



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Art. 29, comma 9, D.L. n. 104/2020 - D.A. n. 1103/2020 e D.A. n. 212/2021

INDICE

PREMESSA	pag. 3
OBIETTIVI	pag. 4
DIMENSIONE DEL FENOMENO	pag. 5
PRESTAZIONI DA RECUPERARE	pag. 6
INTERVENTI DEL PRGLA PREVISTI	pag. 9
DESTINAZIONE DELLE RISORSE	pag. 9
MONITORAGGIO	pag. 9
CRONOPROGRAMMA	pag. 9

PREMESSA

L'impatto funzionale e strutturale che l'evento pandemico ha avuto sulla popolazione italiana e sulla rete dei servizi sanitari del nostro Paese ha prodotto sia effetti diretti (morbilità e mortalità correlate a Covid-19) che indiretti (aumento della mortalità generale e blocco di molte linee di assistenza, di follow-up, di presa in carico).

Infatti, nel corso del 2020, il SSN ha orientato i suoi servizi prevalentemente ai pazienti Covid, sospendendo e rinviando per ben due volte (anche se nella seconda ondata a macchia di leopardo) servizi e prestazioni necessari anche alla prevenzione, presa in carico e alla gestione delle condizioni di fragilità non Covid, come le patologie croniche e oncologiche.

Si è delineato, pertanto, un nuovo profilo di iniquità nell'accesso alle cure tra pazienti Covid e non Covid e, nonostante il nuovo anno si stia già preannunciando come un anno importante per la progressiva uscita dalla pandemia attraverso l'utilizzo di vaccini e terapie, il 2021 dovrà caratterizzarsi anche per il rientro dei pazienti non Covid nel circuito della presa in carico del SSN, pazienti praticamente "esodati" dal sistema di cure nel 2020.

L'emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha determinato anche presso l'AOU Policlinico "Paolo Giaccone" una radicale trasformazione delle attività ospedaliere (sia ambulatoriali che di ricovero) e del percorso peri-operatorio con una significativa riduzione dell'attività sui pazienti non Covid, talvolta limitata ai soli interventi di urgenza e ai pazienti oncologici.

Le variabili indipendenti che hanno influito sulla riduzione dell'attività delle unità operative sono:

- ✓ la sospensione dei ricoveri programmati (RO, DH, DSAO) durante il lockdown;
- ✓ la minore disponibilità di posti letto di terapia intensiva per i pazienti chirurgici elettivi;
- ✓ la sospensione dell'attività ambulatoriale durante il lockdown e la significativa riduzione delle visite in applicazione delle norme anti-Covid dal post-lockdown in poi (1 visita ogni ora);
- ✓ la riduzione dei posti letto (azzeramento nel caso dell'UOC di Psichiatria) destinati all'attività ordinaria e la loro riconversione in "aree grigie" e "unità operative Covid";
- ✓ la ulteriore riduzione dei posti letto per consentire il distanziamento interpersonale;
- ✓ la netta riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per la paura del contagio da parte degli utenti e la conseguente riduzione di possibili ricoveri in urgenza.

Per questa ragione, è necessario che il sistema sanitario, insieme all'implementazione dell'importante "Piano nazionale vaccini Covid-19", definisca e attui anche un grande "Piano Nazionale di rientro nel SSN dei pazienti non Covid", con una particolare attenzione alle fragilità.

A livello aziendale, nel 2021 si intende affrontare il problema attraverso la elaborazione e la realizzazione di progetti dipartimentali e interdipartimentali finalizzati al riassorbimento delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate a causa del lockdown (intervento inserito nelle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, UOC e UOSD, allegate al Piano della Performance 2021-2023 adottato con delibera n. 62 del 29.01.2021).

Il presente Piano sarà declinato a livello di dipartimento/unità operativa e i volumi di prestazioni da riassorbire e le risorse da destinare saranno definiti durante gli incontri di negoziazione di budget che saranno calendarizzati a breve con i Direttori di Dipartimento, di UOC e di UOSD. La negoziazione non si è ancora svolta poiché preliminarmente si è proceduto alla conferma/conferimento degli incarichi di direzione in attuazione del nuovo Atto Aziendale (delibere 320, 321 e 322 del 26.03.2021).

OBIETTIVI

Il presente Piano prevede degli interventi mirati alla riduzione delle liste d'attesa sia per le prestazioni critiche ambulatoriali che per le attività di ricovero, soprattutto di area chirurgica.

Prestazioni ambulatoriali

L'obiettivo che si intende raggiungere è il miglioramento dell'efficienza, garantendo la possibilità di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale o mediante l'apertura degli ambulatori all'utenza esterna anche nelle ore serali e durante il fine settimana sia nell'ambito dell'attività istituzionale che libero professionale.

Questa scelta organizzativa faciliterà inoltre l'accesso a professionisti, commercianti, artigiani e studenti che solitamente hanno difficoltà, per motivi di lavoro o di studio, ad usufruire delle prestazioni sanitarie durante il mattino e consentirà all'Azienda di intercettare nuovi segmenti di utenza. L'apertura nel fine settimana o nel pomeriggio determinerà inoltre l'ottimizzazione dell'utilizzo di tecnologie complesse.

Al fine di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa, si potrà fare ricorso alle prestazioni aggiuntive di cui all'art 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della Dirigenza Area Sanità e, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del Comparto Sanità.

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale.

Prestazioni di ricovero

L'allungamento delle liste d'attesa causato dalla pandemia rende cogente la messa in atto di sistemi di programmazione volti a garantire la copertura della massima capacità di occupazione giornaliera delle sale operatorie, ottimizzando i flussi lungo tutta la catena produttiva.

Per questo motivo deve essere posta particolare cura nella compilazione dei programmi operatori, facendo attenzione a rispettare le classiche regole della sala operatoria produttiva ma tenendo in conto l'allungamento dei tempi di ricondizionamento, di trasporto dei pazienti e la maggiore complessità dell'organizzazione conseguente al più elevato livello di attenzione che gli operatori devono applicare per contenere il rischio Covid.

Infatti, soprattutto con il dilagare delle varianti del virus, è prioritario garantire l'assoluta separazione dei pazienti Covid negativi dai positivi e la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-CoV-2 previste dalle norme nazionali e regionali per proteggere oltre che i pazienti anche gli operatori ancorché siano stati già vaccinati.

In particolare, si ritiene opportuno mettere in atto i seguenti interventi:

- ✚ Strategie per l'estensione dell'orario programmato di apertura delle sale operatorie (aperture precoci, chiusure tardive etc.);
- ✚ Rispetto puntuale dei tempi (inizio attività, tempi di cambio, etc.) con controllo periodico della performance;
- ✚ Strategie per l'estensione dell'attività elettiva nel pomeriggio e anche nel fine settimana;
- ✚ Creazione di percorsi di day surgery dedicati e separati dalla chirurgia a più lunga richiesta di degenza, in modo da evitare percorsi misti;

- ✚ Inserimento di casi con analoghe necessità clinico assistenziali (equipe chirurgica, servizi di radiologia, esami anatomopatologici etc.) nelle stesse giornate;
- ✚ Programmazione di interventi che necessitino di particolare strumentazione (es. colonne laparoscopiche, amplificatore di brillantezza etc.) tenendo conto del numero di *devices* disponibili e della eventuale necessità di sanificarli;
- ✚ Pianificazione coordinata degli interventi che richiedono successivo ingresso in Terapia Intensiva, bilanciandola con la necessità di garantire un'occupazione ordinata delle risorse intensive senza saturazione;
- ✚ Pianificazione dell'attività operatoria coordinata con la disponibilità di posti letto in reparto di degenza (es. interventi con maggior degenza programmati negli ultimi giorni della settimana per sfruttare i giorni di inattività o ridotta attività operatoria del fine settimana).

Un altro momento su cui si pensa di intervenire riguarda la valutazione preoperatoria per cercare di contemperare l'esigenza di effettuare le indagini necessarie e conoscere lo status infettivo dei pazienti, alla necessità di evitare quanto più possibile il loro movimento da e per l'ospedale e la loro permanenza nelle sale d'attesa nel rispetto del distanziamento sociale.

Pertanto, sarebbe auspicabile eseguire tutte le indagini preliminari in un'unica giornata, possibilmente il giorno prima dell'intervento in modo da eseguire il tampone a breve distanza da questo per ridurre il rischio di contagio nell'intervallo. Tuttavia, va rilevato che ciò renderebbe più difficile richiedere eventuali indagini o approfondimenti aggiuntivi, problema a cui si aggiungerebbe l'ulteriore incognita legata alla possibilità che alcuni pazienti, pronti all'intervento, possano essere sostituiti da altri casi più urgenti in un brevissimo lasso temporale.

In alternativa, per ridurre il tempo di permanenza dei pazienti all'interno della struttura, si pensa di utilizzare un questionario di valutazione preoperatoria (da compilare autonomamente o insieme ai MMG) da somministrare telefonicamente. In questo caso si potrebbe stabilire, sulla base di protocolli definiti per patologia e intervento, il bisogno di esami laboratoristici e/o strumentali, consulenze, etc.

Per mettere in atto questa procedura, l'unità operativa di Terapia Intensiva, di concerto con le unità operative di Chirurgia generale e specialistica o richiedenti l'assistenza anestesiologicala, dovrebbero condividere un pannello di esami e consulenze di base e i criteri per l'indicazione di altri approfondimenti clinici.

Le misure sopra riportate potranno contribuire a riassorbire le liste d'attesa per cercare di recuperare i ricoveri non erogati, garantendo con il massimo livello di sicurezza il doppio registro di assistenza ai cittadini, quelli positivi al Covid e quelli negativi.

DIMENSIONE DEL FENOMENO

Nel corso del 2020 sono stati effettuati n. 11.688 ricoveri ordinari, n. 2.924 ricoveri in DH e n. 5.615 DSAO, (nel 2019 erano rispettivamente n. 14.714, n. 3.534 e n. 9.269).

Per le motivazioni sopra richiamate, la maggiore flessione si è registrata nell'ambito delle attività programmate in ciascuno dei setting assistenziali con un calo rispettivamente del 21%, 17% e 39%.

Gli interventi chirurgici in ricovero ordinario hanno subito una contrazione del 15%, passando da 7.883 del 2019 a 6.733 del 2020.

L'attività di ricovero ordinario in urgenza ha portato a 8.247 ricoveri, con una riduzione del 13%, dovuto al minor numero di accessi al Pronto Soccorso, passati da 53.247 del 2019 a 32.687 del 2020 (-39%).

Analogamente anche le prestazioni ambulatoriali hanno subito una forte contrazione, passando da 386.674 del 2019 a 125.745 del 2020 (-67%).

PRESTAZIONI DA RECUPERARE

In relazione al D.A. n. 1103/2020 "Approvazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana", è stata effettuata l'analisi dei dati relativi alle prestazioni programmate e differibili, ambulatoriali e di ricovero, che sono state rinviate nel 2020 a causa della pandemia.

In particolare, dal report estratto dal sistema di prenotazione aziendale per le attività ambulatoriali risultano essere state annullate circa 20.000 prenotazioni, tra prime visite e controlli, in parte riprogrammate successivamente al ripristino delle ordinarie attività ambulatoriali.

Prestazioni ambulatoriali

Di seguito, il dettaglio per unità operativa:

UNITÀ OPERATIVA	N. PRENOTAZIONI
DERMATOLOGIA	2217
ONCOLOGIA	1496
OCULISTICA	1237
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1145
CARDIOLOGIA	977
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	966
SENOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA	915
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	886
NEUROLOGIA	818
ANGIOLOGIA	802
UROLOGIA	706
MEDICINA INTERNA CON STROKE CARE	694
OSTETRICIA E GINECOLOGIA A INDIRIZZO ONCOLOGICO	670
MEDICINA INTERNA DI AREA CRITICA	486
ORTOPEDIA	483
PNEUMOLOGIA	428
CLADIBIOR	425
OTORINOLARINGOIATRIA	425
CHIRURGIA PLASTICA	378
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	355
NEFROLOGIA E DIALISI	333
PSICHIATRIA	305
EMATOLOGIA	278
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	264
GERIATRIA	231
ODONTOIATRIA	225
GASTROENTEROLOGIA	223
NEUROCHIRURGIA	192
NEONATOLOGIA E NIDO	152
TERAPIA INTENSIVA	151
NUTRIZIONE CLINICA	132

REUMATOLOGIA	114
AUDIOLOGIA	106
UTIC	104
CHIRURGIA PEDIATRICA	98
MEDICINA INTERNA	93
MEDICINA ORALE CON ODONTOIATRIA PER PAZIENTI FRAGILI	78
ASTANTERIA/MCAU	77
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	77
MEDICINA NUCLEARE	74
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	54
CHIRURGIA VASCOLARE	49
MEDICINA INTERNA, MALATTIE EPATOBILIARI E INTESTINALI	47

Allo stato attuale, analizzando le prestazioni con data di esecuzione prevista a partire da aprile 2021, limitando la selezione unicamente alle prenotazioni con priorità B o D, è possibile evidenziare che il numero di prenotazioni la cui data presunta di esecuzione supera la soglia è pari 3.644, di cui n. 1.575 di classe B e n. 2.069 di classe D.

Di seguito, la distribuzione per unità operativa:

UNITÀ OPERATIVA	OLTRE SOGLIA PRIORITÀ B	OLTRE SOGLIA PRIORITÀ D
ANGIOLOGIA	38	75
ASTANTERIA/MCAU	11	24
AUDIOLOGIA	8	2
CARDIOCHIRURGIA	2	0
CARDIOLOGIA	65	33
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	31	80
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	114	140
CHIRURGIA PEDIATRICA	30	29
CHIRURGIA PLASTICA	40	52
CHIRURGIA VASCOLARE	15	4
CLADIBIOR	27	89
DERMATOLOGIA	159	233
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	117	19
DIAGNOSTICA STRUMENTALE GASTROENTEROLOGICA	8	13
EMATOLOGIA	87	114
GASTROENTEROLOGIA	35	42
GERIATRIA	6	9
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	36	76
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	0	0
MEDICINA INTERNA	4	1
MEDICINA INTERNA CON STROKE CARE	32	47
MEDICINA INTERNA, MALATTIE EPATOBILIARI E INTESTINALI	7	11
MEDICINA NUCLEARE	5	0
MEDICINA ORALE CON ODONTOIATRIA PER PZ. FRAGILI	12	0
NEFROLOGIA E DIALISI	7	12
NEONATOLOGIA E NIDO	35	19
NEUROLOGIA	149	261
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	30	36
NUTRIZIONE CLINICA	23	51
OCULISTICA	63	73

ODONTOIATRIA	28	31
ONCOLOGIA	21	30
ORTOPEDIA	39	85
OSTETRICA E GINECOLOGIA A INDIRIZZO ONCOLOGICO	44	62
OTORINOLARINGOIATRIA	38	37
PNEUMOLOGIA	0	0
PSICHIATRIA	5	13
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	15	18
REUMATOLOGIA	35	86
SENOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA	45	26
TERAPIA INTENSIVA	11	0
UROLOGIA	92	135
UTIC	6	1
TOTALI	1.575	2.069

Agli utenti in lista di attesa per le prestazioni sopra descritte vanno aggiunti altri 150 che hanno effettuato una prenotazione per RM (225 segmenti).

Prestazioni di ricovero

Per quanto attiene all'attività di ricovero in regime ordinario, i pazienti registrati nell'applicativo per la gestione delle liste di attesa, ma per i quali non è ancora stata definita la data di accesso, divisi per le varie priorità cliniche A, B e C sono complessivamente pari a 2.006, così distribuiti:

UNITÀ OPERATIVA	CLASSE PRIORITÀ		
	A	B	C
ANGIOLOGIA	0	0	3
CARDIOCHIRURGIA	4	0	0
CARDIOLOGIA	15	0	1
CHIRURGIA ANDROLOGICA	0	0	0
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	68	59	108
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO TORACICO	1	0	0
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	45	82	81
CHIRURGIA GENERALE GASTROENTEROLOGICA	0	0	1
CHIRURGIA PEDIATRICA	2	4	12
CHIRURGIA PLASTICA	176	91	103
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA DELLA MAMMELLA	13	26	69
CHIRURGIA VASCOLARE	24	9	4
EMATOLOGIA	2	0	0
GASTROENTEROLOGIA	63	6	3
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E NUTRIZIONE	1	0	0
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	0	0
MEDICINA INTERNA	2	3	0
MEDICINA INTERNA CON STROKE CARE	5	0	1
NEFROLOGIA E DIALISI	8	6	0
NEUROCHIRURGIA	126	120	86
NEUROLOGIA	7	1	1
OCULISTICA	3	3	4
ODONTOIATRIA	0	0	1
ORTOPEDIA	23	36	30
OTORINOLARINGOIATRIA	13	27	164
PNEUMOLOGIA	2	0	0
PSICHIATRIA	1	0	0
UROLOGIA	209	24	17
UTIC	5	1	0
TOTALI	819	498	689

INTERVENTI DEL PRGLA PREVISTI

Per attuare il presente Piano sono previsti i seguenti interventi:

- Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana;
- Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva;
- Incremento delle sedute operatorie anche nelle ore pomeridiane;
- Ricorso alle prestazioni aggiuntive per dirigenti e comparto;
- Monitoraggio dei tempi di attesa;

L'AOUN Giaccone ha, inoltre, avviato un progetto di miglioramento del proprio servizio unico di prenotazione che prevede il potenziamento delle linee telefoniche, la revisione dell'offerta ambulatoriale, la gestione separata delle agende per le 1° visite e per i controlli, la configurazione delle agende 1° visite per classe di priorità, il ripristino delle prenotazioni via whatsapp, etc.

DESTINAZIONE DELLE RISORSE

Le risorse assegnate all'AOUN Giaccone da destinare alle finalità previste dall'art. 29 del D.L. n. 104 del 14.08.2020, convertito con legge n. 126 del 13.10.2020, ammontano ad € 346.714,10 per il recupero delle prestazioni di ricovero e ad € 959.943,30 per il recupero delle prestazioni ambulatoriali.

Tali risorse saranno assegnate alle unità operative per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da SARS-CoV-2 sulla base delle priorità e dei volumi di prestazioni da riassorbire.

MONITORAGGIO

Con cadenza trimestrale, la Direzione Sanitaria di Presidio, responsabile aziendale della gestione delle liste d'attesa, procederà al monitoraggio dei volumi e dei tempi di attesa delle prestazioni aggiuntive concordate in sede di budget per il recupero delle prestazioni non erogate, comunicando alla Direzione Generale e al Comitato di budget le prestazioni effettuate e il rispetto dei tempi di erogazione ovvero gli scostamenti dai volumi e dai tempi concordati e le eventuali criticità riscontrate. La comunicazione degli scostamenti rispetto a quanto concordato sarà inviata anche alle unità operative interessate.

CRONOPROGRAMMA

AZIONI	2021									
	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Analisi prestazioni non erogate										
Negoziante di budget										
Aumento delle prestazioni ambulatoriali										
Aumento delle sedute operatorie										
Progetto di miglioramento CUP										
Monitoraggio e comunicazione dati										
Valutazione risultati x erogazione risorse										