



Azienda Sanitaria Provinciale

<b>PROGETTO ASP MESSINA</b>	
<p><b>Rimodulazione Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle liste di attesa esitato a seguito del DA n.1103 – DA 334 del 27/04/2022 - in applicazione dell’art. 29 Decreto legge n 104/2020 e ai sensi dell’art 276 della legge di bilancio della previsione di Stato per l’anno 2022 e Bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 – 30 dicembre 2021 n. 234, e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste</b></p>	
<b>AZIENDA PROPONENTE</b>	<b>ASP MESSINA</b>
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	Rimodulazione Piano Operativo Aziendale Ospedale/ Territorio adottato con delibera n:1081/DG del 29/03/2021 per il Recupero delle liste di attesa anno 2021 secondo quanto prescritto dal DA n. 334 del 27.04.2022 - in applicazione dell’art. 29 Decreto legge n 104/2020 ai sensi dell’art 276 della legge di bilancio della previsione di Stato per l’anno 2022
<b>OBIETTIVO - AZIONE</b>	<p>Favorire, in coerenza alle linee di indirizzo del Ministero della Salute, entro il 31Dicembre 2022, il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel 2021 a causa dell’epidemia Sars Covid2, riferite a Prestazioni di Ricovero, Prestazioni Specialistiche ambulatoriali e di Screening</p> <p>Potenziamento degli interventi del PRGLA 2019-2021 finalizzati alla rimodulazione della domanda e/o dell’offerta assistenziale nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura</p>
<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	Annuale
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>4.373.480 €</b>
<b>PRINCIPALI COLLABORATORI</b>	<p>Dott Carmelo Crisicelli  Dott. Sebastiano Albana  Dott.ssa Rosaria Cuffari  Dott.ssa Francesca Cardile  Dott.ssa Maria Franca Casella</p>

<b>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	
<b>PREMESSA</b>	<p>Garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi Clinici presentati, rappresenta un obiettivo prioritario per il Servizio Sanitario Nazionale il cui compito è quello di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini secondo i principi dell'equità di accesso alle prestazioni, dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza, della correttezza e della trasparenza. In tal modo, si ottiene che l'inquadramento diagnostico e le successive terapie non siano ingiustificatamente procrastinati, compromettendo la prognosi e la qualità della vita.</p> <p>Tuttavia, l'esistenza di tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie contraddistingue inevitabilmente ogni sistema pubblico organizzato su base universalistica. Le liste di attesa rappresentano, infatti, un problema di grande importanza e attualità per tutti i sistemi sanitari dei Paesi a sviluppo avanzato che almeno sul piano formale assicurano la copertura globale delle prestazioni sanitarie.</p> <p>L'obiettivo principale di questa ASP è stato sempre rivolto ad individuare azioni migliorative sul sistema di prenotazione, sulla capacità di erogazione e sul sistema di monitoraggio dei tempi d attesa al fine di facilitare l'accesso alle cure, di razionalizzare le risorse, incrementare la flessibilità dell'offerta, rendere compatibile la domanda di prestazioni sanitarie con la garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza riducendo, in particolare, l'inappropriatezza prescrittiva.</p> <p>Nel corso del 2020 l'emergenza pandemica ha fortemente condizionato l'accesso alle prestazioni sanitarie e i relativi tempi di attesa a seguito della sospensione dell'erogazione di alcune tipologie di prestazioni nei periodi di picco pandemico, della necessità di nuove misure di prevenzione e contenimento del contagio e, più in generale, della forte pressione imposta sul SSN (sulle sue risorse e sui suoi operatori) che hanno contribuito ad aggravare il problema dell'attesa.</p> <p>La pandemia da SARS-CoV-2 ha reso necessaria una drastica rimodulazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie sia nelle strutture pubbliche, sia in quelle accreditate, che ha comportato, in particolare, la sospensione dell'attività programmata garantendo soltanto specifiche attività.</p> <p>Con il passaggio alla fase 2, l'evoluzione del quadro epidemiologico ha consentito di procedere al graduale riavvio delle attività sospese, come disciplinato dall'Assessorato Regionale della Salute con Sua circolare che definisce le linee di indirizzo e le opportune misure da adottare finalizzate ad assicurare la ripresa dell'attività assistenziale nelle migliori condizioni di sicurezza possibili per utenti, assistiti e personale.</p> <p>Dal mese di Giugno 2020 l'erogazione delle prestazioni sanitarie è gradualmente ripresa, per quanto con un regime di produzione limitato a causa delle restrizioni di carattere preventivo e con l'ulteriore criticità di dovere programmare il recupero delle prestazioni rimaste sospese con risorse professionali ridotte. Nonostante le azioni attuate abbiano consentito una progressiva ripresa dell'attività e il graduale recupero delle prestazioni sospese, la sospensione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di screening non urgenti e differibili, causata dalla diffusione dell'epidemia da SARS-CoV-2, ha determinato l'allungamento delle liste di attesa e un maggiore rischio di peggioramento degli indicatori di salute per la popolazione non affetta da SARS-CoV-2 costretta a ritardare l'accesso alle cure. A tal fine questa Azienda ha ritenuto altresì doveroso, nonostante la recrudescenza del quadro epidemico, individuare nuove strategie di recupero delle prestazioni non erogate e riprenotate che hanno permesso di riassorbire circa il 45% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali</p> <p>A seguito del D.A. n. 1103 del 26/11/2020 integrato dal D.A. n. 212/2021 "Approvazione del Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa della Regione Siciliana previsto dall'art. 29 comma 9 del D.L. 104/2020" questa ASP, con atto deliberativo n. 1081 del 29/03/2021, ha adottato, in ottemperanza alle Linee dettate dall'Assessorato, "un Piano Operativo Aziendale Ospedale – Territorio "per il Recupero delle Liste di Attesa non erogate a causa del lockdown che, in aderenza e secondo il disposto di cui all'art. 29 DL 104/2020 nei limiti delle somme assegnate, ha recuperato al 31.12.2021, in regime di prestazioni aggiuntive:</p> <p>n. 4888 prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui o n. 2709 visite e n. 2179 prestazioni strumentali ;</p> <p>n. 2764 Mammografie</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•n. 721 Screening cervico carcinoma</li> <li>•n. 600 letture FOBT per la Ricerca del sangue occulto</li> <li>•n.56 Colonscopie</li> <li>N° 85 ricoveri branca Chirurgia</li> </ul>
<b>OBIETTIVO GENERALE E FINALITA'</b>	<p>Rimodulazione del Piano Operativo Aziendale Ospedale/Territorio anno 2021 per il Recupero entro il 31 /12/2022, delle Prestazioni di Ricovero, delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali e di Screening non erogate nell'anno 2021 a causa della ingravescente diffusione dell'epidemia da virus Sars-Covid2 e secondo le indicazioni del D.A. 334 del 27.04.2022 in applicazione dell'art. 29 Decreto legge n 104/2020 e ai sensi dell'art. 276 della legge di bilancio della previsione di Stato per l'anno 2022.</p> <p>Porre in atto tutte le procedure necessarie per il recupero delle prestazioni oggetto del progetto nella percentuale del 100% entro il 31 dicembre 2022</p>
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<p>A) Potenziare gli interventi del PRGLA 2019-2021 finalizzati alla rimodulazione della domanda e/o dell'offerta assistenziale nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura. Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana</li> <li>b. Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature</li> <li>c. Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie nelle ore pomeridiane e nei giorni di sabato-domenica, che comunque non ostacolano l'attività né ordinaria né in urgenza/emergenza</li> <li>d. Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale</li> <li>e. Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela " del cittadino</li> </ul> <p>B) Utilizzo ottimale delle risorse aggiuntive attraverso le misure straordinarie ex art.29 D.L 104/2020</p> <p>C) Monitoraggio e verifica delle prestazioni recuperate e del corretto utilizzo delle risorse economiche destinate, con trasmissione dei dati secondo la periodicità e lo standard di formato riportato nelle " schede di monitoraggio trimestrale" e nelle tabelle schema 1a, 1b, 2a, 2b,3a,3b.</p>
<b>DESCRIZIONE AZIONI PREVISTE</b>	<p>Per ciò che concerne il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale Ospedale /Territorio è stata prevista la possibilità che parte delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate nell'anno 2021, a causa della pandemia Sars-Covid2, non vengano più richieste in quanto, allo stato, ritenute ormai inappropriate/intempestive rispetto all'evoluzione della malattia ovvero, già eseguite con altre modalità.</p> <p>Questa Azienda per aggredire il problema in modo efficace si muoverà su più fronti, utilizzando flessibilmente gli strumenti previsti dalla normativa di riferimento art. 29 D.L 104/2020 e dai contratti collettivi di lavoro del comparto.</p> <p>Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dimensionare il fenomeno delle liste di attesa anno 2021 conseguente all'emergenza SARS COVID 2;</li> <li>b) Implementare gli interventi del PRGLA 2019-2021 volti a rimodulare la domanda e/o l'offerta per recuperare le Liste di attesa;</li> <li>c) Aumentare l'orario di servizio del personale dipendente;</li> <li>d) Aprire le strutture ambulatoriali territoriali anche in ore serali e durante il fine settimana;</li> <li>e) Utilizzare in maniera ottimale le grandi apparecchiature di diagnostica per immagini con</li> </ul>

	<p>dettagliato Piano Operativo che sarà stilato per singolo Presidio, in funzione delle risorse disponibili;</p> <p>f) Incrementare le sedute operatorie intervenendo sui processi intraospedalieri e sui processi di deospedalizzazione;</p> <p>g) Acquistare prestazioni aggiuntive di specialistica ambulatoriale da soggetti privati accreditati;</p> <p>h) Incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'ACN vigente, nel limite di quanto attribuito a questa ASP;</p> <p>i) Riprogrammare prioritariamente il recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche, alla cronicità;</p> <p>j) Riprogrammare il recupero delle prestazioni inserite nel PRGLA 2019-2021;</p> <p>k) Stratificare gli interventi chirurgici per priorità clinica e per classe di DRG specifica (vedi Allegato 1 "Classi di complessità")</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Classe 1: chirurgia oncologica e interventi maggiori;</li> <li>b. Classe 2: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologia di rilievo;</li> <li>c. Classe 3: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologia di minore complessità;</li> </ol> <p>l) Successivamente alla suddetta classificazione per DRG, la lista dev'essere stratificata in base alla classificazione di priorità attribuita ex D.M. 08/07/2010 n. 135 e ss.mm.ii.: A, B, C e D;</p> <p>m) La programmazione degli interventi in lista di attesa da recuperare deve necessariamente rispettare le classificazioni sopra indicate e pertanto tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella Classe 1, devono essere recuperati con priorità assoluta;</p> <p>n) L'attività chirurgica sarà effettuata nelle ore pomeridiane e nei giorni di sabato e domenica, comunque in ore in cui le sale operatorie non sono impegnate in attività programmata e in urgenze/emergenze;</p> <p>o) Per le attività di screening il recupero verrà effettuato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attraverso la chiamata diretta dei pazienti che non hanno potuto partecipare pur avendo ricevuto l'invito e l'invio delle lettere di invito per i pazienti non contattati nel 2021 per la riduzione dell'offerta, a causa del rispetto delle misure di sicurezza previsti dai protocolli sanitari di prevenzione del contagio da SARS Cov 2;</li> <li>- coinvolgimento dei MMG</li> <li>- attività di comunicazione</li> </ul>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	31 Dicembre 2022
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<p>Tra le prestazioni ambulatoriali sulle quali si prevede di intervenire, in considerazione della notevole domanda e il conseguente allungamento dei tempi di attesa, che hanno avuto maggiore impatto sono quelle afferenti alle branche specialistiche di:</p> <p>Cardiologia, Oculistica, Endocrinologia, Ortopedia, Diagnostica per Immagini, Gastroenterologia ed Endoscopia. Digestiva, Urologia, Dermatologia, Angiologia, Geriatria, Reumatologia, Pneumologia, Medicina interna.</p> <p>Il numero delle prestazioni recuperabili nel 2022 inserite nel PRGLA 2019-2021 è pari a 38.417.</p> <p>Riprogrammare prioritariamente il recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche, alla cronicità;</p> <p>Riprogrammare il recupero delle ulteriori prestazioni inserite nel PRGLA 2019-2021 ;</p> <p>Le prestazioni di ricovero chirurgico per le quali si prevede di intervenire sono:</p>

		PRIORITA'		N° PRESTAZIONI											N° Prestazioni i Totale
		Ospedale		Patti			Milazzo			Sant'Agata		Taormina			
UU.OO.		Chirurgia Vascolare	Ostetricia	Chirurgia Generale	Ortopedia	Chirurgia Generale	Otorinolaringoiatria	Ostetricia	Chirurgia Generale	Ostetricia	Senologia	Chirurgia Generale - Oncologia			
CLASSE COMPLESSITA' 1	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	15		8	27	5	8				40	7		110	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B			7	43	2						45		97	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C			8	16						50	80		154	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D													0	
CLASSE COMPLESSITA' 2	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	20	187	29	26	74	19	88	40	98		10		591	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B		4	46	16	29	73	13		15		15		311	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C			24	21		123	17		1		30		166	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D				15		49					30		94	
CLASSE COMPLESSITA' 3	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	35		65	2	7			17	58		10		184	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B			80	9	8				20	5	40		162	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C			14	8					5	55	50		132	
	DRG CHIRURGICO COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D			7							35	80		142	
<b>TOTALE</b>		<b>70</b>	<b>191</b>	<b>288</b>	<b>183</b>	<b>125</b>	<b>322</b>	<b>118</b>	<b>57</b>	<b>197</b>	<b>205</b>	<b>397</b>	<b>2153</b>	<b>2153</b>	

Per ogni intervento in lista di attesa verrà attribuito il DRG presunto (sulla base della patologia e dell'intervento programmato, ognuno dei quali rientrerà nelle suddette classi). La classificazione dei DRG (vedi Allegato 1) è stata realizzata specificatamente per la sua rilevanza in termini di priorità clinica, di impatto sul tempo di attesa e sulla prognosi, pertanto gli interventi di Classe 1 saranno recuperati temporalmente prima di quelli di Classe 2 e questi ultimi prima degli interventi di Classe 3.

Tra le prestazioni di screening da recuperare risaltano, per lo screening mammografico n. 3.000 mammografie di 1° livello ed esami di approfondimento per i soggetti positivi (RMN, Ecografie con prelievo biptico e Mammotome).

Per lo screening cervico-carcinoma, n. 2.100 Pap test / HPV DNA test 1° livello

Per lo screening colon retto, n. 8.000 ricerca di sangue occulto nelle feci e n. 600 Colonscopie.

L'obiettivo è quello di recuperare le prestazioni rinviate entro il 31/12/2022 nella percentuale del 100% con monitoraggio trimestrale così come previsto dal Piano Operativo Regionale.

L'obiettivo potrà essere rivisto e aggiornato, nelle varie fasi di monitoraggio, in base alle eventuali dinamiche cliniche e organizzative interne ed esterne

CRONO PROGRAMMA	CRONOPROGRAMMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 - ASP MESSINA																						
	CRONOPROGRAMMA RICOVERI CHIRURGICI PER PRIORITA'											Gen.	Febr.	Marz	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
	Determinazione Fabbisogno																						
	Autorizzazione spesa																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D																						
	DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D																						
	DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A																						
	DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B																						
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C																							
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D																							
Monitoraggio dei risultati raggiunti																							
	CRONOPROGRAMMA ATTIVITA' SCREENING											Gen.	Febr.	Marz	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
Determinazione Fabbisogno																							
Autorizzazione spesa																							
Inviti da recuperare per screening oncologico																							
Test da recuperare per screening oncologico																							
Monitoraggio dei risultati raggiunti																							
Monitoraggio dei risultati raggiunti																							
	CRONOPROGRAMMA RECUPERO ATTIVITA' AMBULATORIALE											Gen.	Febr.	Marz	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
Determinazione Fabbisogno																							
Autorizzazione spesa																							
Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico																							
Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)																							
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)																							
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)																							
Monitoraggio dei risultati raggiunti																							

Questa ASP farà fronte ai costi necessari per i sopracitati interventi a valere sulla massa finanziaria assegnata dall'Assessorato Regionale alla Salute come da D.A n° 334 del 27 Aprile 2022 esitato con D.A. n° 1103/2020 previsto dall'art. 29 DL 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.

<b>Int. 1. Recupero prestazioni di ricovero</b>	<b>2.053.480,00 €</b>
<b>Int. 2. Recupero prestazioni ambulatoriali</b>	<b>1.800.000,00 €</b>
<b>Int. 3 Recupero prestazioni screening</b>	<b>520.000,00 €</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.373.480,00 €</b>

Il Direttore Sanitario  
Dott. Domenico Sindoni

Il Direttore Amministrativo  
D.ssa Catena Di Blasi

Il Commissario Straordinario  
Dott. Bernardo Alagna