100,00% | 110 | 38 | 38 | 100,00% | 38 |
| Colonscopia | 45.23 - 45.25 - 45.42 | | 223 | 215 | 96,41% | 207,287 | 106 | 106 | 100,00% | 106 |
| Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 45.24 | | 1 | 1 | 100,00% | 1 | 0 | 0 | 0,00% | 0 |
| Esofagogastroduodenoscopia | 45.13 - 45.16 | | 235 | 234 | 99,57% | 233,0043 | 126 | 126 | 100,00% | 126 |
| Elettrocardiogramma | 89.52 | | 1191 | 1180 | 99,08% | 1169,102 | 678 | 678 | 100,00% | 678 |
| Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 89.50 | | 97 | 43 | 44,33% | 19,06186 | 31 | 31 | 100,00% | 31 |
| Elettrocardiogramma da sforzo | 89.41 - 89.43 | | 80 | 53 | 66,25% | 35,1125 | 63 | 63 | 100,00% | 63 |
| Audiometria | 95.41.1 | | 69 | 60 | 86,96% | 52,17391 | 67 | 62 | 92,54% | 57,37313 |
| Spirometria | 89.37.1 - 89.37.2 | | 158 | 155 | 98,10% | 152,057 | 88 | 88 | 100,00% | 88 |
| Fondo oculare | 95.09.1 | | 63 | 63 | 100,00% | 63 | 72 | 72 | 100,00% | 72 |
| Elettromiografia | 93.08.1 | | 323 | 88 | 27,24% | 23,97523 | 148 | 148 | 100,00% | 148 |
| Totali | | | 14066 | 12683 | 84,53% | 11939,27 | 8980 | 8828 | 92,39% | 8745,659 |
| Valori Indicatori | | | | | 94,14% | | | | 99,07% | |

Monitoraggio tempi d'attesa 4 ° trimestre 2018 (ottobre - dicembre)

| Prestazioni | Codice | Nuovo Codice | Tot. B | B. Gar. | % B Garan. | B Pesato | Tot. D | D Gar. | % D Garan. | D Pesato |
|--|--------------------------------|---|--------------|--------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| Visita cardiologica | 89.7 - 89.01 (disc. 8) | 89.7CA | 1434 | 1323 | 92,26% | 1220,592 | 828 | 828 | 100,00% | 828 |
| Visita chirurgica vascolare | 89.7 - 89.01 (disc. 14) | 89.7CV | 87 | 23 | 26,44% | 6,08046 | 46 | 38 | 82,61% | 31,3913 |
| Visita Endocrinologica | 89.7 - 89.01 (disc. 19) | 89.7EN | 426 | 426 | 100,00% | 426 | 317 | 317 | 100,00% | 317 |
| Visita Neurologica | 89.13 - 89.01 (disc.32) | | 858 | 857 | 99,88% | 856,0012 | 446 | 446 | 100,00% | 446 |
| Visita Oculistica | 95.02 - 89.01 (disc.34) | | 1421 | 1421 | 100,00% | 1421 | 1314 | 1311 | 99,77% | 1308,007 |
| Visita Ortopedica | 89.7 - 89.01 (disc.36) | 89.7OR | 881 | 856 | 97,16% | 831,7094 | 584 | 584 | 100,00% | 584 |
| Visita ginecologica | 89.26 - 89.01 (disc.37) | | 244 | 244 | 100,00% | 244 | 155 | 155 | 100,00% | 155 |
| Visita Otorinolaringoiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 38) | 89.7ORL | 951 | 951 | 100,00% | 951 | 606 | 606 | 100,00% | 606 |
| Visita Urologica | 89.7 - 89.01 (disc.43) | 89.7UR | 459 | 356 | 77,56% | 276,1133 | 294 | 292 | 99,32% | 290,0136 |
| Visita Dermatologica | 89.7 - 89.01 (disc. 52) | 89.7DE | 959 | 947 | 98,75% | 935,1502 | 691 | 689 | 99,71% | 687,0058 |
| Visita Fisiatrica | 89.7 - 89.01 (disc. 56) | 89.7MFR | 138 | 133 | 96,38% | 128,1812 | 139 | 139 | 100,00% | 139 |
| Visita Gastroenterologica | 89.7 - 89.01 (disc.58) | 89.7GA | 193 | 53 | 27,46% | 14,5544 | 130 | 91 | 70,00% | 63,7 |
| Visita Oncologica | 89.7 - 89.01 (disc.64) | 89.7 ON | 35 | 35 | 100,00% | 35 | 20 | 20 | 100,00% | 20 |
| Visita Pneumologica | 89.7 - 89.01 (disc. 68) | 89.7 PN | 300 | 229 | 76,33% | 174,8033 | 175 | 174 | 99,43% | 173,0057 |
| Mammografia | 87.37.1 - 87.37.2 | 87.37.2R - 87.37.2L | 221 | 221 | 100,00% | 221 | 271 | 271 | 100,00% | 271 |
| TAC Torace senza e con m.d.c. | 87.41 - 87.41.1 | | 167 | 150 | 89,82% | 134,7305 | 63 | 63 | 100,00% | 63 |
| TAC Addome superiore senza e con m.d.c. | 88.01.2 - 88.01.1 | | 14 | 12 | 85,71% | 10,28571 | 5 | 5 | 100,00% | 5 |
| TAC Addome inferiore senza e con m.d.c. | 88.01.4 - 88.01.3 | | 10 | 9 | 90,00% | 8,1 | 10 | 10 | 100,00% | 10 |
| TAC Addome completo senza e con m.d.c. | 88.01.6 - 88.01.5 | | 130 | 99 | 76,15% | 75,39231 | 39 | 39 | 100,00% | 39 |
| TAC Capo con e senza m.d.c. | 87.03 - 87.03.1 | 87.03A - 87.03B - 87.03.1A - 87.03.1B | 106 | 99 | 93,40% | 92,46226 | 72 | 72 | 100,00% | 72 |
| TAC Rachide e speco verteb. con e senza m.d.c. | 88.38.2 - 88.38.1 | 88.38.1A - 88.38.1B - 88.38.1C - 88.38.2A - 88.38.2B - 88.38.2C | 50 | 50 | 100,00% | 50 | 17 | 17 | 100,00% | 17 |
| TAC Bacino con e senza m.d.c. | 88.38.5 | | 3 | 3 | 100,00% | 3 | 1 | 1 | 100,00% | 1 |
| RMN Cervello e tronco encefalico | 88.91.1 - 88.91.2 | | 186 | 114 | 61,29% | 69,87097 | 109 | 109 | 100,00% | 109 |
| RMN Pelvi, pristata e vescica | 88.95.4 - 88.95.5 | | 50 | 15 | 30,00% | 4,5 | 13 | 13 | 100,00% | 13 |
| RMN Muscoloscheletrica | 88.94.1 - 88.94.2 | 88.94.FL- 88.94.1FR- 88.94.1GL- 88.94.1GR - - 88.94.1AL - 88.94.1AR - 88.94.1BL - 88.94.1BR - 88.94.1CL - 88.94.1CR - 88.94.1D - 88.94.1EL - 88.94.1ER - 88.94.2AL - - 88.94.2AR - 88.94.2GR - 88.94.2BL - 88.94.2BR - 88.94.2CL - 88.94.2CR - 88.94.2D - 88.94.2EL - 88.94.2ER - 88.94.2FL - 88.94.2FR - 88.94.2GL | 211 | 200 | 94,79% | 189,5735 | 88 | 88 | 100,00% | 88 |
| RMN Colonna vertebrale | 88.93 - 88.93.1 | 88.93A - 88.93.B - 88.93C 88.93.1A - 88.93.1B - 88.93.1C | 266 | 242 | 90,98% | 220,1654 | 139 | 139 | 100,00% | 139 |
| Ecografia capo e collo | 88.71.4 | | 419 | 419 | 100,00% | 419 | 339 | 339 | 100,00% | 339 |
| Ecocolordoppler cardiaca | 88.72.3 | | 298 | 284 | 95,30% | 270,6577 | 281 | 281 | 100,00% | 281 |
| Ecocolord doppler dei tronchi sovraaortici | 88.73.5 | | 486 | 191 | 39,30% | 75,06379 | 421 | 421 | 100,00% | 421 |
| Ecocolord doppler dei vsi periferici | 88.77.2 | 88.77.2I - 88.77.2S | 387 | 140 | 36,18% | 50,64599 | 242 | 233 | 96,28% | 224,3347 |
| Ecografia Addome | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | | 990 | 935 | 94,44% | 883,0556 | 513 | 491 | 95,71% | 469,9435 |
| Ecografia Mammella | 88.73.1 - 88.73.2 | 88.73.2L - 88.73.2R | 235 | 206 | 87,66% | 180,5787 | 218 | 87 | 39,91% | 34,72018 |
| Ecografia Ostetrica- ginecologica | 88.78 - 88.78.2 | | 97 | 97 | 100,00% | 97 | 47 | 47 | 100,00% | 47 |
| Colonscopia | 45.23 - 45.25 - 45.42 | | 232 | 225 | 96,98% | 218,2112 | 122 | 122 | 100,00% | 122 |
| Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 45.24 | | 3 | 3 | 100,00% | 3 | 2 | 2 | 100,00% | 2 |
| Esofagogastroduodenoscopia | 45.13 - 45.16 | | 280 | 272 | 97,14% | 264,2286 | 139 | 139 | 100,00% | 139 |
| Elettrocardiogramma | 89.52 | | 1461 | 1350 | 92,40% | 1247,433 | 839 | 839 | 100,00% | 839 |
| Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 89.50 | | 101 | 19 | 18,81% | 3,574257 | 43 | 35 | 81,40% | 28,48837 |
| Elettrocardiogramma da sforzo | 89.41 - 89.43 | | 138 | 60 | 43,48% | 26,08696 | 73 | 72 | 98,63% | 71,0137 |
| Audiometria | 95.41.1 | | 78 | 78 | 100,00% | 78 | 84 | 83 | 98,81% | 82,0119 |
| Spirometria | 89.37.1 - 89.37.2 | | 174 | 173 | 99,43% | 172,0057 | 123 | 123 | 100,00% | 123 |
| Fondo oculare | 95.09.1 | | 99 | 99 | 100,00% | 99 | 98 | 97 | 98,98% | 96,0102 |
| Elettromiografia | 93.08.1 | | 182 | 41 | 22,53% | 9,236264 | 273 | 273 | 100,00% | 273 |
| Totale | | | 15460 | 13660 | 82,05% | 12696,04 | 10429 | 10201 | 96,76% | 10067,65 |
| Valori indicatori | | | | | 92,94% | | | | 98,69% | |

PRESTAZIONI CRITICHE COME DA D.A. ANNO 2018_R.C.C.S. BONINO PULEJO-PIEMONTE (TEMPI D'ATTESA DICEMBRE 2018)

| Azienda | Codice Reg | Prestitazioni Dicembre 2018 | Classe Priorita | Classe Garanzia | Ambito Prestazione | Numero Prestazioni | Percentuale Garanzie | Media Giorni d'attesa |
|---------|------------|---|-----------------|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| IRCCS | 8703A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (SELLA TURKICA, ORBITE) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 50% | 14 |
| IRCCS | 8703A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (SELLA TURKICA, ORBITE) | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 100% | 1 |
| IRCCS | 8703A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (SELLA TURKICA, ORBITE) | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 12 |
| IRCCS | 8703B | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 1 |
| IRCCS | 8703B | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 8 | 100% | 10 |
| IRCCS | 8703B | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 100% | 1 |
| IRCCS | 87031A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-CRANIO | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 25 |
| IRCCS | 87031A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-CRANIO | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 15 |
| IRCCS | 87031B | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-ENCEFALO | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 3 |
| IRCCS | 8741 | TAC DEL TORACE (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MIDASTINO) | U | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 1 |
| IRCCS | 8741 | TAC DEL TORACE (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MIDASTINO) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 100% | 1 |
| IRCCS | 8741 | TAC DEL TORACE (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MIDASTINO) | P | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 100% | 8 |
| IRCCS | 8741 | TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MIDASTINO) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 1 |
| IRCCS | 87411 | TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 40% | 15 |
| IRCCS | 87411 | TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE) | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 14 |
| IRCCS | 87411 | TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE) | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 100% | 14 |
| IRCCS | 87411 | TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE) | U | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 0% | 21 |
| IRCCS | 87411 | TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (PULMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE) | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 89 |
| IRCCS | 88012 | TAC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 50% | 21 |
| IRCCS | 88016 | TAC DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO) | Z | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 21 |
| IRCCS | 88015 | TAC DELL' ADDOME COMPLETO | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 100% | 3 |
| IRCCS | 88016 | TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 12 |
| IRCCS | 88016 | TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 100% | 64 |
| IRCCS | 88016 | TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | U | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 16 | 37,50% | 19 |
| IRCCS | 88016 | TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | Z | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 14 |
| IRCCS | 88016 | TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | B | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 0% | 20 |
| IRCCS | 88381A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 20 |
| IRCCS | 88381A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 100% | 1 |
| IRCCS | 88381B | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE - TRATTO TORACICO | B | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 2 |
| IRCCS | 88381B | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE - TRATTO TORACICO | D | entro 20 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 1 |
| IRCCS | 88381C | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE - TRATTO LOMBARILE E SACROCCOCCI | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 17 |
| IRCCS | 88381C | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE - TRATTO LOMBARILE E SACROCCOCCI | B | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 1 |
| IRCCS | 88382A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 0% | 16 |
| IRCCS | 88382A | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 2 |
| IRCCS | 88382C | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECIE VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO LOMBARILE | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 18 |
| IRCCS | 88714 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDI/F. SALIVARI, COLLO PER. INFONDI, TIROIDE PARATIROIDI) | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 24 | 100% | 73 |
| IRCCS | 88714 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDI/F. SALIVARI, COLLO PER. INFONDI, TIROIDE PARATIROIDI) | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 101 |
| IRCCS | 88714 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDI/F. SALIVARI, COLLO PER. INFONDI, TIROIDE PARATIROIDI) | Z | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 100% | 4 |
| IRCCS | 88714 | ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDI/F. SALIVARI, COLLO PER. INFONDI, TIROIDE PARATIROIDI) | B | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 16 | 43,75% | 70 |
| IRCCS | 88723 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | Z | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 100% | 287 |
| IRCCS | 88723 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 14 | 85,70% | 52 |
| IRCCS | 88723 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 7 | 100% | 5 |
| IRCCS | 88723 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 17 | 100% | 10 |
| IRCCS | 88723 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | B | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 5 |
| IRCCS | 88733 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE) | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 20% | 123 |
| IRCCS | 88733 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE) | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 100% | 121 |
| IRCCS | 88733 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 90% | 10 |
| IRCCS | 88735 | ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 44,30% | 20 |
| IRCCS | 88735 | ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 110 | 90% | 50 |
| IRCCS | 88735 | ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 104 | 85,50% | 54 |
| IRCCS | 88735 | ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA) | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 50% | 109 |
| IRCCS | 88741 | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI E SURRENI, RE) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 7 | 100% | 1 |
| IRCCS | 88741 | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI E SURRENI, RE) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 1 |
| IRCCS | 88741 | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI E SURRENI, RE) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 1 |
| IRCCS | 88741 | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI E SURRENI, RE) | B | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 89 |
| IRCCS | 88751 | ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE (INCLUSO: UTERO, VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE, PROSTATA) | B | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 1 |
| IRCCS | 88761 | ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 20 | 100% | 119 |
| IRCCS | 88761 | ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 19 | 42,20% | 71 |
| IRCCS | 88761 | ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 14 | 50% | 21 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 0% | 110 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 14 | 57,10% | 20 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 54 | 81,40% | 35 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | D | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 6 | 100% | 30 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 60 | 93,30% | 64 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 50% | 50 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 10 |
| IRCCS | 88771 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 66,60% | 12 |
| IRCCS | 88911 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE) | Z | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 100% | 56 |
| IRCCS | 88911 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE) | B | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 0% | 23 |
| IRCCS | 88911 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE) | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 21 | 100% | 39 |
| IRCCS | 88911 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 20,80% | 27 |
| IRCCS | 88911 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE) | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 12 | 100% | 27 |
| IRCCS | 88912 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VA | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 100% | 14 |
| IRCCS | 88912 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 7 | 33,30% | 19 |
| IRCCS | 88912 | RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO INCLUSO: RELATIVO DISTRETTO VA | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 13 | 100% | 1 |
| IRCCS | 8893A | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO CERVICALE | Z | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 42 |
| IRCCS | 8893A | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO CERVICALE | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 16 | 89,50% | 24 |
| IRCCS | 8893A | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO CERVICALE | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 3 |
| IRCCS | 8893A | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO CERVICALE | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 84 |
| IRCCS | 8893B | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO TORACICO | B | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 14 |
| IRCCS | 8893B | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO TORACICO | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 46 |
| IRCCS | 8893C | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO LOMBOSACRALE | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 8 | 87,50% | 5 |
| IRCCS | 8893C | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO LOMBOSACRALE | B | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 100% | 13 |
| IRCCS | 8893C | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO LOMBOSACRALE | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 28 | 100% | 37 |
| IRCCS | 8893C | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DELLA COLONNA - TRATTO LOMBOSACRALE | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 7 | 100% | 10 |
| IRCCS | 88931A | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 39 |
| IRCCS | 88931B | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 42 |
| IRCCS | 88931C | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO LOMBARILE E SACROCCI | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 20 |
| IRCCS | 88931C | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO LOMBARILE E SACROCCI | B | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 50 |
| IRCCS | 8913 | VISITA NEUROLOGICA | D | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 75% | 2 |
| IRCCS | 8913 | VISITA NEUROLOGICA | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 85 | 100% | 15 |
| IRCCS | 8913 | VISITA NEUROLOGICA | B | entro 30 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 1 |
| IRCCS | 8913 | VISITA NEUROLOGICA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 47 | 78,70% | 9 |
| IRCCS | 8941 | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE | U | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 0% | 4 |
| IRCCS | 8941 | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 9 | 100% | 17 |
| IRCCS | 8941 | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE | B | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 8 | 100% | 13 |
| IRCCS | 8941 | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 75% | 11 |
| IRCCS | 8950 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (DISPOSITIVI ANALOGICI (HOLTER)) | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 11 | 100% | 49 |
| IRCCS | 8950 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (DISPOSITIVI ANALOGICI (HOLTER)) | U | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 1 | 100% | 25 |
| IRCCS | 8950 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (DISPOSITIVI ANALOGICI (HOLTER)) | D | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 13 | 76,90% | 55 |
| IRCCS | 8950 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (DISPOSITIVI ANALOGICI (HOLTER)) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 12 | 8,30% | 35 |
| IRCCS | 8952 | ELETTROCARDIOGRAMMA | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 16 | 100% | 14 |
| IRCCS | 8952 | ELETTROCARDIOGRAMMA | B | entro 60 gg | MESSINA - TAORMINA | 7 | 100% | 4 |
| IRCCS | 8952 | ELETTROCARDIOGRAMMA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 100% | 4 |
| IRCCS | 897CA | VISITA GENERALE CARDIOLOGICA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 4 | 100% | 3 |
| IRCCS | 897CA | VISITA GENERALE CARDIOLOGICA | D | entro 30 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 100% | 7 |
| IRCCS | 897CA | VISITA GENERALE CARDIOLOGICA | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 6 | 100% | 17 |
| IRCCS | 897CA+891 | VISITA CARDIOLOGICA + ELETTROCARDIOGRAMMA (8952) | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 37 | 83,70% | 7 |
| IRCCS | 897CA+891 | VISITA CARDIOLOGICA + ELETTROCARDIOGRAMMA (8952) | Z | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 6 |
| IRCCS | 897CA+891 | VISITA CARDIOLOGICA + ELETTROCARDIOGRAMMA (8952) | D | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 59 | 100% | 17 |
| IRCCS | 897CA+891 | VISITA CARDIOLOGICA + ELETTROCARDIOGRAMMA (8952) | U | entro 30 gg | MESSINA - TAORMINA | 41 | 41,40% | 27 |
| IRCCS | 897FN | VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 2 | 100% | 3 |
| IRCCS | 897FN | VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA | B | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 18 | 100% | 3 |
| IRCCS | 897FN | VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA | D | entro 30 gg | MESSINA - TAORMINA | 18 | 88,80% | 10 |
| IRCCS | 897FN | VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 3 | 89,30% | 3 |
| IRCCS | 897FH | VISITA GENERALE ORTOPEDICA | B | entro 3 gg | MESSINA - TAORMINA | 8 | 87,50% | 2 |
| IRCCS | 897FH | VISITA GENERALE ORTOPEDICA | D | entro 30 gg | MESSINA - TAORMINA | 9 | 100% | 2 |
| IRCCS | 897FH | VISITA GENERALE ORTOPEDICA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 9 | 77,70% | 7 |
| IRCCS | 897FH | VISITA GENERALE ORTOPEDICA | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 21 | 100% | 4 |
| IRCCS | 897PH | VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA | P | entro 180 gg | MESSINA - TAORMINA | 7 | 100% | 22 |
| IRCCS | 897PH | VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA | B | entro 10 gg | MESSINA - TAORMINA | 14 | 100% | 14 |
| IRCCS | 897PH | VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA | D | entro 30 gg | MESSINA - TAORMINA | 5 | 100% | 19 |
| IRCCS | 897PH</ | | | | | | | |

**TEMPI DI ATTESA AZIENDALI RICOVERO PRESTAZIONI CRITICHE COME DA D.A. ANNO 2018
ATTIVITÀ DI RICOVERO PIEMONTE - IRCCS**

| N. Ord. | Prestazioni | Codice intervento ICD-9-CM | Codice diagnosi ICD-9-CM | Tempi d'attesa Aziendali 2018 | Prestazioni erogate 2018 |
|---------|--|---|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 | Interventi chirurgici tumore maligno Mammella | 852X-8533-8534-8535-8536-85.4X | 174.x;198.81;233.0 | 0 | 0 |
| 2 | Interventi chirurgici tumore prostata | 6021;60.29;60.3;60.4,60.5,60.61,60.62,60.69,60.96,60.97 | 185,198.82 | 30-40 | 14 |
| 3 | Interventi chirurgici tumore maligno colon | 45.7x,45.8,45.9,46.03,46.04,46.1 | 153x;197.5 | 0 | 0 |
| 4 | Interventi chirurgici tumore maligno retto | 48.49;48.5;48.6x | 154x;197.5 | 0 | 0 |
| 5 | Interventi chirurgici tumori utero | Da 68.3X a 68.9 | 179;180;182X;183;184;198.6;198.82; | 0 | 0 |
| 6 | Interventi chirurgici per melanoma | 86.4 | 172.x | 0 | 0 |
| 7 | Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide | 06.2;06.3x;06.a;06.5;06.6 | 193 | 35 | 3 |
| 8 | By pass aorto-coronarico | 36.1x | | 0 | 0 |
| 9 | Angioplastica Coronarica (PTCA) | 00.66;36.06;36.07 | | 5-10 | 2 |
| 10 | Endoarterioectomia Carotidea | 38.12 | | 0 | 0 |
| 11 | Intervento protesi d'anca | 00.70;00.71;00.72;00.73;00.85;00.86;00.87;81.51;81.52;81.53 | | 0 | 0 |
| 12 | Interventi chirurgici tumore polmone | 32.29;32.3;32.4;32.5;32.6;32.1 | 162.x;197.0 | 0 | 0 |
| 13 | Colecistectomia laparoscopia | 51.23 | 574.x;575.x | 40 | 61 |
| 14 | Coronarografia | 88.55 - 88.56 - 88.57 | | 0 | 0 |
| 15 | Bopsia percutanea del fegato | 50.11 | | 0 | 0 |
| 16 | Emorroidectomia | 49.46-49.49 | | 30-50 | 3 |
| 17 | Riparazione ernia inguinale | 53.0x - 53.1x | | 30-50 | 3 |

7 PIANO DELLE COMUNICAZIONI

Le Aziende Sanitarie nel rispetto della normativa vigente hanno adottato un Piano Triennale Aziendale per la programmazione dell'attività ambulatoriale istituzionale e ALPI, un regolamento URP, una carta dei servizi, un regolamento di SovraCUP, un regolamento di sospensione attività, un regolamento di gestione dell'attività ambulatoriale e di ricovero, per garantire l'informazione e la comunicazione su:

- criteri di formazione liste d'attesa;
- modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni;
- percorsi di tutela in caso di sfioramento dei tempi massimi;
- sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel PNGLA.

Le suddette attività e relativi report informativi, sono puntualmente pubblicate sui rispettivi siti web aziendali, nel rispetto della normativa nazionale e regionale.

Le Aziende Sanitarie provvederanno, nel rispetto della normativa vigente, garantiscono attività di informazione e comunicazione e pubblicazione sulla sezione amministrazione trasparente, in merito alle attività legate ai monitoraggi delle liste di attesa ed a tutto ciò che riguarda la prenotazione delle prestazioni, con un'attività di aggiornamento mensile e relativa pubblicazione sui rispettivi siti aziendali.

Le Aziende Sanitarie intendono potenziare l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa sia nei confronti del cittadino/utente che dei soggetti coinvolti nell'attività di gestione delle liste stesse. L'informazione e la comunicazione verso il cittadino deve essere realizzata attraverso specifiche campagne informative, gli URP Aziendali, la carta dei servizi e i siti web Aziendali, con il coinvolgimento dei rappresentanti degli organismi volontari di tutela. Questi ultimi in particolare devono essere il principale strumento informativo e, per tale motivo, dovranno essere aggiornati tempestivamente.

I Programmi Attuativi Aziendali prevedono strumenti di comunicazione che permettano l'instaurazione di un rapporto continuo con i cittadini e le loro rappresentanze, finalizzato non solo a fornire un'informazione corretta sulle scelte adottate dall'Azienda, ma soprattutto ad instaurare un rapporto che nel tempo renda possibile un confronto sistematico sull'andamento dei fenomeni connessi alle liste di attesa.

8 LINEE DI INTERVENTO ATTUATE E OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

| Checklist Regionale per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021 | | | | Checklist Aziendale IRCCS Centrto Neurolesi Bonino Pulejo | |
|--|---|----------|----|---|---|
| Interventi per il governo della domanda [IGD] | Indicatori | verifica | | Entro | |
| [IGD1] Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva | [IGD1] Report annuale sull'attività di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva | SI | NO | 30/01/2020 30/01/2021 | <p>Riscontro attività - Piano delle azioni obiettivi da raggiungere</p> <p>Questa Azienda ha provveduto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla regolamentazione delle attività prescrittive per "prima visita" e per "visita di controllo", per 1° Accesso e 2° Accesso, secondo quanto previsto dalla circolare assessoriale n.13 del 20 ottobre 2014. A tal fine, attraverso incontri indetti dal Tavolo Tecnico del SovraCup, dalla Cabina di Regia Provinciale e dal Tavolo Tecnico permanente della Specialistica Ambulatoriale (DG n° 440/DS del 20/01/2015), a cui hanno partecipato oltre agli Specialisti ambulatoriali interni anche i MMG, sono state esplicitate ai fini prescrittivi, la definizione delle differenti tipologie su citate; - ad effettuare la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, verificando l'utilizzo sistematico delle classi di priorità, la presenza del quesito diagnostico e l'identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi. <p>Questa Azienda provvederà a garantire attività sistematiche e continuative di valutazione su quanto prescritto, su segnalazione del medico erogatore, in ossequio a quanto previsto dalle linee guida RAO-Agenas in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - appropriatezza prescrittiva, per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, attraverso l'utilizzo delle classi di priorità, la presenza del quesito diagnostico e l'identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi; - concordanza tra quesito diagnostico e priorità prescritta. |
| [IGD2] Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO | [IGD2] Aderenza alle direttive nazionali e regionali | SI | NO | | <p>Questa Azienda ha provveduto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ad applicare il modello RAO proposto come sperimentazione nella Regione Sicilia, per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, vigilando sulla corretta applicazione dello stesso, da parte dei medici prescrittori; - ad attivare processi informativi/formativi, per la riduzione della domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali; <p>L'Azienda provvederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'adozione del modello RAO AGENAS, per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, così come disposto dal D.A. n°631 del 12/04/2019 coinvolgendo i medici prescrittori, evento formativo per la formazione/informazione dei Medici Specialisti ambulatoriali, Ospedalieri e vigilando sulla corretta applicazione, tramite le strutture erogatrici; - predisporre per tutte le prestazioni riconducibili alle 69 prestazioni, previste dal PNGLA 2019-2021, agende dedicate, identificabili nelle "classi di priorità" secondo le linee guida RAO AGENAS; - ridurre la domanda inappropriata attraverso monitoraggi sull'applicazione delle linee guida RAO delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, in particolare la diagnostica per immagini TC, RM ed Ecografie |
| [IGD3] Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali | [IGD3] Aggiornamento degli accordi con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali | SI | NO | | <p>Questa Azienda ha provveduto a trasmettere ai medici prescrittori dipendenti, quanto previsto dal PNGLA e PRGLA 2011-2013 per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie, all'utilizzo delle classi di priorità, alla trascrizione del quesito diagnostico ed all'identificazione di primo o accesso successivo.</p> <p>Questa Azienda ha provveduto a trasmettere agli Specialisti Ambulatoriali ospedalieri, quanto previsto dal PNGLA e PRGLA 2019-2021 per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie, all'utilizzo delle classi di priorità, alla trascrizione del quesito diagnostico ed all'identificazione di primo o accesso successivo.</p> |
| [IGD4] Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione | Realizzazione del cruscotto di monitoraggio | SI | NO | 31/12/2019 | <p>Questa Azienda provvederà entro il 31/12/2019 alla realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione, che consentirà di orientare i comportamenti prescrittivi, anche in coerenza con il documento per il fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali della provincia di Messina. previa stesura di procedure e linee guida redatte dal gruppo interaziendale del governo delle liste di attesa e condividere con tutti attori coinvolti.</p> <p>L'ASP ME invierà ai MMG, PLS e medici prescrittori dipendenti report sul prescritto, così come le Aziende Ospedaliere lo invieranno ai propri dipendenti prescrittori, ai fini di omogenizzare ed adeguare i comportamenti prescrittivi, in coerenza a quanto previsto dal PNGLA e PRGLA.</p> |

| Interventi per il governo dell'offerta [IGO] | Item | verifica | Entro | Riscontro attività - Piano delle azioni obiettivi da raggiungere | |
|--|--|----------|-------|--|--|
| [IGO1] Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali | [IGO1a] Elaborazione documento con la definizione del fabbisogno a livello provinciale (comprensivo della totalità delle aziende pubbliche e private accreditate). Il documento deve essere pubblicato sul sito web aziendale. [Solo per le ASP] | SI | NO | 31/12/2019 | <p>Questa Azienda ha provveduto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a rendere disponibili le informazioni ed i flussi informativi all'ASP necessarie per la definizione del documento per la definizione sul fabbisogno; - ad individuare e monitorare attraverso adeguata analisi, le prestazioni critiche, per le quali si ritiene che i tempi di attesa possano essere ridotti, tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno), sia della domanda rilevata; - all'analisi dei volumi attività di prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno 2018; - a porre in evidenza le prestazioni che prioritariamente meritavano offerta aggiuntiva in ambito provinciale quali: RMN, Mammografia, Ecografia addome, Ecografia capo collo, Ecocardiogramma, EcoColorDoppler (TSA, Arti periferici e transcranico, cardiaco transesofageo), visita cardiologica, test cardiovascolare da sforzo, visita ortopedica, visita Endocrinologica, Elettromiografia semplice, visita Pneumologica, visita ORL, visita Neurologica, visita Angiologica e Urologica; - alla razionalizzazione, ottimizzazione ed incremento, dell'offerta ove necessario in relazione alle risorse disponibili. <p>Questa azienda provvederà entro il 31/12/2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'analisi del contesto, delle effettive necessità assistenziali (bisogno) e della domanda rilevata; - all'acquisizione delle caratteristiche epidemiologiche, dei bisogni della popolazione residente, delle criticità nella garanzia dei tempi massimi di attesa e della mobilità passiva interregionale; - alla descrizione della concentrazione dei punti di offerta; - all'analisi dei volumi attività di prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno 2019; - alla rilevazione delle prestazioni erogabili, con la definizione dell'elenco dei volumi di prestazioni ambulatoriali specifici per branca, programmati in risposta ai fabbisogni previsti; - alla raccolta delle informazioni e dei flussi informativi che le metterà a disposizione dell'ASP ME; - all'elaborazione, condivisione da parte del gruppo di lavoro Provinciale per il Governo delle Liste di attesa, coordinato dall'ASP Me, di un documento provinciale per la definizione del "fabbisogno territoriale della provincia di Messina", comprensivo della totalità delle Aziende Pubbliche e Private Accreditate; - all'adozione da parte delle Aziende Sanitarie della provincia di Messina, del relativo documento e pubblicazione, sui rispettivi siti web aziendali. |
| | [IGO1b] L'Azienda ha reso disponibili le informazioni ed i flussi informativi alle ASP necessarie per la definizione del documento per la definizione sul fabbisogno. [Solo per le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari] | SI | NO | 31/12/2019 | |
| [IGO2] Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana | [IGO2] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la possibilità dell'apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana | SI | NO | 30/06/2019 | <p>Questa Azienda ha provveduto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'implementazione dell'offerta delle prestazioni, prevedendo l'apertura delle strutture ambulatoriali anche ove possibile, anche nelle ore pomeridiane fino al sabato mattina; - all'implementazione dell'offerta della prestazioni ad alta specialità e particolare impegno professionale che rappresentano, nella provincia di Messina, prestazioni oggetto di mobilità passiva regionale ed interregionale. <p>Questa Azienda provvederà alla rimodulazione/implementazione dell'offerta delle prestazioni prevedendo, ove possibile, e non già attivato, all'apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana, nel rispetto delle reali necessità del territorio provinciale, a garanzia degli ambiti territoriali di competenza, nel rispetto delle risorse economiche disponibili.</p> |
| [IGO3] Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva | [IGO3a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede il piano per l'utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini | SI | NO | 30/06/2019 | <p>Questa Azienda ha provveduto all'implementazione dell'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, prevedendo ove possibile, l'utilizzo delle apparecchiature in relazione alle risorse umane e tecnologiche disponibili ed alla sostenibilità economica.</p> <p>L'Azienda provvederà entro il 31/12/2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla misurazione dell'effettivo tempo di disponibilità delle apparecchiature vetuste (tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione) e l'eventuale esigenza di una loro sostituzione con la possibilità di incremento del parco macchine; - a valutare le risorse umane per l'eventuale assunzione di ulteriore personale, se previsto nella dotazione organica pur nel rispetto del tetto di spesa autorizzato a bilancio; - alla rimodulazione/implementazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie prevedendo, ove possibile e se non già attivato, sia per l'area ospedaliera che territoriale, un utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini, per almeno l'80% della loro capacità produttiva; - ad elaborare un piano aziendale che dopo un'attenta analisi dei sopra citati punti, definisca gli interventi da mettere in atto per l'utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica. |
| [IGO3] Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva | [IGO3b] Definizione del Piano aziendale per l'utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica | SI | NO | 31/12/2019 | |
| [IGO4] Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie | [IGO4a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'adozione di modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie (programmando le stesse anche al pomeriggio) SI/NO | SI | NO | 30/06/2019 | <p>Questa Azienda ha previsto piani di azione e di modelli gestionali, atti a garantire l'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e l'incremento di sedute operatorie, programmando le stesse anche di pomeriggio.</p> <p>L'Azienda provvederà entro il 31/12/2019 così come previsto dal PRGLA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al monitoraggio dei percorsi clinico diagnostici dei presidi ospedalieri; - valutazione della carenza di personale nelle varie UU.OO.; - attivazione di setting assistenziali per la gestione appropriata delle patologie; - precoce attivazione dei percorsi di dimissioni protette; - implementazione delle azioni necessarie; - monitoraggio; - all'adozione di un piano e di modelli gestionali, mediante specifiche procedure, che garantiscano un miglioramento nell'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e l'eventuale incremento delle sedute operatorie, se necessario, programmando le stesse anche di pomeriggio. <p>Gli interventi mireranno sia sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, che sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione (in accordo con il DM 70/2015).</p> |
| | [IGO4b] Definizione di un piano aziendale per l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie | SI | NO | 31/12/2019 | |

| | | | | | |
|---|--|----|----|------------|---|
| [IGO5]Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale | [IGO5]Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale e le relative modalità di espletamento. | SI | NO | 30/06/2019 | <p>L'Azienda al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali che presentano criticità, previa rimodulazione ed eventuale incremento dell'offerta istituzionale da effettuare con modalità iso-risorse, provvederà all'acquisto di prestazioni aggiuntive.</p> <p>Questa Azienda nel rispetto della normativa vigente, ha deliberato un piano/regolamento per la programmazione dell'Attività Ambulatoriale Istituzionale e ALPI, che prevede, ove necessario, per garantire i tempi di attesa, l'incremento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali istituzionali attraverso l'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, previa valutazione delle relative risorse umane, macchine ed economiche.</p> <p>L'acquisto di tali prestazioni, sarà sostenuto economicamente dall'azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo nella misura di quanto previsto nel nomenclatore regionale. La regolamentazione avverrà con la stesura di specifica procedura aziendale.</p> <p>A tal fine si dovrà tenere conto del fabbisogno di prestazioni nell'area provinciale, sulla base delle caratteristiche locali, delle tipologie di prestazione (operatore/macchina dipendente) e delle risorse umane disponibili. L'acquisto di prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, comporterà preliminarmente, la valutazione dei punti IGO2-3-4.</p> <p>In merito all'acquisto di prestazioni aggiuntive saranno posti in essere dall'Azienda i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazione delle economie disponibili dei progetti di PSN anno 2009-2014; • utilizzo delle quote disponibili provenienti dal fondo Balduzzi destinato all'abbattimento delle liste di attesa (il 5% dell'onorario del professionista dell'attività in ALPI). |
| [IGO6]Attuazione del blocco dell'attività libero professionale | [IGO6] Report annuale di monitoraggio e dell'attuazione del blocco in caso di sfioramento | SI | NO | Annuale | <p>Questa Azienda nel rispetto della normativa vigente, ha deliberato un Regolamento ALPI che prevede il blocco delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI, in caso di superamento del rapporto tra attività in libera professione ed in istituzionale sulle prestazioni erogate, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate. E' garantito il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in libera professione intramuraria secondo le relative linee guida attuali, come descritto nel paragrafo 8,6 del PRGLA. Così come previsto i monitoraggi vengono regolarmente pubblicati sul sito web aziendale.</p> |
| [IGO7]Attivazione dell'Organismo paritetico regionale | [IGO7] Attivazione dell'Organismo paritetico regionale (Livello Regionale) | SI | NO | | <p>L'Azienda nel rispetto della normativa vigente, hanno costituito un Organismo Paritetico, così come previsto nei rispettivi regolamenti ALPI, si rimane in attesa di Attivazione dell'Organismo Paritetico Regionale ed eventuali ulteriori disposizioni nel merito.</p> |
| [IGO8]Definizione ed applicazioni dei "percorsi di tutela" | [IGO8a]Il Programma Attuativo Aziendale prevede la definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" | SI | NO | 30/06/2019 | <p>L'Azienda provvederà a definire percorsi di tutela del cittadino qualora venga superato il tempo massimo di attesa in regime istituzionale, in attuazione così come previsto dal Programma Attuativo Aziendale, permettendo al paziente residente per le richieste delle prime prestazioni, la possibilità di effettuare la prestazione in intramoenia o presso erogatore privato accreditato, riservando al cittadino solo la partecipazione al costo ove previsto.</p> |
| | [IGO8b]L'Azienda ha formalmente provveduto alla definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" | SI | NO | 31/12/2019 | |
| [IGO9]Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero | Vedi IGO 11 | SI | NO | Annuale | <p>Per le prestazioni specialistica ambulatoriale e di ricovero, sono state definite e inserite a sistema le classi di priorità, così come previsto dal PRGLA 2019-2021.</p> <p>Sul fronte della Domanda gli interventi mirati sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione della domanda inappropriata. A tal uopo sono stati implementati, in collaborazione con i rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Messina, i percorsi di Formazione e Informazione per i Medici prescrittori, al fine di porre in essere tutte le azioni utili per una corretta e appropriata prescrizione che ne consenta l'erogabilità secondo quanto previsto dai nuovi LEA. L'attività di formazione verso i prescrittori si è ulteriormente focalizzata sulla differenziazione della prescrizione in relazione alla Prima visita e visita di controllo successiva alla prima, visite per prescrizione di piani terapeutici e per prescrizione di ausili e presidi. - A tal uopo sono state predisposte due tipologie di agende: <ol style="list-style-type: none"> 1) Agenda di Prima visita o primo contatto che gestisce le prestazioni prescritte prevalentemente dal MMG/PLS, il cui quesito diagnostico necessita di certezza e tempestività della risposta, in base anche alla classe di priorità indicata dal medico prescrittore. 2) Agenda di Presa in carico o secondo accesso che gestisce le prestazioni solitamente richieste dal medico specialista di quei pazienti che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. Tale sistema favorisce altresì l'effettiva possibilità di presa in carico del paziente da parte dello specialista, riducendo così almeno in parte quel fenomeno che concorre alla frammentazione dei percorsi di cura e assistenza per problemi già noti. Questo vuol dire che lo specialista che ha in carico il paziente, nel momento in cui decide di chiedere una prestazione a distanza di un determinato arco temporale ha a sua disposizione una agenda annuale di disponibilità. Pertanto i pazienti arruolati in programmi regolari di presa in cura avranno garantite le prestazioni previste attraverso la programmazione e la contestuale prenotazione dei diversi accessi di controllo. <p>Sul fronte dell'Offerta gli interventi mirati sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Razionalizzazione/ottimizzazione dell'offerta, tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata. A tal uopo sono state evidenziate le prestazioni che prioritariamente meritavano offerta aggiuntiva in ambito provinciale quali RMN, Mammografia, Ecografia addome, Ecografia capo collo, Ecocardiogramma, EcoColorDoppler (TSA, Arti periferici e transcranico, cardiaco transesofageo), Visita cardiologica, test cardiovascolare da sforzo Visita ortopedica, Visita Endocrinologica, Elettromiografia semplice, Visita di Pneumologia, ORL, Neurologia, Angiologia e Urologia. - Implementazione dell'offerta delle prestazioni ad alta specialità e particolare impegno professionale che rappresentano, nella provincia di Messina, prestazioni oggetto di mobilità passiva regionale ed interregionale. - Servizio di recall del paziente prenotato per la conferma dell'appuntamento e la cancellazione on-demand, ovvero il cittadino che telefona al numero verde e disdice (riutilizzo del posto liberato). - Redazione e condivisione da parte delle Aziende dell'Area Metropolitana di un Regolamento relativo alle disdette. <p>L'Azienda garantirà, per classi di priorità, il rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero, secondo i tempi fissati dal PRGLA 2019-2021 e già adottati.</p> |

| | | | | | |
|--|---|----|----|------------|---|
| [IGO10] Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi | [IGO10] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione dell'intervento IGO9 che dovrà obbligatoriamente essere reso operativo dall'1/1/2020 | SI | NO | 30/06/2019 | Dal 01/01/2020 si provvederà alla modifica dei parametri della classe P, portando i tempi massimi di garanzia da 180 a 120 giorni. L'Azienda attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP, garantirà per tutte classi di priorità (U, B, D, P), la prenotabilità solo dei primi accessi. Per quanto riguarda le visite successive al primo accesso, quali follow up e controlli, sono gestiti in maniera separata e sono prenotabili attraverso il CUP Aziendale e saranno prenotabili direttamente dai professionisti. Per le prestazioni strumentali di controllo, l'azienda provvederà ad adottare specifica procedura. |
| [IGO11] Monitoraggio dei tempi massimi di attesa | [IGO11a] Partecipazione ai monitoraggi dei tempi di attesa nazionali e regionali secondo le indicazioni riportate nel capitolo 6 ed in coerenza all'allegato B del presente documento. | SI | NO | | L'Azienda garantisce, nelle modalità e nei tempi indicati dalla normativa nazionale e regionale e così come prescritto dal PRGLA, la partecipazione ai monitoraggi dei tempi di attesa, pubblicandoli sul sito web aziendale. Per le prestazioni non garantite entro i tempi massimi, si provvederà, ove possibile a riprogrammare o incrementare l'offerta attraverso: a) la mobilità tra ambiti; b) l'incremento di ore della specialistica ambulatoriale territoriale ed ospedaliera; c) il supporto delle prestazioni offerte dalle strutture private convenzionate esterne; d) l'acquisto di prestazioni aggiuntive. Rispetto dei tempi massimi di attesa rispetto ai valori di riferimento dettati dalla normativa nazionale e dai LEA, vengono garantiti ma non per tutte le prestazioni e classi di priorità. Vedi report ex ante anno 2018 (parte integrante del presente piano). |
| | [IGO11b] Rispetto dei tempi massimi di attesa rispetto ai valori di riferimento dettati dalla normativa nazionale e dai LEA | SI | NO | | |
| [IGO 12] Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa | [IGO12a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attivazione del coordinamento provinciale per il governo delle liste di attesa. | SI | NO | 30/06/2019 | L'ASP ME ha provveduto: - all'istituzione del "Tavolo Tecnico Interaziendale Permanente della Specialistica Ambulatoriale" (Il 4 settembre 2013), con il coinvolgimento dei referenti aziendali delle 4 aziende sanitarie federate, con funzioni di promuovere ed adottare percorsi e linee guida orientati a garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate; - alla costituzione della Cabina di Regia Interaziendale per il governo delle liste di attesa ai sensi dell'art.1 del D.A. 439 / 2015, con delibera dell'ASP di Me n.1565/DG del 25 giugno 2015, composta dai Referenti Aziendali del Governo delle Liste di Attesa delle 4 Aziende federate, dai professionisti coinvolti nella gestione del sistema e da un componente individuato dall'esecutivo provinciale dell'associazione Cittadinanza Attiva ONLUS; L'Azienda ha predisposto ed adottato, atto indirizzato alla nomina del Referente Aziendale per il Governo Liste di Attesa e dei componenti per la costituzione ed attivazione del Gruppo Provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 con Deliberazione del Direttore Generale IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo n°347 del 05/06/2019. Tale atto è stato trasmesso all'ASP ME. L'ASP Me con deliberazione Direttore Generale ha Costituito il Gruppo Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, così come da D.A. n°631 del 12 aprile 2019, allo scopo di garantire la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, attraverso il sistema SovraCUP. |
| | [IGO12b] L'Azienda ha formalmente aderito al Coordinamento provinciale dell'ASP per il governo delle liste di attesa. [Solo per le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari] | SI | NO | 30/06/2019 | |
| [IGO13] Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate | [IGO13a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la l'attuazione della centralizzazione della totalità delle agende pubbliche e private accreditate | SI | NO | 30/06/2019 | L'Azienda ha provveduto: - a decorrere dal gennaio del 2014, a federare la totalità delle agende delle prestazioni sanitarie critiche e la quasi totalità di quelle non critiche, rendendole disponibili a gestione del Sistema SovraCUP della provincia di Messina; L'ASP ME decorre dal 2014 a seguito di accordo tra l'ASP ME e i componenti intersindacali delle strutture private/convenzionate esterne, è stato previsto l'utilizzo delle loro agende, al sistema di prenotazione SovraCUP, fino al 30% del budget assegnato, con decorrenza 1/1/2015. Il 06/06/2019 è stato condiviso l'implementazione graduale delle agende che entro il 31/12/2019 sarà del 60%. Si provvederà, così come prevede il PRGLA 2019-2021, ad ulteriore incremento fino al raggiungimento del 100%. Laddove necessario per garantire i tempi di attesa. |
| | [IGO13b] L'ASP ha centralizzato la totalità delle agende pubbliche e private accreditate | SI | NO | 30/06/2019 | |
| | [IGO13c] L'Azienda ha reso disponibile la totalità delle proprie agende [Solo per le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari] | SI | NO | 31/12/2019 | |
| [IGO14] Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP | [IGO14a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP che dovrà obbligatoriamente essere resa operativa dall'1/1/2020 | SI | NO | 30/06/2019 | L'Azienda ha già previsto dal gennaio 2014, in concerto con le altre Aziende Sanitarie Pubbliche della provincia di Messina all'attuazione della interoperatività provinciale SovraCUP. Dal gennaio 2015 è stato previsto l'utilizzo da parte dell'ASP delle agende private accreditate/convenzionate esterne, al sistema di prenotazione SovraCUP. L'Azienda continuerà a garantire la funzionalità del Sistema SovraCUP Provinciale così come predisposto, in attesa di nuove disposizioni nelle more dell'attivazione del SovraCUP regionale. |
| | [IGO14b] L'Azienda ha realizzato l'interoperabilità interaziendale entro il 30/06/2020 | SI | NO | 30/06/2020 | |
| [IGO15] Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni | [IGO15a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione del sistema di sbarramento delle prenotazioni | SI | NO | 30/06/2019 | L'Azienda ha attivato nella funzionalità del Sistema SovraCUP Provinciale, sistemi di sbarramento delle prenotazioni, che attraverso l'anagrafe assistiti centralizzata provinciale, vincola la prescrizione (ricetta) alla prenotazione, non rendendola più disponibile al sistema. Questa procedura operativa attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP, impedisce la doppia prenotazione della prestazione richiesta. |
| [IGO15] Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni | [IGO15b] L'Azienda ha realizzato sistema di sbarramento delle prenotazioni entro il 30/06/2020 | SI | NO | 30/06/2020 | |

| | | | | | |
|--|--|----|----|------------|--|
| [IGO16] Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni | [IGO16a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione del servizio di disdetta telematica delle prenotazioni | SI | NO | 30/06/2019 | L'Azienda a partire dal 1° agosto del 2015, ha attivato il sistema di prenotazione e disdette telematico, attraverso il form messina.sovracup.it, attivo esclusivamente per gli utenti in possesso di ricetta dematerializzata. |
| [IGO16] Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni | [IGO16b] L'Azienda ha realizzato il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni entro il 30/06/2020 | SI | NO | 30/06/2020 | L'Azienda provvederà a potenziare il sistema di prenotazione e disdette SovraCUP, con altri sistemi informatici tra cui: portale on-line in tempo reale, totem distribuiti nei presidi ed ambulatori ed App dedicate per smartphone e tablet. |
| [IGO17] Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata | [IGO17a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la garanzia della totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata | SI | NO | 30/06/2019 | L'Azienda provvederà a predisporre ed attuare un sistema informativo, per consentire la totale visibilità delle agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi, includendo sia l'attività erogata a carico del SSR che in regime ALPI. |
| | [IGO17b] L'Azienda garantisce la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata entro il 31/12/2019 | SI | NO | 30/06/2020 | Attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP sarà visibile anche la totalità dell'offerta dei privati accreditati/convenzionati esterni, attualmente il 30% del budget (in fase di graduale incremento da parte dell'ASP ME fino al 100%). |
| [IGO18] Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" | [IGO18] L'Azienda garantisce la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" entro il 30/06/2020 | SI | NO | 30/06/2020 | L'Azienda garantisce attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP e CUP Aziendale, la separazione, con agende separate, dei canali di primo accesso e accesso successivo (follow up, controllo) per tipologia di prescrizione. |
| [IGO19] Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale | [IGO19] L'Azienda garantisce un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale | SI | NO | 30/06/2020 | L'Azienda svilupperà un sistema di CUP on line aggiornato in tempo reale, per le prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale che in ALPI per poter: - conoscere in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate per ciascuna classe di priorità; - annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono oppure attraverso i CUP online; - pagare il ticket e/o il costo della prestazione con bancomat e carta di credito; - conoscere gli appuntamenti già prenotati; - ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata. La pianificazione degli interventi con il relativo cronoprogramma nel rispetto dei tempi previsti dal piano (30/06/2020), verrà realizzato ed inviato a conclusione dell'iter di assegnazione della nuova gara di appalto per la gestione del numero verde, attualmente sospesa da ordinanza giudiziaria. |
| [IGO20] Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali | [IGO20] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la possibilità dell'attuazione dell'accesso alla prenotazione anche attraverso le farmacie convenzionate. | SI | NO | 30/06/2019 | L'Azienda ASP ME per conto delle 4 Aziende della provincia di Messina, ha attuato già dal gennaio 2015, un accordo con le farmacie operanti in convenzione con il SSN ricadenti nel territorio della provincia di Messina, previa formazione da parte dell'ASP Me. Ciò ha permesso all'utente la possibilità di accesso alla prenotazione anche attraverso le farmacie convenzionate. |
| [IGO21] Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" | [IGO21] L'Azienda garantisce il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" per mancata presentazione dell'utente | SI | NO | 31/12/2019 | L'Azienda garantisce il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" per mancata presentazione dell'utente, con una serie di interventi per la riduzione del fenomeno del drop-out attraverso l'implementazione del servizio di recall del paziente prenotato per la conferma dell'appuntamento ed attraverso la cancellazione on-demand, ovvero è il cittadino che telefona al numero verde e disdice, rendendo riutilizzabile il posto liberato. Sarà previsto l'implementazione di tali attività, attraverso l'utilizzo di sms, email e messaggi vocali registrati. |
| [IGO22] Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette | [IGO22] L'Azienda garantisce il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette | SI | NO | 31/12/2019 | L'Azienda ha provveduto nel maggio 2017 a redigere, condividere e sottoscrivere, il "Regolamento per la gestione del recupero crediti dell'Area Metropolitana e della provincia di Messina". Il redatto documento regola il recupero crediti in caso di mancata disdetta, di mancato ritiro dei referti e di mancato pagamento del ticket dei codici bianchi in PS. Il cittadino che telefona al numero verde, viene messo a conoscenza mediante messaggio vocale registrato, delle sanzioni in caso di mancata disdetta. Le Aziende Sanitarie provvederanno entro il 31/12/2019, ad adottare il regolamento per la gestione del recupero crediti dell'Area Metropolitana e della provincia di Messina, allo scopo di garantire il recupero della quota di compartecipazione della spesa. |
| [IGO23] Presa in carico del paziente cronico | [IGO23a] Il Programma Attuativo Aziendale prevede la definizione ed applicazione di specifici protocolli formalizzati per la presa in carico del paziente cronico | SI | NO | 30/06/2019 | L'ASP Me e le Aziende Sanitarie insistenti nella provincia di Messina, hanno adottato specifici protocolli formalizzati per la presa in carico del paziente cronico per scompenso cardiaco e diabete, pubblicati sui rispettivi siti aziendali. Tali protocolli hanno lo scopo di garantire, attraverso sportelli cronici dedicati, sia la presa in carico del paziente, a completamento del percorso terapeutico assistenziale, che alla prenotazione delle prestazioni di controllo. |
| [IGO23] Presa in carico del paziente cronico | [IGO23b] L'Azienda ha definito e applicato un protocollo formalizzato allo scopo di garantire che la struttura che ha preso "in carico il paziente", a completamento del percorso diagnostico terapeutico assistenziale, ha anche la responsabilità di dover provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo | SI | NO | 31/12/2019 | Le Aziende Sanitarie garantiranno l'applicazione dei protocolli condivisi e potranno in essere delle linee di indirizzo interaziendali, atte alla verifica di una corretta applicazione degli stessi ed elaboreranno protocolli specifici per altre patologie croniche. |

| | | | | | |
|---|---|----|----|------------|---|
| [IGO24] Informazione e comunicazione sulle liste di attesa | [IGO24a] L'Azienda ha realizzato l'intervento "Informazione e comunicazione sulle liste di attesa" entro il 31/12/2019 | SI | NO | 31/12/2019 | L'Azienda nel rispetto della normativa vigente ha adottato un Piano Triennale Aziendale per la programmazione dell'attività ambulatoriale istituzionale e ALPI, un regolamento URP, una carta dei servizi, un regolamento di SovraCUP, un regolamento di sospensione attività, un regolamento di gestione dell'attività ambulatoriale e di ricovero, per garantire l'informazione e la comunicazione su: - criteri di formazione liste d'attesa; - modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni; - percorsi di tutela in caso di sfioramento dei tempi massimi; - sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel PNGLA. Le suddette attività e relativi report informativi, sono puntualmente pubblicate sul sito web aziendale, nel rispetto della normativa nazionale e regionale. L'Azienda continuerà a garantire il monitoraggio e relativa pubblicazione sul proprio sito web, nella sezione liste e tempi e di attesa, come indicato nel paragrafo 8.7 del PRGLA. |
| | [IGO24b] Le aziende devono altresì garantire il monitoraggio della presenza sui siti Web della sezione su liste e tempi di attesa, come indicato nel paragrafo 8.7 del presente PRGLA | SI | NO | | |
| [IGO25] Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale | [IGO25] L'Azienda garantisce la vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale | SI | NO | | L'Azienda ha già provveduto alla realizzazione del monitoraggio, vigilano sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, elaborando report semestrali, da trasmettere all'Assessorato della Salute regione Siciliana, pubblicandoli sul sito web aziendale. L'Azienda continuerà a garantire: - la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale secondo le modalità prescritte dal PRGLA 2019-2021; - la vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da art.1 c..282 e 284, delle Legge n.266/2005. |
| [IGO26] Coinvolgimento degli organismi di tutela | [IGO26a] Il Programma Attuativo Aziendale ha previsto il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute | SI | NO | 30/06/2019 | L'Azienda Sanitaria Territoriale ASP IME ha provveduto con deliberazione del DG a costituire il gruppo di "Coordinamento Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa", inserendo un componente di "Cittadinanza Attiva – Tribunale per i diritti del Malato" in rappresentanza e tutela dei cittadini, per attuare quanto prescritto dal PRGLA sul governo delle liste di attesa. Le Aziende Federate della provincia di Messina garantiranno attraverso il gruppo di Coordinamento Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa: - il monitoraggio costante, dell'attuazione di quanto previsto nei propri PAA-GLA; - il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute; - all'interazione pro-attiva con la Cabina di Regia Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa; al periodico ricevimento delle associazioni e dei comitati dei diritti dei cittadini attraverso il coinvolgimento dei rispettivi Comitati Consultivi Aziendali. |
| | [IGO26b] L'azienda trasmette periodicamente il monitoraggio sull'attuazione del Programma Attuativo Aziendale | SI | NO | | |
| [IGO 27] Individuare gli ambiti territoriali di garanzia | [IGO27] Il Programma Attuativo Aziendale ha individuato gli ambiti di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità | SI | NO | 30/06/2019 | Questa Azienda in concerto con le altre Aziende Federate della provincia di Messina, a far data dall'agosto 2014, hanno definito nel sistema di prenotazione SovraCUP interaziendale, gli "Ambiti di Garanzia Territoriali": - 1° AMBITO DI GARANZIA DI MESSINA – TAORMINA; - 2° AMBITO DI GARANZIA DI MILAZZO - BARCELLONA – LIPARI; - 3° AMBITO DI GARANZIA DI PATTI - SANT'AGATA- MISTRETTA. Questa Azienda in concerto con le Aziende Federate attraverso i monitoraggi dei T.A. degli ambiti individuati e l'analisi della domanda diversificata sul territorio, provvederà attraverso interventi programmati alla rimodulazione continua dell'offerta. Qualora l'erogazione delle prestazioni nell'ambito territoriale non venga garantita, verrà messo in atto attraverso apposita procedura, un meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino. |

9 CONCLUSIONI

Il problema delle liste d'attesa è allo stato attuale sicuramente tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, con ricadute sui livelli di qualità percepita da parte del cittadino.

Ad oggi si connota come una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale.

Il **Piano di Adeguamento** Aziendale volto alla gestione delle liste di attesa per le "prestazioni critiche" di specialistica ambulatoriale e di ricovero, in coerenza con le indicazioni formulate a livello nazionale e regionale ha il compito di definire le modalità operative tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie che porta all'aumento di liste e tempi di attesa

L'obiettivo che si pone il Piano è quello di individuare il reale bisogno di salute riducendo l'inappropriatezza, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a tutti gli assistiti.

Il fine è quello di garantire al cittadino/utente la prestazione appropriata, sia dal punto di vista prescrittivo che erogativo, nei tempi adeguati, senza compromettere la prognosi e la qualità della vita.

Le specifiche azioni di intervento sono strutturate per le sotto indicate aree:

- 1) Analisi dei bisogni e progettazione dei servizi.
- 2) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute.
- 3) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute.
- 4) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione

Analisi dei bisogni e progettazione dei servizi

Distinguere bisogni e domanda

Il bisogno deriva da una carenza di salute, non sempre ciò diventa domanda (basta pensare ai dipendenti da alcool, alle debolezze cognitive, alle forme di rifiuto della malattia, ai problemi socio-culturali o di fragilità...). Vale anche il discorso opposto: c'è una elevata domanda di prestazioni sanitarie a cui non sempre corrisponde un bisogno (es. anziana con osteoporosi che fa continuamente MOC), si parla di domanda inappropriata. Il problema del SSN sulle liste di attesa, non è aumentare i volumi dell'offerta, ma dare il servizio giusto al paziente giusto, sapendo che una parte della popolazione chiede servizi che non gli servono, ed un'altra parte non chiede servizi di cui ha bisogno. Ogni utente in più, porta ad uno squilibrio economico.

Secondo studi condotti da esperti in materia di Liste di Attesa, presso l'Università Bocconi di Milano, azzerare le liste d'attesa vuol dire che il sistema non funziona, in quanto ciò attesterebbe l'assenza di domanda, dunque il fallimento del SSN. L'obiettivo da prefissare a tal proposito è quello di trovare il giusto equilibrio tra domanda appropriata ed offerta, in modo da garantire i Tempi di attesa. Quando si pompa per azzerare le liste d'attesa, senza la giusta analisi tra domanda ed offerta, la probabilità che

l'appropriatezza cala è altissima. Decidere cosa è appropriato e non appropriato dipende sia da una corretta analisi, ma anche e soprattutto dal livello delle risorse disponibili.

Sempre dagli stessi studi, risulta che in Italia il 38% della popolazione è cronico, il 19% è monomorbido, il 19% è plurimorbido (dopo i 65 anni il 50% degli italiani). Le evidenze segnalano che nella popolazione tra i 50 e i 70 anni, molti non entrano in un percorso di cura e se entrano la compliance è scarsa. Un esempio molto interessante è la differenza tra persone colte (spesso ricche) e ignoranti (spesso povere): le persone poco colte fanno overtreatment davanti a patologie lievi (es. influenza curata con l'antibiotico), situazione opposta per le patologie gravi (non si recano nel posto giusto per la cura). Il SSN è più facilitato nell'orientamento degli utenti quando gode di legittimità istituzionale (se è visto come inefficiente, nessuno dà credito alle linee guida che fa; es. numero di ecografie in gravidanza: 3 per l'SSN ma le mamme ne fanno poi di più privatamente)., Il problema dell'Italia è soprattutto che in generale non crede nelle istituzioni. Un altro problema è che il SSN non ha fatto e non fa marketing ed ha investito poco sulla propria immagine.

Oggetti del marketing

- Prevenire, più la gente è sana più si spende meno e meno tasse sono da pagare;
- Curare (garantire l'accesso);
- Supporto compliance (a casa);
- Orientare al servizio giusto (l'aspetto più complesso, es. chi abita in aree metropolitane vorrebbe andare dal primario del policlinico universitario, al contrario spesso c'è chi vorrebbe sfruttare solo l'ospedale sotto casa);
- Ridurre la domanda inappropriata (formazione utenti e medici prescrittori);

Quali sono le priorità

- I bisogni sono ampi e le risorse no. Occorre massimizzare il beneficio collettivo, non individuale.
- Segmentare per cluster sociali di utenti: le priorità vanno ai pazienti fragili;
- Lavoro su differenze geografiche nord-sud;
- Lavorare per patologie;
- Per generi, se si è maschio anziano la probabilità di finire all'ospedale è il triplo delle donne anziane. Mentre la donna anziana ha 5 volte la probabilità di finire in casa di riposo;

Collegamento tra strategia e marketing

Il marketing sposta il posizionamento strategico al posizionamento prospettico (dove si vuole andare). In sanità il posizionamento ha a che fare con il perimetro di ciò che si vuole o non si vuole fare. Fino a 20 anni fa la medicina era molto: tutti fanno tutto. Ora si fa strategia in modo molto più specialistico (es. hub, spoke...). Le leve di marketing servono per spostare le persone in un ambito di cura giusto. Non si può fare marketing se non si ha chiara una netta strategia. Chiaramente occorre tener conto dei soggetti competitors che spesso indeboliscono la strategia del singolo (meglio collaborazione).

Mix di strumenti.

Meglio focalizzarsi su alcune leve soltanto o su tutte? Scolasticamente sarebbe meglio metterle in gioco tutte. Nella realtà le energie istituzionali sono finite (soldi, personale, tempo...) e questo impone di scegliere quale combinazione scegliere e quale dover trascurare. Occorre scegliere quali leve mettere in campo e a quali rinunciare (management).

Centro azienda vs professionisti in periferia.

In sanità il marketing è una funzione diffusa esercitata da tutti i singoli professionisti non centrale come in una normale impresa. Il problema è quindi che sono da coinvolgere tantissime figure professionali spesso in competizione tra loro come microcosmo a se' che non si sente appartenente al macrocosmo dell'organizzazione. Quindi se noi vogliamo portare l'organizzazione occorre prima fare MARKETING INTERNO tramite leve interne e influenzando bene le figure interne all'organizzazione, queste possono a loro volta spingere verso una sola direzione unica. Importante è anche la libera professione che è fonte di gran parte dello stipendio per i medici specialisti (si dovrebbero mandare in ambulatorio i pazienti poco gravi ma c'è un conflitto a livello economico di retribuzione). Il lavoro dell'ufficio marketing è prevalentemente un lavoro di comunicazione con i professionisti (problema non solo verbale ma anche di servizi, molti medici non sanno come funziona il servizio SSN perché si interessano solo della libera professione). La piattaforma di accesso è una delle leve più importanti. In molte aziende c'è molto scontro tra libera professione (20% della tariffa all'azienda per gli spazi, il paziente sceglie il professionista) o area a pagamento (il 20% al medico, il paziente ha scelto l'azienda non il professionista). La scelta tra i due la propone il personale del CUP chiedendo se il paziente ha preferenze sul medico. Le singole leve di marketing non sono mai scelte dall'azienda ma dai singoli direttori di UO. Quindi il responsabile del marketing deve indottrinare ogni singolo direttore sulle leve più hard tenendo conto delle peculiarità di ogni singola UO. Il lavoro è DECENTRATO. Spesso poi questi aspetti non sono gestiti dal direttore stesso ma da suoi delegati.

Considerazioni

La gestione delle liste di attesa e dei tempi di attesa è un problema diffuso in ambito locale oltre che nazionale ma grazie agli sforzi e agli interventi posti in essere sono stati raggiunti buoni risultati ancorchè la situazione risulta ancora disomogenea come si evince dai report sopra allegati che sono caratterizzati da aree di eccellenza e altre con evidenti criticità.

F.TO

Il Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Rao

F.TO

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Felicita Crupi

F.TO

Il Direttore Scientifico
Prof. Placido Bramanti

F.TO

Il Direttore Generale
Dott. Vincenzo Barone