



AZIENDA
OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA

POLICLINICO
"G. MARTINO"

***PROGRAMMA TRIENNALE PER IL GOVERNO DELLE
LISTE DI ATTESA***

2019/2021

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

"G. MARTINO"

Sommario

1. SCOPO.....	3
2. ELEMENTI GENERALI E DI CONTESTO	3
2.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
2.2 DOTAZIONE TECNOLOGICA.....	10
2.3 PERSONALE.....	11
2.4 LE ECONOMIE DI PSN	13
2.5 INDICATORI E METODOLOGIE PER LA MISURAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA	15
2.6 OFFERTA AMBULATORIALE AZIENDALE	19
2.6 ATTIVITA' DI RICOVERO.....	22
3. INTERVENTI.....	25
3.1 PRIORITA' DI INTERVENTO.....	25
3.2 MODALITÀ DI UTILIZZO DEI RAO	28
3.3 INCREMENTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E RELATIVI COSTI	29

1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di formulare un piano di intervento strategico ed operativo dell'A.O.U. G. Martino mirato al governo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali/ricovero ed alla costruzione di un sistema di monitoraggio in grado di descrivere le performances della struttura, anche misurato sulla domanda assistenziale proveniente dal territorio regionale ed extraregionale. La redazione di questo piano, costituisce un adempimento, alle disposizioni contenute nota prot. n° 42123 del 24/05/2019, oltre che al D.A. 631 del 12/04/2019, e descrive gli interventi che questa Azienda intende porre in essere in termini di riorganizzazione della propria offerta assistenziale per pazienti esterni nonché le azioni che saranno sostenute avvalendosi delle economie dei Progetti di Piano sanitario Nazionale relative agli anni 2009-2014.

Con D.D.G. n° 61 del 26/06/2019, questa Azienda ha infatti già proceduto ad adottare il proprio Piano Attuativo Aziendale Governo tempi di Attesa 2019-2021, in conformità al D.A. 631 del 12/04/2019, descrivendo le azioni volte al contenimento delle liste di attesa registrate in ambito aziendale, ma che avranno comunque una positiva ricaduta anche sui tempi di attesa registrati nell'Area Metropolitana di Messina.

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

2. ELEMENTI GENERALI E DI CONTESTO

La "questione liste di attesa" rappresenta uno dei problemi gestionali maggiori nell'ambito delle politiche sanitarie nazionali e regionali, vista la natura multifattoriale degli elementi (progresso tecnologico, maggiore consapevolezza

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

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

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

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

- la principale missione dell'AOU, analogamente alle altre strutture di riferimento ad elevata specializzazione, è di indirizzare in quota

significativa le proprie risorse ai seguenti ambiti: a) soddisfazione delle esigenze assistenziali rappresentate dall'utenza dei pazienti ricoverati, in termini di qualità generale del percorso clinico e di appropriato utilizzo del tempo di degenza dei pazienti ricoverati, garantendo tempestività diagnostica e consulenziale b) garantire azioni efficaci per tutti i percorsi assistenziali che vedono l'azienda quale centro HUB nell'ambito delle reti emergenziali provinciali c) predisposizione di percorsi interni collegati ai molteplici centri di riferimento regionale di propria pertinenza.

- nella sua qualità di azienda ospedaliera universitaria, l'AOU G.Martino è destinata a coordinare le proprie azioni anche con quelle dei portatori di interesse diversi da quelli esclusivamente propri dell'organizzazione aziendale, in primo luogo la Facoltà di Medicina e Chirurgia. L'esigenza di rappresentare tale specificità trova il suo fattuale riscontro nei processi operativi, quali ad esempio la necessità, nell'ambito della costruzione delle agende di prenotazione, di "modulare" il tempario standard correlato alle prestazioni da erogare incrementandolo di una quota assorbita dall'impegno didattico svolto nel corso della prestazione assistenziale erogata.

2.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

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

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

Ric. Ordinario

Ric. DH

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

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

CODICE_PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	NUMERO_PRESTAZIONI_FUORI REGIONE	NUMERO_PRESTAZIONI_FUORI PROVINCIA
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	36	19
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	101	57
45231	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	17	9
4524	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4	
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	6	1
45293	BREATH TEST AL LATTOSIO	3	12
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	1	1
8703	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	7	4
87031	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	49	135
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	117	97
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2	
8741	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	117	210
87411	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	95	47
88011	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	7	2
88012	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	6	11
88013	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	6	28
88014	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	4	6
88015	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	21	13
88016	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	143	60
88381	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1	
88385	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	5	4
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	111	60
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	115	63

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

Come Azienda Ospedaliera e Universitaria, il Policlinico "Gaetano Martino" è al centro di una rete che, se da una parte lo mette in stretta relazione con il Sistema Sanitario Regionale e i suoi piani di intervento assistenziale e di sviluppo, PROGRAMMA TRIENNALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

dall'altro, attraverso l'Università, lo pone in un articolato network di ricerca e di formazione, rappresentato da organizzazioni e Società scientifiche nazionali ed internazionali. In quanto strumento di azione del Servizio Sanitario Regionale, il Policlinico contribuisce, con il suo operato, a garantire l'affidabilità del SSR, promuovendo la facilità nell'accesso ai servizi da parte del cittadino, unitamente ad una chiara e completa informazione, a maggiore tutela dei percorsi assistenziali e della qualità della risposta alla domanda di salute.

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

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

La Rete Ospedaliera

Bacino 2 - MESSINA

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

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

- quale Centro HUB per la RETE IMA nell’Ambito del Bacino di Messina,
- quale HUB di II livello per la Rete STROKE Unit
- quale HUB Trauma Center nell’ambito del SIAT della Macro Area di Messina

- quale HUB per le Emergenze Emorragiche gastrointestinali della provincia di Messina
- quale Punto Nascita di secondo livello nell'ambito della Rete Materno Infantile nonché Centro STEN e STAM

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

- centro HUB per la malattia celiaca, come già previsto dal D.A. 1231/2011
- centro HUB per la Fibrosi Cistica, come già previsto dal D.A. 803/2012
- centro HUB per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, come già previsto dal D.A. 1439/2012
- centro HUB per la gestione delle Epatiti da Virus C, come già previsto dal D.A. 713/2013
- centro HUB per la gestione dei pazienti affetti da Sclerosi Multipla, come già previsto dal D.A. 1450/2014
- centro HUB per le emergenze allergologiche pediatriche, come già previsto dal D.A. 574/2015

I posti letto previsti dalla nuova rete saranno i seguenti:

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

Discipline	Programmazione 2018			
Disciplina	C	S	SD	PL
09 Chirurgia generale	2	1	2	60
28 Medicina generale	2	1	1	32
36 Ortopedia e traumatologia	1	0	0	16
51 Assistenza	1	0	0	4
69 Radiologia	1	0	0	2
08 Cardiologia	0	1	1	12
32 Neurologia	1	0	2	38
34 Oculistica	1	0	0	3
37 Ostetricia e ginecologia	1	0	0	23
38 Otorinolaringoiatria	1	0	1	7
39 Pediatria	1	2	0	32
40 Psichiatria	1	0	0	12
43 Urologia	1	0	0	12
49 Terapia intensiva	1	0	0	20
64 Oncologia	1	0	0	14
07 Cardiocirurgia	0	0	0	0
10 Chirurgia maxillo facciale	1	0	0	4
12 Chirurgia plastica	1	0	0	10
13 Chirurgia toracica	0	0	1	12
14 Chirurgia vascolare	1	0	0	20
30 Neurochirurgia	1	0	0	30
58 Gastroenterologia	1	0	2	22
61 Medicina nucleare	1	0	0	2
68 Pneumologia	1	0	0	16
73 Terapia intensiva neonatale	1	0	0	12
01 Allergologia	0	0	1	2
11 Chirurgia pediatrica	1	0	0	10
18 Ematologia	1	0	1	10
19 Malattie endocrine, del ricambio e della	1	0	0	4
21 Genetica	0	0	0	0
24 Malattie infettive e tropicali	1	0	0	12
29 Neurologia	1	0	0	16
33 Neuropsichiatria infantile	1	0	0	14
35 Odontoiatria e stomatologia	1	0	0	3
50 Unità coronarica	1	0	0	12
52 Dermatologia	1	0	0	1
62 Neonatologia	0	0	1	6
70 Radioterapia	1	0	0	4
71 Reumatologia	1	0	0	4
77 Neurologia pediatrica	0	0	1	4
82 Terapia del dolore	0	0	1	4
86 Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	26
75 Neuro-riabilitazione	0	0	0	0
D109 Radiologia (Senza PL)	1	0	0	0
D1A1 Servizio trasfusionale	1	0	0	0
D1A3 Laboratorio d'analisi	1	1	2	0
D1A6 Pronto Soccorso	1	0	0	0
SX01 Servizio di anestesia	1	0	0	0
D120 Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	0
D181 Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	0	0
D103 Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	0
D1A2 Emodinamica (come unità semplice nell	0	1	0	0
D142 Tossicologia	0	1	0	0
SX04 Fisica sanitaria	1	0	0	0
SX11 Farmacia ospedaliera	1	0	0	0
Microb Microbiologia e virologia	1	0	1	0
D108 Servizio Cardiologico I)	0	0	0	0
D109 Chirurgia generale *	0	0	1	0
D115 Medicina sportiva	0	1	0	0
D125 Medicina del lavoro*	0	0	1	0
D126 Medicina generale *	0	0	1	0
D139 Pediatria	0	0	0	0
D155 Farmacologia clinica	0	0	1	0
SX26 Servizio infermieristico	0	1	0	0
SX90 Altri Servizi di supporto sanitario	0	3	1	0

2.2 DOTAZIONE TECNOLOGICA

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

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

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

2.3 PERSONALE

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

Cdc Desc	Profilo	2018 Teste Pesate
U.O.C. Fisica Sanitaria	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	2,00
U.O.C. Allergologia Ed Immunologia Clinica	01 - Medico	4,84
U.O.C. Anatomia Patologica	01 - Medico	5,79
U.O.C. Anestesia E Rianimazione Con Terapia Antalgica	01 - Medico	26,00
U.O.C. Anestesia E Rianimazione Con Terapia Intensiva	01 - Medico	26,12
U.O.C. Cardiologia Con Utic	01 - Medico	15,41
U.O.C. Chirurgia Generale Ad Ind Oncologico	01 - Medico	15,64
U.O.C. Chirurgia Generale E D'Urgenza	01 - Medico	14,67
U.O.C. Chirurgia Pediatrica	01 - Medico	7,84
U.O.C. Chirurgia Plastica	01 - Medico	8,00
U.O.C. Chirurgia Toracica	01 - Medico	4,97
U.O.C. Chirurgia Vascolare	01 - Medico	12,98
U.O.C. Dermatologia	01 - Medico	5,00
U.O.C. Ematologia	01 - Medico	7,00
U.O.C. Endocrinologia	01 - Medico	3,00
U.O.C. Epatologia Clinica E Biomolecolare	01 - Medico	7,00

U.O.C. Ginecologia E Ostetricia	01 - Medico	22,90
U.O.C. Igiene Ospedaliera	01 - Medico	3,00
U.O.C. Malattie Apparato Respiratorio	01 - Medico	5,75
U.O.C. Malattie Infettive	01 - Medico	6,83
U.O.C. Medicina Del Lavoro	01 - Medico	4,00
U.O.C. Medicina Fisica E Riabilitativa	01 - Medico	4,33
U.O.C. Medicina Interna	01 - Medico	7,50
U.O.C. Medicina Legale E Delle Assicurazioni	01 - Medico	3,00
U.O.C. Medicina Nucleare	01 - Medico	5,17
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	4,00
U.O.C. Medicina Trasfusionale	01 - Medico	9,00
U.O.C. Medicine Delle Malattie Metaboliche	01 - Medico	8,00
U.O.C. Microbiologia Clinica	01 - Medico	3,00
U.O.C. Nefrologia E Dialisi	01 - Medico	12,00
U.O.C. Neurochirurgia	01 - Medico	17,72
U.O.C. Neurologia E Malattie Neuromuscolari	01 - Medico	9,75
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile	01 - Medico	8,19
U.O.C. Neuroradiologia	01 - Medico	7,17
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	7,70
U.O.C. Odontoiatria E Odontostomatologia	01 - Medico	6,49
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	1,00
U.O.C. Oftalmologia	01 - Medico	7,00
U.O.C. Oncologia Con Hospice	01 - Medico	17,00
U.O.C. Ortopedia E Traumatologia	01 - Medico	11,71
U.O.C. Otorinolaringoiatria	01 - Medico	5,00
U.O.C. Patologia Clinica	01 - Medico	4,87
U.O.C. Pediatria	01 - Medico	8,84
U.O.C. Pediatria D'Urgenza Con Ps E Ob	01 - Medico	12,50
U.O.C. Pronto Soccorso Generale Con O.B.	01 - Medico	18,88
U.O.C. Psichiatria	01 - Medico	9,00
U.O.C. Radiodiagnostica	01 - Medico	8,25
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	10,33
U.O.C. Radiologia Oncologica	01 - Medico	8,46
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	8,51
U.O.C. Radioterapia	01 - Medico	10,00

	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	9,75
U.O.C. Reumatologia	01 - Medico	3,00
U.O.C. Urologia	01 - Medico	7,00
U.O.C. Terapia E Patologia Neonatale	01 - Medico	9,50
U.O.S. Allergologia Pediatrica	01 - Medico	3,00
U.O.S. Anatomia Patologica Biomolecolare	01 - Medico	1,00
U.O.S. Dip. Day Surgery E Day Service Epato-Biliare	01 - Medico	3,00
U.O.S. Emodinamica	01 - Medico	3,00
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	3,00
U.O.S. Fisiopatologia Respiratoria E Tecniche Di Trattamento I.R.	01 - Medico	2,00
Uos Dip Diagnostica Strumentale Cardiovascolare Non Invasiva	01 - Medico	0,99
Uos Dip Malattie Intestinali Croniche	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Biochimica Clinica	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Chirurgia Endocrina E Mininvasiva	01 - Medico	4,29
Uos Dip. Chirurgia Maxillo Facciale	01 - Medico	4,17
Uos Dip. Ecografia E Diagnostica Strumentale Del Seno	01 - Medico	3,00
	02 - Tecnico sanitario di radiologia medica	2,00
Uos Dip. Endoscopia Digestiva	01 - Medico	9,00
Uos Dip. Endoscopia Toracica E Chirurgia Toracica Mininvasiva	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Farmacologia Clinica	01 - Medico	4,00
Uos Dip. Gastroenterologia Pediatrica E Fibrosi Cistica	01 - Medico	6,50
Uos Dip. Geriatria	01 - Medico	4,84
Uos Dip. Microchirurgia Auricolare	01 - Medico	2,00
Uos Dip. Nefrologia E Reumatologia Pediatrica Con Dialisi	01 - Medico	4,00
Uos Dip. Neurofisiopatologia E Disordini Del Movimento	01 - Medico	9,84
Uos Dip. Stroke Unit	01 - Medico	7,00
Uos Dip. Virologia	01 - Medico	1,00

2.4 LE ECONOMIE DI PSN

Dalla ricognizione delle risorse assegnate all'Azienda nell'ambito dei Progetti di Piano Sanitario Nazionale anni 2019-2014, è emersa la seguente situazione:

Residui utilizzabili:

- Progetto PSN 2014 - Cronicità "Definizione di modelli di valutazione della qualità dell'assistenza nella gestione integrata dei pazienti cronici, mediante l'uso di strumenti informativi originati da basi": al 31.12.2018 il residuo delle risorse assegnate al progetto risultava essere pari a € 36.184,00. Nel 2019 sono già stati acquisiti beni dalla ditta Alcantara, aggiudicati in una gara del 2018, per cui la cifra rimanente utilizzabile risulta essere di € 33.948,49.
- Progetto PSN 2014 "Sviluppo di percorsi diagnostici terapeutici per la prevenzione e la gestione delle patologie indotte dai farmaci e dalle terapie antitumorali quali quelle cardiologiche.": il residuo delle somme assegnate al progetto al 31.12.2018 risultava pari ad € 14.053,00 ed è attualmente interamente utilizzabile.

Residui non utilizzabili

- PSN 2014 "Miglioramento accoglienza e confort luoghi di cura": il residuo dell'importo assegnato per questo progetto al 31.12.2018 risultava pari al € 32.647,00; tale somma nel corso del 2019 è stata spesa per poster, ed era già impegnata per il pagamento delle borse di studio avviate. Il residuo di € 8.223,73 è stato impegnato con D.C.S. 338 del marzo 2019 per una borsa di studio. Pertanto non ci sono residui utilizzabili
- PSN 2013 "Progetto Rete civica della salute": la somma residua al 31.12.2018 era pari a € 5.820,00; tale cifra è stata utilizzata nel corso del mese di gennaio 2019.
- PSN 2013 "Chronic Care Model": l'importo rimanente di questo progetto al 31.12.2013 risultava pari a € 28.896,00, ma la cifra è stata interamente impegnata nell'acquisto di saturimetri, frigoriferi medicali, frigo degenze, otoscopi, e altre attrezzature nel corso del 2019.
- PSN 2014 "Miglioramento della Umanizzazione delle cure in Hospice attraverso l'implementazione di un modello innovativo di interazione malato terminale/famiglia e l'adeguamento strutturale alla ricerca del massimo confort": il residuo al 31.12.2018 è pari al € 52.966. La somma

era stata utilizzata insieme alla assegnazione 2016 (€ 170.000,00) e a quella 2015/2016 Hospice € 522.755, per lo sviluppo di un unico progetto di ristrutturazione dell'Hospice aziendale.

Pertanto l'importo da poter utilizzare per lo sviluppo di questo piano triennale è pari ad € 48.001,49

2.5 INDICATORI E METODOLOGIE PER LA MISURAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA

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

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

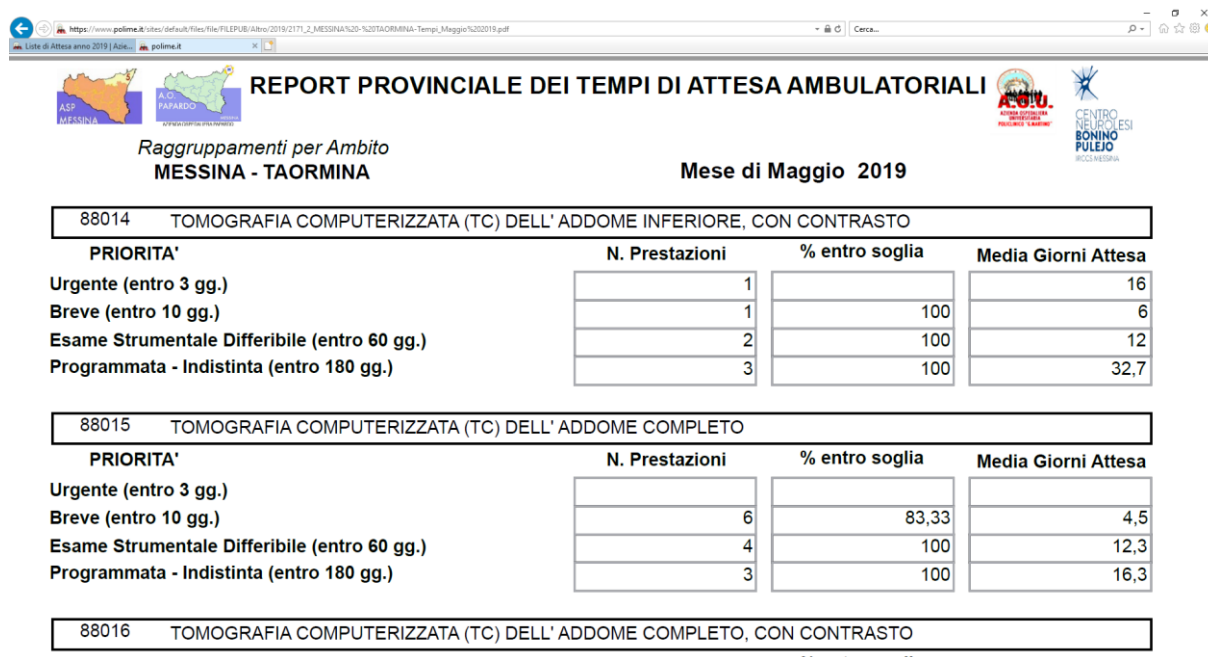
Il sistema utilizza agende informatizzate create sulla base di un set di campi informativi che contiene le indicazioni riguardanti la tipologia e il codice della prestazione secondo il Catalogo Unico Regionale, il numero di prestazioni prenotabili, la durata media della prestazione, i giorni e gli orari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

Queste ultime, identificate nelle impegnative dal medico prescrittore, come previsto dalle normative vigenti, rappresentano uno strumento di differenziazione delle richieste secondo criteri di necessità clinica di accesso più o meno tempestivo alla prestazione ambulatoriale.

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

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

Di seguito un esempio dei report prodotti in ambito metropolitano:



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

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

- Call-Service esterno alle Aziende, con operatori dedicati.
- Farmacie abilitate
- Accesso al Portale on-line messina.sovracup.it (solo per utenti in possesso di ricette dematerializzate)

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

Il governo dell'offerta confederata delle aziende provinciali è stato garantito grazie alla Cabina di Regia Interaziendale di Area metropolitana della provincia di Messina, istituita con Delibera ASP 1565 del 25/06/2015. Il gruppo, composto da componenti di tutte le aziende sanitarie provinciali, unitamente a rappresentanti di Cittadinanza Attiva, effettua periodicamente monitoraggi sui tempi di attesa delle prestazioni critiche gestite dal Sovracup.

Gli esiti sono utilizzati per effettuare interventi di rimodulazione delle agende, in termini di volumi e/o di redistribuzione degli accessi nelle differenti classi di priorità.

Come già detto, il monitoraggio sulla verifica dei tempi di attesa rispetto agli standard regionali concerne esclusivamente i primi accessi e le prime prestazioni diagnostiche – strumentali, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo, di screening e le scelte operate dagli utenti diverse dalle prime disponibilità.

I dati sono calcolati estraendo direttamente dall'applicativo di gestione del SovraCUP tutte le richieste di prenotazione.

Le differenti tipologie di dati monitorati sono periodicamente pubblicati nei rispettivi siti web aziendali:

- Attività istituzionale e libero professionale (Alpi) delle singole aziende (mensile)
- Attività Sovracup provinciale dell'area Metropolitana (mensile)

Nei reports sono rappresentati, per ambito di garanzia, branca specialistica, prestazione e classe di priorità i seguenti dati:

1. Numero di prestazioni prenotate
2. Percentuale di prestazioni garantite nel rispetto dei tempi di attesa rispetto al tempo previsto per classe di priorità (ove previsto)

3. Tempo medio di attesa in giorni

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

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

Queste rilevazioni rappresentano gli indicatori di partenza per la programmazione delle azioni correttive da porre in essere su specifiche linee di attività assistenziale.

Risulta necessario analizzare sia gli esiti prodotti dal monitoraggio dei dati gestiti con le agende confederate dal Sovracup, quanto quelli esclusivamente dimensionati a livello aziendale, al fine di ottenere una visione organica delle aree di eventuale possibile intervento.

I report prodotti indicano differenti aree su cui intervenire, nell'ambito delle visite e delle prestazioni strumentali.

Nell'ambito delle azioni pianificate sono previsti:

- Aumento dei volumi di offerta delle prestazioni con T.A. oltre gli standard, riassegnando quota parte dell'offerta aziendale oggi erogata per gli "altri accessi" e conversione accessi da P a B e D; infatti questa quota, oggi maggioritaria, di pazienti già presi carico, possono essere più agevolmente programmati dei "primi accessi", fermo restando la piena garanzia delle condizioni di riacutizzazione; questa attività verrà svolta dagli uffici amministrativi aziendali, non rientrando tra gli interventi sostenuti con le economie dei Progetti di PSN 2009-2014.
- Acquisizione di prestazioni aggiuntive

2.6 OFFERTA AMBULATORIALE AZIENDALE

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

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

RADIOTERAPIA	25479	152	25327	1835	27	1808
REUMATOLOGIA	310	51	259	3918	237	3681
RIABILITAZIONE	3113	176	2937	787	443	344
UROLOGIA	1894	203	1691	2751	246	2505
MEDICINA E ALTRO	53083	7642	45441	3538	689	2849
LABORATORIO ANALISI	218226	12766	205460	956	119	837
RADIOLOGIA	27024	4085	22939			
	473.512	49.922	423.590	147.744	24.817	122.927

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

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

	PERCENTUALE DI GARANZIA		
	B	D	P
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE ESCLUSO	31,64%	46,36%	98,87%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	55,07%	32,95%	77,63%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	74,19%	67,16%	99,13%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI VASI PERIFERICI	69,42%	66,39%	98,87%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	81,13%	88,53%	99,62%
ECOGRAFIA ADDOME	36,77%	49,51%	96,99%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	20,57%	27,54%	84,05%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	84,81%	96,43%	100,00%
ELETTROCARDIOGRAMMA	84,34%	85,50%	96,76%

ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO AMBULATORIALE	94,34%	100,00%	100,00%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - ANALISI QUALITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO	27,54%	52,63%	100,00%
ESAME AUDIOMETRICO	77,78%	93,17%	100,00%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	78,79%	94,36%	99,75%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	46,26%	51,01%	99,69%
MAMMOGRAFIA BILATERALE	52,50%	42,29%	88,96%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	65,38%	76,54%	98,48%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	47,16%	54,42%	99,19%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	37,08%	81,51%	100,00%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	38,03%	54,29%	100,00%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	33,33%	66,67%	100,00%
SPIROMETRIA GLOBALE	75,41%	66,03%	67,52%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	46,75%	48,21%	96,86%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	72,73%	100,00%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	33,93%	63,53%	99,44%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	56,41%	83,33%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	38,77%	55,85%	97,56%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	38,26%	54,09%	96,92%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	40,00%	69,23%	100,00%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	27,03%	50,00%	50,00%
VISITA CARDIOLOGICA	83,08%	83,25%	96,74%
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	76,60%	90,59%	100,00%
VISITA DERMATOLOGICA	58,98%	69,95%	100,00%
VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)	63,98%	94,85%	100,00%
VISITA ENDOCRINOLOGICA	71,40%	65,05%	88,17%
VISITA GASTROENTEROLOGICA	58,41%	92,48%	99,18%
VISITA GINECOLOGICA	85,67%	93,50%	99,82%
VISITA NEUROLOGICA	49,09%	70,20%	100,00%
VISITA OCULISTICA	76,94%	45,49%	100,00%
VISITA ONCOLOGICA	98,02%	99,84%	100,00%
VISITA ORTOPEDICA	52,14%	93,79%	100,00%
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	63,80%	63,26%	100,00%

VISITA PNEUMOLOGICA	38,42%	30,00%	50,32%
VISITA UROLOGICA	24,36%	50,79%	99,80%

L'osservazione rileva delle aree di intervento sulle quali è possibile intervenire agevolmente mediante una revisione delle agende dedicate, attuando una redistribuzione dei posti dedicati per classe di priorità ed eventualmente incrementando l'offerta generale di primo accesso attingendo a quote di prestazioni attualmente dedicate ai "controlli". Di contro su alcune linee di attività, si reputa necessario prevedere azioni più puntuali e mirate, allo scopo di aumentare effettivamente l'offerta ambulatoriale aziendale.

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

2.6 ATTIVITA' DI RICOVERO

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

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

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

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

- a) Obbligatorietà dell'inserimento nel flusso A dei campi finalizzati alla attribuzione della classe di priorità da assegnare al singolo paziente (criterio clinico), unitamente alla data di prenotazione (criterio cronologico); entrambi rappresentano i criteri propedeutici alla strutturazione delle liste di attesa.
- b) Il monitoraggio, distinto per classe di priorità, delle procedure chirurgiche "sensibili" erogabili in regime di ricovero ordinario e diurno;

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

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

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

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

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

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

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

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

4	<i>interventi chirurgici tumore maligno retto</i>			64%
5	<i>interventi chirurgici per utero</i>			76%
6	<i>interventi chirurgici per melanoma</i>	39	71%	80%
7	<i>interventi chirurgici per tumore maligno tiroide</i>			65%
8	<i>bypass aortocoronarico</i>			79%
9	<i>angioplastica coronarica (PTCA)</i>			81%
10	<i>endoarteriectomia carotidea</i>			54%
11	<i>intervento protesi d'anca</i>			54%
12	<i>interventi chirurgici tumore polmone</i>			70%
13	<i>colecistectomia laparoscopica</i>	12	91%	58%
14	<i>Coronarografia</i>	2	100%	76%
15	<i>biopsia percutanea fegato</i>	2	50%	92%
16	<i>Emorroidectomia</i>	1	100%	63%
17	<i>riparazione ernia inguinale</i>	5	80%	59%

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

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

3. INTERVENTI

Gli interventi specifici oggetto del presente piano che l'Azienda intende porre in essere, in ottemperanza alle direttive strategiche ed operative disposte nel piano regionale, sono di seguito descritti.

3.1 PRIORITA' DI INTERVENTO

Come già descritto nel paragrafo relativo alle Prestazioni ambulatoriali, l'Azienda, data anche l'esigua somma a disposizione dalle economie dei Progetti PSN 2009-2014, pari ad € 48.001,49, intende intervenire in prima battuta solamente sull'offerta ambulatoriale per pazienti esterni.

Il piano attuativo aziendale prevede una preliminare fase di rivalutazione e rimodulazione generale delle attività mirata a rendere ancora più efficaci i percorsi organizzativi già strutturati, così articolata:

3.1.1 Riprogrammazione gestione "altri accessi" con incremento accessi per "prime visite":

Tale attività prevede che le Agende dedicate ai primi accessi delle diverse specialità assistenziali, e delle 43 prestazioni critiche in particolare, vengano potenziate di circa il 20%, ricavando queste risorse dalle Agende di "Ritorno e Controllo" spesso sovradimensionate rispetto alle esigenze dei pazienti già presi in carico.

3.1.2 Redistribuzione delle disponibilità per classe di priorità privilegiando quelle B e D

Tale attività prevede lo studio dei posti assegnati alle priorità B e D per ciascuna delle prestazioni critiche nel confronto con gli spazi assegnati alla priorità P, molto spesso garantita con percentuali superiori al 95%. Anche in questo caso l'azienda intende redistribuire le disponibilità già previste in classe P a favore delle classi di priorità B e D nella misura del 20%.

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

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

monitoraggio gestibile tramite un cruscotto di monitoraggio su base aziendale/provinciale.

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

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

Nell'ambito dell'organizzazione di alcune U.O., l'azienda intende procedere di concerto con i propri professionisti ad una intensa attività di rimodulazione dell'offerta ambulatoriale, volta alla armonizzazione delle agende dedicate ai primi accessi ed ai ritorni e controlli. In questo ambito inoltre l'Azienda avvierà una generale riorganizzazione delle attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, secondo il seguente prospetto organizzativo:

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

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

Definita questa prima fase riorganizzativa dell'attività ambulatoriale per pazienti esterni, qualora persistessero ancora non conformità, l'AOU intende programmare azioni quali l'acquisto di prestazioni aggiuntive dai

propri professionisti, attingendo in prima battuta ai residui dei fondi PSN anni 2009-2014 descritti in questo piano.

In particolare, è intendimento dell'Azienda potenziare principalmente l'erogazione delle visite pneumologiche ed urologiche e delle prestazioni strumentali RM, TAC, Colonscopia e Gastrosopia

Successivamente, l'Azienda procederà all'utilizzo delle risorse accantonate per interventi volti alla risoluzione delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera e del D.L. n° 158 del 13/09/2012, convertito in legge n° 189 del 08/11/2012 – Decreto Balduzzi e pari al 5% dei compensi dei libero professionisti trattenute dall'Azienda, il cui regolamento di utilizzo è stato deliberato con DCS n° 503 del 04/04/2019, al fine di promuovere ulteriori interventi volti al governo delle liste di attesa.

3.2 MODALITÀ DI UTILIZZO DEI RAO

In ambito aziendale le azioni finalizzate al perseguimento della garanzia dell'appropriatezza prescrittiva da parte degli specialisti aziendali, in parte già messe in atto, secondo diverse linee di attività, sono le seguenti:

- a) Nell'ambito della partecipazione dell'AOU al progetto di ricerca **"Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali"** promosso dall'Agenas, al termine del 2017 sono stati divulgati ai medici dell'azienda i **"Raggruppamenti di Attesa Omogenei"** (indicazioni cliniche condivise su un set di 11 visite/prestazioni afferenti alle aree di cardiologia, gastroenterologia e endoscopia digestiva e diagnostica per immagini); successivamente è stata attuata la fase operativa del progetto (Fase 2), durante la quale gli erogatori dell'AOU hanno valutato la concordanza tra la priorità clinica ed il quesito diagnostico del medico prescrittore secondo le suddette indicazioni cliniche;
- b) In continuità con le azioni del punto a) è necessaria una ulteriore fase di consolidamento delle conoscenze e dell'applicazione quotidiana delle

linee guida RAO; pertanto, sarà proposta un'attività continua di sensibilizzazione, con specifici corsi formativi, finalizzati a garantire un monitoraggio di "alert" proattivo da parte dell'erogatore nei casi di riscontrata discordanza tra quesito e classe di priorità.

- c) Piena conformità dei flussi informativi di pertinenza ambulatoriale ai criteri previsti per la tracciabilità delle prestazioni relativamente alla *tipologia di accesso, classe di priorità data di prenotazione/erogazione e garanzia dei tempi massimi*. Questo ambito è definitivamente realizzato mediante l'utilizzo degli applicativi in uso in condivisione con il Sovracup provinciale
- d) Cruscotto di monitoraggio: l'Azienda sta valutando l'acquisizione di un software in grado di monitorare agevolmente l'andamento delle proprie liste di attesa, valutando nel contempo l'appropriatezza delle prescrizioni acquisite. Tale procedura, basata su sofisticati algoritmi di valutazione del quesito diagnostico, della prestazione richiesta e della classe di priorità, garantiranno all'Azienda la possibilità di valutare l'appropriatezza delle proprie prenotazioni ed indirizzare le informazioni raccolte in tempi molto rapidi verso l'ASP, i medici prescrittori del territorio, i MMG e i PLS. L'Acquisizione di questa applicazione tuttavia non verrà a gravare sui risparmi di PSN descritti in questo piano.

3.3 INCREMENTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E RELATIVI COSTI

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

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

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

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

Tuttavia, nelle more dell'immissione in servizio di questo personale, una volta messe in atto le azioni di riorganizzazione e rimodulazione dell'offerta descritte nei paragrafi precedenti, permanendo attività erogate oltre gli standard regionali, l'Azienda intende far ricorso, in accordo con i propri professionisti e le equipe, in via eccezionale e temporanea, alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive, attivando dei progetti specifici per l'erogazione delle visite pneumologiche ed urologiche e delle prestazioni strumentali RM, TAC, Colonscopia e Gastrosocopia.

Tale attività viene collocata tra le tipologie di libera professione, pur non essendo derivante da proventi di utenza pagante.

Si precisa altresì che:

- a. L'attività, dando luogo a compensi aggiuntivi, darà luogo parimenti ad orari aggiuntivi;
- b. I compensi per le attività aggiuntive sono fissati valutando:
 - in caso di prestazioni aggiuntive per la riduzione dei tempi di attesa, la quantificazione delle tariffe prestazionali corrispondenti all'attività effettivamente resa.

Di seguito si descrive il dettaglio delle prestazioni che l'Azienda intende immettere nella offerta di disponibilità dell'Area Metropolitana tramite

prestazioni aggiuntive, compensabili tramite le economie dei progetti PSN 2009-2014:

prestazione	Nr prestazioni annue richieste ma non garantite nel corso del 2018	Nr prestazioni annue garantibili tramite prestazioni aggiuntive	% di Copertura del fabbisogno tramite prestazioni aggiuntive	Nr di prestazioni orarie	Monte orario Necessario	Costo orario dirigente medico	Costo orario comparto coinvolto	spesa totale prevista Dirigenza Medica	spesa totale prevista Comparto
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE - BACINO - ADDOME-CAPO-RACHIDE	1606	900	56,04%	3	300	60,00 €	30,00 €	3.600,00 €	9.000,00 €
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO - COLONNA - ADDOME INFERIORE - MUSCOLOSCHIELETRICA	464	399	85,99%	3	133	60,00 €	30,00 €	1.596,00 €	3.990,00 €
COLONSCOPIA - GASTROSCOPIA	1200	495	41,25%	3	165	60,00 €	30,00 €	9.900,00 €	4.950,00 €
VISITA UROLOGICA	772	450	58,29%	3	150	60,00 €	30,00 €	9.000,00 €	
VISITA PNEUMOLOGICA	640	300	46,88%	3	100	60,00 €	30,00 €	6.000,00 €	
TOTALE	4682	2544	54,34%		848			30.096,00 €	17.940,00 €

L'Azienda ha stimato che per l'attività di rimodulazione delle agende per pazienti secondo le modalità descritte nei paragrafi precedenti, saranno necessari circa 6 mesi di attività a partire dal mese di settembre 2019.

L'intervento riguarderà in prima battuta proprio le agende relative alle prestazioni cui questa Azienda ha inteso assegnare le economie dei progetti di Piano Sanitario Nazionale, al fine di valutare rapidamente gli esiti che tali azioni riorganizzative avranno sui tempi di attesa di queste prestazioni.

A partire dal mese di gennaio 2020, qualora la valutazione dell'impatto organizzativo non fosse sufficiente ad allineare i tempi di attesa per tali prestazioni, agli standard previsti dal Piano Regionale per la Gestione delle liste di attesa, si procederà all'acquisizione delle prestazioni aggiuntive descritte. La tempistica prevista per l'erogazione di queste prestazioni è stata stimata in circa 1 anno.

Di seguito una sintetica rappresentazione delle tempistiche previste per tali attività:

Descrizione dell'Azione	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	gen-20	feb-20	mar-20	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20
Rimodulazione agende di primo accesso																
Riclassificazione spazi per priorità B e D																
Valutazione impatto della Riclassificazione sui tempi di attesa																
Acquisizione ed erogazione prestazioni aggiuntive																

Dato l'esiguo importo delle economie dei Progetti di PSN 2009-2014 a disposizione, questa Azienda non ha previsto l'acquisto di attrezzature o dispositivi specifici da effettuarsi tramite le economie di dei progetti PSN 2009-2014.

Pur tuttavia si rappresenta che nel Piano degli Investimenti Aziendale e dell'Università degli Studi di Messina, dedicato all'A.O.U., per gli anni 2019-2020 sono già stati previsti ed avviati gli acquisti di:

- 2 ecografi per la UOC di Ginecologia ed Ostetricia - € 100.000
- 1 ecografo con sonda lineare multifrequenza per la diagnostica tiroidea per la U.O.C. di Endocrinologia - € 31.476
- 1 colonna endoscopica con annesso gastroscopio e colonscopio - € 90.000
- 1 Piattaforma per studio della superficie oculare e cornea - € 70.000
- 1 apparecchio telecomandato digitale diretto con tomosintesi - € 255.000

Le attrezzature, destinate all'utilizzo per l'assistenza dei pazienti ricoverati ed esterni, avranno sicuramente un significativo impatto sulla qualità dell'assistenza erogata.