

Rimodulazione Piano Operativo aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa.

Azienda Ospedaliera “Papardo”

D.A.334 del 27/04/2022



Introduzione

La redazione di questo piano, costituisce un adempimento, alle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto 12 aprile 2019 “Approvazione del Piano Regionale e Governo delle Liste di Attesa”, pubblicato nella GURS n.18 del 26/04/2109 ed al D.A.1103 del 26/11/2020“Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa delle Regione Siciliana”, nonché al D.A. 212/2021 del 17/03/2021"Integrazione e modifica del D.A. n°1103 del 26 novembre 2020". **La presente rimodulazione scaturisce dal D.A. n.334 del 27/4//2022.**

L'A.O. Papardo partecipa in piena sinergia con le altre Aziende della Provincia di Messina, 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 dell'offerta. Secondo tale ottica, questa A.O. ha inteso predisporre un piano aziendale edificato secondo le proprie peculiari caratteristiche e dinamiche organizzative, in sinergia con le altre Aziende sanitarie provinciali di Messina. L'articolazione del presente documento segue la metodologia e l'architettura di azioni riportata nel piano regionale, dal quale ne deriva l'analitico programma degli obiettivi, modulati secondo le peculiari specificità dell'A.O. Papardo.

ELEMENTI GENERALI E DI CONTESTO

L'emergenza Covid ha comportato per forza maggiore l'impossibilità di perseguire gli obiettivi definiti nei piani di governo delle liste di attesa, predisposti nei primi sei mesi 2019 dall'A.O.Papardo ed ha determinato un inevitabile ritardo in particolare nella gestione dei ricoveri chirurgici di classe B, C e D in diverse discipline, proprio per gestire la fase emergenziale, nonché alla redistribuzione delle risorse umane tra reparti Covid e NO Covid. Così come si evince dal Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa della Regione Siciliana, approvato con decreto n° 1103 del 26/11/2020, emergono delle forti criticità in merito al recupero delle prestazioni di ricovero sospese durante l'emergenza COVID-19 così come dettagliate nella seguente tabella:

Tabella 1. Numero di ricoveri per provincia - confronto 1 Semestre 2019-2020 [fonte SDO]

Provincia	I sem 2019	I sem 2020	diff	% diff
AG	16938	12471	4.467	26%
CL	10332	6492	3.840	37%
CT	60062	46650	13.412	22%
EN	7889	5447	2.442	31%
ME	37046	23789	13.257	36%
PA	65499	51499	14.000	21%
RG	14659	11568	3.091	21%
SR	16668	11777	4.891	29%
TP	15514	12018	3.496	23%
Importo totale	244607	181711	62.896	26%

Analogamente, nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, evidente è stata la riduzione delle stesse tra l'anno 2020 e l'anno 2019:

Tabella 2 – Differenza erogazione prestazioni tra 2020 e 2019

Centro_di_costo	Q.tà 2019	Q.tà 2020	Diff. q.tà 2020-2019
ANATOMIA PATOLOGICA	2.084	1.461	-623
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1.211	7.648	6.437
CAMERA IPERBARICA	1.283	497	-786
CARDIOCHIRURGIA	486	294	-192
CARDIOLOGIA	8.196	5.390	-2.806
CHIR. GENERALE	1.388	856	-532
CHIR. PLASTICA	3.427	1.648	-1.779
CHIR. TORACICA	344	376	32
CHIRURGIA VASCOLARE	1.553	1.095	-458
DERMATOLOGIA	4.106	3.516	-590
DIALISI	31.031	30.596	-435
EMATOLOGIA	9.448	8.336	-1.112
ENDOCRINOLOGIA	3.717	2.468	-1.249
GASTROENTEROLOGIA	3.727	2.055	-1.672
M.C.A.U.	0	0	0
MAL APP RESPIRATORIO	2.633	1.049	-1.584
MALATTIE INFETTIVE	1.370	1.233	-137
MEDICINA	9.783	7.101	-2.682
MEDICINA NUCLEARE	5.207	4.112	-1.095
NEONATOLOGIA con Nido	0	0	0
NEUROCHIRURGIA	885	502	-383
NEUROLOGIA	6.248	1.666	-4.582
OCULISTICA	4.298	2.211	-2.087
ODONTOIATRIA	747	94	-653
ONCOLOGIA MEDICA	5.939	6.496	557
ORTOPEDIA	2.867	2.033	-834
OSTETRICA E GINECOLOGIA	3.416	1.717	-1.699
OTORINO	6.460	1.614	-4.846
PATOLOGIA CLINICA	163.150	116.627	-46.523
PEDIATRIA	98	71	-27
PMA	1.390	1.551	161
PSICHIATRIA	0	0	0
RADIOLOGIA	14.604	8.584	-6.020
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	17.846	15.416	-2.430
S.IM.T.	856	969	113
UROLOGIA	1.568	967	-601
Totale	321.366	240.249	-81.117

Organizzazione CUP federato (provincia di Messina)

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 (CUP provinciale) 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 CUP provinciale gestisce 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, suddivise 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) escludere le prenotazioni "duplicate", 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:

1. Messina-Taormina;
2. Milazzo-Barcellona-Lipari;
3. Patti-S.Agata-Mistretta.

Nel sito aziendale è possibile visionare i TA provinciali distinti per ambito geografico.

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



- ☛ Call-Service CUP provinciale, con operatori dedicati.
- ☛ Farmacie abilitate
- ☛ Sovra CUP Regionale - <https://sovracup.regione.sicilia.it/home>

Gli utenti che non accettano la prima disponibilità offerta dal CUP, bensì orientano la propria preferenza verso una struttura specifica, posticipando volontariamente la data di erogazione della prestazione richiesta, saranno tracciati 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.

Obiettivi del piano di recupero liste di attesa

Gli obiettivi specifici oggetto del presente piano, allineati alle direttive strategiche ed operative disposte nel piano regionale, sono di seguito descritti.

L'emergenza Covid-19 ha comportato, per forza maggiore, l'impossibilità di perseguire gli obiettivi definiti nei piani di governo delle liste di attesa predisposti nel giugno 2019 e ha determinato un inevitabile ritardo in particolare nella gestione dei ricoveri chirurgici di classe B, C e D in diverse discipline, a causa della differente destinazione dei reparti rispetto alla branca accreditata, proprio per gestire la fase emergenziale. La restrizione dell'accesso ai servizi di ricovero, ambulatoriali e di screening, non urgenti o differibili, causata dalla ingravescente diffusione dell'epidemia da Virus SARS-COV-2, ha determinando un eccessivo allungamento delle liste di attesa, che rischia di compromettere le prognosi dei pazienti affetti da patologie non COVID-19, e di determinare un grave peggioramento dei principali indicatori di esito.

Governo della domanda

In un normale contesto operativo, il governo della domanda “consiste nell'identificare dove, come, perché e da chi origina la domanda di prestazioni sanitarie e nel decidere come questa debba essere trattata (ridotta, modificata o accresciuta) in modo da tendere ad un sistema sanitario efficiente, appropriato ed equo”.

Il modello interpretativo dell'incontro tra domanda e offerta comprende quattro stadi di un processo, che ha valenze economiche e psicosociali:

1. Il cittadino avverte un bisogno di salute, solitamente come insoddisfazione o malessere derivante dal divario tra lo stato di salute percepito e quello atteso;
2. Cerca una prima risposta autonoma al proprio bisogno (automedicazione, consulenze informali, suggerimenti comportamentali etc..) condizionata dalle sue conoscenze sui mezzi adatti a recuperare il benessere psicofisico;
3. In caso di esito negativo si rivolge ad un professionista il quale, in qualità di agente, converte il bisogno in domanda di prestazioni medico-sanitarie (diagnostiche e/o terapeutiche);
4. Con l'erogazione della prestazione, da parte dello stesso professionista o di un terzo operatore, avviene l'incontro tra domanda, orientata in tal senso dall'agente medico, e l'offerta sanitaria a vari livelli (cure primarie, specialistiche e super-specialistiche, ambulatoriali o nosocomiali, pubbliche o private, ufficiali o non-convenzionali).



La traduzione del bisogno in domanda costituisce l'oggetto specifico del governo della domanda, intesa come "management del rapporto tra azienda, professionisti e pazienti, per realizzare appropriatezza tra domanda e offerta".

La fase emergenziale da Covid-19 ha tuttavia impedito il normale svolgimento della prestazioni assistenza sanitaria, e pertanto ad oggi, le Aziende, oltre a fronteggiare la nuova domanda di salute che proviene dal Cittadino, devono predisporre percorsi di recupero delle liste di attesa venute a determinarsi a causa del periodo pandemico.

In tabella 3, seguente, notiamo il numero di prenotazioni e di prestazioni erogate nei primi 2 mesi del 2021. Seppure ancora inferiore all'attività svolta prima dell'emergenza, si possono apprezzare alcuni settori di maggiore richiesta ed importanza per l'utenza.

Tabella 3 – numero prenotazioni e prestazioni erogate - periodo gen-feb 2021

Risorsa	Ambulatorio	Numero prenotazioni	Qta Prest Erogate	% numero prenotati
49030001S	AMBULATORIO INFERMIERISTICO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	1534	0,00
01110001S	AMBULATORIO LABORATORIO ANALISI ESTERNI PAPARDO	0	19340	0,00
60010001S	ANATOMIA PATOLOGICA - PA	0	305	0,00
49020001S	ANESTESIA PNEI - STRESS E NEURALTERAPIA PSICO NEURO ENDOCRINO IMMUNO	67	36	0,54
60020001S	CAMERA IPERBARICA -PA	0	141	0,00
07010001S	CARDIOCHIRURGIA - PA	23	26	0,19
08010001S	CARDIOLOGIA - PA	1164	748	9,40
08020001S	CARDIOLOGIA ECO - PA	245	108	1,98
09010001S	CHIRURGIA GENERALE PA	157	144	1,27
12010001S	CHIRURGIA PLASTICA -PA	200	169	1,62
13010001S	CHIRURGIA TORACICA - PA	42	33	0,34
01020001S	CHIRURGIA VASCOLARE - PA	319	185	2,58
52020001S	DERMATOLOGIA ALLERGologica - PA	120	90	0,97
52030001S	DERMATOLOGIA VISITE PA	385	625	3,11
18010001S	EMATOLOGIA - PA	49	195	0,40
19010001S	ENDOCRINOLOGIA - PA	627	314	5,06
19930002S	ENDOCRINOLOGIA UNICO PI (VILLA CONTINO) CHIUSO	0	0	0,00
90020001S	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PA	981	385	7,92
24010001S	MALATTIE INFETTIVE -PA	28	232	0,23
26010001S	MEDICINA - PA	22	13	0,18
26060001S	MEDICINA ALLERGologica	29	13	0,23
26020001S	MEDICINA ECODOPPLER PA	135	63	1,09
61010001S	MEDICINA NUCLEARE - PA	252	774	2,04
26030001S	MEDICINA REUMATOLOGICA - PA	1577	1099	12,74
12020001S	MEDICINA TRASFUSIONALE SIMT - PA	0	55	0,00
54010001S	NEFROLOGIA - PA	169	5296	1,36
30010001S	NEUROCHIRURGIA - PA	131	71	1,06
32010001S	NEUROLOGIA - PA	128	60	1,03
32040001S	NEUROLOGIA NEUROPSICOLOGIA - PA - AMBULATORIO	63	34	0,51
34010001S	OCULISTICA - PA	719	327	5,81
34030001S	OCULISTICA ELETTROFISIOLOGIA OCULARE PA	26	25	0,21
34050001S	OCULISTICA ORTOTTICA PA	85	67	0,69
19730002S	ODONTOSTOMATOLOGIA - PI C/O VILLA CONTINO	0	0	0,00
18000001S	ONCOLOGIA MEDICA - PA	43	310	0,35
36010001S	ORTOPEDIA - PA	320	363	2,58
37010001S	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PA	165	161	1,33
57010001S	OSTETRICIA E GINECOLOGIA ECO - PA	90	23	0,73
38010001S	OTORINO PA	120	84	0,97
38080001S	OTORINO AUDIOMETRIA INFANTILE - PA	4	0	0,03
39010001S	PEDIATRIA - PA	10	8	0,08
57110001S	PMA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	40	360	0,32
68010001S	PNEUMOLOGIA - PA	29	50	0,23
90130001S	RADIOLOGIA ECOGRAFIE - PA	117	76	0,94
90150001S	RADIOLOGIA MAMMO RX + ECO	788	425	6,36
90120001S	RADIOLOGIA RMN - PA	304	233	2,45
90110001S	RADIOLOGIA RX - PA	562	647	4,54
90100001S	RADIOLOGIA TC - PA (TAC)	245	237	1,98
43010001S	UROLOGIA -PA	292	167	2,36
52010001S	VDC - DERMATOLOGIA VIDEODERMATOSCOPIA -PA	0	93	0,00
99120001S	VDC CARDIOCHIRURGIA (PA)	5	33	0,04
99110001S	VDC CARDIOLOGIA - PA ELETTRICITA' STIMOLAZIONE ECG+CPM	884	189	7,14
08030001S	VDC CARDIOLOGIA ECO STRESS / ECO SFORZO	0	3	0,00
99040001S	VDC CHIRURGIA GENERALE	6	7	0,05
70000001S	VDC CHIRURGIA PLASTICA	0	7	0,00
99100001S	VDC CHIRURGIA TORACICA	8	17	0,06
99030001S	VDC DERMATOLOGIA PA	0	2	0,00
99050001S	VDC EMATOLOGIA	1	985	0,01
99150001S	VDC ENDOCRINOLOGIA PA	273	127	2,20
99200001S	VDC GASTROENTEROLOGIA - PA	21	11	0,17
99170001S	VDC MALATTIE RESPIRATORIE PNEUMO - PA	1	29	0,01
99130001S	VDC NEFROLOGIA DIALISI PA	0	313	0,00
99090001S	VDC NEUROLOGIA (PA) + ALZHEIMER + SM + PSIC + PARKINSON	241	92	1,95
99640001S	VDC ONCOLOGIA - PA	0	809	0,00
99010001S	VDC ORTOPIEDIA PA	0	13	0,00
99060001S	VDC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CONTROLLI - PA	0	36	0,00
90140001S	VDC RADIOLOGIA ECO SENO	0	18	0,00
70010001S	VDC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	0	5007	0,00
99080001S	VDC UROLOGIA AMBULATORIO	71	29	0,57

a) le agende "VDC" sono interne, utilizzate per visite successive al primo accesso o assistiti presi in carico per approfondimenti diagnostici.

Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva

Gli interventi inerenti al controllo della domanda di salute, secondo criteri di appropriatezza clinica e organizzativa rappresentano strumenti di leva sul sistema tanto efficaci quanto complessi, stante i molti fattori (variabili inerenti al prescrittore, pressioni dei pazienti, strumenti metodologici a supporto delle decisioni, vigilanza da parte dei gli enti preposti ecc.) che la determinano.

In ambito aziendale le azioni finalizzate al perseguimento di tale obiettivo, in parte già pienamente compiute, secondo diverse linee di attività, sono le seguenti:

a) Nell'ambito della partecipazione dell'AO Papardo al progetto di ricerca "Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali promosso dall'Agenas, nel 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'AO 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) Monitoraggio e vigilanza della congruità e della qualità delle ricette (dematerializzate e cartacee), anche unitamente alla Cabina di regia provinciale sulle liste di attesa, istituita ai sensi dell'art.1 del D.A. 439 / 2015, con delibera dell'ASP di Messina n. 1565/DG del 25 giugno 2015.

Governo dell'offerta

Il governo dell'offerta prevede delle azioni di analisi della propria capacità di offerta assistenziale, di verifica degli esiti prodotti in termini di tempi di attesa delle



prestazioni e di attuazione di interventi correttivi nell'ambito delle aree che risultino non conformi agli standard regionali.

Il piano delle azioni deve prevedere una preliminare fase di rivalutazione e rimodulazione generale delle attività mirata a rendere ancora più efficaci i percorsi organizzativi già strutturati, così articolabile:

- Rivalutazione delle prestazioni non eseguite, tramite contatto telefonico con il paziente da parte dell'U.O. presso cui l'utente era prenotato.
- Riprogrammazione di agende dedicate al recupero delle prestazioni non erogate per l'emergenza COVID, cui accedere tramite classe di priorità.
- Riprogrammazione gestione "altri accessi" con rimodulazione degli accessi per "prime visite".
- Redistribuzione degli accessi nell'ambito della giornata prevedendo la possibilità di esecuzione delle prestazioni anche nel pomeriggio.
- Attivazione di specifici progetti volti al recupero delle liste di attesa sia di ricovero che ambulatoriali.

L'Azienda intende inoltre procedere ad una generale riorganizzazione delle attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, secondo il seguente prospetto organizzativo:

Tipologia di Prestazione

Struttura di prenotazione

Primo accesso (visite e/o esami strumentali)

CUP provinciale

Visite di approfondimento diagnostico in altre UU.OO.

Prenotazione interna – agenda aziendale

Accessi successivi al primo, o controlli programmati

Prenotazione interna – agenda aziendale

Sulla base di specifiche esigenze evidenziate dalle attività di monitoraggio, questa Azienda, successivamente all'emergenza COVID-19 e completata la propria dotazione organica, sulla base anche delle tecnologie nella propria disponibilità, intende procedere alla valutazione di possibili ampliamenti della propria offerta di prestazioni ambulatoriali, anche in orario serale o diurno. Tale specifica linea di azione, verrà avviata a seguito della valutazione di progetti ad hoc proposti dai direttori dei dipartimenti assistenziali, coinvolti nella gestione delle criticità.

Altro importante obiettivo sarà aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva (IGO3). 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.

Alla luce delle necessità assistenziali espresse nell'ambito dell'Emergenza COVID-19, si è reso necessario ridefinire una nuova dotazione organica specifica e avviare immediatamente le procedure di reclutamento relative, così che questa Azienda possa procedere a rimodulare la propria offerta di prestazioni, allo scopo di ridurre i tempi di attesa per pazienti esterni e per pazienti ricoverati, incrementando anche l'utilizzo delle apparecchiature di diagnostica.

Nelle more di quanto sopra, l'incremento delle prestazioni per il recupero delle liste di attesa è perseguibile solo tramite acquisto di prestazioni aggiuntive dal proprio personale.

A seguito di verifica, durante i monitoraggi dei tempi di attesa offerti su base aziendale e/o da Sovracup provinciale, di specifiche linee di attività difformi dai tempi standard regionali, il regolamento aziendale per l'organizzazione e la disciplina dell'attività ALPI prevede che l'Azienda, dopo aver esperito tutte le varie possibili azioni correttive di riorganizzazione dei processi assistenziali, possa far ricorso in accordo con i propri professionisti e le equipe, in via eccezionale e temporanea, alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive.

Tale attività viene collocata tra le tipologie di libera professione, pur non essendo derivante da proventi di utenza pagante. L'eccezionalità e temporaneità è riferita alle seguenti condizioni:

- b) l'attività aggiuntiva richiesta deve essere correlata all'esecuzione di prestazioni preventivamente individuate dal Direttore Generale e Direttore Sanitario;
- c) l'attività può essere resa in forma di equipe o singolarmente;
- d) l'attività deve essere dettagliatamente qualificata nei volumi di prestazioni, nei tempi di erogazione, in relazione anche ai volumi di attività istituzionale che le singole unità operative assicurano.

Recupero prestazioni specialistiche ambulatoriali e relativi costi

A fine di agevolare e permettere il recupero delle prestazioni non erogate nel corso dell'anno 2020/2021 e 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 prime visite e delle prestazioni strumentali.

Tabella 5 – prestazioni rinviate e recuperate nel 2020, per emergenza Covid-19

Tipologia	STIMA delle PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NON EROGATE nel periodo da MARZO 2020 a DICEMBRE 2020	STIMA delle PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NON EROGATE nel periodo da LUGLIO 2020 a SETTEMBRE 2020	STIMA delle PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NON EROGATE nel periodo da OTTOBRE 2020 a DICEMBRE 2020	PRESTAZIONI AMBULATORIALI RIASSORBITE AL 31/12/2020	
	numero prestazioni	numero prestazioni	numero prestazioni	numero assoluto	%
Visite	13159	3305	3134	1796	13,65%
Prestazioni strumentali	13526	3256	2971	1646	12,17%

Il non erogato durante il 2020 ed il 2021, ed in particolare le 43 prestazioni critiche previste dal monitoraggio LEA, è stato compensato tramite l'assegnazione di fondi previsti dal Decreto Assessoriale n.1103 del 26/11/2020 pubblicato in GURS n.62 del 18/12/2020 "Approvazione del piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione siciliana previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. n. 104 del 2020, convertito con legge n.126 del 2020." e successiva integrazione D.A. 215/2021 del 17/03/2021 che integra e modifica del DA n.1103 del 26/11/2020, incrementando le risorse per l'A.O. Papardo in €875.882,30 - tabella 5 "Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art.29 c3 lett.a e b."

Si precisa, altresì, che l'attività prevista con compensi aggiuntivi, darà parimenti luogo ad orari aggiuntivi. Le quote sono ripartite in funzione delle prestazioni non erogate o rinviate a causa dell'emergenza SARS-COV-2, delle liste d'attesa la cui soglia di garanzia non è assicurata, nonché delle attuali richieste degli assistiti (domanda assistenziale).

I Direttori delle U.O.C. garantiranno la presenza del personale sanitario adeguato, segnaleranno eventuale anomalie o assenze degli assistiti previsti. Gli obiettivi del numero di prestazioni erogate e di prenotazioni da conseguire saranno monitorate dal Responsabile Coordinamento agende CUP/ALPI e PAA-GLA, che segnalerà al Direttore Sanitario e al Direttore dell'U.O.C. eventuali discostamenti da quanto previsto, assegnando le risorse non utilizzate ad altre UU.OO. disponibili ad incrementare l'attività di recupero.

Il recupero delle prestazioni, ove i pazienti coinvolti fossero ancora intenzionati a presentarsi per l'erogazione della prestazione presso questa Azienda, verrà realizzato tramite erogazione di prestazioni aggiuntive in extra-orario lavorativo. Saranno recuperate

prestazioni rinviate o non erogate durante i periodi di emergenza e le altre prestazioni prenotate e rinviate a seguito di recall e pre-triage.

Tabella 6 – Prestazioni da recuperate e da recuperare

Recupero prestazioni per il miglioramento delle liste d'attesa. Art.29 legge 104/2020 – aggiornato al 31/12/2021	visite specialistiche ambulatoriali	prestazioni strumentali ambulatoriali	Totale prestaz. Ambulatoriali	Ricoveri branche mediche	Ricoveri branche chirurgiche
Prestazioni recuperate al 31/12/2021	8.082	8.323	16.405	-	364
Prestazioni da recuperare (prenotati al 31/12/2021)	13.159	13.526	26.685	-	551
prestazioni recuperate dal 1/1/2022 al 31/03/2022	3.827	4.001	7.828		
Prestazioni da recuperare	9.332	9.525	18.857		551
restano da recuperare nel 2022			18.857		

A seguire tabella 7, con prospetto dettagliato delle prestazioni specialistiche ambulatoriali da erogare, assegnate con ore aggiuntive dell'ambulatorio.

Tabella 7 – Rimodulazione 2022 - recupero liste di attesa

UO – CdC	prestazioni	numero prestaz. aggiuntive settimanale	stima recupero totale prestazioni	tempo a settimana in minuti	Durata minuti / esame	ore settimanale h:mm	ore totali
Cardiochirurgia	Visita Cardiochirurgia + ECG	4	208	100	25	01:40,00	87
Cardiologia	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (A riposo e dopo prova fisica o farmacologica)	14	728	420	30	07:00,00	364
Cardiologia	Visita Cardiologica + ECG	20	1040	500	25	08:20,00	433
Ch.Generale	Visita Ch.Generale	4	208	80	20	01:20,00	69
Ch.Plastica	Visita Ch.plastica	12	624	240	20	04:00,00	208
Ch.Toracica	VISITA CHIRURGIA TORACICA	4	208	80	20	01:20,00	69
Ch.vascolare	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI (A riposo o dopo prova fisica o farmacologica)	14	728	420	30	07:00,00	364
Ch.Vascolare	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	14	728	420	30	07:00,00	364
Ch.Vascolare	Visita angiologica	8	416	160	20	02:40,00	139
Ch.Vascolare	Visita ch.Vascolare	8	416	160	20	02:40,00	139
Dermatologia	Visita dermatologica	15	780	300	20	05:00,00	260
Dermatologia	Visita allergologica dermatologica	6	312	120	20	02:00,00	104
Ematologia	Visita Ematologica	15	780	300	20	05:00,00	260
Endocrinologia	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	15	780	300	20	05:00,00	260
Endocrinologia	Visita Endocrinologica e diabetologica	15	780	300	20	05:00,00	260
Endoscopia	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] (Endoscopia dell' intestino tenueEscluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16))	5	260	150	30	02:30,00	130
Endoscopia	Colonscopia con endoscopio flessibile	5	260	225	45	03:45,00	195
Endoscopia	visita GASTROENTEROLOGICA	4	208	80	20	01:20,00	69
Mal.Inf	VISITA MALATTIE INFETTIVE	3	156	60	20	01:00,00	52
Medicina	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI (A riposo o dopo prova fisica o farmacologica)	6	312	180	30	03:00,00	156
Medicina	Visita allergologica	2	104	40	20	00:40,00	35
Medicina	Visita reumatologica + controlli	12	624	240	20	04:00,00	208
Medicina Nucleare	22-1565 SCINTIGRAFIA MIocardica DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO) STUDIO QUANTITATIVO + 22-1574 16-69 + 18-762	10	520	1200	120	20:00,00	1.040
Medicina Nucleare	22-1565 SCINTIGRAFIA MIocardica DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO) STUDIO QUANTITATIVO + 22-1574 16-69 + 18-762	10	520	1200	120	20:00,00	1.040
Medicina Nucleare	Tomoscintigrafia globale corporea – PET	4	208	400	100	06:40,00	347
Nefrologia	Visita Nefrologica	3	156	60	20	01:00,00	52
Neuro	Visita Neurologica	6	312	120	20	02:00,00	104
Neurochirurgia	Visita neurochirurgica	4	208	80	20	01:20,00	69
Oculistica	Visita Oculistica + altri esami	6	312	180	30	03:00,00	156
Oncologia	Visita oncologica	3	156	60	20	01:00,00	52
Ortopedia	Visita Ortopedica	12	624	240	20	04:00,00	208
Ostetricia	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	4	208	120	30	02:00,00	104
Ostetricia	Visita Ostetricia e ginecologia	2	104	40	20	00:40,00	35
Otorino	ESAME AUDIOMETRICO	2	104	20	10	00:20,00	17
Otorino	IMPEDENZOMETRIA	2	104	20	10	00:20,00	17
Otorino	Visita otorinolaringoiatria	9	468	180	20	03:00,00	156
Pneumo	Visita Pneumologia	5	260	100	20	01:40,00	87
Radiologia	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	3	156	60	20	01:00,00	52
Radiologia	ECOGRAFIA DELL' ADDOME	10	520	200	20	03:20,00	173
Radiologia	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO)	10	520	200	20	03:20,00	173
Radiologia	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (INCLUSO: URETERI, VESCICA E PELVI MASCHILE O FEMMINILE, PROSTATA)	10	520	200	20	03:20,00	173
Radiologia	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	10	520	200	20	03:20,00	173
Radiologia	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO (e altre RMN)	10	520	300	30	05:00,00	260
Radiologia	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE SENZ CUORE	2	104	80	40	01:20,00	69
Radiologia	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	2	104	80	40	01:20,00	69
Radiologia	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, CON CONTRASTO + altre TC	6	312	180	30	03:00,00	156
Radiologia	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, CON CONTRASTO (e altre TC)	6	312	180	30	03:00,00	156
			0			00:00,00	
Urologia	Visita Urologica	9	468	180	20	03:00,00	156
Servizio Ticket Personale	attività pomeridiana aggiuntiva	14	728	840	60	14:00,00	728
Personale	Verifica presenze e pagamenti	2	104	120	60	02:00,00	104
Coord.agende	rimodulazione di tutte le agende e monitoraggio attività	5	260	300	60	05:00,00	260

Le risorse non utilizzate da alcune UU.OO. saranno dislocate per altre strutture disponibili ad una più consistente riduzione delle liste di attesa.

L'utilizzo delle risorse stanziare dall'ART. 29 LEGGE 104/2020, ripartite dalla Regione Sicilia con D.A. 212/2021, ha permesso di recuperare parte delle prestazioni rinviate per l'emergenza Covid-19. L'attività di recupero potrà proseguire nel 2022, con maggiore consistenza utilizzando le nuove risorse del DA n.334 del 27/4/2022.

Il recupero delle liste di attesa è stato avviato con i seguenti piani operativi:

- Piano Operativo per l'attività di ricovero (solo branche chirurgiche) - Delibera n.828 del 14/05/2021 e n.1129 dell'8/7/2021, proseguirà con la presente rimodulazione da maggio 2022;
- Piano Operativo di recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali - Delibera n.601 del 12/04/2021, in risconto del D.A.212/2021 e a seguito del D.A. 334 del 27/04/2022 proseguirà con la presente rimodulazione da maggio 2022.

I piani operativi sopracitati non prevedono recupero di esami di screening e ricoveri in branche mediche.

Le misure straordinarie ex art.29 D.L.104/2020 hanno previsto:

- A) prestazioni aggiuntive art.115 comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza dipendente del SSN;
- B) prestazioni aggiuntive art.6 comma 1, lettera d, del CCNL 2016-2018 del comparto dipendente del SSN;

Complessivamente le risorse assegnate del DA 1103 del 26/11/2020 sono state tutte impegnate e spese. Da maggio 2022 l'A.O. Papardo rimodula il presente piano operativo, seguendo le indicazioni del Piano Regionale, di cui all'art.1 del DA n.334/2022. Le attività per il recupero delle liste di attesa utilizzeranno le risorse previste dal DA n.334/2022, Art.2.

DA 334/2022 – distribuzione risorse per intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero

Tabella 1. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero –

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Agrigento	€334.490
ASP Caltanissetta*	€6.587.600
ASP Messina	€2.053.480
ASP Ragusa**	€1.510.727
ASP Trapani	€300.000
A.R.N.A.S. Garibaldi - Catania	€960.300
A.O. Cannizzaro	€1.800.000
A.O. Universitaria Policlinico di Catania	€159.120
A.O. Papardo - Messina	€280.022
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€418.200
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€1.450.008
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€1.049.583
Totale	€ 16.903.530

*di cui 5.000.000 euro per committenza da privato accreditato

** di cui 1.021.097 euro per committenza da privato accreditato



DA 334/2022–distribuzione risorse per intervento 1 – Recupero prestazioni ambulatoriali;

Tabella 2. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Caltanissetta*	€1.311.570
ASP Messina**	€1.800.000
ASP Palermo	€368.560
ASP Ragusa***	€1.805.806
ASP Siragusa	€581.520
ASP Trapani	€52.000
ARNAS Garibaldi - Catania	€220.000
A.O. Papardo - Messina	€1.634.230
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€130.000
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€1.067.846
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€166.950
Totale	€ 9.138.482

*di cui 310.570 euro per committenza da privato accreditato

** di cui 300.000 euro per committenza da privato accreditato

*** di cui 183.720 euro per committenza da privato accreditato

dunque con le rispettive risorse aggiuntive:

Recupero prestazioni di ricovero (tab.1)	€ 280.022,00
Recupero prestazioni ambulatoriali (tab.2)	€ 1.634.230,00

Si allega il D.A. n.334/2022 da considerarsi parte integrante della presente Rimodulazione del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa.

Coord. agende CUP/ALPI e responsabile PAA-GLA

Dott. Giuseppe Grimaldi

Il Direttore Amministrativo

Dott. Salvatore Munafò

Il Direttore Sanitario

Dott. Giuseppe Rameri Trimarchi

Il Direttore Generale

Dott. Mario Faino