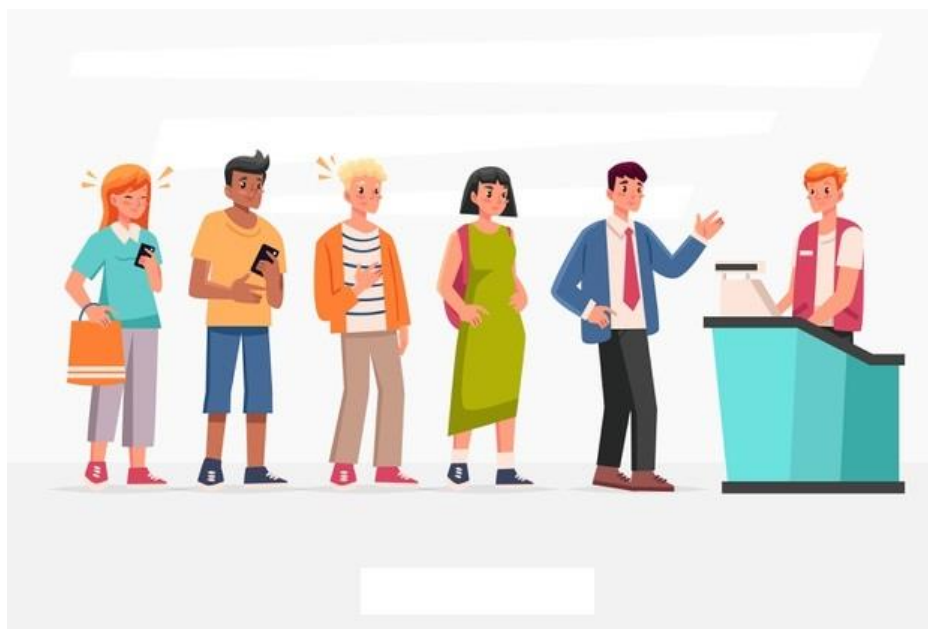




REGIONE SICILIA  
AZIENDA UNITA' SANITARIA PROVINCIALE  
SIRACUSA

*Piano Aziendale di recupero delle liste di attesa*  
**Per la ASP di Siracusa**



*Gennaio 2021*

Direttore Sanitario Aziendale  
Dott. Salvatore Madonia

Direttore Amministrativo  
Dott. Salvatore Iacolino

Direttore Generale  
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

## INDICE

Premessa	4
Tab 2. Numero di prestazioni ambulatoriali erogate nel primo semestre dell'anno 2019 e 2020 e volumi di prestazioni non erogate	5
Numero di prestazioni ambulatoriali già inserite nelle liste di attesa prima del lockdown e non ancora garantite	6
Numero prestazioni ambulatoriali per disciplina/branca sospese nel periodo del lockdown	7
Numero prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo del lockdown	7
Nuove richieste inserite di prestazioni in liste di attesa e non garantite a causa del lockdown	8
Piano operativo degli interventi per il recupero delle Liste di attesa	9
Interventi per il Governo della Domanda (codificati come IGD)	11
Classi di priorità per prestazioni ambulatoriali (primi accessi)	13
Classi di priorità per prestazioni in regime di ricovero	13
Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1)	13
Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (IGD2)	14
Accordi Aziendali con i MMG-PLS-SAI (IGD3)	14
Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio(IGD4)	15
Interventi per il governo dell'offerta	15
Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali(IGO1)	15
Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana(IGO2)	16
Riordino dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini(IGO3)	16
Incremento dell'efficienza dei posti letto ospedalieri, incremento sedute operatorie(IGO4)	16
Numero di ricoveri complessivi provinciali per reparto	17
Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri	18
Programmazione delle Dimissioni	18
Cruscotto Posti Letto	18
Piano di Gestione della Domanda	19
Piano di Cura e Dimissione	19
BED Manager	19
Incremento delle sedute operatorie	20
Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime Libero Professionale (IGO5)	20
Definizione e applicazione dei "percorsi di tutela" (IGO8)	20

Piano di recupero dell'attività di screening	21
Piano di recupero attività specialistica ambulatoriale	21
Piano di recupero ricoveri Ospedalieri	22

## Obiettivi e scopi del documento

---

### Premessa

Il presente documento recepisce il “Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Sicilia - art. 29 decreto Legge 104/2020“2019-2021” pubblicato sulla G.U. della Regione Sicilia n.62 del 18 Dicembre 2020. In coerenza con questo l'ASP di Siracusa si impegna a rivedere le linee di intervento, gli aspetti organizzativi, in un'ottica di recupero delle attività ambulatoriali e di screening non urgenti o differibili sospese a causa della ingravescente diffusione dell'epidemia da Virus SARS COV 2 che sta determinando un eccessivo allungamento delle liste di attesa rischiando di compromettere la prognosi dei pazienti affetti da patologie non Covid 19.

L'Asp di Siracusa rivedrà e consoliderà le attività intraprese già nelle edizioni precedenti, e avvierà quanto di nuovo previsto dal “Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Sicilia”. In linea con quanto indicato nel nuovo “Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Sicilia” si riportano le attività che l'ASP di Siracusa porrà in essere, contestualizzate alle caratteristiche e criticità presenti nel proprio territorio.

Con questo provvedimento prendiamo atto che è necessario procedere ad un graduale recupero e rimodulazione dell'attività Ambulatoriale non erogata a causa dell'epidemia da COVID 19 e del numero di prestazioni ambulatoriali ridotte a causa delle attività restrittive messe in atto per il contenimento dell'epidemia da COVID 19, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura e troverà concreta e completa attuazione nel corso del 2021.

A tal fine le attività sono state schematizzate e ricondotte a singoli interventi, come indicati dal PRGLA, e distinti in Interventi per il Governo della Domanda (codificati come **IGD**) e Interventi per il Governo dell'Offerta (codificati con **IGO**)

**Tab 1- Numero di prestazioni ambulatoriali erogate nel primo semestre dell'anno 2019 e 2020 e volumi di prestazioni non erogate.**

<b>Branca</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Differenza</b>	<b>%</b>
Angiologia	907	985	-78	-8,60
Cardiologia	43369	26530	16839	38,83
Endocrinologia	4355	1667	2688	61,72
Gastroenterologia	5884	3055	2829	48,08
Ortopedia	26424	15946	10478	39,65
Otorino	27838	12879	14959	53,74
Pneumologia	11967	8104	3863	32,28
Dermatologia	12532	6779	5753	45,91
Fisiatria	22603	9656	12947	57,28
Urologia	6962	4343	2619	37,62
Ginecologia	19139	13222	5917	30,92
Oculistica	26278	14519	11759	44,75
Neurologia	6715	4090	2625	39,09
Rmn	1493	1371	122	8,17
Oncologia	2804	2192	612	21,83
<b>Totale</b>	<b>219270</b>	<b>125338</b>	<b>93932</b>	<b>42,84</b>

**Tab.2 Numero di prestazioni ambulatoriali già inserite nelle liste di attesa prima del lockdown e non ancora garantite**

<b>Codice prestazione</b>	<b>Quantità</b>	<b>Prestazione</b>
4513	20	Gastroscopia
4516	10	Gastroscopia con biopsia
4523	554	Colonscopia
4524	1	Sigmoidoscopia
8741	1	Tac del torace
8913	20	Visita neurologica
8926	11	Visita ginecologica/ostetrica
8941	1	Test da sforzo con pedana mobile
8943	1	Test da sforzo con cicloergometro
8952	122	Elettrocardiogramma
9502	182	Visita oculistica
87371	22	Mammografia bilaterale
87411	14	Tac del torace con m.d.c.
88012	1	Tac dell'addome superiore con m.d.c.
88014	1	Tac dell'addome inferiore
88016	13	Tac dell'addome completo con m.d.c.
88714	9	Ecografia del capo/collo
88723	49	Ecocolordoppler cardiaca
88731	14	Ecografia della mammella bilaterale
88735	24	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici
88741	6	Ecografia dell'addome superiore
88761	15	Ecografia dell'addome completo
88782	2	Ecografia ginecologica
88911	1	Rmn cervello e tronco encefalico
88912	1	Rmn cervello e tronco encefalico con m.d.c.
89371	4	Spirometria semplice
93081	2	Elettromiografia semplice
95091	12	Fondo oculare

<b>95411</b>	1	Esame audiometrico tonale
<b>87031B</b>	4	Tac del capo con m.d.c.
<b>88772I</b>	21	Ecocolordoppler degli arti inferiori
<b>88772S</b>	1	Ecocolordoppler degli arti superiori
<b>897CA</b>	48	Visita cardiologica
<b>897DE</b>	19	Visita dermatologica
<b>897EN</b>	9	Visita endocrinologica
<b>897GA</b>	4	Visita gastroenterologica
<b>897MFR</b>	5	Visita fisiatrica
<b>897ON</b>	3	Visita oncologica
<b>897OR</b>	12	Visita ortopedica
<b>897ORL</b>	2	Visita Otorinolaringoiatrica
<b>897PN</b>	7	Visita pneumologica
<b>897UR</b>	6	Visita urologica
<b>Conto complessivo</b>	1255	

**Tab.3 Numero prestazioni ambulatoriali per disciplina/branca sospese nel periodo del lockdown**

<b>Branca Erogazione</b>	<b>Branca</b>	<b>Prestazioni</b>
2	Radiologia	2372
5	Cardiologia	48
6	Chirurgia	892
8	Endocrinologia	1682
9	Odontoiatria	918
10	Gastroenterologia	89
12	Otorinolaringoiatria	212
15	Allergologia	160
16	Dermatologia	1811
17	Medicina fisica e riabilitativa	21
19	Urologia	384
20	Ostetricia/ginecologia	133
21	Oculistica	53
22	Densitometria ossea	373
25	Neurologia	279
27	Diabetologia	414
Conto complessivo		9841



**Tab. 4 Numero prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo del lockdown**

<b>Codice prestazione</b>	<b>Quantità</b>	<b>Prestazione</b>
4513	24	Gastroscopia
4516	4	Gastroscopia con biopsia
4523	22	Colonscopia
8741	59	Tac del torace
8878	7	Ecografia ostetrica/ginecologica
8913	149	Visita neurologica
8926	105	Visita ginecologica/ostetrica
8950	7	Elettrocardiogramma dinamico Holter
8952	1008	Elettrocardiogramma
9502	1825	Visita oculistica
87371	241	Mammografia bilaterale
87411	175	Tac del torace con m.d.c.
88011	2	Tac dell'addome superiore
88012	9	Tac dell'addome superiore con m.d.c.
88014	8	Tac dell'addome inferiore con m.d.c.
88015	18	Tac dell'addome completo
88016	175	Tac dell'addome completo con m.d.c.
88714	359	Ecografia del capo/collo
88723	313	Ecocolordopplergrafia cardiaca
88731	190	Ecografia della mammella bilaterale
88735	523	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici
88741	68	Ecografia dell'addome superiore
88751	96	Ecografia dell'addome inferiore
88761	338	Ecografia dell'addome completo
88782	21	Ecografia ginecologica
88903	1	Tac del rachide e dello speco vertebrale
88911	9	Rmn del cervello e del tronco encefalico
88912	23	Rmn del cervello e del tronco encefalico con m.d.c.
88955	1	Rmn dell'addome inferiore e dello scavo pelvico con m.d.c.
89371	122	Spirometria semplice

<b>89372</b>	9	Spirometria globale
<b>93081</b>	347	Elettromiografia semplice
<b>95091</b>	304	Fondo oculare
<b>95411</b>	15	Esame audiometrico tonale
<b>87031</b>	57	Tac del capo con m.d.c.
<b>8703B</b>	46	Tac del capo/encefalo
<b>87372L</b>	2	Mammografia monolaterale SX
<b>88381C</b>	7	Tac della colonna lombosacrale
<b>88382B</b>	2	Tac rachide e speco vertebrale con m.d.c.
<b>88382C</b>	1	Tac rachide e speco vertebrale con m.d.c.
<b>88732R</b>	2	Mammografia della mammella DX
<b>88772I</b>	673	Ecocolordoppler degli arti inferiori
<b>88772S</b>	21	Ecocolordoppler degli arti superiori
<b>88931</b>	4	Rmn della colonna con m.d.c.
<b>8893</b>	17	Rmn della colonna
<b>88941</b>	9	Rmn muscoloscheletrica
<b>897ANG</b>	16	Visita angiologica
<b>897CA</b>	523	Visita cardiologica
<b>897CV</b>	32	Visita chirurgia vascolare
<b>897DE</b>	571	Visita dermatologica
<b>897EN</b>	105	Visita endocrinologa
<b>897GA</b>	26	Visita gastroenterologica
<b>897MFR</b>	212	Visita fisiatrica
<b>897OR</b>	404	Visita ortopedica
<b>897ORL</b>	32	Visita Otorinolaringoiatrica
<b>897PN</b>	243	Visita pneumologica
<b>897UR</b>	259	Visita urologica
<b>Conto complessivo</b>	<b>9841</b>	

**Tab.5 Nuove richieste inserite di prestazioni in liste di attesa e non garantite a causa del lockdown**

<b>Codice prestazione</b>	<b>Quantità</b>	<b>Prestazione</b>
4513	682	Gastroscopia
4516	158	Gastroscopia con biopsia
4523	993	Colonscopia
4524	2	Sigmoidoscopia
4542	1	Polipectomia endoscopia dell'intestino crasso
8741	91	Tac del torace
8878	247	Ecografia ostetrica/ginecologica
8913	707	Visita neurologica
8926	419	Visita ginecologica/ostetrica
8941	1	Test da sforzo con pedana mobile
8943	217	Test da sforzo con cicloergometro
8950	46	Elettrocardiogramma dinamico Holter
8952	1523	Elettrocardiogramma
9502	1542	Visita oculistica
87371	944	Mammografia bilaterale
87411	218	Tac del torace con m.d.c.
88011	8	Tac dell'addome superiore
88012	23	Tac dell'addome superiore con m.d.c.
88013	9	Tac dell'addome inferiore
88014	17	Tac dell'addome inferiore con m.d.c.
88015	14	Tac dell'addome completo
88016	237	Tac dell'addome completo con m.d.c.
88385	4	Tac del bacino
88714	233	Ecografia del capo/collo
88723	586	Ecocolordopplergrafia cardiaca
88731	310	Ecografia della mammella bilaterale
88735	502	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici
88741	111	Ecografia dell'addome superiore
88751	63	Ecografia dell'addome inferiore

<b>88761</b>	399	Ecografia dell'addome completo
<b>88782</b>	49	Ecografia ginecologica
<b>88903</b>	1	Tac del rachide e dello speco vertebrale
<b>88911</b>	37	Rmn del cervello e del tronco encefalico
<b>88912</b>	69	Rmn del cervello e del tronco encefalico con m.d.c.
<b>88954</b>	2	Rmn addome inferiore e scavo pelvico
<b>88955</b>	8	Rmn dell'addome inferiore e dello scavo pelvico con m.d.c.
<b>89371</b>	55	Spirometria semplice
<b>93081</b>	446	Elettromiografia semplice
<b>95091</b>	269	Fondo oculare
<b>95411</b>	206	Esame audiometrico tonale
<b>87031A</b>	63	Tac del capo con m.d.c.
<b>8703B</b>	54	Tac del capo/encefalo
<b>87372L</b>	5	Mammografia monolaterale SX
<b>87372R</b>	5	Mammografia della mammella DX
<b>88381</b>	9	Tac della colonna lombosacrale
<b>88382</b>	5	Tac rachide e speco vertebrale con m.d.c.
<b>88732L</b>	1	Ecografia della mammella SX
<b>88732R</b>	1	Ecografia della mammella DX
<b>88772I</b>	509	Ecocolordoppler degli arti inferiori
<b>88772S</b>	20	Ecocolordoppler degli arti superiori
<b>88931</b>	18	Rmn della colonna con m.d.c.
<b>8893A</b>	92	Rmn della colonna
<b>88941</b>	45	Rmn muscoloscheletrica
<b>88942AR</b>	4	Rmn muscoloscheletrica con m.d.c.
<b>897ANG</b>	17	Visita angiologica
<b>897CA</b>	893	Visita cardiologica
<b>897CV</b>	62	Visita chirurgia vascolare
<b>897DE</b>	719	Visita dermatologica
<b>897EN</b>	705	Visita endocrinologica
<b>897GA</b>	144	Visita gastroenterologica
<b>897MFR</b>	338	Visita fisiatrica

<b>897ON</b>	63	Visita oncologica
<b>897OR</b>	712	Visita ortopedica
<b>897ORL</b>	587	Visita otorinolaringoiatrica
<b>897PN</b>	239	Visita pneumologica
<b>897UR</b>	186	Visita urologica
<b>Conto complessivo</b>	16945	

## **Piano operativo degli interventi per il recupero delle Liste di attesa**

### **Interventi per il Governo della Domanda (codificati come IGD)**

Premesso che resta l'obbligo del rispetto dei tempi massimi di attesa per codice di priorità per tutte le prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate e non solo per quelle previste dal monitoraggio nazionale, vengono considerate oggetto del presente programma e del relativo monitoraggio tutte le prestazioni ambulatoriali e di ricovero elencate ai PUNTI 6.1 e 6.2 del PRGLA 2019/2021. Per tutte le prestazioni l'Azienda si impegna a mantenere liste separate, differenziandole per classe di priorità, per prime visite, controlli e follow up.

I tempi massimi di attesa per l'effettuazione, in questa Azienda, delle prestazioni di ricovero di cui al punto 6.2 del PRGLA 2019/2021 vengono fissati sulla base delle classi di priorità A-B-C-D per i ricoveri e U-B-D-P per le prestazioni ambulatoriali.

#### **Classi di priorità per prestazioni ambulatoriali (primi accessi)**

<b>Priorità</b>	<b>Tempi massimi di Attesa</b>
<b>U(Urgente)</b>	Da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore:
<b>B(Breve)</b>	Da eseguire entro 10gg
<b>D(Differibile)</b>	Da eseguire entro 30gg per le visite o 60 gg per le prestazioni diagnostiche
<b>P(Programmabile)</b>	Da eseguire entro 120 gg

## Classi di priorità per prestazioni in regime di ricovero

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

L'ambito di applicazione del presente programma attuativo è costituito dal **primo accesso dei cittadini alle prestazioni ambulatoriali e a quelle di ricovero.**

Con questo provvedimento prendiamo atto che è necessario procedere ad una graduale recupero e rimodulazione dell'attività Ambulatoriale non erogata a causa dell'epidemia da COVID 19 e del numero di prestazioni ambulatoriali ridotte a causa delle attività restrittive messe in atto per il contenimento dell'epidemia da COVID 19, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura e troverà concreta e completa attuazione nel corso del 2021.

**L'azienda si impegna a garantire i tempi massimi di attesa previsti, in misura almeno uguale al 90% delle richieste, a prescindere dalla priorità di accesso individuata**

### Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1)

Nella piena consapevolezza che l'accesso alle prestazioni per i pazienti che più ne hanno di bisogno e che più opportunamente possono trarne dei benefici debba rispondere ad un ordine di prenotazione clinico e non più cronologico e che la realizzazione di ciò, affinché sia equa e trasparente, presuppone l'utilizzo corretto e sistematico della scelta della classe di priorità, appare di fondamentale importanza il governo della domanda.

L'ASP di Siracusa ha avviato pertanto un monitoraggio sistematico sulle richieste di prestazioni specialistiche riguardante:

- a) percentuale di utilizzo della classe di priorità;
- b) presenza del quesito diagnostico;
- c) indicazione di "primo accesso" o "accesso successivo".

### **Il sistema di prenotazione in uso presso l'ASP di Siracusa, ha reso l'acquisizione dei punti a), b), c) obbligatori ai fini della prenotazione.**

Avendo già recepito la “Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO” (Allegato “C” del PRGLA 2019/2021), è stato nominato un Referente per ogni struttura erogatrice al fine di valutare e gestire, in fase di prenotazione, la classe di priorità indicata e la garanzia dei tempi massimi. La valutazione di concordanza viene fatta per le 11 prestazioni condivise dai gruppi Tematici per la rilevanza diagnostica e l'impatto sociale. Le discipline interessate sono la **Cardiologia, la Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva e la Radiologia**.

### **Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (IGD2).**

L'ASP di Siracusa ha adottato i seguenti Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO):

- a) i “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)” elaborati dai Tavoli Tecnici Interaziendali, promossi dalle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali del Bacino Orientale della Sicilia in data 08/02/2010, con Delibera n° 369 del 28 Aprile 2011 - Adozione Linee Guida prescrittive secondo priorità clinica (RAO);
- b) i “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) di Gastroenterologia” frutto di collaborazione tra le Società scientifiche di Gastroenterologia (AIGO-SIED-SIGE), l'Assessorato e le Società di medicina generale;
- c) la Procedura Gestionale per l'applicazione del modello RAO - Allegato n°1 - “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) dell'Area Cardiologica, Gastroenterologica e Radiologica” elaborati dai Gruppi tematici promossi da Agenas della Regione Sicilia - Assessorato alla Salute - Dipartimento per le attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - Servizio - “Qualità, Governo clinico e Sicurezza dei Pazienti che fanno parte integrante del PRGLA 2019/2021.

Disponibili e consultabili sul sito web aziendale.

E' auspicabile la programmazione di incontri, non appena le condizioni di sicurezza della situazione pandemia lo consentiranno, tra l'ASP e i medici di MG, PLS e Strutture accreditate al fine di condividere ulteriormente l'utilizzo delle linee guida RAO.

### **Accordi Aziendali con i MMG-PLS-SAI (IGD3)**

L'ASP si impegna a rivedere gli accordi aziendali **MMG-PLS e Specialisti Ambulatoriali** nell'intento di renderli partecipi e consapevoli della necessità aziendale di migliorare l'appropriatezza prescrittiva senza venire meno ai bisogni dei cittadini. Gli Accordi Aziendali saranno comunque soggetti ad eventuali modifiche derivanti da Intese stipulate a livello regionale.

### **Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio (IGD4)**

L'ASP ha in corso di realizzazione un cruscotto di monitoraggio dei volumi di prescrizione per tutte le prestazioni previste dal PRGLA 2019/2021. Il software di gestione CUP in uso nell'ASP di Siracusa, consente già di monitorare i volumi di prescrizioni per tipologia di prestazione, sia nel caso di erogatori interni sia nel caso di erogatori esterni (Accreditati Esterni). Al fine di consentire, un benchmark interno, come richiesto al punto 2.1 del PRGLA, è stato realizzato un aggiornamento del programma per rilevare automaticamente il prescrittore e verificarne l'appropriatezza di comportamento (IGD4).

## Interventi per il Governo dell'Offerta (codificati come IGO)

Fatto salve tutte le attività previste ed attuate nel PAA della nostra Asp Del. n°236 del 26/06/ 2019 si riportano , qui di seguito, gli interventi che la Asp di Siracusa intende rafforzare coerentemente alle indicazioni fornite dal Decreto Assessoriale 26 Novembre 2020.

### Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali (IGO1)

**Il fabbisogno di prestazioni specialistiche viene calcolato tenendo conto: *del numero prestazioni ambulatoriali per disciplina/branca sospese nel periodo del lockdown, sommato al numero di prestazioni ambulatoriali già inserite nelle liste di attesa prima del lockdown ma non ancora garantite, detratte le prestazioni disdette o garantite successivamente***

### PRESTAZIONI DA RECUPERARE E PIANO FINANZIARIO

Il Fabbisogno di prestazioni da recuperare è stato calcolato con la seguente modalità:

1. Prestazioni prenotate prima del 15.03.20: n° 1255
2. Prestazioni disdette: n° 1482
3. Prestazioni sospese: n° 8359
4. Prestazioni prenotate successivamente al 15.03.20: n° 16945
5. Prestazioni già recuperate o ricollocate al 11.01.21: n° 7955

Prima sono state sommate le prestazioni del punto 1, punto 3 e punto 4:  $1255+16945+8359= 26559$ ;

a tale numero è stato sottratto quello del punto 2:  $26559-1482= 25077$ ;

infine, da queste sono state sottratte le prestazioni del punto 5:  $25077-7955= \underline{17122}$

Le prestazioni da recuperare sono state suddivise, in base alla tipologia e alla capacità erogativa, tra medici dipendenti e specialisti ambulatoriali interni. Per il calcolo delle ore necessarie, le prestazioni sono state così valorizzate:

1. Prestazioni strumentali: 1 ora;
2. Visite: 30 minuti;
3. ECG, Spirometria semplice, Es. Audiometrico tonale: 30 minuti.

Visto il D.L. 104/2020 il quale prevede che le prestazioni aggiuntive art. 115 comma 2) CCNL 2016-2018 e art. 6 comma 1 lettera d) siano remunerate rispettivamente ad € 80 e ad € 50, nonché quelle riguardanti gli Specialisti Ambulatoriali Interni secondo ACN, si è proceduto al calcolo dei costi da sostenere per l'erogazione delle 17.122 prestazioni.

Le somme a disposizione previste dal D.A. 26.11.2020, assegnate all'ASP di Siracusa sono:

Tabella 5: 1.684.638,61 (art. 29 comma 3 lett. a e b);

Tabella 6: 57.950,25 (art. 29 comma 3 lettera c).



Dalla somma della Tabella 5 è stato detratto il 10% equivalente ad € 168.463,8 da destinare al recupero degli screening non effettuati. La remunerazione delle prestazioni aggiuntive del personale del comparto è stata calcolata a valere sulle somme della Tabella 5, mentre le somme della Tabella 6 sono state tutte utilizzate per la remunerazione delle prestazioni che saranno effettuate dagli Specialisti Ambulatoriali Interni come incremento orario temporaneo.

Più sotto il prospetto elaborato secondo quanto sopra esposto:

Cod. prestazione	Tipologia di Prestazione	N° Prestazioni da recuperare (prest. prenotate prima del 15.03 non garantite+prest. prenotate dopo il 15.03 non garantite - prest. disdette o già garantite)	Prestazioni Assegnate Dipendenti	ore Medici dipendenti	ore Comparto	costo Medici dipendenti	costo Comparto	Prestazioni assegnate a Medici SAI	ORE SAI	costo SAI
4513	Gastroscofia	680	680	680	680	54400	34000			0
4516	Gastroscofia con biopsia	150	150	150	150	12000	7500			0
4523	Colonscofia	1240	1240	1240	1240	99200	62000			0
4524	Sigmoidoscopia	2	2	2	2	160	100			0
4542	Polipectomia endoscopia dell'intestino crasso	1	1	1	1	80	50			0
8741	Tac del torace	90	90	90	90	7200	4500			0
8878	Ecografia ostetrica/ginecologica	240	240	240	240	19200	12000			0
8913	Visita neurologica	700	640	320	350	25600	17500	60	30	1200
8926	Visita ginecologica/ostetrica	404	300	150	202	12000	10100	104	52	2080
8941	Test da sforzo con pedana mobile	1	1	1	1	80	50			0
8943	Test da sforzo con cicloergometro	215	215	215	215	17200	10750			0
8950	Elettrocardiogramma dinamico Holter	46	46	46	46	3680	2300			0
8952	Elettrocardiogramma	1500	1400	700	750	56000	37500	100	50	2000
9502	Visita oculistica	1638	1400	700	819	56000	40950	238	119	4760
87371	Mammografia bilaterale	886	800	800	886	64000	44300	86	86	3440

87411	Tac del torace con m.d.c.	220	220	220	220	17600	11000			0
88011	Tac dell'addome superiore	8	8	8	8	640	400			0
88012	Tac dell'addome superiore con m.d.c.	23	23	23	23	1840	1150			0
88013	Tac dell'addome inferiore	9	9	9	9	720	450			0
88014	Tac dell'addome inferiore con m.d.c.	17	17	17	17	1360	850			0
88015	Tac dell'addome completo	14	14	14	14	1120	700			0
88016	Tac dell'addome completo con m.d.c.	240	240	240	240	19200	12000			0
88285	Tac del bacino	4	4	4	4	320	200			0
88714	Ecografia del capo/collo	235	235	235	235	18800	11750			0
88723	Ecocolordopplergrafia cardiaca	600	520	520	600	41600	30000	80	80	3200
88731	Ecografia della mammella bilaterale	310	310	310	310	24800	15500			0
88735	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	505	440	440	505	35200	25250	65	65	2600
88741	Ecografia dell'addome superiore	110	100	100	110	8000	5500	10	10	400
88751	Ecografia dell'addome inferiore	63	60	60	63	4800	3150	3	3	120
88761	Ecografia dell'addome completo	400	320	320	400	25600	20000	80	80	3200
88782	Ecografia ginecologica	50	50	50	50	4000	2500			0
88903	Tac del rachide e dello speco vertebrale	1	1	1	1	80	50			0
88911	Rmn del cervello e del tronco encefalico	37	37	37	37	2960	1850			0
88912	Rmn cerv. e tronco encef. con m.d.c.	69	69	69	69	5520	3450			0
88954	Rmn addome inferiore e scavo pelvico	2	2	2	2	160	100			0
88955	Rmn dell'add. inf. e dello scavo pelv. con m.d.c.	8	8	8	8	640	400			0
89371	Spirometria semplice	56	56	28	28	2240	1400			0
83081	Elettromiografia semplice	400	400	400	400	32000	20000			0
95091	Fondo oculare	270	230	230	270	18400	13500	40	40	1600
95411	Esame audiometrico tonale	206	180	90	103	7200	5150	26	13	520
87031A	Tac del capo con m.d.c.	65	65	65	65	5200	3250			0
8703B	Tac del capo/encefalo	54	54	54	54	4320	2700			0
87372L	Mammografia monolaterale SX	5	5	5	5	400	250			0
87372R	Mammografia della mammella DX	5	5	5	5	400	250			0
88381	Tac della colonna lombosacrale	9	9	9	9	720	450			0
88382	Tac rachide e speco vertebrale con m.d.c.	5	5	5	5	400	250			0
88732L	Ecografia della mammella SX	1	1	1	1	80	50			0

88732R	Ecografia della mammella DX	1	1	1	1	80	50			0
88772I	Ecocolordoppler degli arti inferiori	500	420	420	500	33600	25000	80	80	3200
88772S	Ecocolordoppler degli arti superiori	20	20	20	20	1600	1000			0
88931	Rmn della colonna con m.d.c.	18	18	18	18	1440	900			0
8893A	Rmn della colonna	90	90	90	90	7200	4500			0
88941	Rmn muscoloscheletrica	45	45	45	45	3600	2250			0
88942AR	Rmn muscoloscheletrica con m.d.c.	4	4	4	4	320	200			0
897ANG	Visita angiologica	20	0		10		500	20	10	400
897CA	Visita cardiologica	860	700	350	430	28000	21500	160	80	3200
897CV	Visita chirurgia vascolare	62	62	31	31	2480	1550			0
897DE	Visita dermatologica	720	500	250	360	20000	18000	220	110	4400
897EN	Visita endocrinologica+diabetologica	710	0		355		17750	710	355	14200
897GA	Visita gastroenterologica	146	146	73	73	5840	3650			0
897MFR	Visita fisiatrice	340	240	120	170	9600	8500	100	50	2000
897ON	Visita oncologica	64	64	32	32	2560	1600			0
897OR	Visita ortopedica	718	600	300	359	24000	17950	118	59	2360
897ORL	Visita otorinolaringoiatrica	580	480	240	290	19200	14500	100	50	2000
897PN	Visita pneumologica	240	240	120	120	9600	6000			0
897UR	Visita urologica	190	140	70	95	5600	4750	50	25	1000
<b>Totale</b>		17122	14672	11098	12545	887840	627250	2450	1447	57880

Il costo complessivo ai sensi dell'art. 29 comma 3 lett. a e b (prestazioni aggiuntive medici dipendenti ore assegnate + prestazioni aggiuntive personale comparto quale supporto sia dei medici dipendenti sia degli specialisti ambulatoriali interni) ammonta ad € 1.515.090; somma a disposizione € 1.516.174,75; residuo € 1084,75.

Il costo complessivo ai sensi dell'art. 29 comma 3 lett. c (prestazioni aggiuntive SAI) ammonta ad € 57.880; somma a disposizione € 57.950,25; residuo € 70,25.

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

Al fine di aumentare l'offerta specialistica in particolare di alcune prestazioni critiche si vuole ampliare l'apertura al pubblico dei PTA che nell'anno 2019 hanno lamentato un'offerta non congruente alla domanda di salute e di conseguenza hanno maggiormente sofferto della interruzione a causa del lockdown .

In particolare suddividendo l'area provinciale in quattro sub aree sono stati individuati i PTA e/o poliambulatori in cui si amplierà l'orario di apertura ai cittadini – utenti come qui a seguire:

In tali strutture si amplierà l'apertura sino alle 20.00 del Venerdì nonché l'apertura il Sabato sino alle 14.00 favorendo un'offerta straordinaria per visite specialistiche:

- Visita cardiologica - Visita oculistica – Visita Diabetologica -Visita Pneumologica - Visita Fisiatrice - Visita Dermatologica ed esami di diagnostica, in particolare: - Ecografia - Ecocolordoppler vascolare - Emg;

Tale ampliamento dell'apertura dei PTA consentirà anche l'applicazione in caso di necessità dei “percorsi di tutela” ai cittadini utenti in caso di criticità nella garanzia dei tempi massimi di attesa.

Contestualmente per ampliare l'offerta degli esami relativi alla diagnostica pesante nelle quattro sub aree provinciali già indicate sarà ampliato l'orario di erogazione di Venerdì sino alle 19.30 e Sabato alle 13.30 in particolare: TAC - RMN - Ecografia presso i PP.OO. aziendali come da schema seguente.

Per superare ulteriori punti critici che si risconteranno per alcune prestazioni specialistiche è previsto: a) Un'attività straordinaria con l'allungamento dei tempi di utilizzo delle attrezzature fino a 7/7 gg. e attività incentivante per i dipendenti. Si miglioreranno altresì i percorsi di accoglienza e l'accesso facilitato ai pazienti portatori di disabilità.

Per l'estensione dell'orario si farà fronte con l'art.55 comma 2 lett. “d” del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria per i dipendenti e con attività in plus-orario per gli specialisti ambulatoriali interni (art. 27 comma 5 ACN 17.12.2015), vedi anche punto 3.4

Le nuove ore di specialistica ambulatoriale interna verranno assegnate con vincolo di apertura nelle ore pomeridiane.

Tutti gli incrementi di attività previste risponderanno ai criteri di appropriatezza per codici di priorità (IGD2), ed ai risultati dei monitoraggi dei tempi di attesa [(IGO9)(IGO11)].

### **Piano di utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica (IG03)**

Aumento utilizzo grandi apparecchiature.

In considerazione delle criticità rilevate e del numero di prestazioni di TAC e RMN sospese a causa del lockdown , l'ASP ha programmato un aumento dell'offerta di tali prestazioni di diagnostica strumentale con la creazione di quattro poli di radiodiagnostica tali da poter soddisfare le esigenze del territorio provinciale con contestuale aumento della percentuale di utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica così come da tabella :

<b>Tabella grandi apparecchiature Presidio</b>	<b>Esame</b>	<b>Totale esami</b>	<b>Percentuale di incremento</b>	<b>Ore di attività</b>
<b>Augusta</b>	<b>RMN</b>	334	30%	364
<b>Siracusa</b>	<b>RMN</b>	-----	40%	-----
<b>Avola</b>	<b>RMN</b>	-----	30%	-----
<b>Lentini</b>	<b>TAC</b>	Totale esami 1305	25%	815
<b>Augusta</b>	<b>TAC</b>	-----	10%	
<b>Siracusa</b>	<b>TAC</b>	-----	10%	
<b>Avola</b>	<b>TAC</b>	-----	55%	

Il numero di prestazioni programmate sarà coerente con i fabbisogni rilevati dal Piano delle prestazioni necessarie elaborato al punto (IGO1).

## RICOVERI DA RECUPERARE E PIANO FINANZIARIO

La sospensione delle attività di ricovero differibili e programmabili nel periodo del lockdown ha determinato per l'area Chirurgica la sospensione di n° 663 interventi di alto e medio grado , 391 interventi di day service e day surgery.

Le attività di ricovero dell'area Medica e dell'emergenza non hanno subito alcuna sospensione;

Le risorse destinate per l'intervento 1- recupero prestazioni di ricovero –art.29 e.2 del-Piano operativo per il recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana – Decreto 25 novembre 2020- verranno utilizzate per il recupero di tutti gli interventi sospesi e per tutte le attività e finalità ad essi connesse .

Dai dati estratti dai Flussi informativi dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali della nostra ASP, si evidenziano la quantità dei volumi complessivi che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dalla emergenza pandemica, non sono stati ancora erogati, così come rappresentato nella Tabella di seguito riportate.

**Tab.6 -Numero di ricoveri complessivi provinciali per reparto.**

OSPEDALI	CLASSE A		A Totale	CLASSE B		B Totale	CLASSE C		C Totale	CLASSE D	D Totale	Totale complessivo
	NON RISPETTATO	RISPETTATO		NON RISPETTATO	RISPETTATO		NON RISPETTATO	RISPETTATO				
CASA DI CURA "CLINICA VILLA RIZZO" - SIRACUSA	4	651	655		4	4						659
CASA DI CURA "VILLA AZZURRA" - SIRACUSA	22	1034	1056		6	6		2	2			1064
CASA DI CURA SANTA LUCIA - SIRACUSA	22	338	360	1	8	9	5	547	552	9	9	930
CASA DI CURA VILLA AURELIA	8	510	518		5	5				3	3	526
CASA DI CURA VILLA MAURITIUS - SIRACUSA	1	422	423									423
ISTITUTO ORTOPEDICO VILLA SALUS - MELILLI (SR)	11	1840	1851	1	78	79		2	2			1932
P.O. G. DI MARIA DI AVOLA	143	594	737		3	3		1	1	1	1	742
P.O. GENERALE DI LENTINI	69	867	936	10	25	35	5	15	20	20	20	1011
P.O. MUSCATELLO DI AUGUSTA	12	349	361		12	12		2	2	5	5	380
P.O. TRIGONA DI NOTO	95	265	360		2	2		1	1			363
P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA	216	1602	1818	31	80	111	7	37	44	210	210	2183
P.O. UMBERTO I RIZZA DI SIRACUSA		114	114		4	4						118
Totale complessivo	603	8586	9189	43	227	270	17	607	624	248	248	10331

## **Incremento della efficienza di utilizzo dei posti letto, incremento delle sedute operatori (IGO 4).**

### **Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri.**

La gestione dei posti letto risponde alla domanda di ricovero relativamente ai due macro-flussi di attività in elezione ed urgenza (processo medico e chirurgico).

La pianificazione e programmazione dei posti letto si sviluppa su quattro livelli:

- il livello strategico nel quale vengono stabiliti dalla direzione aziendale, avvalendosi dei Dipartimenti interessati e della funzione di Bed Management, i volumi di produzione ed il tipo di casistica da trattare dalle diverse unità eroganti attività di ricovero, per ciascun stabilimento ospedaliero;
- il livello tattico nel quale vengono stimate le dimissioni attese in base alla previsione della domanda;
- il livello operativo che realizza la gestione in tempo reale dell'allineamento tra capacità e domanda di posti letto;
- il livello esecutivo per la programmazione, attuazione e monitoraggio giornaliero delle prestazioni programmabili del percorso del singolo paziente e della data di dimissione.

Ai fini della pianificazione dei ricoveri sia medici che chirurgici è necessario procedere ad una pianificazione dei posti letto da destinare all'emergenza urgenza ed ai posti letto per le attività in elezione, prevedendone la rimodulazione dinamica in base all'andamento della domanda.

Per quanto sopra, l'ASP di Siracusa intende dotarsi di strumenti a supporto della gestione dei posti letto sia di tipo predittivo sia operativo:

### **Programmazione delle Dimissioni**

Tale strumento ha lo scopo di stimare il numero di dimissioni giornaliere minimizzando le fluttuazioni in modo da allinearle alle ammissioni attese.

L'analisi dei dati storici, nelle tabelle sottostanti vengono riportati quelli complessivi del 2018, permetterà di determinare l'offerta di posti letto che ogni giorno (7 giorni su 7) deve essere resa disponibile per soddisfare la domanda tenendo conto della variabilità infrasettimanale e stagionale.

La conoscenza del numero di dimissioni giornaliere attese consentirà di rispondere alla domanda attesa di ricovero "in tempo reale".

Il livello di conoscenza del dato deve, ovviamente, essere quello di ogni unità erogante all'interno di ciascuna area di attività.

Per assicurare una gestione efficiente dei ricoveri sarà necessario anche ottimizzare la capacità di risposta di ogni singolo Presidio in modo da non creare 'colli di bottiglia' prevedendo in particolare:

- che i ricoveri da Pronto Soccorso vengano effettuati H24;
- che vengano definite soluzioni organizzative che consentano di evitare ritardi nelle dimissioni assicurando 7 giorni su 7 le risposte che si rendano necessarie da parte dei servizi la cui attività impatta sulle dimissioni (diagnostica, consegna farmaci, ecc.), anche attraverso una gestione proattiva di problematiche identificate precocemente.

### **Cruscotto Posti Letto**

Questo strumento fornirà un quadro visibile e costantemente aggiornato della situazione dei posti letto del P.O. (letti occupati, letti 'bloccati', letti liberabili entro un tempo definito in base alla previsione della dimissione del paziente, ecc.), facilitandone la gestione da parte del Nucleo di Bed management in quanto centralizza il flusso delle informazioni relative allo stato dei posti letto per ciascuna area di attività. L'aggiornamento del cruscotto dovrà avvenire con una frequenza giornaliera stabilita a livello di Presidio.

Lo strumento dovrà fornire anche le indicazioni sulle motivazioni che causano un ritardo nel rendere libero il posto letto, in modo da consentire al Nucleo di Bed management di attuare le azioni correttive. Tutte le azioni attivate, gli esiti ed i soggetti interessati saranno oggetto di monitoraggio e dovranno essere pertanto puntualmente registrate.

Si renderà necessario inoltre conoscere l'andamento dei trasferimenti interni o verso altri Ospedali.

### **Piano di Gestione della Domanda**

Per equilibrare offerta e domanda di posti letto è necessaria l'identificazione dei livelli critici della disponibilità di posti letto e le corrispondenti tipologie di azioni correttive da intraprendere.

Il piano per ciascun P.O. dovrà contenere le decisioni operative a livelli di responsabilità crescenti: dal livello "di base" (es. sollecito dell'intervento di sanificazione, trasmissione esito accertamenti diagnostici, ecc.), al livello "intermedio" (es. esecuzione di accertamenti richiesti, attivazione trasporto sanitario, dimissione dei pazienti presso le strutture di territoriali), fino al livello "elevato" dei medici di reparto.

Il piano dovrà prevedere, in coerenza con il Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PGSA) già adottato con Delibera n° 299 del 05/04/2019, le modalità condivise con i servizi erogatori di prestazioni con le quali attuare le contromisure 'straordinarie' per risolvere eventuali criticità per la dimissione del paziente.

### **Piano di Cura e Dimissione**

Per assicurare una gestione efficiente del ricovero sarà necessario pianificare tempestivamente il processo di cura del paziente, in base alla condizione clinica che ha determinato il ricovero ed alla valutazione clinica del paziente. Questo consentirà di impostare al momento dell'ammissione la programmazione degli accertamenti e delle prestazioni pianificabili che si ritengono necessari.

Il piano dovrà comprendere anche l'individuazione, entro 24/48 ore dall'ammissione, della data presunta di dimissione.

Dovrà essere inoltre effettuata una rilevazione costante degli scostamenti tra il programmato e l'effettivamente erogato in modo da attivare precocemente le azioni correttive.

### **BED Manager**

Tale funzione sarà assicurata mediante articolazioni in ogni presidio con modalità diversificata in relazione alla complessità organizzativa di ciascun Presidio Ospedaliero e composto da figure dedicate con profilo sanitario e competenze di logistica del paziente. Avrà il compito di garantire su 7 giorni settimanali il coordinamento della gestione della risorsa posti letto e l'allineamento tra la disponibilità di posti letto, gli accessi in ospedale dal Pronto Soccorso ed i ricoveri programmati.



Dovrà monitorare le dimissioni effettuate dalle unità eroganti, al fine di individuare eventuali aree di criticità ed intervenire a livello puntuale, e quanto più possibile in tempo reale, per la loro risoluzione.

La funzione di Bed Manager non può prescindere dalla informatizzazione dei dati relativi sia alle agende di prenotazione sia di disponibilità dei posti letto e di previsione delle dimissioni; la valutazione in tempo reale sullo stato di utilizzo dovrà essere supportata anche da un sistema di “Alert” in caso di situazioni di “stallo” tali da compromettere i flussi dei pazienti /vedi cruscotto di monitoraggio).

## **Incremento delle sedute operatorie**

Il processo di gestione della produzione chirurgica si svilupperà su 4 livelli:

- a) La pianificazione a livello strategico che prevede un orizzonte temporale di medio - lungo termine (1-2 anni). Dovrà consentire la determinazione per ciascun Presidio Ospedaliero dei volumi di produzione e delle tipologie di casistica da trattare da parte delle diverse unità eroganti e dalle strutture private accreditate convenzionate, tenendo conto anche dei volumi-soglia stabiliti a livello regionale e nazionale;
- b) Il piano di produzione che dovrà determinare l’associazione ciclica delle varie combinazioni sala operatoria - giorno (o porzione di giornata) a ciascuna unità erogante in base alla lista di attesa ed alla stima dei nuovi ingressi. Nello specifico sarà definito il monte orario di sedute di sala operatoria per ciascuna specialistica e la sua distribuzione all’interno dei giorni della settimana alle relative unità eroganti in relazione alle risorse disponibili:

- monte ore risorse umane (anestesisti, chirurghi, personale infermieristico, OSS, TSRM, ecc.);
- posti letto;
- tecnologie.

In atto l’ASP di Siracusa soffre di una grave carenza di Anestesisti che difficilmente nel breve periodo consentirà un incremento delle sedute operatorie.

c) per garantire un’ottimale programmazione delle sedute operatorie sarà necessario verificare con regolari intervalli di tempo le Liste di Attesa anche contattando direttamente i pazienti (**Recall**); la valutazione della corrispondenza rispetto alla permanenza in lista dei pazienti permetterà di procedere alle eventuali correzioni necessarie. Il Recall è mirato alla verifica dei rinvii, degli stati di sospensione, delle rinunce e uscite dalla lista di attesa per garantire un’ottimale programmazione delle sedute operatorie. La pulizia della lista di attesa è particolarmente necessaria in prima applicazione con orizzonte semestrale per tutti i pazienti che hanno un’anzianità di permanenza in lista maggiore di sei mesi;

d) sarà probabilmente necessario procedere ad un aggiornamento del Regolamento dei Blocchi Operatori per migliorare il corretto utilizzo delle sale in termini di funzionamento orario, gestione delle apparecchiature ed impianti, protocolli per la gestione del paziente, procedure di pulizia e sanificazione.

Si riportano nelle tabelle sottostanti i dati di produzione dei PP.OO. Aziendali

### **Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime Libero Professionale (IGO5)**

L'Azienda si impegna a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni previste dal PRGLA e di acquistare prestazioni aggiuntive da erogare in regime Libero Professionale; l'attività in regime libero-professionale sarà concordata con i professionisti coerentemente al documento di fabbisogno delle prestazioni specialistiche di cui al punto (IGO1) ai criteri di appropriatezza per codice di priorità (IGO2) e ai risultati del monitoraggio sui tempi di attesa (IGO9), (IGO11).

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive avverrà solo per le prestazioni in cui si registra un mancato rispetto dei tempi massimi di attesa e per il recupero delle prestazioni sospese e non ancora erogate a causa della pandemia da Covid 19.

### **Definizione e applicazione dei “percorsi di tutela” (IGO8)**

E' stata redatta un'apposita procedura operativa per garantire i “percorsi di tutela” dei cittadini che ne fanno richiesta. Il “percorso” viene attivato attraverso accessi alternativi alle prestazioni specialistiche per effettuare la prestazione in intramoenia o presso un erogatore privato accreditato nei casi in cui l'Azienda non riesce a garantire la visita specialistica o le prestazioni entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata sulla richiesta del medico curante. Sono esclusi dalla “tutela” i cittadini che hanno rifiutato la prima disponibilità all'interno dell'Ambito di Garanzia.

La procedura è già operativa nella nostra azienda.

**(IGO9) - (IGO10) - (IGO11) - (IGO12) - (IGO13) - (IGO14) - (IGO15) - (IGO16) - (IGO17) - (IGO18) - (IGO19) - (IGO20) - (IGO21) - (IGO22) - (IGO23) - (IGO24).**

Tutte le attività previste per il governo dell'offerta [IGO] si rimanda alla delibera n°236 del 20/06/2019 –Adozione Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa-

Le attività previste sono state realizzate nel rispetto delle scadenze previste dal cronoprogramma del PRGLA 2019/2021 Decreto 12 Aprile 2019.

## Piano di recupero dell'attività di screening

Come si evidenzia dallo schema soprastante nell'anno 2020 si è avuta una deflessione nella adesione agli screening, dovuta a diversi fattori:1) chiusura degli ambulatori per 3 mesi, 2) resistenza da parte dell'utenza a recarsi in ambienti sanitari, 3) necessità del distanziamento sociale per cui si sono potuti fare meno esami al giorno, 4) carenza di personale.

Per l'anno 2021 l'obiettivo è non solo di colmare il gap ma anche di aumentare l'adesione rispetto al 2019

Misure necessarie per l'anno 2021:

Invio di solleciti e richiami telefonici dei pazienti

Aumento dell'offerta aumentando le giornate di screening e le fasce orarie

Aumento delle giornate di screening negli ambulatori di Augusta e Lentini

Maggiore coinvolgimento dei Consultori

Maggiore coinvolgimento dei MMG e Farmacie: per questi operatori è necessario dare un supporto continuo e costante da parte del personale frontoffice: **Rinnovo incarico ai 6 operatori frontoffice**

Personale frontoffice: è indispensabile per le prenotazioni, informazioni, supporto ai MMG e Farmacie. **Rinnovo incarico ai 6 operatori frontoffice**

UOS Screening Colon retto: l'UOS screening colon non ha personale dedicato pertanto sono necessari **2 endoscopisti, 2 infermiere/i, 1**

**amministrativo e 1 apparecchio di endoscopia.** Per il centro lettura dei kit sono indispensabili **2 tecnici di laboratorio e 1 apparecchiatura di lettura dei kit**

Mammografia: **1 mammografo**

Ginecologia: l'UOS di ginecologia non ha personale dedicato pertanto sono necessarie: **1 ginecologo, 3 ostetriche** al Centro Screening ginecologico e **copertura dei posti vacanti** di ginecologi ed ostetriche nei consultori

CGS: non ha personale dedicato: necessitano **1 amministrativo e 1 informatico**

### Screening Oncologici e Piano di recupero

Tipologia di screening	Anno 2019	Anno 2020	Differenza	Percentuale
Mammografie	8347	5534	2813	- 33,7%
PT+HVU	9744	6383	3361	- 34,5%
Colon	10445	8258	2187	- 21%

**Tab. 7 Riepilogo attività :**

<b>Personale front office n. 6</b>	<b>Rinnovo contratto per l'anno 2021</b>
<b>Screening colon</b>	<b>2 tecnici di laboratorio 2 endoscopisti 2 infermieri 1 amministrativo 1 apparecchio di lettura dei kit 1 endoscopio</b>
<b>Screening ginecologico</b>	<b>1 ginecologo 3 ostetriche Copertura posti vacanti ginecologi e ostetriche nei consultori</b>
<b>Screening mammografico</b>	<b>1 mammografo</b>
<b>CGS</b>	<b>1 amministrativo 1 informatico</b>

### **Cronoprogramma recupero attività ambulatoriale**

E' necessario procedere ad un graduale recupero e rimodulazione dell'attività Ambulatoriale non erogata a causa dell'epidemia da COVID 19 e del numero di prestazioni ambulatoriali ridotte a causa delle attività restrittive messe in atto per il contenimento dell'epidemia da COVID 19, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

Le attività di recupero potranno essere realizzate attraverso tre step operativi, con cronologia quadrimestrale, che impegneranno simultaneamente le Unità Operative Ospedaliere e le strutture ambulatoriali territoriali e PTA .

Le branche specialistiche che attueranno per prima i piani di recupero saranno quelle dove maggiore è il numero di prestazioni da recuperare e per le quali risulta maggiormente critica la garanzia dei tempi di attesa.

Troverà concreta e completa attuazione nel corso del 2021.

**Le prestazioni specialistiche da recuperare sono complessivamente 17.122 con un recupero di 1426 prestazioni mensili**

Cod. prestazione	Tipologia di Prestazione	N° Prestazioni da recuperare (prest. prenotate prima del 15.03 non garantite+prest. prenotate dopo il 15.03 non garantite - prest. disdette o già garantite)	PRIMO QUADRIMESTRE 2021	SECONDO QUADRIMESTRE 2021	TERZO QUADRIMESTRE 2021
4513	Gastrosopia	680	226	226	228
4516	Gastrosopia con biopsia	150	50	50	50
4523	Colonscopia	1240	413	413	414
4524	Sigmoidoscopia	2	2		
4542	Polipectomia endoscopia dell'intestino crasso	1	1		
8741	Tac del torace	90	30	30	30
8878	Ecografia ostetrica/ginecologica	240	80	80	80
8913	Visita neurologica	700	233	233	234
8926	Visita ginecologica/ostetrica	404	134	134	134
8941	Test da sforzo con pedana mobile	1	1	1	1
8943	Test da sforzo con cicloergometro	215	71	72	72
8950	Elettrocardiogramma dinamico Holter	46	15	15	16
8952	Elettrocardiogramma	1500	500	500	500
9502	Visita oculistica	1638	546	546	546
87371	Mammografia bilaterale	886	295	295	295
87411	Tac del torace con m.d.c.	220	73	74	74
88011	Tac dell'addome superiore	8	3	3	2
88012	Tac dell'addome superiore con m.d.c.	23	7	7	9
88013	Tac dell'addome inferiore	9	3	3	3
88014	Tac dell'addome inferiore con m.d.c.	17	5	5	7
88015	Tac dell'addome completo	14	5	4	5
88016	Tac dell'addome completo con m.d.c.	240	80	80	80

88285	Tac del bacino	4	1	1	2
88714	Ecografia del capo/collo	235	78	78	79
88723	Ecocolordopplergrafia cardiaca	600	200	200	200
88731	Ecografia della mammella bilaterale	310	103	103	104
88735	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	505	168	168	167
88741	Ecografia dell'addome superiore	110	36	36	38
88751	Ecografia dell'addome inferiore	63	21	21	21
88761	Ecografia dell'addome completo	400	130	130	140
88782	Ecografia ginecologica	50	15	15	20
88903	Tac del rachide e dello speco vertebrale	1	1		
88911	Rmn del cervello e del tronco encefalico	37	12	12	13
88912	Rmn cerv. e tronco encef. con m.d.c.	69	23	23	23
88954	Rmn addome inferiore e scavo pelvico	2	2		
88955	Rmn dell'add. inf. e dello scavo pelv. con m.d.c.	8	3	3	2
89371	<b>Spirometria semplice</b>	<b>56</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
83081	Elettromiografia semplice	400	133	133	134
95091	Fondo oculare	270	90	90	90
95411	<b>Esame audiometrico tonale</b>	<b>206</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>70</b>
87031A	Tac del capo con m.d.c.	65	21	21	23
8703B	Tac del capo/encefalo	54	18	18	18
87372L	Mammografia monolaterale SX	5	2	2	1
87372R	Mammografia della mammella DX	5	2	2	1
88381	Tac della colonna lombosacrale	9	3	3	3
88382	Tac rachide e speco vertebrale con m.d.c.	5	2	2	1
88732L	Ecografia della mammella SX	1	1		
88732R	Ecografia della mammella DX	1	1		
88772I	Ecocolordoppler degli arti inferiori	500	166	166	168
88772S	Ecocolordoppler degli arti superiori	20	7	7	6
88931	Rmn della colonna con m.d.c.	18	6	6	6
8893A	Rmn della colonna	90	30	30	30
88941	Rmn muscoloscheletrica	45	15	15	15
88942AR	Rmn muscoloscheletrica con m.d.c.	4	2	1	1

897ANG	Visita angiologica	20	7	7	6
897CA	Visita cardiologica	860	286	286	288
897CV	Visita chirurgia vascolare	62	20	20	22
897DE	Visita dermatologica	720	240	240	240
897EN	Visita endocrinologica+diabetologica	710	236	236	234
897GA	Visita gastroenterologica	146	48	48	50
897MFR	Visita fisiatrice	340	113	113	114
897ON	Visita oncologica	64	21	21	22
897OR	Visita ortopedica	718	239	239	240
897ORL	Visita otorinolaringoiatrica	580	193	193	194
897PN	Visita pneumologica	240	80	80	80
897UR	Visita urologica	190	63	63	64
<b>Totale</b>		17122	5874	5874	5874

### **Piano di recupero ricoveri Ospedalieri**

**La sospensione delle attività di ricovero differibili e programmabili nel periodo del lockdown ha determinato per l'area Chirurgica la sospensione di n° 663 interventi di alto e medio grado , 391 interventi di day service e day surgery.**

**Il recupero degli stessi è fortemente condizionato dalla possibilità di reperire ed assumere anestesisti di cui la nostra ASP è fortemente deficitaria.**