



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
"Gaetano Martino"
MESSINA**

Deliberazione del Commissario Straordinario nr.813 del 04/05/2022

Proposta nr.905 in data 01/05/2022
U.O.C. Controllo Gestione e S.I.A.

Il Direttore U.O.C.
Ing. Rosanna INTELISANO

Il Responsabile del Procedimento
Ing. Rosanna INTELISANO

L'anno 2022 il giorno 04 del mese di Maggio nella sede dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G.Martino" di Messina il Commissario Straordinario Dott. Giampiero BONACCORSI, nominato con D.A. n°697 del 31 luglio 2020 ha adottato il presente provvedimento:

OGGETTO:

Adozione del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa - art. 29 decreto legge 104/2020. - Rimodulazione anno 2022

U.O.C. Economico-Finanziario

Anno: 2022

Conto: .Non comporta impegno di spesa

Budget assegnato Euro 0,00

Budget utilizzato Euro 0,00

Importo impegnato Euro 0,00

Budget residuo Euro 0,00

Note:

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- VISTO il D. Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO l'Atto Aziendale, adottato con delibera n. 791 del 25/05/2020;
- VISTO il Decreto Assessoriale n° 631 del 12 aprile 2019, "Approvazione del Piano Regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021", pubblicato sulla GURS n. 18 del 26/04/2019;
- VISTO il Piano Regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- CONSIDERATO che il governo delle liste di attesa, inteso come l'insieme di azioni complesse e articolate poste in essere da tutti gli attori del sistema, riveste un ruolo fondamentale sia nell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale che sui diritti dei cittadini, quale garanzia per una puntuale nonché appropriata erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il cui obiettivo è di promuovere la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di salute della popolazione, di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA;
- VISTO il Decreto Assessoriale n° 1103 del 26 novembre 2020, "Approvazione del Piano Regionale per il governo delle liste di attesa della Regione siciliana previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. n° 104 del 2020, convertito in legge n° 126 del 2020";
- VISTO il Piano Operativo per il Recupero delle Liste di attesa delle Regione Sicilia - art. 29 decreto legge 104/2020;
- VISTO il D.A. n° 212 del 17 marzo 2021, "Integrazione e modifica del D.A. n°1103 del 26 novembre 2020";
- VISTO il Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa - art. 29 decreto legge 104/2020, redatto in conformità al Piano Regionale per il governo delle liste di attesa della Regione siciliana previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. n° 104 del 2020, convertito in legge n° 126 del 2020, adottato con DCS n° 430 del 17/03/2021;
- VISTO il D.A. n° 334 del 27 aprile 2022, "Rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della regione Siciliana esitato con D.A. n. 1103 del 26 novembre 2020, previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. 104/2020, ai sensi dell'art. 276 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 – 30 dicembre 2021 n. 234 e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste";
- RITENUTO NECESSARIO procedere alla rimodulazione del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa approvato con D.C.S. n° 489 del 24/03/2021 - art. 29 decreto legge 104/2020, in coerenza con il D.A. n° 334 del 27 aprile 2022;
- VISTA la rimodulazione del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa - art. 29 decreto legge 104/2020, redatto in conformità al Piano Regionale per il governo delle liste di attesa della Regione siciliana previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. n° 104 del 2020, convertito in legge n° 126 del 2020, predisposto in adeguamento al D.A. n° 212/2021 e rimodulato sulla base delle indicazioni del D.A. n° 334 del 27 aprile 2022 (**All. A**);
- ATTESO che il Responsabile della Struttura proponente con la validazione del presente provvedimento dichiara che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;

- ATTESO che il Responsabile della Struttura proponente attesta la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;
- ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo che viene confermato con la sottoscrizione del presente atto deliberativo;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa che qui s'intendono integralmente trascritte:

- di approvare e adottare il Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa - art. 29 decreto legge 104/2020, redatto in conformità al Piano Regionale per il governo delle liste di attesa della Regione Siciliana previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. n° 104 del 2020, convertito in legge n° 126 del 2020, predisposto in adeguamento al D.A. n° 212/2021 e rimodulato sulla base delle indicazioni del D.A. n° 334 del 27 aprile 2022 (**All. A**);
- di pubblicare il Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa - art. 29 decreto legge 104/2020 nel sito web aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa, in sostituzione al precedente approvato con D.C.S. n° 489 del 24/03/2021;
- di trasmettere all'Assessorato della Salute, a cura della Segreteria della Direzione Generale, copia del presente atto unitamente al Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa - art. 29 decreto legge 104/2020;
- di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda.

La presente deliberazione, a seguito di lettura ed approvazione, viene come appresso sottoscritta.

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
F.to Dott.ssa
Elvira
AMATA

COMMISSARIO
STRAORDINARIO
F.to Dott.
Giampiero
BONACCORSI

DIRETTORE SANITARIO
F.to Dott.
Antonino
LEVITA

Delibera nr.813 del 04/05/2022 - Allegato nr.1
(POARLA_2022_definitivo)



PIANO OPERATIVO AZIENDALE
RECUPERO LISTE DI ATTESA – ART. 29 D.L.
104/2020

(rimodulato ai sensi del D.A. 334/2022)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
"G. MARTINO"

Sommario

1. SCOPO.....	3
2. ELEMENTI GENERALI E DI CONTESTO	3
2.1 ORGANIZZAZIONE AMBULATORIALE	6
2.1.1 PRIMO ACCESSO.....	6
2.1.2 ALTRI ACCESSI.....	9
3. OBIETTIVI	10
3.1 GOVERNO DELLA DOMANDA.....	10
3.1.1 Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1).....	12
3.2 GOVERNO DELL'OFFERTA.....	13
Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana (IGO2).....	15
Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva (IGO3).....	15
Incremento efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri/sedute operatorie (IGO4)"	17
Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IGO5).....	19
Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" (IGO08)	20
Misure Straordinarie ex art.29 D.L. 104/2020	21
3.3 INCREMENTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI E RELATIVI COSTI.....	22
3.3 INCREMENTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO	24

1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di formulare un piano di intervento strategico ed operativo mirato alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero determinatesi a causa dell'emergenza COVID ed alla costruzione di un sistema di monitoraggio in grado di descrivere le performances della struttura, anche misurato sulla domanda assistenziale proveniente dal territorio regionale ed extraregionale. La redazione di questo piano, costituisce un adempimento, alle disposizioni contenute 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, al D.A. 1103 del 26/11/2020 "Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa delle Regione Siciliana" e da ultimo al DA 334 del 27/04/2022 "Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa delle Regione Siciliana – Rimodulazione anno 2022".

Questa AOU 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.U. 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 infatti ne deriva l'analitico programma degli obiettivi, modulati secondo le peculiari specificità dell'AOU.

2. 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 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 necessità di 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° 334 del 27/04/2022, 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 - RICOVERI OSPEDALIERI dati di produttività 2019 - 2021

Denominazione Azienda	2019	2020	2021 (gen- nov)	Proiezione 2021	Differenza 2019-2020	Differenza 2019-2021
ASP AG	38.952	28.829	26.198	28.580	10.123	10.372
ASP CL	24.469	18.074	15.871	17.314	6.395	7.155
ASP CT	62.641	54.791	52.700	57.491	7.850	5.150
ASP EN	18.699	12.510	12.289	13.406	6.189	5.293
ASP ME	43.461	33.774	31.300	34.145	9.687	9.316
ASP PA	57.898	50.222	48.879	53.323	7.676	4.575
ASP RG	34.274	27.719	26.880	29.324	6.555	4.950
ASP SR	40.028	29.862	26.175	28.555	10.166	11.473
ASP TP	35.480	29.942	25.303	27.603	5.538	7.877
A.O. "CANNIZZARO"	21.656	17.982	16.949	18.490	3.674	3.166
A.RNAS Garibaldi- Catania	29.085	23.349	18.917	20.637	5.736	8.448
A.O.U.P.Catania	40.661	32.403	27.380	29.869	8.258	10.792
A.O. "PAPARDO" - Messina	12.464	10.621	8.852	9.657	1.843	2.807
A.O. U.P di Messina	24.448	17.683	16.274	17.753	6.765	6.695
A.O. Villa Sofia- Cervello	25.566	20.557	15.851	17.292	5.009	8.274
A.RNAS "CIVICO" -Palermo	27.366	23.077	19.464	21.233	4.289	6.133
A.O. U.P. Palermo	17.354	14.393	9.901	10.801	2.961	6.553
IRCCS "B. Pulejo"	4.004	2.675	1.795	1.958	1.329	2.046
	558.506	448.463	400.978	437.431	110.43	121.075

Analogamente, nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, evidente è stata la riduzione delle stesse tra l'anno 2021 e l'anno 2019:

Tabella 3 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI dati di produttività 2019 - 2021

Aziende SSR	2019	2020	2021	Proiezione 2021	Differenza 2019-2020	Differenza 2019-2021
ASP AG	721.667	497.241	503.976	549.792	224.426	171.875
ASP CL	1.396.131	953.413	1.021.593	1.114.465	442.718	281.666
ASP CT	2.502.409	1.587.141	1.304.508	1.423.100	915.268	1.079.309
ASP EN	854.967	568.788	756.725	825.518	286.179	29.449
ASP ME	2.270.250	1.581.194	1.719.972	1.876.333	689.056	393.917
ASP PA	1.637.695	1.025.847	1.054.460	1.150.320	611.848	487.375
ASP RG	1.185.799	843.734	867.202	946.039	342.065	239.760
ASP SR	1.773.258	1.214.265	1.275.540	1.391.498	558.993	381.760
ASP TP	1.744.276	1.218.995	1.329.114	1.449.943	525.281	294.333
CAO ANNIZZARO	467.951	329.034	378.369	412.766	138.917	55.185
ARNAS GARIBALDI	1.457.330	1.189.283	1.279.088	1.395.369	268.047	61.961
AOUP CATANIA	1.306.550	1.139.637	875.694	955.303	166.913	351.247
AO PAPARDO	564.268	401.975	507.956	554.134	162.293	10.134
AOUP MESSINA	891.570	585.849	678.492	740.173	305.721	151.397
AO Villa Sofia-Cervello	1.410.169	901.079	799.913	872.632	509.090	537.537
ARNAS CIVICO	1.109.588	837.212	631.133	688.509	272.376	421.079
AOUP DI PALERMO	900.554	425.917	366.301	399.601	474.637	500.953
IRCCS B.Pulejo	307.138	225.078	233.502	254.729	82.060	52.409
	22.501.570	15.525.682	15.583.538	17.000.223	6.975.888	5.501.347

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

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

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

2.1 ORGANIZZAZIONE AMBULATORIALE

2.1.1 PRIMO ACCESSO

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

Il Sovracup 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) **l'impossibilità di ricorrere alle prenotazioni "multiple"**, prevenendo la dilatazione fittizia delle liste di attesa, in quanto il sistema blocca una prenotazione con la stessa impegnativa su più strutture;
- c) **la scelta dell'utente secondo un ambito geografico di garanzia;** infatti, dall'Agosto 2014 sono stati definiti 3 Ambiti di garanzia territoriali:
a) Messina-Taormina; b) Milazzo-Barcellona-Lipari; c) Patti-S.Agata-Mistretta. Di seguito un esempio dei report prodotti in ambito metropolitano:



REPORT DEI TEMPI DI ATTESA AMBULATORIALI - Mese di Dicembre 2021

Raggruppamenti per Ambito

	AREA METROPOLITANA			MESSINA - TAORMINA			MILAZZO - BARCELLONA - LIPARI			PATTI - SANT'AGATA - MISTRETTA		
897 VISITA GENERALE												
PRIORITA'	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.
Urgente (entro 3 gg.)	4	50	26							4	50	26
Breve (entro 10 gg.)	50	56	19,2	6	100	2,7				44	50	21,4
Visita Differibile (entro 30 gg.)	18	88,89	13,9	4	50	37				14	100	7,3
Programmata - Indistinta (entro 120 gg.)	30	100	28,4	6	100	2,3				24	100	34,9
897AL VISITA ALLERGOLOGICA												
PRIORITA'	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.
Urgente (entro 3 gg.)	32	75	3,6	26	76,92	3,5				6	66,67	3,7
Breve (entro 10 gg.)	362	91,71	8,6	268	90,3	10	52	92,31	5,5	42	100	3,3
Visita Differibile (entro 30 gg.)	148	93,24	11,3	126	92,06	12,3	12	100	7	10	100	3,8
Programmata - Indistinta (entro 120 gg.)	80	100	9,4	70	100	9,3	2	100	3	8	100	11,8
897ANG VISITA ANGIOLOGICA												
PRIORITA'	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.
Urgente (entro 3 gg.)	4	100	2,5	4	100	2,5						
Breve (entro 10 gg.)	42	85,71	12,7	22	90,91	11,8	12	66,67	20,8	8	100	2,8
Visita Differibile (entro 30 gg.)	18	88,89	27,6	14	85,71	34,4				4	100	3,5
Programmata - Indistinta (entro 120 gg.)	12	83,33	62	2	100	98	4	50	92,5	6	100	29,7
897AU VISITA AUDIOLOGICA												
PRIORITA'	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.	N. Prestazioni	% entro soglia	Media Attesa G.
Urgente (entro 3 gg.)												
Breve (entro 10 gg.)	2	100	9				2	100	9			

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

- Call-Service esterno alle Aziende, con operatori dedicati.
- Farmacie abilitate

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

A partire dal mese di febbraio 2021, è stato inoltre dapprima avviato il sistema Interaziendale Cup e successivamente nel mese di novembre 2021 il sistema SovraCUP regionale, che permette al cittadino, a seguito di identificazione mediante identità digitale SPID e successivo inserimento del numero di ricetta dematerializzata, di procedere con la prenotazione di prestazioni ambulatoriali via web comodamente da casa presso le diverse aziende della Regione, con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi di prenotazione delle prestazioni sanitarie e supportare una migliore governance della politica sanitaria regionale.

Il servizio ha assunto maggiore rilevanza soprattutto nel corso della fase emergenziale, in cui è necessario non creare assembramenti ed utilizzare tutti i servizi alternativi.

2.1.2 ALTRI ACCESSI

La gestione aziendale dell'attività ambulatoriale riservata a tutte le tipologie non identificabili quali "primo accesso", può essere rappresentata come di seguito riportato:

Ritorni e controlli	Le visite devono essere prenotate dallo specialista ospedaliero mediante l'applicativo aziendale/cup aziendale; le prestazioni di diagnostica strumentale sono prenotabili tramite il cup aziendale
Percorsi interni	Si configurano nell'ambito di PDTA e specifiche linee di attività (Oncologia, Sclerosi multipla, Mici)
Accessi diretti	<p>a) senza prenotazione ma con relativa impegnativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per tutte le prestazioni di laboratorio <p>b) senza ricetta ma previo contatto con la struttura*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. odontoiatria 2. pediatria (per gli assistiti non in carico al Pediatra di Libera Scelta) 3. psichiatria 4. oculistica (limitatamente alla visita optometrica) 5. neuropsichiatria infantile 6. urgenza o di necessità. 7. per le seguenti categorie di assistiti: <ul style="list-style-type: none"> o soggetti affetti da fibrosi cistica: nei presidi di riferimento per la cura e la prevenzione di tale malattia; o pazienti diabetici: nei servizi di

	<p>diabetologia;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ pazienti in trattamento dialitico nei servizi di dialisi; ○ donatori di sangue o di organo, ivi compresi i donatori di midollo: nelle strutture che effettuano gli accertamenti in rapporto agli atti di donazione; ○ pazienti trapiantati e in attesa di trapianto nelle strutture che effettuano prestazioni inerenti il trapianto ○ soggetti affetti da HIV o sospetti nelle strutture di prevenzione e nei centri di riferimento
	<p>c) regolarizzazione di ricette incomplete/errate**</p>

**In questi casi, il medico specialista provvede alla compilazione della specifica impegnativa; l'accesso diretto alle visite specialistiche ambulatoriali non esonera l'utente dalla prenotazione e dal pagamento del ticket, fatte salve le specifiche esenzioni e gli accertamenti preventivi per HIV.*

***Per utenti già prenotati, ma in possesso di una ricetta incompleta o errata, al fine di regolarizzarne la posizione, il medico erogatore può compilare una nuova impegnativa, utilizzando l'accesso diretto, stante l'impossibilità di correlare quest'ultima alla procedura di prenotazione originaria.*

3. OBIETTIVI

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

3.1 GOVERNO DELLA DOMANDA

L'emergenza Covid 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 delle limitazioni imposte dall'emergenza e dell'andamento della curva epidemiologica rilevatasi nel corso dell'anno 2021. 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 causato un 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, costituendo una grave minaccia per il SSR.

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 delle prestazioni di 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.

3.1.1 Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1)

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'AOU al progetto di ricerca **"Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali"** promosso dall'Agenas, al termine del 2017 sono stati divulgati ai medici dell'azienda i **"Raggruppamenti di Attesa Omogenei"** (indicazioni cliniche condivise su un set di 11 visite/prestazioni afferenti alle aree di cardiologia, gastroenterologia e endoscopia digestiva e diagnostica per immagini);
- 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) operate dall'ASP di competenza, 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.

3.2 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"
- Ridistribuzione 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 ha inteso inoltre procedere ad una generale riorganizzazione delle attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, secondo il seguente prospetto organizzativo:

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

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

Il processo descritto si concretizza dunque in un percorso continuo, volto al monitoraggio degli andamenti della domanda e delle risposte fornite dall'Azienda.

Con nota prot. n° 33035/2021 del 06/12/2021, avente come oggetto "verifica attività ambulatoriale; accessi diretti, prenotazioni, erogazioni" si è dunque inteso regolamentare le modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali, con particolare riguardo al rispetto di tutte le norme e regole inerenti al governo della domanda e dell'accesso, nonché alla revisione a) delle agende delle prime visite/primi accessi, con incremento dell'offerta per le classi di priorità "critiche e b) e all'esclusivo utilizzo dell'applicativo aziendale per la gestione di quelle per i ritorni /controlli.

Definita questa prima fase, persistendo varie criticità, l'AOU ha inteso programmare le azioni previste nei punti (IGO2 e IGO5), attingendo allo specifico finanziamento regionale assegnato tramite il DA 334 del 27/04/2022.

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

Sulla base di specifiche esigenze evidenziate dalle attività di monitoraggio, questa Azienda, sulla base anche delle tecnologie nella propria disponibilità, intende procedere alla valutazione di possibili ampliamenti della propria offerta di prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale, anche in orario serale e nella giornata del sabato. Tale specifica linea di azione, verrà avviata a seguito della valutazione di proposte formulate dai direttori dei dipartimenti assistenziali o di struttura complessa/semplice dipartimentale, che si tradurranno nella successiva definizione di specifiche agende attivate sul sistema CUP.

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.

Questa Azienda, rispetto alla dotazione organica deliberata con DCS n° 48 del 13/01/2022, sta procedendo a completare la propria dotazione di Tecnici di Radiologia Medica e di Medici Radiologi, attraverso procedure di reclutamento specifiche in carico sia a questa Azienda – per il personale di comparto - che all'Università degli Studi di Messina - per la dirigenza medica.

Pur tuttavia il proprio parco tecnologico si è ampliato con l'acquisizione di due ulteriori angiografi e una TAC ubicata presso il padiglione H, per il cui utilizzo intensivo occorre procedere ad una rapida implementazione delle unità di personale, al fine di procedere a rimodulare l'offerta di prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, allo scopo di ridurre i tempi di attesa per pazienti esterni e per pazienti ricoverati, incrementando così l'utilizzo delle apparecchiature di diagnostica.

Nelle more di quanto sopra tuttavia, l'incremento delle prestazioni di diagnostica per immagini è perseguibile tramite acquisto di prestazioni aggiuntive dal proprio personale. A tal fine il dipartimento di diagnostica per immagini nel mese di gennaio 2022 si è reso disponibile, nel corso dell'anno 2022, all'erogazione di un massimo delle seguenti prestazioni aggiuntive:

- 500 esami di risonanza magnetica cerebrali e di colonna
- 200 ecocolor doppler dei vasi epiaortici
- 400 esami TAC cranio, colonna e angio TAC cerebrali
- 300 Risonanze magnetiche Body
- 400 TAC Body
- 400 mammografie
- 400 ecografie mammarie
- 400 ecografie body

L'offerta soprariportata, indicata come massima disponibilità dal suddetto dipartimento per l'abbattimento liste di attesa ambulatoriali, è superiore alle prestazioni da recuperare prenotate nel 2021 (oggetto del presente piano), ed una quota parte potrà essere utilizzata per eventuali successivi attività progettuali pertinenti a quelle prenotate nel 2022.

Incremento efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri/sedute operatorie (IGO4)"

Presso l'A.O.U. sono già state avviate nel tempo molteplici azioni, formalizzate in procedure operative e regolamenti, al fine di garantire tempistiche dei processi assistenziali idonei, intervenendo sui diversi segmenti organizzativi che ne determinano l'efficacia generale.

In particolare, sono state predisposte:

A. Procedure in grado di incidere sui tempi di degenza interni, che hanno condotto nel tempo ad una progressiva stabilizzazione, in linea con la media regionale (7.36).

- *00DSPRO62 "Gestione pazienti > 65 anni con fratture prossimale di femore"*
- *00DSPRO75 "Gestione perioperatoria pazienti in trattamento con antiaggreganti/anticoagulanti"*
- *00DSPRO62 "Gestione Preospedalizzazione centralizzata"*

B. Procedure/regolamenti atti alla gestione riorganizzazione dell'attività operatoria:

- *DS00PRO83 "Gestione liste di attesa per interventi chirurgici in elezione nel rispetto del diritto di accesso"*
- *"Regolamento per la gestione razionale ed ottimale delle sale operatorie dell'A.O.U. G. Martino" ; quest'ultimo atto ha lo scopo di definire regole e procedure organizzative dell'attività delle sale operatorie, nonché definire i ruoli del personale coinvolto con particolare attenzione agli aspetti di coordinamento ed interazione tra i ruoli diversi nella gestione degli orari, dei percorsi e delle risorse, per rendere ottimale il tempo di utilizzo della sala operatoria attraverso*

una corretta programmazione, un inizio tempestivo e sincro delle sedute ed un contenimento dei tempi di preparazione preoperatoria del paziente.

C. Riduzione dei tempi di dimissione con facilitazione del turnover ospedaliero, mediante procedure specifiche, di seguito riportate; inoltre, sono in corso tavoli tecnici interaziendali per il consolidamento della rete assistenziale già presente che coordini il processo di accettazione nelle strutture di riabilitazione provinciali, secondo criteri di appropriatezza e tempestività. Nel corso del 2019 è stato inoltre siglato uno specifico protocollo d'intesa con l'ASP 5 di Messina, allo scopo di agevolare e velocizzare le dimissioni protette dai reparti dell'A.O.U. verso le strutture di R.S.A. della città e della provincia

- 0A0DSPRO21 "Dimissioni protette"
- 00DSPRO33 "Dimissioni facilitate"

D. Autorizzazione di un primo progetto di abbattimento liste di attesa chirurgiche con la Delibera DCS n°278 del 08/10/2020, finanziato tramite il Fondo denominato Balduzzi, costituito attraverso la decurtazione del 5% degli onorari dei professionisti e volto all'avvio di interventi di prevenzione ovvero riduzione delle liste d'attesa e di un secondo e specifico progetto "Abbattimento liste d'attesa per interventi chirurgici - Art. 29 D.L. 104/2020 - Anno 2021" approvato con DCS 1295 del 15/07/2021, finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche delle diverse discipline, in favore della dirigenza media e del comparto.

Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IGO5)

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:

- a) L'attività aggiuntiva richiesta deve essere correlata all'esecuzione di prestazioni preventivamente individuate dal Direttore Generale;
- b) L'attività può essere resa in forma di equipe o singolarmente;
- c) Il periodo deve essere predeterminato e una volta terminato devono essere valutate le misure successive da adottare;
- 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;
- e) I volumi prestazionali come sopra acquisiti non modificano, ad incremento, i volumi erogabili in attività libero professionale.

Si prevede che l'Azienda concordi tramite un apposito protocollo d'intesa, di cui verrà data informazione anche alle OO.SS., i volumi, le tariffe, la ripartizione degli introiti e le modalità di espletamento nel rispetto dei principi generali del presente regolamento e degli specifici criteri sopraelencati. In particolare l'Amministrazione può concordare

tariffe inferiori per gruppi di prestazioni ai sensi dell'art. 57, comma 2 lettera d), del CC.N.N.LL. 1998/2001.

Si precisa altresì che:

- a. L'attività, dando luogo a compensi aggiuntivi, darà luogo parimenti ad orari aggiuntivi;
- b. I compensi per le attività aggiuntive sono fissati valutando:
 - in caso di prestazioni aggiuntive per la riduzione dei tempi di attesa, la quantificazione delle tariffe prestazionali corrispondenti all'attività effettivamente resa; per questa tipologia di attività non vengono accantonati i fondi di cui all'art. 57 lett. i) del CCNL.

Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" (IGO08)

Una volta messe in atto quelle rimodulazioni già descritte nei paragrafi precedenti:

- Recupero delle prestazioni non erogate per emergenza COVID in via prioritaria
- La continua revisione delle agende relative alle 43 prestazioni LEA
- La redistribuzione dei posti dedicati per classe di priorità
- Il potenziamento dell'offerta generale di primo accesso attingendo a quote di prestazioni attualmente dedicate ai "controlli"
- L'acquisizione di prestazioni mediante l'acquisto di prestazioni aggiuntive, così come descritto al punto IGO05

Questa Azienda valuterà l'attivazione di percorsi di tutela per i propri pazienti, basati sull'acquisto di prestazioni in intramoenia relativamente a quelle specifiche prestazioni che, malgrado tutto, ancora non fossero garantite nei tempi standard previsti.

Tale attività, così come per l'acquisto delle prestazioni aggiuntive descritte al punto IGO05, potrà essere realizzata solo a seguito di una specifica "contrattazione" con i professionisti aziendali coinvolti nella erogazione della prestazione, a seguito della definizione di un regolamento di gestione dell'avvicendamento degli stessi in tale ambito di servizio per l'Azienda. La predisposizione di detto regolamento viene affidata alla U.O.C. Affari generali, che avrà cura di predisporre la formulazione.

Comunque, nelle more del completamento dei processi sopra riportati, L'Azienda sta garantendo le eventuali legittime formali contestazioni provenienti dall'utenza, a seguito di opportuna valutazione delle stesse a cura delle UOS ICT e UOS Flussi di Area Sanitaria, anche ricorrendo alla riallocazione della prenotazione con la modalità dell'overbooking.

[Misure Straordinarie ex art.29 D.L. 104/2020](#)

Per le finalità legate al recupero delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, non garantite a causa dell'epidemia COVID-19, sono previste inoltre le misure straordinarie ex art. 29 D.L. 104/2020, di seguito riportate:

1. Prestazioni aggiuntive articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza
2. Prestazioni aggiuntive di cui all' articolo 6, comma 1, lettera d) del CCNL 2016-2018 del personale del comparto Sanità
3. Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna
4. Incremento dei tetti di spesa vigenti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati

Le misure riportate al punto 1 e al punto 2 sono la principale fonte di finanziamento di cui l'Azienda intende avvalersi per il recupero delle

prestazioni sia ambulatoriali che di ricovero non erogate a causa della pandemia Covid-19, oggetto di questo Piano.

3.3 INCREMENTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI E RELATIVI COSTI

A fine di agevolare e permettere il recupero delle prestazioni non erogate nel corso dell'anno 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 visite e delle prestazioni strumentali prenotate nel corso dell'anno 2021 relativamente all'anno 2022.

Il recupero di tali 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.

Si precisa altresì che:

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

Il non erogato durante il 2021, in particolare relativamente alle 43 prestazioni critiche previste dal monitoraggio LEA, verrà dunque compensato tramite l'autorizzazione di uno specifico progetto di abbattimento liste di attesa ambulatoriali, finanziato tramite i fondi previsti dal DA 334 del 27/04/2022 e pari ad € 130.000 €.

L'Azienda, a seguito di una ricognizione interna effettuata nel mese di marzo 2022, ha stimato di dover recuperare circa 2.000 prestazioni ambulatoriali prenotate nel corso dell'anno 2021 per l'anno 2022, in particolare nell'ambito delle discipline di diagnostica per immagini, cardiologia e oculistica.

Nel mese di maggio 2022, a seguito della predisposizione di specifica delibera autorizzativa per un nuovo progetto di abbattimento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, verranno aggiornate le apposite agende ambulatoriali già definite nel corso del 2021 per l'abbattimento liste di attesa in collaborazione con le UU.OO. aziendali, avviando così le attività di recupero già dal mese di giugno 2022.

Il coordinamento delle attività relative verrà affidato alla U.O.C. Controllo di Gestione e SIA in collaborazione con la UOS Flussi Informativi di area sanitaria.

La priorità verrà assegnata a quelle prestazioni in atto sottoposte a monitoraggio LEA – 43 prestazioni critiche - per le quali ad oggi non sono stati garantiti i tempi previsti dalla normativa in atto vigente, vista la tempistica di prenotazione nelle diverse classi di priorità.

Tutte le UU.OO. aziendali coinvolte nel progetto dovranno pertanto procedere a convocare i pazienti presenti negli elenchi già trasmessi nel mese di marzo 2022 e ed al successivo riposizionamento delle prenotazioni nelle agende definitive allo scopo.

Mensilmente verrà definito un report a cura della U.O.C. Controllo di Gestione e SIA, che riporti il numero di prestazioni espletate per ogni U.O. aziendale, con dettaglio dei nominativi dei pazienti trattati da inviare alla Direzione Strategica aziendale.

La U.O.C. Risorse Umane avrà il compito di monitorare la rilevazione delle ore registrate in tale regime, con apposito codice di timbratura e a produrre specifici prospetti di monitoraggio della spesa.

La finestra temporale prevista per l'erogazione di queste prestazioni è stata stimata in circa 7 mesi, a partire da giugno 2022 e sino al 31/12/2022.

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

Descrizione dell'Azione	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22	set-22	ott-22	nov-22	dic-22
Rimodulazione agende CUP per recupero liste								
Riclassificazione spazi per priorità								
Acquisizione ed erogazione prestazioni aggiuntive								

3.3 INCREMENTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

La riduzione delle attività chirurgiche in regime elettivo causato dalla pandemia da Covid-19, ha determinato un progressivo allungamento dei tempi d'attesa relativo a tutte le varie classi dell'attuale stratificazione delle patologie chirurgiche (A, B, C, D).

Di seguito a sintesi dei ricoveri inseriti in lista di attesa nel corso del 2021 e ad oggi non erogati, ripartiti per classe di complessità e priorità, definiti a seguito di una ricognizione interna effettuata nel mese di marzo 2022, in collaborazione con le UU.OO. aziendali.

CRITERI DI PRIORITA'	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A	60
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A	19,5
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	32
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	44,47
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	68,21
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	80,61
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	5
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	18
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	8
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	1
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	210
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	33
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	29
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	27
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	31
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	29
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	150
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	51
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	172

Nel mese di maggio 2022, a seguito della predisposizione di specifica delibera autorizzativa per un nuovo progetto di abbattimento liste di attesa per attività chirurgica, verranno avviate le attività di recupero previste.

La finestra temporale prevista per l'erogazione di queste prestazioni è stata stimata in circa 7 mesi, a partire da giugno 2022 e sino al 31/12/2022.

Il coordinamento delle attività relative verrà affidato alla U.O.C. Servizio di Anestesia in collaborazione con la U.O.S. Coordinamento sale operatorie e preospedalizzazione.

I Dirigenti incaricati avranno il compito di procedere alla definizione delle sedute operatorie da gestire tramite prestazioni aggiuntive, sino ad un massimo di 930 ore di attività chirurgica, da suddividere tra le UU.OO. aziendali coinvolte nel progetto di abbattimento Liste di attesa, verificando

che i pazienti arruolati in tale progetto siano ricompresi nelle liste di attesa aziendali.

Mensilmente verrà definito un report a cura della U.O.C. Servizio di Anestesia che riporti il numero di interventi espletati per ogni U.O. aziendale, con dettaglio dei nominativi dei pazienti trattati ed il numero totale di ore utilizzate in tale regime, da inviare alla Direzione Strategica aziendale.

La U.O.C. Risorse Umane avrà il compito di monitorare la rilevazione delle ore utilizzate mediante apposito codice di timbratura e produrre specifici prospetti di monitoraggio della spesa, da inviare alla Direzione Strategica aziendale e alla U.O.C. Controllo di Gestione per le rendicontazioni discendenti.

Tale progetto verrà finanziato tramite la cifra stanziata dal D.A. 334 del 27/04/2022, pari ad € 418.200.