

REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 236

Data 20 GIU. 2019

OGGETTO: Adozione "Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa 2019-2021".

<p>Dimostrazione della compatibilità economica:</p> <p>Bilancio 2009</p> <p>Centro di Costo _____</p> <p>Conto economico _____</p> <p>Budget assegnato € _____</p> <p>Budget già utilizzato € _____</p> <p>Budget disponibile € _____</p> <p>da cui prelevare la spesa prevista dal presente atto, pari ad € _____</p> <p>Disponibilità residua di Budget € _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta spesa</p> <p>Il Direttore/Responsabile della U.O.C./U.O.S. _____ V° Il Direttore della U.O.C. Bilanci e Finanze _____</p>	<p>U.O.C./UOS</p> <p>Proposta n° <u>127</u> del <u>20 GIU. 2019</u></p> <p>Il Direttore f.f. UOC Cure Primarie (dott. Giuseppe Bruno) </p> <p>Il Dirigente Responsabile della UOSD CUP e Liste di Attesa (dott.ssa Salvatrice Canzonieri) </p>
---	--

Addì 20 giugno 2019 nei locali della sede legale dell'Azienda, siti in C.so Gelone 17 – Siracusa – il Direttore Generale, Dott. Salvatore Lucio Ficarra, nominato con D.P. n. 193/Ser. 1/S.G. del 04.04.2019, assistito dalla Dr.ssa Carmela Linda Di Giorgio con funzioni di segretario, ha adottato la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore f.s. U.O.C. Cure Primarie e il Responsabile UOSD CUP e Liste di Attesa

Visto il D.I.vo n. 502/92 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della L.23 ottobre 1992, n. 421";

Vista la L.R. n. 5 del 14/04/09 "Norme per il riordino del Sistema Sanitario Regionale";

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP adottato con delibera n. 396 dello 02/05/17 ed approvato con D.A. n. 1078 del 29/05/17;

Visto l'Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;

Visto il DPCM 16.04.2002 – Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa. Gazzetta Ufficiale, serie generale, n.122 del 27.05.2002;

Visto l'Accordo Stato Regioni: Intesa ai sensi dell'art.8, comma 6 della legge 5 Giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art.1, comma 280 della legge 23 Dicembre 2005, n.266. Seduta del 28 Marzo 2006, (rep. Atti n.2555);

Visto il D.A. 2 luglio 2008 (Piano Regionale di contenimento dei tempi delle liste di attesa per il triennio 2006-2008 ai sensi dell'art.1 comma 280 della Legge 23.12.2005 n.266 "Legge Finanziaria 2006");

Visto il D.A. 17 novembre 2009 (Programma Regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali);

Visto il D.A. 12 agosto 2010. Regolamento di gestione delle prescrizioni. (GURS n.38 del 27Agosto 2010);

Visto il D.A 30 Giugno 2011 " Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013";

Visto il Piano della salute 2011-2013-approvato con decreto presidenziale il 18 luglio 2011;

Visto il decreto ministeriale n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici relativi all'assistenza ospedaliera;

Visto l'accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano Nazionale delle cronicità" di cui all'art. 5, comma 21 dell'Intesa n.82/CSR del 10 Luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016;

Vista l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome sul Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;

Vista la deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali delle aziende del Servizio sanitario regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di salute e funzionamento del Aziende sanitarie Siciliane 2019/2020;

Visto il Decreto assessoriale del 12 aprile 2019 "approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021;

Vista la Circolare assessoriale prot./area Interd.4/n.47822 e allegato 1 del 11 giugno 2019;

Considerato che la "tempestività" nell'erogazione delle prestazioni rappresenta una componente fondamentale della qualità e della garanzia del Livelli essenziali di assistenza (LEA) ed esprime il grado di capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini da parte de S.S.N.;

Considerata la necessità di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei livelli essenziali di assistenza;

Ritenuto di dover recepire il Decreto assessoriale del 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021;

Considerato che il "Piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e relativi allegati" rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ASP di Siracusa intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa" così come previsto dal PRGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le classi di priorità e i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;

Considerato che il PAA per il triennio 2019-2021 rappresenta lo strumento attraverso il quale l'azienda intende monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per il monitoraggio dei tempi di attesa" contenute nell'allegato B del PNGLA 2019/2021, ed attivare le linee di intervento sia sul versante della domanda che della offerta, necessarie a garantire il "governo" delle liste di attesa;

Ritenuto necessario, al fine di favorirne l'applicazione, contestualizzare le linee di intervento previste dal PRGLA 2019-2021 sulle basi delle criticità presenti sul territorio provinciale;

Ritenuto di dover attuare le linee di intervento previste dal PRGLA 2019-2021 al fine di favorire il governo delle liste di attesa sia sul fronte della domanda che dell'offerta, a garanzia del diritto di accesso alle cure nel S.S.R.

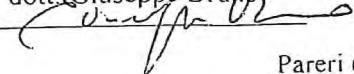
Attestata la legittimità dell'atto nonché la correttezza formale e sostanziale dello stesso;

Propongono di

- di approvare il "Piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e relativi allegati" che fanno parte integrante del presente atto;
- pubblicare il superiore Piano nel sito web aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa;
- individuare quale referente aziendale per il governo delle liste di attesa la dott.ssa Salvatrice Canzonieri, già responsabile della UOSD CUP e Liste di Attesa;
- trasmettere il "Piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e relativi allegati" al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico come previsto dall'art. 3 del D.A. 12 aprile 2019.

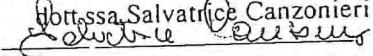
Il Direttore f.f. UOC Cure Primarie

dott. Giuseppe Bruno



Il Responsabile UOSD CUP e Liste di Attesa

dott.ssa Salvatrice Canzonieri

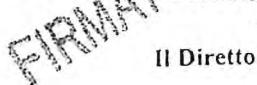


Pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario
(ai sensi dell'art. 3, commi 1-quinque e 7, del D. Lgs. 502/92 e s.m. e i.)

Sul presente atto viene espresso

Parere favorevole

Il Direttore Amministrativo
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
Dott. Eugenio Bonanno



Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

Parere favorevole
IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA
DISTRETTUALE E INTEGRAZIONE
SOCIA SANITARIA
DOTT ANSELMO MADEDDU

1. Preso atto che i Dirigenti che propongono il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attestano che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, n. 543 come modificato dalla L. 20 dicembre 1996, n. 639;
2. Ritenuto di condividere il contenuto;
3. Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

D E L I B E R A

secondo la superiore proposta formulata dai Dirigenti delle Unità Operative proponenti e per i motivi espressi nella medesima, di:

- di approvare il "Piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e relativi allegati" che fanno parte integrante del presente atto;
- pubblicare il superiore Piano nel sito web aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa;
- individuare quale referente aziendale per il governo delle liste di attesa la dott.ssa Salvatrice Canzonieri, già responsabile della UOSD CUP e Liste di Attesa;
- trasmettere il "Piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 e relativi allegati" al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico come previsto dall'art. 3 del D.A. 12 aprile 2019.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Salvatore Lucio Ficarra)

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott.ssa Carmela Linda di Giorgio)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto attesta, su conforme dichiarazione del personale incaricato dell'affissione, che la presente deliberazione è stata affissa all'albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ai sensi ed per gli effetti dell'art. 53 della L.R. n. 30/93 e successive modificazioni
dal giorno _____ al giorno _____

IL RESPONSABILE DI SEGRETERIA
(Dott.ssa Carmela Linda Di Giorgio)

Siracusa, _____

La presente deliberazione è stata notificata al Collegio Sindacale in data _____ Prot.
n° _____

IL RESPONSABILE DI SEGRETERIA
(Dott.ssa Carmela Linda Di Giorgio)

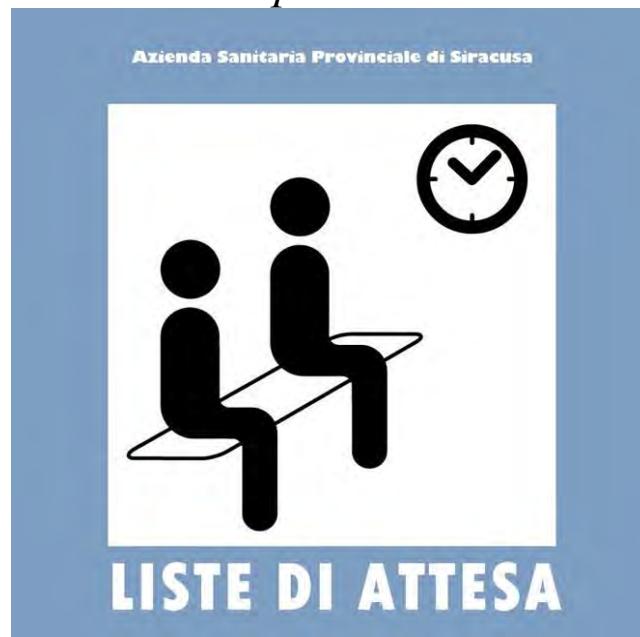
La presente deliberazione E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO
Siracusa, _____

IL RESPONSABILE DI SEGRETERIA
(Dott.ssa Carmela Linda Di Giorgio)



REGIONE SICILIA
AZIENDA UNITA' SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

*Piano Aziendale di contenimento dei tempi di attesa
per il triennio 2019-2021*



Giugno 2019

Direttore del Dipartimento
Assistenza Distrettuale e I.S.S.
dott. Anselmo Madeddu

Direttore Generale
dott. Salvatore Lucio Ficarra

INDICE

1 Premessa

ATTIVITA' AMBULATORIALE

2 Interventi per il governo della domanda

- 2.1 *Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1)*
- 2.2 *Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (IGD2)*
- 2.3 *Accordi Aziendali con i MMG-PLS-SAI (IGD3)*
- 2.4 *Cruscotto di monitoraggio(IGD4)*

3. Interventi per il governo dell'offerta

- 3.1 *Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali(IGO1)*
- 3.2 *Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana(IGO2)*
- 3.3 *Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini(IGO3)*
- 3.4 *Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale(IGO5)*
- 3.5 *Monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria erogata a carico dell'utente ed attuazione dell'eventuale blocco(IGO6)*
- 3.6 *Definizione e applicazione dei "percorsi di tutela"(IGO8)*
- 3.7 *Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali(IGO9)*
- 3.8 *Riserva della classe di Priorità P per i primi accessi e gestione separata degli accessi successivi(IGO10)*
- 3.9 *Monitoraggio dei tempi massimi di attesa-Coordinamento Provinciale-Centralizzazione agende-Visibilità(IGO11 -IGO12-IGO13-IGO17)*
- 3.10 *Interoperabilità provinciale e interaziendale CUP(IGO 14)*
- 3.11 *Sistemi di sbarramento delle prenotazioni(IGO15)*
- 3.12 *Sistemi di disdetta telematica delle prenotazioni(IGO16)*
- 3.13 *Gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" (IGO18)*
- 3.14 *CUP online aggiornato in tempo reale(IGO19)*

- 3.15 *Servizio di prenotazione tramite Farmacie Territoriali(IGO20)*
- 3.16 *Governo del fenomeno della prestazione non eseguita(IGO21)*
- 3.17 *Prenotazioni non disdette, recupero quote di compartecipazione alla spesa(IGO22)*
- 3.18 *Presa in carico del paziente cronico(IGO23)*
- 3.19 *Informazione e comunicazione sulle Liste di Attesa(IGO 24)*
- 3.20 *Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale(IGO25)*
- 3.21 *Coinvolgimento degli organismi territoriali di tutela(IGO26)*
- 3.22 *Individuazione ambiti territoriali di garanzia(IGO27)*

ATTIVITA' DI RICOVERO

- 3.23 *Incremento dell'efficienza dei posti letto ospedalieri, incremento sedute operatorie(IGO4)*
- 3.24 *Agende di prenotazione e rispetto tempi massimi di attesa per i ricoveri programmati(IGO9)*
- 3.25 *Monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmati(IGO11)*

ALLEGATI

- A documento fabbisogno totale prestazioni specialistiche
- A1 documento fabbisogno prestazioni critiche
- B documento per l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini
- C procedura per il "percorso di tutela"
- D procedura per il recupero somme prenotazioni non disdette
- E presa in carico pazienti cronici
- F piano operativo per le attività di ricovero

Obiettivi e scopi del documento

Premessa

Il presente documento recepisce il “Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa per il triennio “2019-2021” D.A. del 12 Aprile 2019 pubblicato sulla G.U. della Regione Sicilia n.18 del 26 Aprile 2019. In coerenza con questo l’ASP di Siracusa si impegna a rivedere le linee di intervento, gli aspetti organizzativi, in un’ottica di riordino e rifunzionalizzazione della specialistica ambulatoriale, pubblica e privata, per garantire il diritto di accesso, di equità e uguaglianza del Servizio Sanitario Regionale.

L’Asp di Siracusa rivedrà e consoliderà le attività intraprese già nelle edizioni precedenti, e avvierà quanto di nuovo previsto dal “Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa per il triennio 2019-2021”.

In coerenza con quanto indicato nel nuovo “Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa per il triennio 2019-2021” si riportano le linee di intervento che l’ASP di Siracusa porrà in essere, contestualizzate alle caratteristiche e criticità presenti nel proprio territorio. A tal fine le attività sono state schematizzate e ricondotte a singoli interventi, come indicati dal PRGLA, e distinti in Interventi per il Governo della Domanda (codificati come **IGD**) e Interventi per il Governo dell’Offerta (codificati con **IGO**).

ATTIVITA' AMBULATORIALE

2 Interventi per il Governo della Domanda (codificati come IGD)

Premesso che l'ASP di Siracusa dispone, già da tempo, di un CUP informatizzato e centralizzato a cui sono collegate tutte le strutture pubbliche e private accreditate interessate nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali previste dal PRGLA e che da ogni singola postazione è possibile prenotare e accedere all'intera offerta aziendale (territoriale, ospedaliera e accreditata).

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

I tempi massimi di attesa per l'effettuazione, in questa Azienda, delle visite specialistiche e delle prestazioni strumentali ambulatoriali di cui al punto 6.1 del PRGLA 2019/2021 vengono fissati sulla base delle classi di priorità U-B-D-P.

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

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

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

2.1 Valutazione dell' appropriatezza prescrittiva (IGD1)

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

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

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

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

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

Le discipline interessate sono la **Cardiologia, la Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva e la Radiologia**.

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

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

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

Disponibili e consultabili sul sito web aziendale.

2.3 Accordi Aziendali con i MMG-PLS-SAI (IGD3)

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

2.4 Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio(IGD4)

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

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

Si riportano di seguito gli interventi che la Asp di Siracusa intende realizzare coerentemente a quanto riportato sul PRGLA per il governo dell'offerta.

3.1 Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali (IGO1)

Premesso che per definire il fabbisogno è necessario conoscere le caratteristiche demografiche della popolazione, soprattutto in relazione alla distribuzione per classi di età, si riportano più sotto i prospetti relativi ai residenti nella provincia di Siracusa rilevati al 31.01.2018 (dati ISTAT):

LA POPOLAZIONE

Al 01 gennaio 2018 la popolazione della Provincia di Siracusa ammonta complessivamente a 400.605 unità, per il 51% rappresentata dal sesso femminile e per il 49% da quello maschile.

La ripartizione nei 4 Distretti in cui è suddivisa l'ASP di Siracusa evidenzia le seguenti percentuali: Augusta 12,4 %, Lentini 13,5 %, Noto 25,5 %, Siracusa 48,6 %.

Per il calcolo del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali la popolazione è stata rielaborata secondo i Pesi Ministeriali di consumo del Livello “Assistenza Specialistica” per singola fascia di età prevista.

DISTRETTO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
AUGUSTA	24.847	24.943	49.790
<i>Melilli</i>			(13.519)
LENTINI	26.247	27.708	53.955
<i>Carlentini</i>			(17.768)
<i>Francofonte</i>			(12.661)
NOTO	50.746	51.233	101.979
<i>Avola</i>			(30.576)
<i>Sub-Distretto Pachino</i>			(47.375)
SIRACUSA	95.616	99.265	194.881
<i>Sub-Distretto Palazzolo</i>			(30.569)
TOTALE	197.456	203.149	400.605

Distretto	Indice di vecchiaia %
Augusta	145,08
Lentini	163,10
Noto	130,89
Siracusa	153,34
Indice di vecchiaia = (popolazione > 65 aa./popolazione 0-14 aa.)*100	

PESI MINISTERIALI Livello di assistenza Specialistica

Classe Età	< 1 anno	1-4 anni	5-14 anni	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	> 75 anni
Peso	0,389	0,221	0,279	0,39	0,65	1,56	2,177	2,074

POPOLAZIONE PROVINCIALE AL 01.01.2018

	< 1 anno	1-4 anni	5-14 anni	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	> 75 anni	Totale
Popolaz. Totale	3.183	13.622	37.382	42.251	105.916	113.914	44.672	39.665	400.605
Popolaz. Totale Pesata	1.238	3.010	10.430	16.478	68.845	177.706	97.251	82.265	457.224

La Popolazione pesata per Distretto secondo gli indicatori di consumo delle prestazioni specialistiche (Ministero della Salute)

L'applicazione dei Pesi Ministeriali modifica leggermente la popolazione dei diversi Distretti, riducendo percentualmente quella di Noto e aumentando quella di Siracusa e soprattutto Lentini che hanno infatti indici di vecchiaia più alti, mentre la popolazione di Augusta rimane sostanzialmente stabile percentualmente:

Augusta 12,5 %, Lentini 13,8 %, Noto 24,9 %, Siracusa 48,9 %.

Distretto Sanitario di Augusta	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Augusta	270	1.134	3.220	3.621	9.709	10.130	4.536	3.651	36.271
Melilli	112	501	1.334	1.487	3.853	3.823	1.396	1.013	13.519
POPOLAZIONE TOTALE	382	1.635	4.554	5.108	13.562	13.953	5.932	4.664	49.790
POPOLAZIONE PESATA	149	361	1.271	1.992	8.815	21.767	12.914	9.673	56.942

Distretto Sanitario di Lentini	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Carlentini	131	566	1.663	1.719	4.733	4.987	2.202	1.767	17.768
Francofonte	114	461	1.194	1.467	3.203	3.413	1.433	1.376	12.661
Lentini	198	730	2.029	2.324	5.974	6.515	2.827	2.929	23.526
POPOLAZIONE TOTALE	443	1.757	4.886	5.510	13.910	14.915	6.462	6.072	53.955
POPOLAZIONE PESATA	172	388	1.363	2.149	9.042	23.267	14.068	12.593	63.043

Distretto Sanitario di Noto	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Avola	260	1.120	2.015	3.531	8.294	9.067	3.366	2.923	30.576
Noto	211	812	2.409	2.590	6.329	6.829	2.510	2.338	24.028
Pachino	205	842	2.233	2.675	6.151	6.141	2.085	1.905	22.237
Portopalo	35	124	442	472	1.019	1.111	398	331	3.932
Rosolini	160	779	2.251	2.470	5.751	5.755	2.121	1.919	21.206
POPOLAZIONE TOTALE	871	3.677	9.350	11.738	27.544	28.903	10.480	9.416	101.979
POPOLAZIONE PESATA	339	813	2.609	4.578	17.904	45.089	22.815	19.529	113.674

Distretto Sanitario di Siracusa	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Buccheri	6	47	142	169	461	584	225	345	1.979
Buscemi	4	23	91	108	250	306	106	147	1.035
Canicattini	53	237	632	804	1.724	1.988	764	923	7.125
Cassaro	6	10	59	90	168	233	83	108	757
Ferla	12	73	193	236	602	710	292	329	2.447
Floridia	185	818	2.311	2.622	6.430	6.398	2.114	1.816	22.694
Palazzolo Acreide	46	264	777	819	2.046	2.628	985	1.100	8.665
Priolo Gargallo	115	405	1.173	1.366	3.148	3.504	1.183	989	11.883
Siracusa	924	4.097	11.602	11.919	31.537	35.203	14.206	12.117	121.605
Solarino	89	334	857	927	2.346	2.146	776	655	8.130
Sortino	47	245	755	835	2.188	2.443	1.064	984	8.561
POPOLAZIONE TOTALE	1.487	6.553	18.592	19.895	50.900	56.143	21.798	19.513	194.881
POPOLAZIONE PESATA	578	1.448	5.187	7.759	33.085	87.583	47.454	40.470	223.565

In relazione ai superiori dati di popolazione è stato prodotto un documento che tiene conto anche delle caratteristiche epidemiologiche, delle liste di attesa e della mobilità passiva interregionale, elaborato per ogni singola prestazione utilizzando il temario allegato all'AIR per la Specialistica Ambulatoriale Interna, D.A. 28 agosto 2012 (Allegato A).

Inoltre, dai Flussi C ed M sono stati ricavati i volumi di prestazioni di tutti gli erogatori pubblici e privati (Ospedalieri e Territoriali), suddivisi per Branca e Distretto. Per ogni volume di prestazioni è stato calcolato il rapporto con la popolazione totale e pesata.

Ai Volumi di prestazioni "interne" è stata aggiunta la Mobilità Passiva per completezza di rilevazione.

Il coefficiente ricavato è stato confrontato con quello medio Nazionale per verificarne il livello di congruità.

Dall'analisi effettuata è stato possibile desumere le carenze nell'offerta e le situazioni per le quali esiste invece una sufficiente risposta delle Strutture (pubbliche e private) dell'Azienda rispetto a quella media Nazionale.

I VOLUMI DELLE PRESTAZIONI

2018

Coefficiente medio nazionale Prestazioni pro-capite	DISTRETTO AUGUSTA				DISTRETTO LENTINI				DISTRETTO NOTO				DISTRETTO SIRACUSA						
	Coefficiente Augusta popolazione totale	Coefficiente Augusta popolazione pesata			Coefficiente Lentini popolazione totale	Coefficiente Lentini popolazione pesata			Coefficiente Noto popolazione totale	Coefficiente Noto popolazione pesata			Coefficiente Siracusa popolazione totale	Coefficiente Siracusa popolazione pesata			Coefficiente Aziendale popolazione totale	Coefficiente Aziendale popolazione pesata	Leggenda

Cardiologia	0,29	12.699	0,255	0,223	24.468	0,453	0,388	27.414	0,269	0,241	103.170	0,529	0,461	0,419	0,367	Carenza grave		
Chir. Gen.	0,07	1.592	0,032	0,028	1.516	0,028	0,024	3.258	0,032	0,029	6.366	0,033	0,028	0,032	0,028	Carenza media		
Ch. Vasc. Ang.	0,03	257	0,005	0,005	448	0,008	0,007	2.212	0,022	0,019	3.763	0,019	0,017	0,017	0,015	Carenza lieve		
Dermatologia	0,11	3.783	0,076	0,066	5.827	0,108	0,092	7.926	0,078	0,070	10.061	0,052	0,045	0,069	0,060	Adeguata		
Endocrin-Diab.	0,07	4.664	0,094	0,082	7.301	0,135	0,116	15.017	0,147	0,132	15.156	0,078	0,068	0,105	0,092	Più che adeguata		
FKT *	1,04	18.355	0,369	0,322	15.516	0,288	0,246	49.044	0,481	0,431	103.451	0,531	0,463	0,465	0,408			
Gastroenterol.	0,05	2.056	0,041	0,036	1.261	0,023	0,020	1.372	0,013	0,012	4.818	0,025	0,022	0,024	0,021			
Med. Nucleare	0,04	3.427	0,069	0,060	0	0,000	0,000	0	0,000	0,000	4.672	0,024	0,021	0,020	0,018			
Nefrologia	0,2	6.073	0,122	0,107	12.966	0,240	0,206	12.598	0,124	0,111	34.484	0,177	0,154	0,165	0,145			
Neurologia	0,13	14.895	0,299	0,262	1.150	0,021	0,018	20.290	0,199	0,178	17.303	0,089	0,077	0,134	0,117			
Oculistica	0,18	8.003	0,161	0,141	7.920	0,147	0,126	11.545	0,113	0,102	26.799	0,138	0,120	0,135	0,119			
Odontoiatria	0,1	3.993	0,080	0,070	7.067	0,131	0,112	27.273	0,267	0,240	41.422	0,213	0,185	0,199	0,174			
Oncologia	0,05	814	0,016	0,014	221	0,004	0,004	808	0,008	0,007	1.151	0,006	0,005	0,007	0,007			
Ortopedia	0,12	5.370	0,108	0,094	9.199	0,170	0,146	11.995	0,118	0,106	21.611	0,111	0,097	0,120	0,105			
Ost. Ginec.	0,14	1.171	0,024	0,021	7.063	0,131	0,112	6.334	0,062	0,056	17.803	0,091	0,080	0,081	0,071			
O R L	0,1	4.415	0,089	0,078	4.945	0,092	0,078	9.503	0,093	0,084	17.855	0,092	0,080	0,092	0,080			
Pneumologia	0,06	2.280	0,046	0,040	1.562	0,029	0,025	2.096	0,021	0,018	4.363	0,022	0,020	0,026	0,023			
Radiologia	0,68	40.695	0,817	0,715	35.807	0,664	0,568	60.026	0,589	0,528	96.313	0,494	0,431	0,581	0,509			
Reumatologia	#	366	0,007	0,006	498	0,009	0,008	353	0,003	0,003	1.163	0,006	0,005	0,006	0,005			
Urologia	0,04	2.032	0,041	0,036	2.095	0,039	0,033	1.578	0,015	0,014	5.875	0,030	0,026	0,029	0,025			
senza Laborat.	3,5	136.940	2,750	2,405	146.830	2,721	2,329	270.642	2,654	2,381	537.599	2,759	2,405	2,726	2,388			
Laboratorio	9,39	396.134	7,956	6,957	503.233	9,327	7,982	1.341.258	13,152	11,799	1.250.836	6,418	5,595	8,715	7,636			
	12,89	533.074	10,706	9,362	650.063	12,048	10,311	1.611.900	15,806	14,180	1.788.435	9,177	8,000	11,441	10,025			
Altro	0,83																	

Il coefficiente
Aziendale è stato
calcolato tenendo
conto sia delle
prestazioni di
Laboratorio sia al
netto delle stesse
per singolo
Distretto.

* Nell'attività di
FKT non sono state
considerate le
prestazioni rese in
ADI e nelle
Strutture ex art.

26.

LA MOBILITA' PASSIVA 2018
 (La Mobilità Passiva Totale e le Fughe a maggior impatto)

	Mobilità Passiva Totale	Policlinico Catania	AO Cannizzaro	ARNAS Garibaldi	Policlinico Messina	ASP CT Accreditati	ASP RG Strutture Pubbliche	ASP RG Accreditati
Cardiologia	9.523	5.339		977		805	948	
Chir. Gen.	1.788	770						
Ch. Vasc. Ang.	2.024	1.560						
Dermatologia	5.526	4.931						
Endocrin-Diab.	11.449	7.352		2.961				
FKT	5.780		575			4.307		
Gastroenterol.	3.014	1.023			533		414	
Med. Nucleare	4.662		1.417	606		1.426		531
Nefrologia	4.828	836	1.047					2.073
Neurologia	11.531	4.477	596		2.204	3.107		
Oculistica	4.893	2.557		837			838	
Odontoiatria	1.481	803						
Oncologia	9.091	7.089		487				
Ortopedia	1.244						503	
Ost. Ginec.	7.021	3.978	785	1.271			697	
O R L	5.780	3.980	419	576				
Pneumologia	6.976	6.128						
Radiologia	17.123	2.565	1.077	2.231		5.141	807	3.366
Reumatologia	2.332	1.168						
Urologia	1.216	391	451					
Laboratorio	346.032	24.711	2.328	20.359		174.475		90.532

IL FABBISOGNO

Come previsto al punto 6.1 del PRGLA è stata focalizzata l'analisi del Fabbisogno per le prestazioni oggetto di monitoraggio, valutando il volume di prestazioni necessario a garantire per almeno il 90% delle classi di priorità B e D il rispetto dei tempi massimi di Attesa. Sono stati presi in considerazione solo i primi accessi sia per le visite sia per le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema sanitario.

PRESTAZIONE 1^ Visita	PRENOTAZIONI			FABBISOGNO corretto con Mobilità Passiva	FABBISOGNI FINALI PER CLASSI DI PRIORITA'	
	Classe di Priorità B	Classe di Priorità D	Totalle		Classe di Priorità B	Classe di Priorità D
Cardiologica	3.318	3.180	6.498	6.849	3.497	3.352
Chirurgica Vasc.	238	218	456	562	293	269
Endocrinologica	374	827	1.201	1.458	454	1.004
Neurologica	2.012	1.631	3.643	4.288	2.368	1.920
Oculistica	3.053	6.662	9.715	10.521	3.306	7.215
Ortopedica	3.775	4.084	7.859	8.056	3.870	4.186
Ginecologica	1.184	1.581	2.765	3.257	1.395	1.862
Otorinolaringo.ca	3.832	4.858	8.690	9.872	4.353	5.519
Urologica	862	1.221	2.083	2.281	944	1.337
Dermatologica	3.804	5.168	8.972	10.470	4.439	6.031
Fisiatrica	1.776	2.456	4.232	4.359	1.829	2.530
Gastroent.ca	398	574	972	1.206	494	712
Oncologica	161	173	334	585	282	303
Pneumologica	1.276	1.081	2.357	3.309	1.791	1.518

PRESTAZIONE	PRENOTAZIONI			FABBISOGNO corretto con Mobilità Passiva	FABBISOGNI FINALI PER CLASSI DI PRIORITA'	
	Classe di Priorità B	Classe di Priorità D	Total		Classe di Priorità B	Classe di Priorità D
Diagnostica x Immagini						
Mammografia Bil.	553	1.469	2.022	2.162	591	1.571
Mammografia Mon.						
TC Torace	904	673	1.577	1.686	966	720
TC Add. Super.	116	50	166	178	124	54
TC Add. Infer.	94	40	134	143	100	43
TC Add. Completo	681	526	1.207	1.289	727	562
TC cranio-encef.	541	559	1.100	1.176	578	598
TC rach.-speco cerv.	82	106	188	201	88	113
TC rach.-speco torac.						
TC rach.-speco lombos.						
TC bacino - art. S.l.	15	6	21	23	16	7
RM encef.-tronco	171	404	575	615	183	432
RM Add. Inf.-scavo pel.	65	32	97	104	70	34
RM colonna in toto	352	729	1.081	1.156	376	780
Diag. Ecogr. Capo-collo	324	1.376	1.700	1.817	346	1.471
ECDgrafia Cardiaca	1.100	1.382	2.482	2.616	1.159	1.457
ECDgrafia TSA	931	1.737	2.668	2.812	981	1.831
Ecografia Add. Sup.						
Ecografia Add. Inf.						
Ecografia Add. Completo	1.294	2.983	4.277	4.572	1.383	3.189
Ecogr. Bilat. Mammella	163	704	867	927	174	753
Ecogr. Monol. Mammella						
Ecogr. Ostetrica						
Ecogr. Ginecologica	86	356	442	473	92	381
ECD arti inf. Art.-Ven.	1.192	2.082	3.274	3.451	1.256	2.195

PRESTAZIONE	PRENOTAZIONI			FABBISOGNO corretto con Mobilità Passiva	FABBISOGNI FINALI PER CLASSI DI PRIO- RITA'	
	Classe di Priorità B	Classe di Priorità D	Total		Classe di Priorità B	Classe di Priorità D
Altri esami specialistici						
Colonoscopia totale	2.786	770	3.556	4.413	3.457	956
Polipectomia int. Crasso						
EGDscopia	2.379	807	3.186	3.954	2.952	1.002
EGDscopia + biopsia						
ECGramma	15.221	4.776	19.997	21.007	15.990	5.017
ECGramma din. (Holter)	808	259	1.067	1.125	852	273
T. cardiov. Cicloerg. o ped.	188	403	591	623	198	425
Altri T. cardiov. da sforzo						
Es. Audiometrico tonale	500	1.226	1.726	1.961	568	1.393
Spirometria semplice	459	638	1.097	1.540	644	896
Spirometria globale						
Fotografia Fundus	255	1.276	1.531	1.658	276	1.382
EMG semplice arto sup./inf	490	1.004	1.494	1.759	577	1.182
EMG sem. capo/Polisonnog.						
EMG sempl. Tronco						
Valuaz. EMG dinam. Camm.						
Valuaz. EMG dinam. Arto sup.						

Il numero e la tipologia di prestazioni occorrenti, come rilevato dal Fabbisogno sopra esposto, è stato suddiviso per singolo erogatore pubblico e privato limitatamente a quelle prestazioni in cui si è rilevata una particolare criticità nel rispetto dei tempi massimi di attesa (al momento solo per le classi B e D); in pratica gli erogatori dovranno mettere a disposizione dell’Azienda un determinato numero di prestazioni in agende gestite dal CUP; diversi erogatori accreditati hanno già in atto tale tipo di collaborazione con l’ASP di Siracusa. La esposizione del Fabbisogno per le prestazioni critiche è riportato nell’Allegato “A1”.

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

I Direttori dei 4 Distretti Sanitari e i Direttori dei P.P.O.O. hanno predisposto l’apertura degli ambulatori, nelle ore serali e nei fine settimana per alcune prestazioni risultate critiche.

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

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

3.3 Aumentare l’utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l’80% della loro capacità produttiva(IGO3)

Il Direttore del Dipartimento delle Scienze Radiologiche ha presentato *“Il Piano di utilizzo delle apparecchiature di diagnostica per immagini”* (Allegato “B”).

Per ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di RMN e TAC, ha predisposto un piano di utilizzo delle apparecchiature in dotazione alla ASP che prevede l’apertura delle attività nelle ore serali e nei fine settimana per i servizi di Radiologia del P.O. Umberto I° e P.O. Avola-Noto e limitatamente alle prestazioni TAC anche per gli Ospedali di Augusta e Lentini, Avola e Noto. Il numero di prestazioni programmate sarà coerente con i fabbisogni rilevati dal Piano delle prestazioni necessarie elaborato al punto (IGO1).

(IGO 4) vedi Attività di Ricovero.

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

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

L’acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive avverrà solo per le prestazioni in cui si registra un mancato rispetto dei tempi massimi di attesa e secondo quanto previsto dall’art.55 comma 2 lett. “d” del CCNL 08/06/2000 dell’area della dirigenza medica, veterinaria e dell’area della dirigenza sanitaria.

3.5 Attuazione del blocco dell'attività Libero Professionale(IGO6)

L'Azienda si impegna ad adottare una procedura finalizzata al controllo periodico dei volumi di attività prodotte in intramoenia e in regime ordinario affinché, in caso di discrepanze, si possa procedere al blocco delle attività intramoenia. Si impegna altresì alla produzione di un Report annuale nel quale siano evidenziati i volumi di attività istituzionale e quelli in Libera-Professione.

Tale controllo avviene in effetti già da due anni per i Medici che non svolgono prestazioni chirurgiche; da alcuni mesi è stato sviluppato un apposito flusso (oresa) per la quantificazione dei volumi orari dell'attività operatoria, al fine di verificare il rapporto tra attività istituzionale e in libera professione dei medici che svolgono prevalentemente attività chirurgica.

(IGO 7) di competenza regionale.

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

E' stata redatta un'apposita procedura operativa per garantire i "percorsi di tutela" dei cittadini che ne fanno richiesta. Il "percorso" viene attivato nei casi in cui l'Azienda non riesce a garantire la visita specialistica o le prestazioni entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata sulla richiesta del medico curante; sono esclusi dalla "tutela" i cittadini che hanno rifiutato la prima disponibilità all'interno dell'Ambito di Garanzia.

La procedura operativa fa parte integrante del presente documento (Allegato "C").

3.7 Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali(IGO9)

L'ASP di Siracusa partecipa ai monitoraggi dei tempi di attesa nazionali e regionali.

Risulta sempre più evidente l'esigenza, rappresentata a livello ministeriale e regionale, di raccogliere una puntuale informazione sulle attività sanitarie, per poter conoscere e misurare la performance, le dinamiche ed i risultati delle attività intraprese per il monitoraggio ed il governo del fenomeno delle liste d'attesa. In particolare, conformemente al PNGLA ed al D.A 30 giugno 2011 e coerentemente alle indicazioni riportate al punto 6 del PRGLA 2019/2021 le attività di monitoraggio previste sono:

- a) *Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali;*
- b) *Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali;*
- c) *Monitoraggio delle prestazioni erogate in ALPI (ex ante);*
- d) *Monitoraggio della sospensione delle attività di erogazione;*
- e) *Monitoraggio dei Volumi di prestazioni (Ordinari, Alpi, Accreditati Esterni);*
- f) *Monitoraggio dei Tempi di Attesa per i ricoveri programmati;*

Prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio riguarderà le prestazioni codificate in relazione alla priorità clinica come B (breve) e D (differibile) e solo il primo accesso, presupponendo un'adeguata presa in carico del paziente nel successivo percorso assistenziale specialistico; in questo senso è d'obbligo l'indicazione sulla ricetta di prescrizione medica se trattasi di prima visita o controllo.

E' stato implementato un sistema che consente un inquadramento più completo delle fasi del processo assistenziale diagnostico terapeutico e del rispetto della tempestività operativa, di monitoraggio e controllo dell'intero iter clinico, considerando quindi anche i momenti di approfondimento e di controllo, potenziando ed adeguando l'attuale sistema di informatizzazione per la gestione dei processi di prescrizione, prenotazione e refertazione digitale, soprattutto per quanto riguarda i nuovi campi riguardanti il tipo di accesso, la codifica per priorità clinica e la garanzia dei tempi massimi, predisponendo la revisione e l'aggiornamento delle agende di prenotazione delle strutture eroganti, per renderle congrue rispetto alla codifica delle classi di priorità clinica.

a) Monitoraggio ex post dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge n. 326/2003.

Attraverso i campi del flusso informativo, previsti come obbligatori, riguardanti la data di prenotazione e la data di erogazione, la tipologia di accesso, la garanzia dei tempi massimi, è possibile configurare il monitoraggio per i tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali.

Il PNGLA 2010-2012 ha previsto l'obbligatorietà della compilazione di altri campi, sempre relativamente al flusso ex art. 50, riferiti al primo accesso, per differenziare le prestazioni rispetto ai successivi controlli, alla classe di priorità e alla garanzia dei tempi massimi d'attesa, che permette di distinguere tra chi non rinuncia alla garanzia del rispetto dei tempi massimi d'attesa e chi vi rinuncia in relazione alla libera scelta dell'utente che rifiuta la prima disponibilità a lui offerta come garantita. Considerando in aggiunta il codice della struttura che ha evaso la prestazione, già in precedenza obbligatorio, si configura un preciso flusso informativo sui tempi d'attesa della specialistica ambulatoriale che consente un più completo monitoraggio Ex post.

b) Monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali con modalità ex ante

Conformemente al PRGLA 2019/2021, questa ASP prevede una modalità di monitoraggio dei tempi d'attesa attraverso il flusso informativo dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali con modalità Ex ante, basato sulla rilevazione trimestrale.

Viene definita per il 2019 la seguente modalità di Monitoraggio: una settimana indice a trimestre a partire dal primo trimestre utile dal perfezionamento dell'Intesa che recepisce il PNGLA 2019/2021(Aprile 1° settimana; luglio 1° settimana; ottobre 1° settimana), con invio dei dati entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della settimana di rilevazione.

Il flusso Ex ante permette di stabilire la congruità del sistema di prenotazione rispetto ai tempi dei codici di priorità indicati sulle ricette.

Il referente aziendale provvede a restituire agli Uffici dell'Assessorato i risultati del monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali.

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening.

c) Monitoraggio dei tempi d'attesa per l'Attività libero-professionale intramuraria (ALPI).

Il monitoraggio dell'ALPI consente di verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e in ALPI. Tale verifica è resa più agevole grazie alle attività informatizzate di prenotazione per le prestazioni erogate in ALPI in atto effettuate tramite i C.U.P. aziendali.

Secondo le indicazioni nazionali e regionali specifiche per consentire anche una maggiore valutazione sulla regolarità e la correttezza dell'ALPI rispetto all'attività istituzionale, l'attività di monitoraggio Ex ante dell'attività ALPI è omogenea ed allineata temporalmente all'attività di monitoraggio Ex ante delle prestazioni ambulatoriali istituzionali.

d) Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni

Un importante elemento di garanzia della efficacia ed efficienza del S.S.R., a garanzia del cittadino, è costituito dalla regolarità che deve avere lo svolgimento dell'attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, senza incorrere in sospensioni tranne che per motivi tecnico-organizzativi imprevedibili ed eccezionali. L'art. 1, comma 282 della legge n. 266/2005 (legge finanziaria 2006) nel quadro degli interventi per il governo dei tempi d'attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini, ha stabilito per le Aziende sanitarie ed ospedaliere il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni, di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001, disponendo che le Regioni e le P.A. di Trento e Bolzano sono tenute ad adottare, sentite le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul proprio territorio e presenti nell'elenco previsto dall'art. 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, misure per regolamentare i casi in cui la sospensione dell'erogazione può essere ammessa, perché legata a motivi tecnici, dandone informazione semestrale al Ministero della salute, secondo quanto disposto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 aprile 2002, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 122 del 27 maggio 2002.

Così come previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 aprile 2002, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 122 del 27 maggio 2002 e come disposto dalla nota Assessoriale prot.39621 n. DASAOE/8 del 22.05.2018 - Tempi di Attesa. Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni ed interventi correttivi. Adempimenti LEA 2017.

L'ASP ha adottato, con Atto deliberativo n.1097 del 23.12.2011 e pubblicato sul proprio sito web aziendale, il **Regolamento del Centro Unico di Prenotazione dell'ASP di Siracusa**.

Il suddetto Regolamento, del quale è stata data scrupolosa informazione a tutti gli operatori interessati, agli articoli 11, 18 e 19 ha individuato il protocollo operativo da osservare in caso di assenza improvvisa dello Specialista o motivi tecnici (guasto macchine, aggiornamenti, revisioni etc.) al fine di evitare al massimo il disagio per gli utenti.

Le azioni previste, in linea con la direttiva assessoriale n. 44933 del 27.05.2015 e prot.39621 n. DASAOE/8 del 22.05.2018, dovrebbero garantire ogni opportuna iniziativa atta ad assicurare il regolare svolgimento delle prestazioni sospese a garanzia della tutela della salute del cittadino.

La rilevazione afferisce alle sospensioni delle attività di erogazione di prestazioni adottate in casi eccezionali da parte delle Aziende sanitarie ed ospedaliere (solo per gravi o eccezionali motivi) e nel rispetto di alcune regole. In tal senso, le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione in quanto vengono pianificate e quindi gestibili anticipatamente. Non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

Di tutti gli eventi di sospensione dell'erogazione è informato il Direttore Sanitario di Presidio o di Distretto, che deve a sua volta informare la Direzione Aziendale; le sospensioni dell'attività di prenotazione non possono avvenire infatti senza l'autorizzazione del Direttore Sanitario Aziendale; la Direzione Aziendale dovrà informare la Regione di ogni sospensione avvenuta e tali informazioni dovranno essere inviate al Ministero della salute; ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni: tipologia di prestazione sospesa, motivazione della sospensione, durata della stessa, azioni intraprese per evitarla.

In caso di sospensione dell'erogazione di una prestazione per gravi ed eccezionali motivi, il Direttore Sanitario Aziendale attiverà idonea procedura atta a garantire l'erogazione della prestazione a favore dei pazienti già inseriti nella relativa lista.

In particolare viene riprogrammata la prenotazione del paziente anche in sovrannumero nei giorni immediatamente successivi alla ripresa dell'erogazione delle prestazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione; di tale riprogrammazione viene data tempestivamente comunicazione al paziente; nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'Azienda disporrà per i nuovi utenti dei pre-appuntamenti, indicando un periodo di massima nel quale potrà essere erogata la prestazione; la data precisa della prestazione dovrà essere successivamente comunicata direttamente all'utente.

e) Monitoraggio dei Volumi di prestazioni erogate

Il monitoraggio dei Volumi di prestazioni erogate si svolge nel I° e nel 2° semestre di ogni anno. Vengono considerati i volumi totali delle prestazioni oggetto di monitoraggio. Viene inoltre verificato il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal Professionista in regime istituzionale e in ALPI. Tale verifica è resa più agevole grazie alle attività informatizzate di prenotazione per le prestazioni erogate in ALPI in atto effettuate presso i C.U.P. aziendali come già precisato più sopra.

f) Monitoraggio dei Tempi di Attesa per i ricoveri programmati

vedi Attività di Ricovero.

3.8 Riservare la classe di Priorità P ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi(IGO10)

L'ASP di Siracusa gestisce già gli accessi successivi per prestazioni richieste in P Programmata, separatamente rispetto ai primi accessi. Nella programmazione delle attività ambulatoriali una parte delle ore di attività è riservata alla gestione dei controlli e accessi successivi al primo. E' già in corso di realizzazione, per singolo ambulatorio, la predisposizione di un'agenda interna, accessibile solo allo Specialista e non disponibile per il CUP, che dovrà essere riservata ai pazienti che l'ambulatorio prenderà in carico. L'ambulatorio avrà cura, nello stesso tempo, di redigere la nuova richiesta e relativo foglio di prenotazione per l'appuntamento successivo. Le agende interne consentiranno una maggiore trasparenza e soprattutto una migliore gestione dei bisogni dell'utente. Dal 01/01/2020 la classe P sarà riservata solo ai Primi Accessi che, in ragione dello stato clinico del paziente, possono essere soddisfatti entro 120 giorni dalla prenotazione.

3.9 Monitoraggio dei tempi massimi di attesa-Coordinamento Provinciale-Centralizzazione agende-Visibilità(IGO11 -IGO12-IGO13-IGO17)

Per quanto riguarda le attività di cui ai punti (IGO11 -IGO12-IGO13) della check list, il monitoraggio dei tempi di attesa viene condotto puntualmente secondo le modalità e i tempi descritti al punto (IGO9).

Per le azioni previste dai punti IGO12-IGO13 nel sistema informatico CUP, dedicato alle prenotazioni, confluiscce già tutta l'offerta pubblica, parte dell'offerta del privato accreditato-contrattualizzato e tutta l'offerta intramoenia. La funzione di Coordinamento Provinciale viene svolta dalla UOSD CUP-Liste di Attesa.

Le Strutture Accreditate e contrattualizzate che erogano le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dal PRGLA 2019/2021, faranno confluire al CUP aziendale il 100% delle loro agende per l'intero budget assegnato. Tale processo avverrà gradualmente raggiungendo entro il 2019 almeno il 50% di tutte le prestazioni di tutti gli erogatori privati e sviluppando contemporaneamente, attraverso l'analisi puntuale del fabbisogno riguardante le prestazioni critiche, già dal mese di luglio 2019 una reale azione di committenza da parte dell'ASP.

L'offerta sanitaria per i primi accessi sarà comunque totalmente visibile nel sito aziendale, attraverso apposito link alle agende di prenotazione di tutti gli erogatori.

3.10 Interoperabilità provinciale e interaziendale CUP(IGO 14)

L'azienda è già dotata da anni di un unico CUP provinciale.

3.11 Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni(IGO15)

Nel passato recente si è avuto modo di capire che uno dei problemi delle lunghe liste di attesa veniva determinato dal fatto che lo stesso utente, con la stessa ricetta, prenotava, contemporaneamente, in più strutture ambulatoriali della nostra Azienda (ipoteticamente ciò può avvenire anche in strutture di altre Aziende). L'utilizzo della ricetta elettronica ha consentito di porre argine a questo fenomeno. La ricetta elettronica permette di poter prenotare la visita o la prestazione diagnostica solo su una struttura erogatrice. Questo impedisce le prenotazioni multiple con la stessa ricetta. La presa in carico della richiesta è possibile per una sola struttura (pubblica o privata accreditata).

3.12 Attivare sistemi di disdetta telematica delle prenotazioni(IGO16)

Da Luglio 2015 nell' ASP di Siracusa è attivo un sistema di promemoria telefonico denominato Cup Recall. Il sistema Cup Recall contatta l'utente prenotato sei giorni prima dell'appuntamento per ricordare la prenotazione in sospeso; consente, altresì, premendo direttamente un tasto dal telefono fisso o mobile di confermare o disdire la prenotazione.

Nel 2018 il sistema Cup Recall ha contattato n° 110.322 utenti, 6411 (circa il 5,8 %) di questi hanno rinunciato consentendo alla nostra Azienda di riassegnare i posti lasciati liberi ad altri utenti che quindi hanno potuto beneficiare di prestazioni erogate entro sei giorni. I cittadini hanno dimostrato di accettare e gradire questi nuovi sistemi di comunicazione, anche se non sono mancate all'inizio delle difficoltà, soprattutto per i pazienti più anziani non in confidenza con le nuove tecnologie telefoniche.

3.13 Garantire la gestione separata dei canali di accesso: “primi accessi” e “accessi successivi” (IGO18)

Vedi punto 3.8

3.14 Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale(IGO19)

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa si impegna a sviluppare un sistema CUP online che consentirà la consultazione in tempo reale dei tempi di attesa relative a visite o esami del SSR e della Libera Professione.

Il servizio dovrà consentire contestualmente di:

- annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono, o attraverso lo stesso CUP online;
- pagare il ticket/costo della prestazione con bancomat o carta di credito;
- visualizzare gli appuntamenti già prenotati;
- ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.

3.15 Servizio di prenotazione tramite Farmacie Territoriali(IGO20)

Nel mese di giugno 2019, previo accordo con Federfarma, è stato effettuato un test di verifica sulla possibilità di accesso alle prenotazioni tramite Farmacia Convenzionata. Il test ha dato esito positivo ed è in fase di elaborazione il protocollo d'intesa con le Farmacie che aderiranno all'attività. Si prevede di attivare il servizio già dal mese di settembre 2019.

3.16 Garantire il Governo del fenomeno della prestazione non eseguita(IGO21)

Nonostante il servizio di promemoria telefonica abbia svolto e svolge un'importante attività di conferma o disdetta della prenotazione, rimane ancora importante il numero di persone che abbandonano e non si presentano all'appuntamento fissato. Al fine di governare meglio questo fenomeno si è deciso di:

- a) Avviare una campagna informativa sull'importanza di disdire in caso di impossibilità a rispettare l'appuntamento.
- b) Facilitare la possibilità di cancellare una prenotazione attraverso l'invio di apposita comunicazione per posta elettronica o fax; riconsegna del foglio di prenotazione ad uno degli sportelli CUP presenti in Azienda con priorità di accesso allo stesso ed esclusione dell'attesa (già attiva la casella di posta elettronica disdettacup@asp.sr.it e il numero di fax dedicato 0931/890478).
- c) Contattare direttamente gli utenti, da parte di un operatore, 5/6 giorni prima dell'appuntamento fissato, per le prestazioni maggiormente critiche e con lunghe liste di attesa (già operativo).
- d) Attivare un Numero Verde dedicato.
- e) Realizzare quanto disposto al punto **(IGO22)** del PRGLA.

3.17 Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in casi di prenotazione non disdetta(IGO22)

E' stata redatta una procedura aziendale che consentirà il recupero della quota di compartecipazione in caso di prestazione non disdetta. La procedura prevederà l'obbligo, per il cittadino, di versare la quota di compartecipazione prevista in caso in cui non si presenti per effettuare la visita. La procedura è descritta nell'Allegato "D".

3.18 Presa in carico del paziente cronico(IGO23)

Ulteriore elemento qualificante dell'assistenza specialistica nel suo complesso è l'attivazione di una prassi organizzativa comportante la "presa in carico" del paziente cronico sia in termini organizzativi (ad esempio concentrando in un unico accesso le prestazioni afferenti ad un unico profilo diagnostico-terapeutico), sia in termini clinico - assistenziali.

Per tale aspetto assistenziale è imprescindibile l'apporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta che rappresentano il punto di partenza e di arrivo del percorso ambulatoriale e talora ospedaliero del paziente; l'area della specialistica fornirà la necessaria collaborazione sia per il completamento dell'iter diagnostico che per la realizzazione del piano assistenziale individualizzato e il conseguente follow up attivo.

E' evidente come l'esigenza prima espressa andrà riferita a specifiche patologie croniche di particolare gravità o rilevanza sociale, ovvero ai casi che comportano diagnostiche complesse o ad alto costo, mentre non riguarderà le consulenze aventi natura di mera episodicità, o i casi in cui la richiesta del curante è riferita alla sola esecuzione di esami specialistici.

La dimissione facilitata costituisce la modalità con cui viene realizzata la continuità assistenziale ospedale-territorio e la presa in carico del paziente

cronico: i referenti per le dimissioni facilitate già individuati in ogni presidio ospedaliero comunicano al PUA aziendale di riferimento tutti i dati del paziente cronico in dimissione, per la successiva presa in carico da parte del MMG in stretta collaborazione con gli specialisti territoriali o ospedalieri. La “presa in carico” del paziente cronico si realizza soprattutto attraverso l’implementazione del Percorso Diagnostico-Terapeutico e Assistenziale (PDTA) per la specifica patologia, quale sequenza predefinita, condivisa, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ospedaliero e territoriale con la partecipazione integrata di diversi specialisti e del “medico di famiglia” in funzione di case manager.

Nell’ASP di Siracusa è già in stato avanzato di realizzazione il progetto di PSN “Chronic Care Model” che utilizza una piattaforma informatizzata espressamente dedicata che permetterà di “prendere in carico” i pazienti con Diabete Mellito, Scompenso Cardiaco e BPCO. La piattaforma permetterà l’integrazione con i software in uso ai MMG ed è già compatibile con il Software di gestione del CUP Aziendale. L’ASP di Siracusa prevede di riorganizzare le agende di prenotazione con slot espressamente dedicate ai pazienti cronici (in una prima fase solo per le patologie sopra indicate) in maniera tale da permettere agli specialisti di prenotare direttamente le prestazioni necessarie e nella tempistica prevista, come definita nel PDTA. Come già detto sopra, l’accesso avverrà tramite i PUA (con cui la piattaforma è interfacciata) e il segnalante potrà essere oltre al reparto ospedaliero come Dimissione Facilitata, anche il MMG o uno specialista di branca diversa da quella delle patologie sopra indicate. L’utilizzo a regime della piattaforma permetterà di gestire i pazienti con Diabete Mellito, Scompenso Cardiaco e BPCO, in maniera pro-attiva.

L’intero progetto è esposto nell’Allegato “E”.

3.18 bis PDTA

Con Delibera n°50 del 27.01.2019 l’ASP di Siracusa ha recepito il PDTA Cardio-Oncologico previsto dal D.A. 25 maggio 2018; il percorso è già attivato e prevede l’utilizzo dei seguenti indicatori di monitoraggio:

- n° valutazioni cardiologiche (inviate dall’oncologo) per ogni U.O. di Cardiologia/ n° totale pazienti in trattamento oncologico;
- tempo di esecuzione della prima visita cardiologica < 10 giorni per ogni U.O. di Cardiologia.

L’ASP di Siracusa ha adottato anche un PDTA per lo Scompenso Cardiaco che sarà revisionato in relazione alla pubblicazione del nuovo PDTA regionale.

Sono inoltre attivati anche PDTA in altre aree: Diabete e BPCO.

3.19 Informazione e comunicazione sulle Liste di Attesa(IGO 24)

Piano di comunicazione aziendale

Il presente Piano, in linea con le indicazioni regionali, prevede una particolare attenzione nel fornire al cittadino le informazioni necessarie per la fruizione consapevole dei servizi offerti e l'affermazione dei propri diritti.

Nell’ambito delle funzioni della UOS Comunicazione e Informazione-Ufficio URP, sarà prevista una specifica e particolare attenzione agli aspetti organizzativi connessi all’accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ed alla gestione delle liste e tempi di attesa, sia attraverso attività di “sportello” o “comunicazione diretta”, sia attraverso appositi strumenti di comunicazione cartacea (locandine, depliant e brochure) e multimediale (sito web aziendale).

Detto materiale informativo cartaceo (locandine, depliant e brochure) e multimediale sarà predisposto per i medici prescrittori e gli assistiti, nonché diffuso presso tutti i punti di erogazione delle prestazioni, presso i punti di prenotazione (CUP), presso gli studi dei medici prescrittori e mediante il sito web aziendale; riguarderà tutte le informazioni di base:

- l’elenco delle prestazioni per le quali viene assicurato il tempo massimo d’attesa associato alla classe di priorità indicata dal medico prescrittore;

- i criteri clinici e le corrispondenti classi di priorità;
- gli ambiti territoriali entro i quali tale tempo massimo viene assicurato;
- le condizioni di completezza della richiesta necessarie ad individuare in modo corretto la garanzia di accesso prioritario;
- le condizioni che fanno decadere il diritto alla garanzia del tempo d'attesa (rifiuto della prima disponibilità prospettata dal CUP o dallo specialista ospedaliero per il ricovero);
- le modalità da osservare per la disdetta delle prenotazioni.

Rivestirà particolare importanza il sito web Aziendale attraverso il quale comunicare periodicamente i risultati delle attività di monitoraggio dei tempi di attesa, in particolare relative a:

- rilevazioni regionali delle settimane indice;
- report dei monitoraggi aziendali.

Inoltre il sito web Aziendale verrà utilizzato per aggiornare con frequenza almeno annuale, e ogni qual volta si rendesse necessario:

1. la normativa nazionale e regionale di riferimento;
2. la modifica degli Ambiti di garanzia;
3. i Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa;
4. il Piano Attuativo Aziendale aggiornato;
5. le Informazioni e le Procedure per il pagamento delle prestazioni in caso di mancata presentazione;
6. le Informazioni e i dati riguardanti la Libera Professione (regolamento aziendale; attività ambulatoriale: elenco dei medici autorizzati, prestazioni, giorni/orari, sede, tariffe; attività di ricovero – equipe autorizzate: prestazioni, sede, tariffe);
7. le misure di contrasto assunte in caso di eventuali criticità;
8. ulteriori attività di comunicazione e informazione che verranno definite e sviluppate nel tempo, anche in esito al coinvolgimento degli Ordini Professionali, delle Organizzazioni Sindacali e degli Organismi di Tutela del Cittadino.

Il Piano della Comunicazione prevederà anche altri strumenti tra i quali comunicati agli organi di stampa, conferenze stampa, rivista aziendale.

Il piano della Comunicazione coinvolgerà, pertanto, tutte le strutture aziendali deputate alla informazione, alla formazione, alle relazioni con il pubblico, alle relazioni sindacali, all'attività informatica, ai rapporti con i medici prescrittori ed erogatori.

3.20 Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale(IGO25)

In coerenza con quanto già espresso al punto 3.7 lettera d), si individua il seguente protocollo operativo da osservare in caso di sospensione dell'attività:

- Il Responsabile Medico di ciascun ambulatorio deve inviare comunicazione scritta al Direttore Medico di Presidio o al Direttore di Distretto, specificando quale prestazione è stata o sarà interrotta, dove, perché e per quanto tempo (da quando a quando);
- Il Direttore di Distretto o di Presidio analizza ed eventualmente convalida la sospensione dandone comunicazione alla Direzione Sanitaria, all'ufficio Relazioni con il Pubblico per l'informazione all'utenza sulle soluzioni adottate, all'Ufficio Coordinamento CUP;
- La Direzione Sanitaria deve informare la Direzione Generale di ogni sospensione avvenuta, rendendo disponibili le seguenti informazioni: per quale prestazione si è sospesa l'erogazione, dove, perché e per quanto tempo;
- Anche se l'erogazione della prestazione viene sospesa non può essere sospesa l'attività di prenotazione che dovrà comunque proseguire, calcolando i tempi in base alla stima del periodo di sospensione;

- Nel caso in cui non sia possibile svolgere nemmeno l'attività di prenotazione, la struttura interessata potrà dare dei pre-appuntamenti indicando all'utente i periodi possibili per l'erogazione della prestazione. La data precisa sarà comunicata successivamente;
- Se si verifica una interruzione delle prestazioni erogate per motivi tecnici, per mancanza improvvisa e non prevista del personale, guasto macchina ecc.., il personale incaricato della preparazione delle attività di lavoro dei professionisti dovrà adoperarsi per il recupero degli appuntamenti secondo le modalità stabilite precedentemente.

3.21 Involgimento degli organismi territoriali di tutela(IGO26)

Già dal 2010 con Delibera n. 783 del 17/09/2010 nell'ASP di Siracusa è stato costituito il Comitato Consultivo, rinnovato con Delibera n. 51 del 31/01/2015. Al Comitato aderiscono 34 associazioni di volontariato e di tutela del diritto alla salute, sia come associazioni singole sia come consorzi. Le associazioni aderenti operano prevalentemente nel territorio provinciale ed in alcuni casi anche a livello regionale. Il Comitato opera in stretto collegamento con l'URP Aziendale esprimendo pareri non vincolanti nelle scelte di politica sanitaria e socio-sanitaria relativamente agli Atti di Programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di Educazione Sanitaria e alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali. Propone inoltre, campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione, sui criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione degli stessi con particolare riferimento all'aspetto dell'accoglienza. Il Comitato Consultivo partecipa insieme all'Azienda, allo sviluppo della Rete civica della salute.

Al fine di dare seguito a quanto previsto dal PRGLA, il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa sarà sottoposto alla valutazione del Comitato. Trattandosi di un documento dinamico ed in considerazione della brevità dei termini previsti per la predisposizione dello stesso, gli eventuali rilievi e suggerimenti provenienti da tale organismo saranno considerati nell'aggiornamento del PAA che prevedibilmente si renderà necessario già a fine 2019.

L'ASP di Siracusa prevede di procedere ad un confronto con il Comitato Consultivo, specificatamente in relazione alla problematica delle Liste di Attesa, almeno semestralmente prima di aggiornare il Piano Attuativo. Eventuali altri incontri potranno essere programmati qualora si rendesse necessario. I Verbali delle riunioni del Comitato, qualora venga trattata la tematica riguardante le Liste di Attesa, potranno essere inviate al Coordinamento Provinciale previsto al punto 3.9 (IGO12) per una più fattiva collaborazione tra l'Azienda e il Comitato stesso.

3.22 Individuazione ambiti territoriali di garanzia(IGO27)

L'ASP di Siracusa si impegna, considerata la vastità del territorio, a rivedere gli ambiti territoriali di garanzia nella prospettiva di migliorare i servizi offerti e rispondere adeguatamente e in modo soddisfacente alla domanda di salute e alle aspettative dei cittadini appartenenti al territorio provinciale.

Al momento si ritiene opportuno considerare tutto il territorio come **UNICO ambito territoriale di garanzia**. Ai cittadini viene prospettato il tempo minimo di erogazione per la prestazione richiesta a prescindere dalla sede scelta.

Il cittadino che intende avvalersi di uno specifico erogatore o di un erogatore connesso ad una specifica sede, deve formalizzare un atto di rinuncia al tempo minimo prospettato dall'azienda. In questi casi l'azienda non potrà assicurare la stessa classe di priorità richiesta.

Dal 2020 l'ambito di garanzia sarà progressivamente trasferito a livello distrettuale, iniziando con le prestazioni meno critiche.

ATTIVITA' DI RICOVERO

3.23 Incremento dell'efficienza dei posti letto ospedalieri, incremento delle sedute operatorie(IGO4)

L'implementazione di un sistema di prenotazione informatizzato e centralizzato per la gestione dei ricoveri programmati, come previsto al punto 3.24, permetterà di conoscere in tempo reale le necessità di posti letto in relazione alle liste di attesa. Per rendere operativo il Piano per incrementare l'efficienza nell'utilizzo dei posti letto, descritto nell'Allegato "F", l'ASP di Siracusa ha previsto l'istituzione della figura del "Bed manager" e adottato il Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento nei Pronto Soccorso che dovrà essere integrato a quello per l'incremento dell'efficienza nell'utilizzo dei posti letto.

L'aumento dell'efficienza nell'utilizzo dei posti letto ospedalieri è legata anche a tutte quelle attività che possono migliorare i processi di deospedalizzazione. Da diversi anni l'ASP di Siracusa ha adottato un modello gestionale per la presa in carico da parte dei servizi territoriali dei pazienti ricoverati che necessitano di una continuità assistenziale in dimissione facilitata o protetta. Tale integrazione Ospedale-Territorio avviene con procedura informatizzata gestita dai PUA:

- il referente (quasi sempre il coordinatore infermieristico) del reparto che dimette segnala al PUA Distrettuale le necessità del paziente e chiede l'attivazione della UVM qualora si tratti di Dimissione Protetta, oppure la presa in carico dell'Ambulatorio Specialistico se si tratta di paziente in Dimissione Facilitata (al momento per Diabete, Scompenso Cardiaco, BPCO);
- nella procedura "Dimissione Protetta" la UVM, dopo valutazione, predispone il PAI del paziente che può prevedere o la presa in carico da parte dell'ADI, o il ricovero presso una RSA, o altro percorso secondo le necessità del paziente;
- nella procedura "Dimissione Facilitata" il paziente segue il percorso dettato dal relativo PDTA; come già descritto al punto 3.18 e nel relativo allegato "E", è in fase di avvio la piattaforma informatica (collegata ai PUA) per la gestione di tali pazienti secondo il "Chronic Care Model".

Al sopra indicato modello organizzativo-gestionale partecipano tutti i reparti Ospedalieri di Medicina-Cardiologia-Geriatria-Ortopedia-Chirurgia Generale e Vascolare-Oncologia-Stroke Unit.

Nell'anno 2018 sono stati presi in carico dal territorio n° 969 pazienti in Dimissione Protetta e n° 189 in Dimissione Facilitata; l'attivazione delle procedure descritte, oltre a determinare un rilevante miglioramento della continuità assistenziale realizzando una sostanziale integrazione Ospedale/Territorio, ha permesso di migliorare anche l'efficienza nell'utilizzo dei posti letto contribuendo ad una più rapida e sicura dimissione dei pazienti "cronici" e "fragili".

3.24 Agende di prenotazione e rispetto tempi massimi di attesa per i ricoveri programmati(IGO9)

Per garantire trasparenza ed equità nella gestione dei ricoveri programmati ogni unità operativa con posti letto adotterà delle agende di prenotazione che saranno visibili presso le Direzioni Mediche di Presidio. Tale modalità è già operativa, in forma cartacea, in alcuni Presidi Ospedalieri dell'ASP.

L'Azienda si impegna ad adottare un sistema di prenotazione informatizzato e centralizzato per la gestione dei ricoveri programmati; il sistema dovrà tenere conto delle classi di priorità attribuite per il rispetto dei relativi tempi massimi di attesa previsti dalle Classi A-B-C-D.

3.25 Monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmati(IGO11)

L'attività di monitoraggio per i ricoveri viene svolta dalla UOC Medicina Ospedaliera secondo quanto previsto ai punti 6.2 e 8.3 del PRGLA; in particolare per l'anno 2018 sono state monitorate tutte le 17 prestazioni in ricovero ordinario con i relativi tempi di attesa secondo le classi A-B-C-D. Si riportano le Tabelle riassuntive dei tempi di attesa suddivisi per tipologia di intervento e per struttura ospedaliera.

TEMPI DI ATTESA ASP SIRACUSA 2018			
RISPETTO TEMPI DI ATTESA 2018			
Ospedali	NON RISPETTATO	RISPETTATO	Totale
P.O. G. DI MARIA DI AVOLA	91	2417	2508
P.O. GENERALE DI LENTINI	30	2906	2936
P.O. MUSCATELLO DI AUGUSTA	56	911	967
P.O. TRIGONA DI NOTO	95	692	787
P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA	472	7114	7586
Totale	744	14040	14784

NUMERO CASI TEMPI DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' 2018						
Ospedali	A 30 GIORNI	B 60 GIRONI	C 180 GIORNI	Ricovero senza attesa massima	Senza classe di priorità	Totale
P.O. G. DI MARIA DI AVOLA	1349				1159	2508
P.O. GENERALE DI LENTINI	989	58	30	9	1850	2936
P.O. MUSCATELLO DI AUGUSTA	573	7	1		386	967
P.O. TRIGONA DI NOTO	565	2	1	2	217	787
P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA	2514	390	248	349	4085	7586
Totale	5990	457	280	360	7697	14784

I RISPETTO TEMPI DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' 2018									
OSPEDALI	A 30 GIORNI		B 60 GIORNI		C 180 GIORNI		Ricovero senza attesa massima	Senza classe di priorità	Totale
	NON RISPETTATO	RISPETTATO	NON RISPETTATO	RISPETTATO	NON RISPETTATO	RISPETTATO			
P.O. G. DI MARIA DI AVOLA	91	1258						1159	2508
P.O. GENERALE DI LENTINI	22	967	8	50		30	9	1850	2936
P.O. MUSCATELLO DI AUGUSTA	56	517		7		1		386	967
P.O. TRIGONA DI NOTO	93	472	1	1	1		2	217	787
P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA	370	2144	78	312	24	224	349	4085	7586
Totale	632	5358	87	370	25	255	360	7697	14784

N.	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM	A 30 GIORNI		A 60 GIORNI		A 180 GIORNI		RICOVERO SENZA ATTESA MASSIMA	TOTALE
				NON RISPETTATO	RISPETTATO	NON RISPETTATO	RISPETTATO	NON RISPETTATO	RISPETTATO		
1	Interventi chirurgici tumore maligno mammella	85.2x; 85.33; 85.34;85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0		91			1			92
2	Interventi chirurgici tumore maligno prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82		1						1
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5	1	60			1			6 68
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49. 48.5; 48.6x	154.x; 197.5	3	24			2			29
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183;184; 198.6; 198.82	1	18			1			3 23

6	Interventi chirurgici per melanoma	86,	172.x		1	1								2
7	Interventi chirurgici per tumore della tiroides maligno	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193			3			1					4
8	By pass aortocoronarico	36.1x												
9	Angioplastica Coronaria (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07		10	107			1			1		1	120
10	Endoarteriectomia carotidea	38,			3	34			1				1	39
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53		26	44	1	14					1		86
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0											
13	Colecistectomia laparoscopica	51,	574.x; 575.x	75	238	38	37	2	5		3		398	
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57		9	126							2		137
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50,			7									7
16	Emorroidectomia	49.46 - 49.49		7	74		6		1					88
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x		57	359	11	50	5	12		1		495	

Allegato A

Regione Siciliana

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - SIRACUSA

U.O.C. CURE PRIMARIE

L'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA DALLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DELL'ASP DI SIRACUSA NELL'ANNO 2018

L'Offerta - le Liste di Attesa - la Mobilità passiva



INDICE

1. LA DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI
2. LA POPOLAZIONE TOTALE E PESATA – COMPLESSIVA E PER DISTRETTO
3. LA MOBILITA' PASSIVA PER BRANCA E PER STRUTTURA
4. ANALISI DELL'ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA DA TUTTE LE STRUTTURE DELL'ASP DI SIRACUSA NEL 2018 – **FONTE DEI DATI - METODOLOGIA DELLA ELABORAZIONE DEI DATI**
5. **L'OFFERTA PER BRANCA E PER DISTRETTO - ISTOGRAMMI**
6. FOCUS: I SUB-DISTRETTI
7. LE PRESTAZIONI NON GARANTITE
8. FOCUS: LE DIALISI

Cap. 1

**LA DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEGLI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI
DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'ASP DI SIRACUSA**



		Laboratori																							
		Pubb.	Priv.	Allergologia		Angiologia		Cardiologia		Chirurgia		Dermatologia		Diabetologia		Endocrinologia		FKT		Gastroent.		Geriatria		Ginecologia	
		1	5	0	0	1	0	2	2	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0
		1	6	1	0	1	0	2	0	2	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1
		1	16	2	0	2	0	2	8	2	0	2	0	3	0	2	0	2	5	2	0	2	0	2	2
		1	12	0	0	1	0	3	2	2	0	1	0	4	0	1	1	1	3	1	0	2	0	1	0



		Med. Interna		Nefrologia		Neurologia		Oculistica		Odontoiatria		Oncologia		ORL		Ortopedia		Pneumologia		Radiologia		Med. Nucleare		Reumatologia		Urologia	
		Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr	Pu	Pr
		2	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0
		1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	4	0	1	1	0	1
		2	0	2	5	2	1	2	1	1	7	1	0	2	1	3	1	3	0	4	7	1	1	2	0	2	0
		2	0	2	2	2	1	2	1	1	3	1	0	2	1	2	1	2	0	3	4	0	0	1	0	2	0

Cap. 2 La Popolazione

DISTRETTO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
AUGUSTA	24.847	24.943	49.790

<i>Melilli</i>			13.519
LENTINI	26.247	27.708	53.955
<i>Carlentini</i>			17.768
<i>Francofonte</i>			12.661
NOTO	50.746	51.233	101.979
<i>Avola</i>			30.576
<i>Sub-Distretto Pachino</i>			47.375
SIRACUSA	95.616	99.265	194.881
<i>Sub-Distretto Palazzolo</i>			30.569
TOTALE	198.466	204.356	400.605

Distretto	Indice di vecchiaia %
Augusta	145,08
Lentini	163,10
Noto	130,89
Siracusa	153,34
Indice di vecchiaia = (popolazione > 65 aa./popolazione 0-14 aa.)*100	

Totale della Popolazione pesata secondo gli indicatori di consumo delle prestazioni specialistiche (Ministero della Salute)

TUTTA LA PROVINCIA AL 01.01.2018

	< 1 anno	1-4 anni	5-14 anni	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	> 75 anni	Totale
Popolazione Totale	3.183	13.622	37.382	42.251	105.916	113.914	44.672	39.665	400.605
Popolazione Totale Pesata	1.238	3.010	10.430	16.478	68.845	177.706	97.251	82.265	457.224

Livello di assistenza Specialistica	
Classe Età	Peso
< 1 anno	0,389
da 1 a 4 anni	0,221
da 5 a 14 anni	0,279
da 15 a 24 anni	0,390
da 25 a 44 anni	0,650
da 45 a 64 anni	1,560
da 65 a 74 anni	2,177
> 75 anni	2,074

La Popolazione pesata per Distretto secondo gli indicatori di consumo delle prestazioni specialistiche (Ministero della Salute)

Distretto Sanitario di Noto	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Avola	260	1.120	2.015	3.531	8.294	9.067	3.366	2.923	30.576
Noto	211	812	2.409	2.590	6.329	6.829	2.510	2.338	24.028
Pachino	205	842	2.233	2.675	6.151	6.141	2.085	1.905	22.237
Portopalo	35	124	442	472	1.019	1.111	398	331	3.932
Rosolini	160	779	2.251	2.470	5.751	5.755	2.121	1.919	21.206
POPOLAZIONE TOTALE	871	3.677	9.350	11.738	27.544	28.903	10.480	9.416	101.979
POPOLAZIONE PESATA	339	813	2.609	4.578	17.904	45.089	22.815	19.529	113.674

Distretto Sanitario di Augusta	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Augusta	270	1.134	3.220	3.621	9.709	10.130	4.536	3.651	36.271
Melilli	112	501	1.334	1.487	3.853	3.823	1.396	1.013	13.519
POPOLAZIONE TOTALE	382	1.635	4.554	5.108	13.562	13.953	5.932	4.664	49.790
POPOLAZIONE PESATA	149	361	1.271	1.992	8.815	21.767	12.914	9.673	56.942

La Popolazione pesata per Distretto secondo gli indicatori di consumo delle prestazioni specialistiche (Ministero della Salute)

Distretto Sanitario di Siracusa	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Buccheri	6	47	142	169	461	584	225	345	1.979
Buscemi	4	23	91	108	250	306	106	147	1.035
Canicattini	53	237	632	804	1.724	1.988	764	923	7.125
Cassaro	6	10	59	90	168	233	83	108	757
Ferla	12	73	193	236	602	710	292	329	2.447
Floridia	185	818	2.311	2.622	6.430	6.398	2.114	1.816	22.694
Palazzolo Acreide	46	264	777	819	2.046	2.628	985	1.100	8.665
Priolo Gargallo	115	405	1.173	1.366	3.148	3.504	1.183	989	11.883
Siracusa	924	4.097	11.602	11.919	31.537	35.203	14.206	12.117	121.605
Solarino	89	334	857	927	2.346	2.146	776	655	8.130
Sortino	47	245	755	835	2.188	2.443	1.064	984	8.561
POPOLAZIONE TOTALE	1.487	6.553	18.592	19.895	50.900	56.143	21.798	19.513	194.881
POPOLAZIONE PESATA	578	1.448	5.187	7.759	33.085	87.583	47.454	40.470	223.565

Distretto Sanitario di Lentini	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>75	Totali
Carlentini	131	566	1.663	1.719	4.733	4.987	2.202	1.767	17.768
Francofonte	114	461	1.194	1.467	3.203	3.413	1.433	1.376	12.661
Lentini	198	730	2.029	2.324	5.974	6.515	2.827	2.929	23.526
POPOLAZIONE TOTALE	443	1.757	4.886	5.510	13.910	14.915	6.462	6.072	53.955
POPOLAZIONE PESATA	172	388	1.363	2.149	9.042	23.267	14.068	12.593	63.043

Cap. 3

LA MOBILITA' PASSIVA PER BRANCA E PER STRUTTURA

ANNO 2017 (ultimo anno disponibile)

		ISMETT PA									
		Policlinico Palermo					ARNAS Civico PA				
		AO V. Sofia Cervello PA					Policlinico Messina				
LABORATORIO		AO Cannizzaro CT	2.248	12.754	25.436	741	2.251	363	50	5.106	
FKT		ASP TP	Strutture Accreditate	189	416	251	148	18	1	12	16
MED. NUCL.	5	11	2	31	1.544	2	2	50		2	3
RADIOLOGIA	7	11	21	19	194	5.003	40	54	175	1.287	692
DERMATOLOGIA	1	1	11		34	201	4	6	4	67	126
NEFROLOGIA	6	20		25	32	2	90	17	8	4	10
NEUROLOGIA	3			95	3.575	9	73	22	7	391	138
OCULISTICA	8	1	9	2	105	230	25	5	14	15	1.980
ORTOPEDIA	6		1		60	65	42	12	27	7	77
ODONTOIATRIA	2	8		7	15	224	4	20	49	289	123
CARDIOLOGIA	4	4	6		170	911	45		372	15	919
ENDOCRINOLOGIA					22		5	8	6	11	1.833
ORL	1		11		104	22	24	5	307	2	208
OST. GINECOLOGIA	4				51	98	14		12	2	25
GASTROENTEROLOGIA				1	136	90			15	1.782	1
CHIR. VASC. ANGIOLOG.	1				27		5		2	120	1
ONCOLOGIA					4	891	3		183	144	3
PNEUMOLOGIA	5		7		34	27	10		24	149	1.113
UROLOGIA				1	16		14		14	120	1
DIABETOLOGIA	1				70		81			145	1.316
RADIOTERAPIA						11.915			787	55	22
Totale escluso Laboratorio	54	87	70	28	1.275	30.024	363	224	2.251	281	1.051
ASP AG	85	106	147	170	1.184	5.196	996	34	376	197	12.811
ASP CL			Strutture Pubbliche		82					448	12.876
ASP CT			Accreditate		5.196					7.020	17.297
ASP EN			Strutture Pubbliche		996					6.443	2.846
ASP ME			Accreditate		143.583					82	238
ASP PT			Strutture Pubbliche		1.184					79	113
			Accreditate		5.196						142
			Strutture Pubbliche		82						855

Cap. 4

L'esame delle prestazioni è stata effettuata sui dati presenti nei flussi C ed M e riguarda tutti gli Specialisti Ambulatoriali Interni, i dipendenti che svolgono la loro attività nei Poliambulatori, i medici ospedalieri, gli Specialisti/Strutture accreditate e contrattualizzate esterne.
La rilevazione è stata suddivisa per branca e per Distretto.

METODOLOGIA

Tutte le prestazioni (comprese quelle erogate da strutture esterne) sono state valorizzate (temporalmente) secondo il tempario previsto dall'AIR per la Specialistica Ambulatoriale al fine di ottenere il numero di ore settimanali per singola Branca e per singolo Distretto.

Per gli Specialisti Ambulatoriali Interni che hanno un incarico con ore settimanali divise in più di un Distretto, è stata ricavata la suddivisione delle prestazioni per singolo Poliambulatorio utilizzando la specifica funzione del portale sanità.

Si è proceduto quindi a calcolare per singola Branca e per Distretto l'ammontare di prestazioni erogate settimanalmente dagli Specialisti Ambulatoriali Interni (valorizzate con tempario); successivamente è stata effettuata analoga rilevazione per gli Specialisti/Strutture esterne tramite flusso M; infine lo stesso metodo è stato applicato alle prestazioni erogate dai medici ospedalieri ricavandole dal flusso C elaborato dall'applicativo, per Presidio e per Branca.

La sommatoria dei dati della Specialistica Ambulatoriale Interna + Specialistica Esterna + Specialistica Ospedaliera, divise per Branca e per Distretto, è stata confrontata con un indice teorico.

Per il calcolo dell'Indice Teorico, si è proceduto utilizzando la metodologia esposta nel D.A. 1180 del 22.06.11:

1. La sommatoria dei dati della Specialistica Ambulatoriale Interna + Specialistica Esterna + Specialistica Ospedaliera, divise per Branca e per Distretto, è stata rapportata alla popolazione distrettuale pesata secondo gli indicatori ministeriali per la specialistica;

Livello di assistenza Specialistica								
Classe Età	< 1 anno	1-4 anni	5-14 anni	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	> 75 anni
Peso	0,389	0,221	0,279	0,39	0,65	1,56	2,177	2,074

2. Le ore complessive (somma di tutti i Distretti) per singola Branca sono state suddivise per la popolazione pesata complessiva (di tutta la Provincia), calcolando il numero medio provinciale di prestazioni (come ore settimanali) assunte quale valore di riferimento;
3. Successivamente tale valore di riferimento è stato moltiplicato per la popolazione pesata di ogni singolo Distretto, ricavando l'indice teorico di fabbisogno per Branca e per Distretto (sempre valorizzato come ore settimanali):

Formula

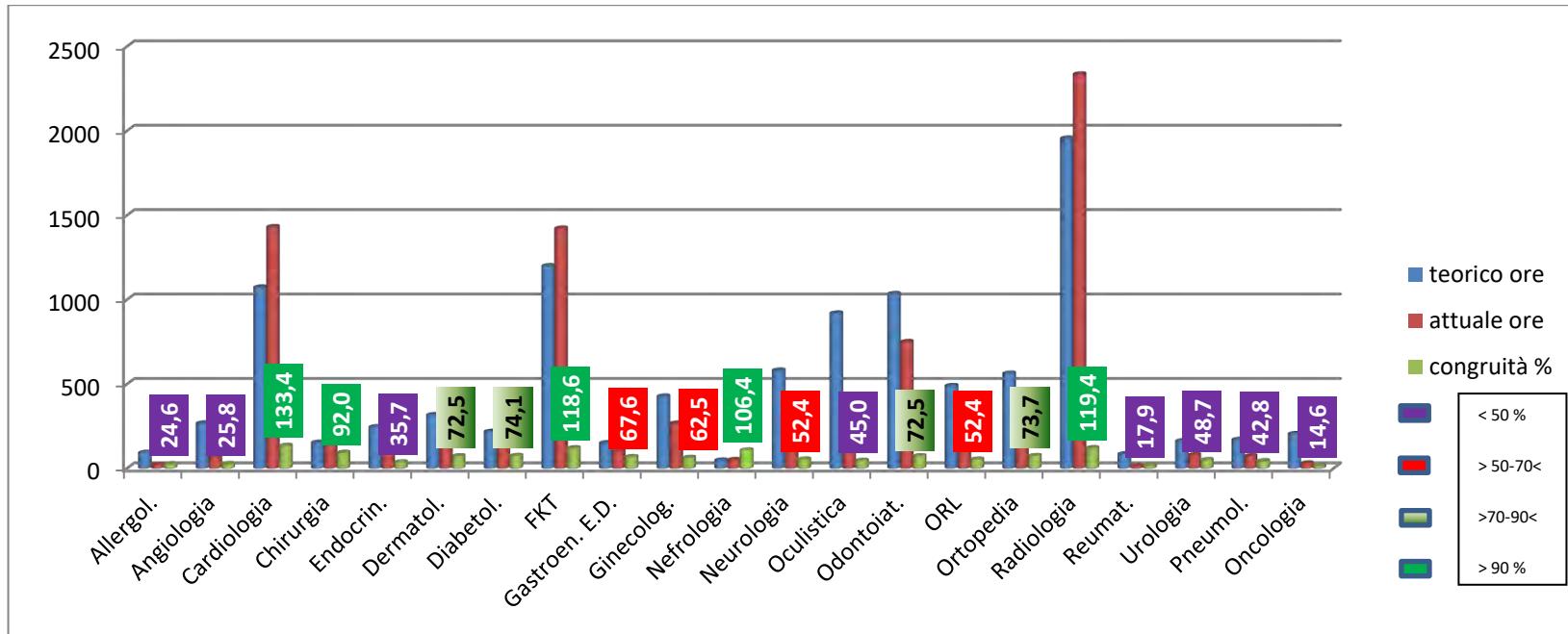
$\sum \text{ore settimanali complessive per Branca}$

$\frac{\sum \text{ore settimanali complessive per Branca}}{\text{Popolazione Provinciale pesata}} \times \text{popolazione pesata del singolo Distretto}$

4. Quindi, si è proceduto a calcolare le ore di Specialistica necessarie per singola Branca e per singolo Distretto:

BRANCA	Indice Teorico	Popolazione pesata				
		Tot. ASP	Siracusa	Augusta	Lentini	Noto
		ORE TEORICHE NECESSARIE				
Allergologia	0,20272429	92,69	45,32	11,54	12,78	23,04
angiologia	0,58283233	266,48	130,30	33,19	36,74	66,25
cardiologia	2,34440832	1.071,92	524,13	133,49	147,80	266,50
chirurgia	0,33269672	152,12	74,38	18,94	20,97	37,82
dermatologia	0,691215	316,00	154,52	39,33	43,56	78,57
diabetologia	0,474224	217,00	106,11	26,98	29,92	53,97
endocrinologia	0,53460357	244,43	119,52	30,44	33,70	60,77
fkt	2,62097913	1.198,37	585,96	149,24	165,23	297,94
gastroenterologia	0,473	216,27	105,75	26,93	29,82	53,77
geriatria	0,8207064	375,25	183,48	46,73	51,74	93,29
medicina interna	0,54946365	251,23	122,84	31,29	34,64	62,46
nefrologia escl. Dialisi	0,103262	47,00	23,03	5,94	6,50	11,51
neurologia	1,26784425	579,69	283,45	72,19	79,93	144,12
oculistica	2,0080921	918,15	448,94	114,34	126,60	228,27
odontoiatria	2,26021235	1.033,42	505,30	128,70	142,49	256,93
ortopedia	1,22778985	561,37	274,49	69,91	77,40	139,57
ostetricia e ginecolog.	2,05113944	937,83	458,56	116,80	129,31	233,16
orl + audiologia	1,06849004	488,54	238,88	60,84	67,36	121,46
pneumologia	0,37111624	169,68	82,97	21,13	23,40	42,19
radiologia	4,27347819	1.954,00	955,44	243,32	269,42	485,79
reumatologia	0,18555812	84,84	41,48	10,57	11,70	21,09
urologia	0,3523152	161,09	78,77	20,06	22,21	40,05
	Totali ore teoriche	11.270,6	5510,97	1403,59	1554,01	2801,92

DATI COMPLESSIVI ASP di SIRACUSA
 Offerta in ore settimanali per le varie Branche - Congruità



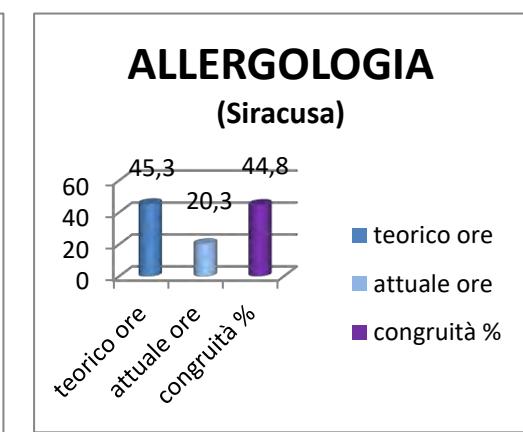
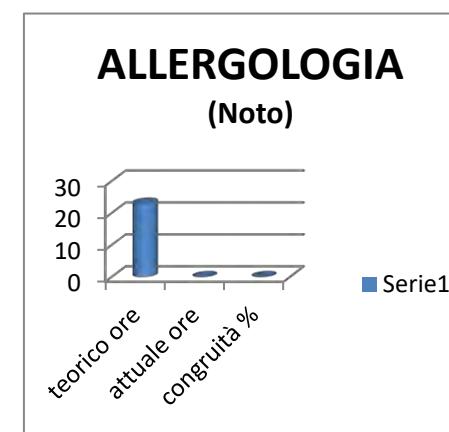
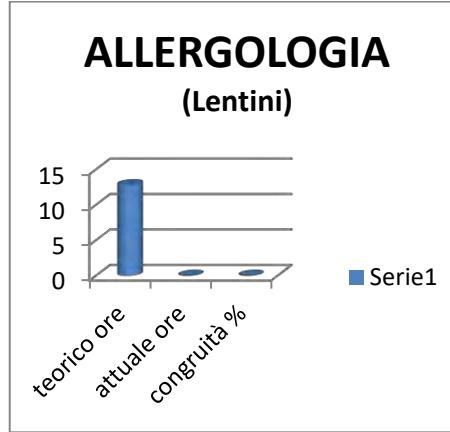
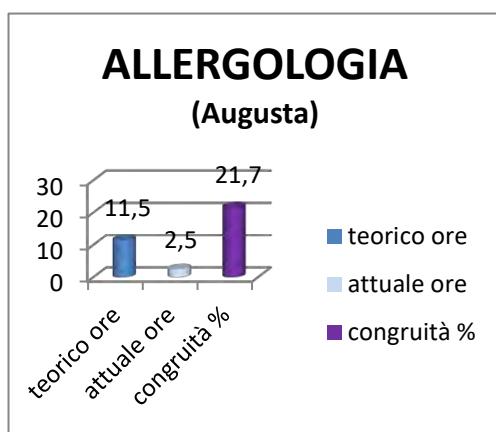
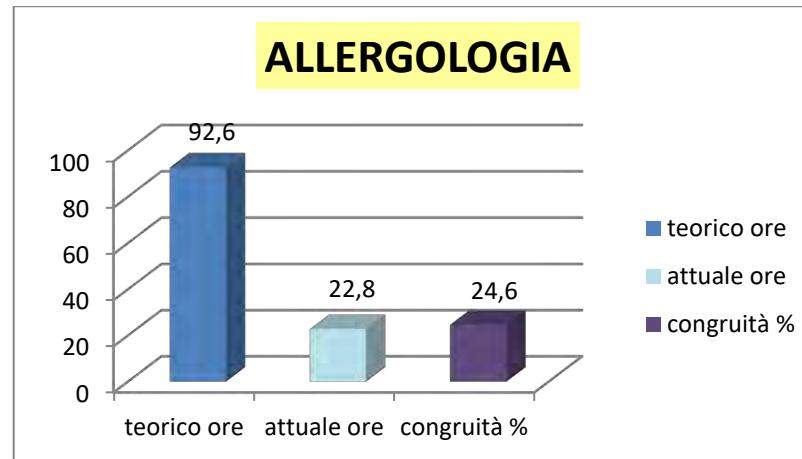
La congruità è stata fissata al 90%: se le prestazioni rese (valorizzate in ore/settimanali) per la specifica Branca sono uguali o superiori al 90% delle ore teoriche necessarie, l'Offerta è congrua.

Cap. 5

L'OFFERTA PER BRANCA E PER DISTRETTO

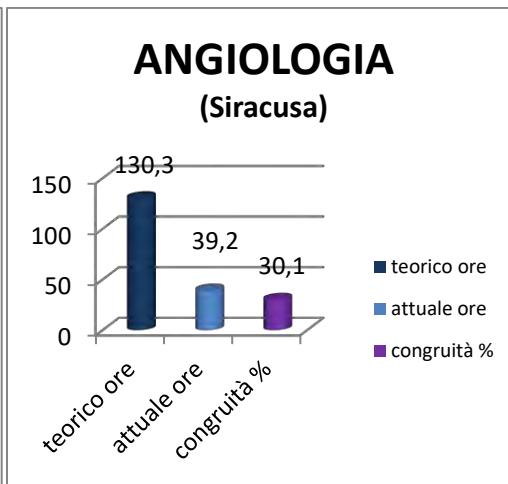
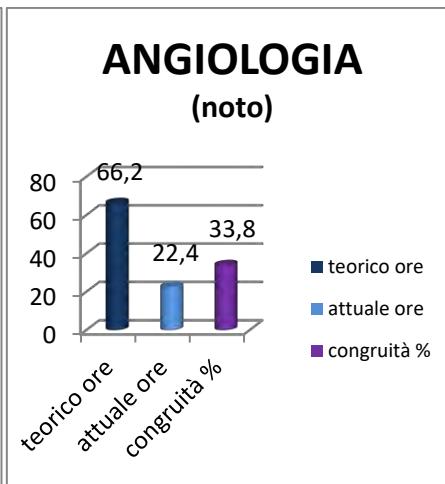
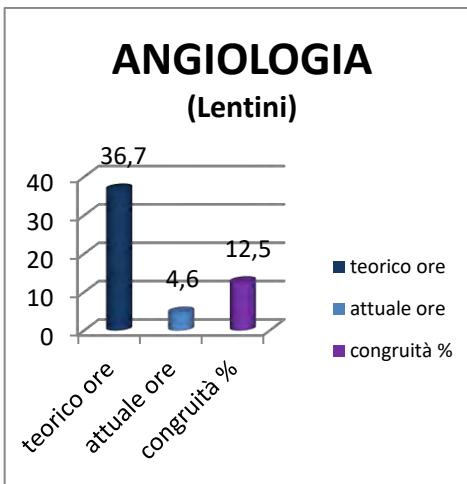
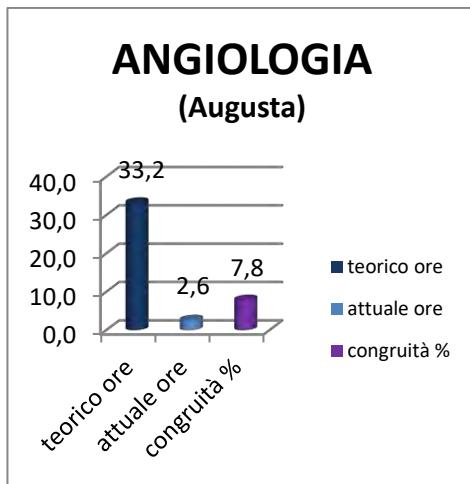
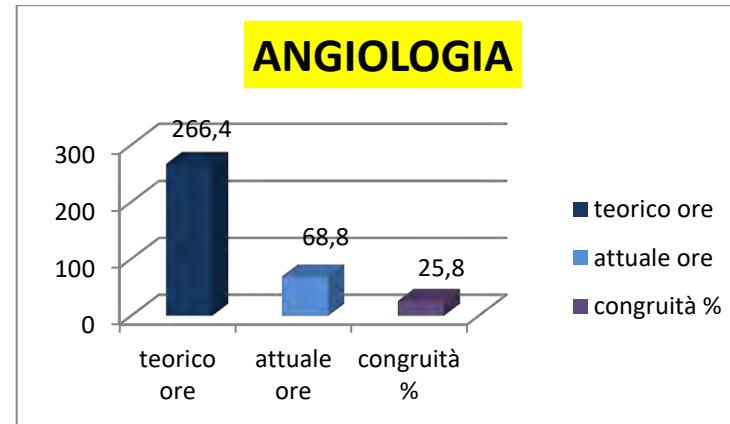
L'offerta di prestazioni allergologiche è assente nei Distretti di Noto e Lentini, scarsa in quello di Augusta, modesta in quello di Siracusa dove non raggiunge comunque il livello di congruità. Sarebbero necessarie per raggiungere un livello di congruità del 90% , 68 ore settimanali in più (come offerta di prestazioni) per l'intera ASP.

Le ore dovrebbe essere così suddivise: 24 ore Distretto di Siracusa, 23 Noto, 12 Lentini, 9 Augusta.



Non vi sono erogatori esterni accreditati, non è disponibile il dato sulla mobilità passiva. L'unico Specialista Ambulatoriale Interno presente in Azienda a fronte di un incarico di 35 ore/sett. eroga prestazioni per 12,4 ore/sett. con I.P. di 1,6. Nell'Ospedale di Augusta è rilevabile una produzione equivalente a 2,5 ore/sett.; nell'Ospedale di Siracusa una produzione di 8,5 ore/sett.

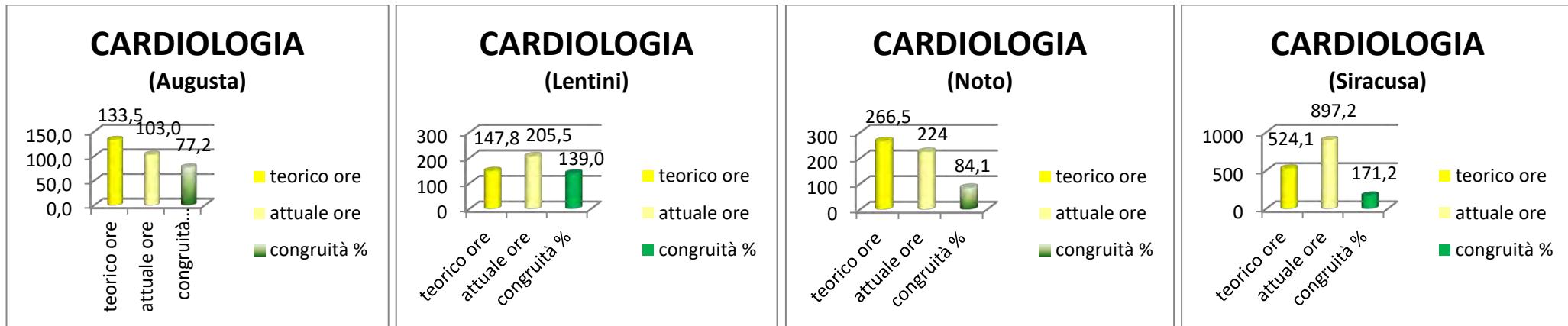
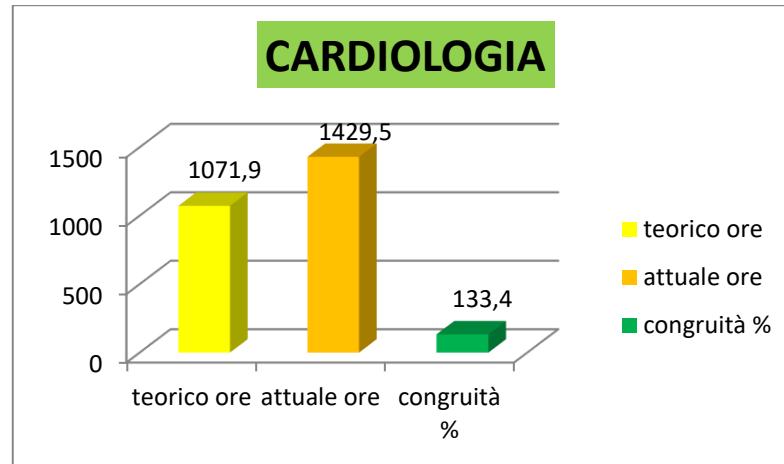
Anche l'attività di Angiologia è carente in tutta l'ASP, sebbene per la diagnostica ecografica sia in parte compensata dalle prestazioni effettuate dai Cardiologi sia interni sia esterni. Nel 2017 si è registrata una mobilità passiva equivalente a circa 17 ore/sett. prevalentemente verso il Policlinico di Catania (sono comprese le attività di Chir. Vascolare).



Sarebbero necessarie complessivamente circa 100 ore/sett. per l'intera ASP tenendo conto della compensazione effettuata dai Cardiologi, così suddivise: 15 ore Augusta, 16 ore Lentini, 22 Noto, 45 Siracusa. In Azienda è presente un solo Specialista Amb. a 23 ore/sett. (14 Noto, 5 Siracusa, 4 Augusta) con ottimo I.P.= 7,2 e prestazioni equivalenti a 37 ore/sett.

Non vi sono Specialisti Accreditati nella Branca, viceversa i Cardiologi Accreditati sono 12 (2 Lentini, 8 Siracusa, 2 Noto).

L'attività di Cardiologia è complessivamente superiore al fabbisogno. Come sottolineato per l'Angiologia, i Cardiologi sopperiscono però alla carenza di prestazioni di diagnostica vascolare (ecografie). In particolare nel Distretto di Siracusa vi è una produzione sovrabbondante anche per la presenza di ben 8 (otto) convenzionati esterni e nonostante nel 2018 si è avuta una riduzione della produzione da parte dell'Ambulatorio di Cardiologia del P.O. Umberto I°.



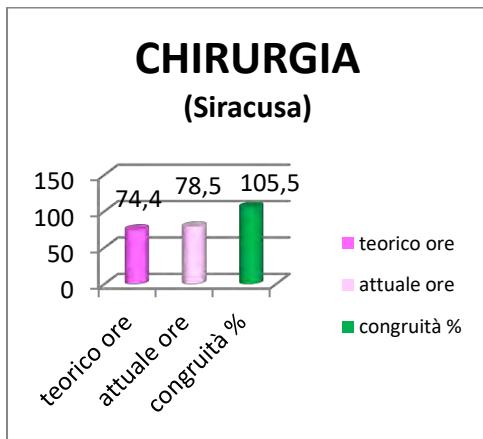
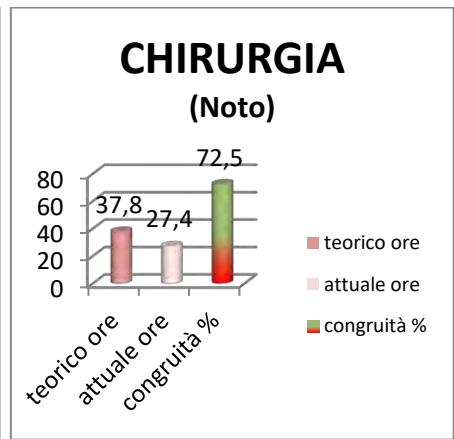
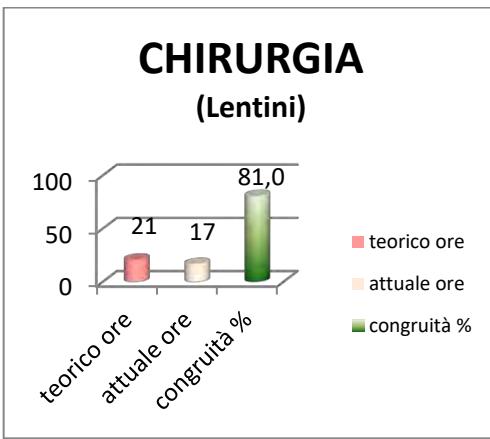
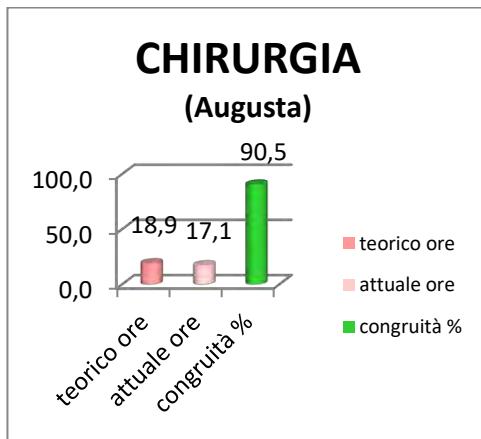
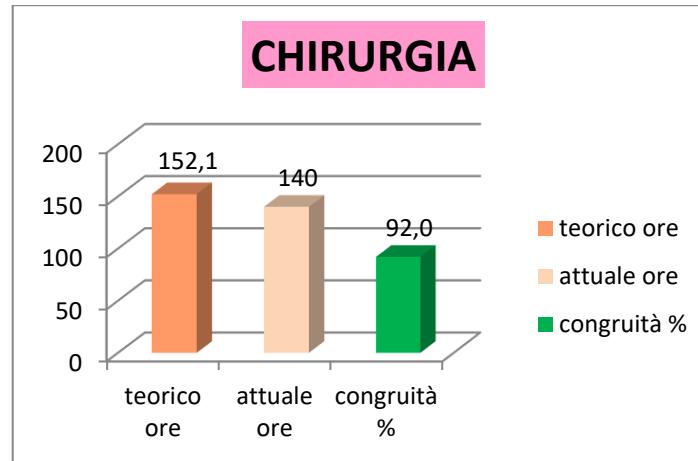
La Mobilità passiva, nel 2017, è stata equivalente a circa 64 ore/sett., in particolare verso il Policlinico di Catania ma anche verso l'ARNAS Garibaldi e le Strutture Accreditate di Catania; circa 10 ore/sett. di mobilità sono registrabili verso le Strutture Pubbliche di Ragusa.

Le ore di Specialistica Ambulatoriale assommano a 224/sett. (116 Siracusa, 32 Augusta, 44 Lentini, 32 Noto). Gli II.PP. sono buoni ed equivalgono a 176 ore/sett.

L'unica criticità si riscontra per i test ergometrici da sforzo.

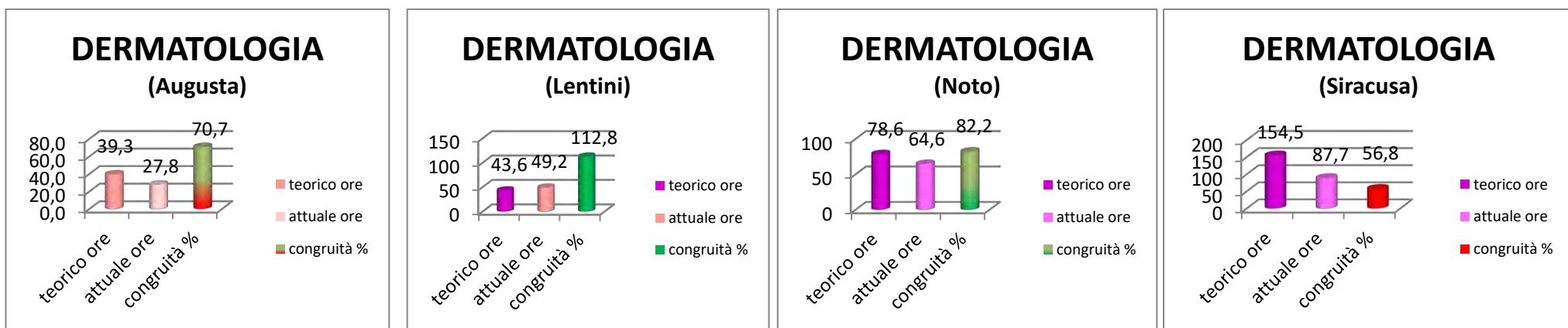
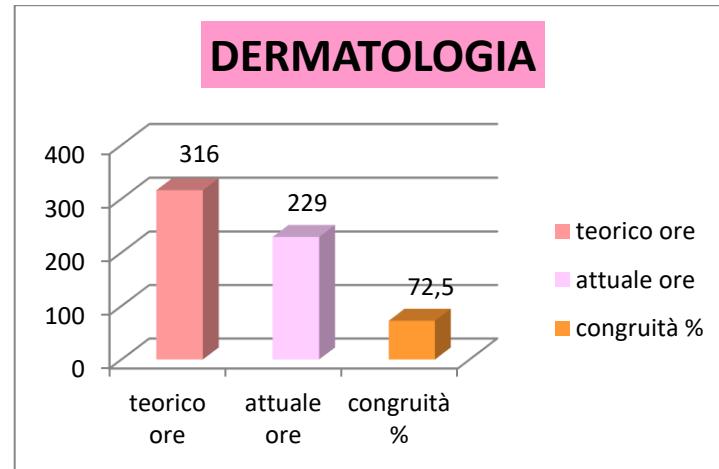
Le prestazioni di Chirurgia sono complessivamente congrue. Lievi carenze si registrano a Lentini e soprattutto a Noto. L'unico Specialistista Ambulatoriale ha un incarico di 16 ore/sett. (13 ore a Noto e 3 ad Augusta) con un I.P. molto basso < 1 e una produzione equivalente a circa 3 ore/sett.; sarebbe auspicabile che l'attività di tale Specialistista fosse indirizzata verso la Chirurgia Domiciliare in ADI (piaghe da decubito) per incrementarne la produttività.

Non sono presenti in Azienda Specialisti/Strutture Accreditate Esterne.



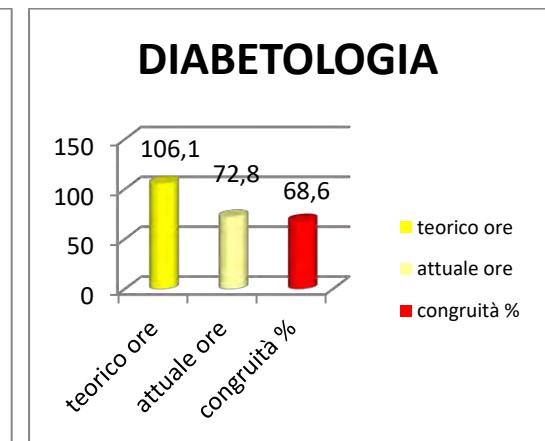
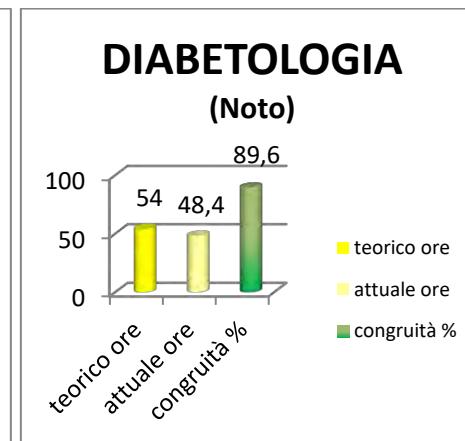
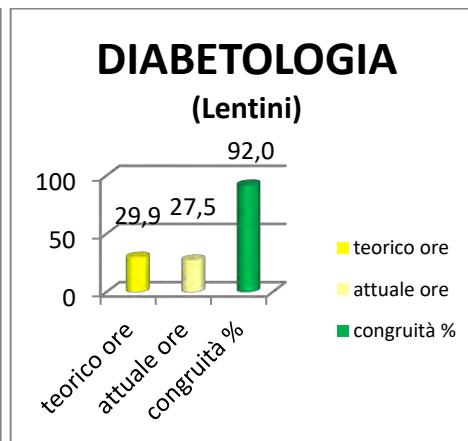
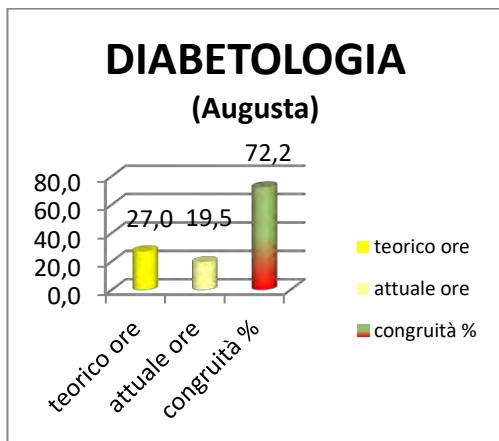
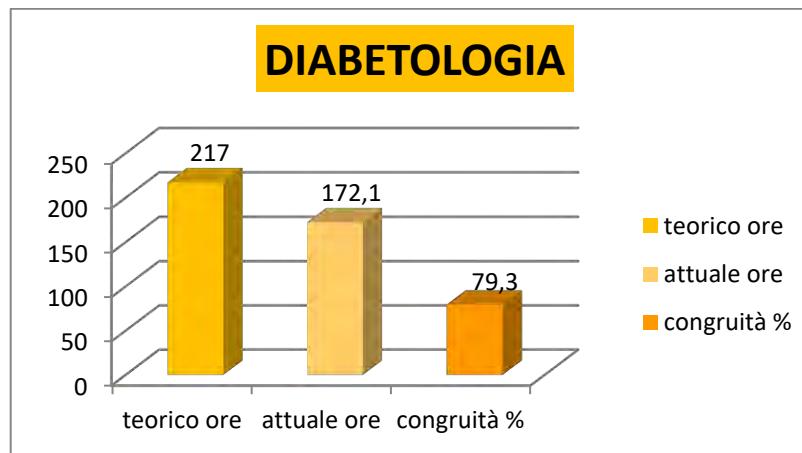
Non sono disponibili dati di Mobilità Passiva per la Chirurgia Ambulatoriale.

L'attività di Dermatologia è lievemente carente in tutta l'Azienda ad eccezione del Distretto di Lentini. Nel Distretto di Siracusa si registra la carenza maggiore nonostante la presenza di un'unità operativa Ospedaliera. Sarebbero necessarie circa 87 ore/sett. di maggiore produzione per raggiungere la congruità (11 Augusta, 11 Noto, 65 Siracusa). Gli Specialisti Ambulatoriali sono 5 (cinque) per complessive 147 ore/sett. di incarico (31 Siracusa, 58 Noto, 44 Lentini, 14 Augusta); gli II.PP. sono buoni e la produzione complessiva equivale alle ore di incarico (147/sett.). Gli Accreditati Esterni sono 2 (due), uno a Lentini e uno ad Augusta.



Nel 2017 si è registrata una Mobilità Passiva equivalente a 16 ore/sett. quasi tutta verso il Policlinico di Catania, in piccola parte anche verso Strutture Accreditate Catanesi.

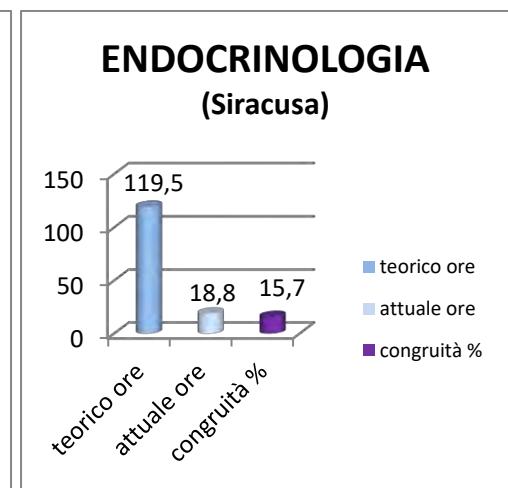
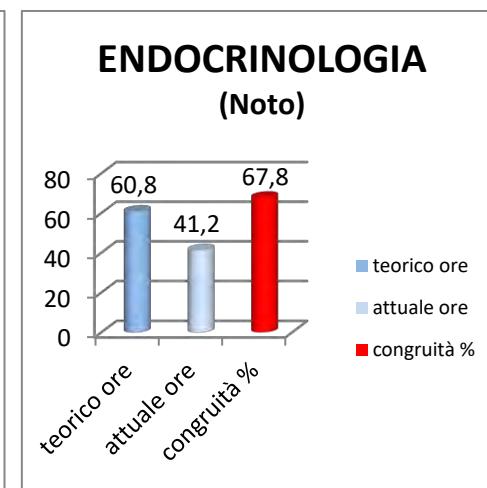
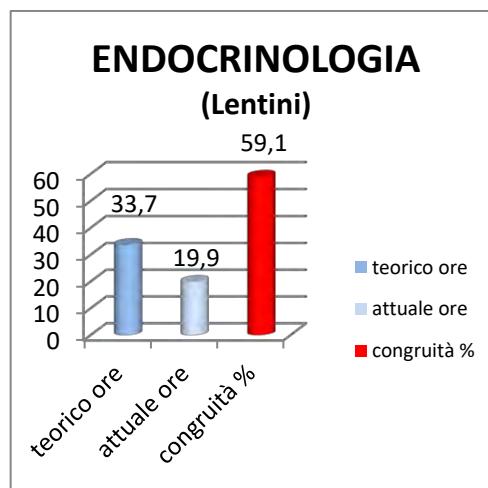
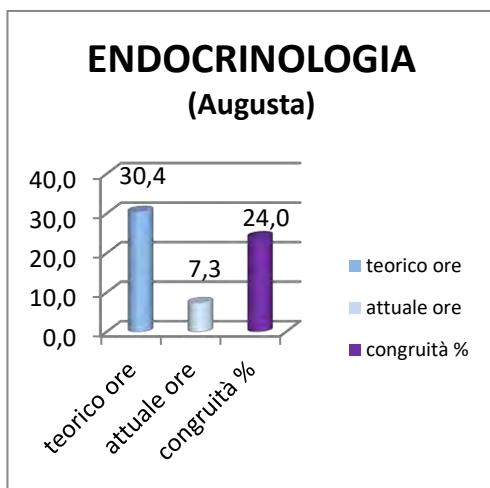
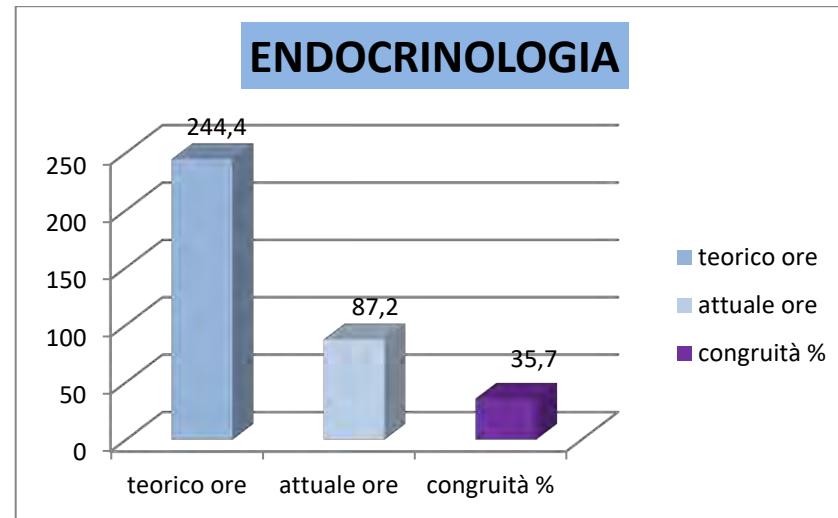
L'Offerta di Diabetologia è lievemente al di sotto del fabbisogno, in particolare nel Distretto di Siracusa nonostante la presenza di una U.O. Ospedaliera. Le ore/sett. di produzione mancanti per soddisfare il fabbisogno ammontano a circa 25 (5 Augusta, 20 Siracusa). Buona parte della produzione Diabetologica è in atto svolta anche da Specialisti di altre Branche (Endocrinologia e Medicina Interna). Gli Specialisti Ambulatoriali sono 3 (tre) + 4 (quattro) Endocrinologi e 2 (due) M. Internisti. Le ore complessive di incarico (S.A.I.) in Diabetologia sono 86 (28 Siracusa, 38 Noto, 20 Augusta, 0 Lentini) a cui si aggiungono 87 ore di Endocrinologia e 76 di Medicina Interna. Vi è anche 1 Accreditato Esterno di Endocrinologia nel Distretto di Noto.



Gli II.PP. dei Diabetologi S.A.I. sono sufficienti (non altrettanto per Endocrinologi e M.Internisti), la produzione totale di Diabetologia svolta dagli Specialisti A. I. equivale a 102 ore/sett. sul totale di 172 ore/sett. La mobilità passiva registrata nel 2017 equivale a circa 25 ore/sett. quasi tutta verso l'Ospedale Cannizzaro e l'Ospedale Garibaldi.

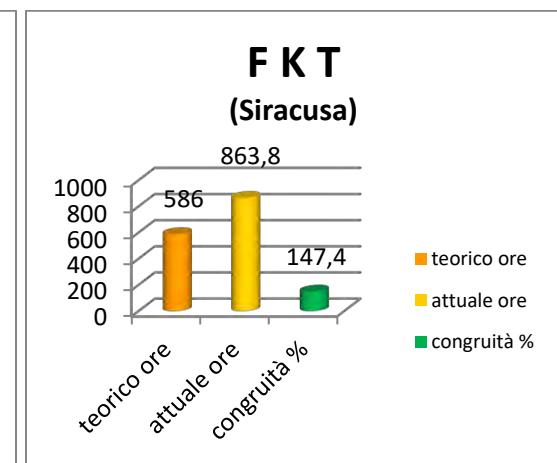
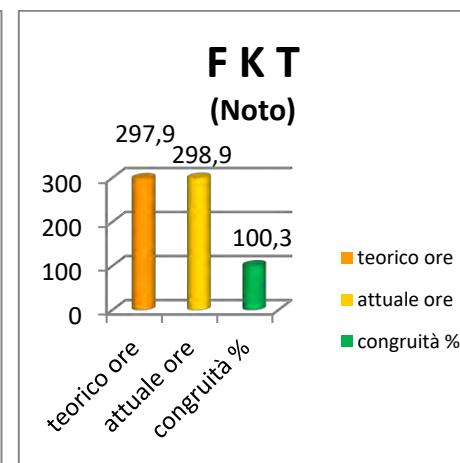
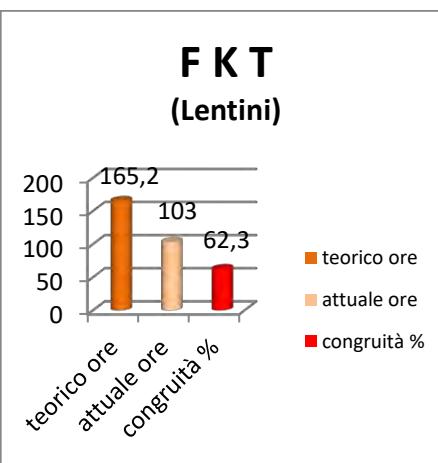
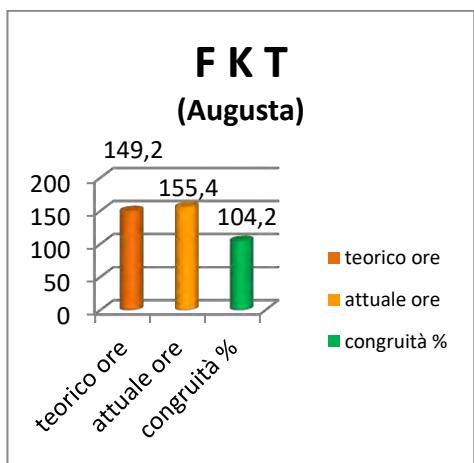
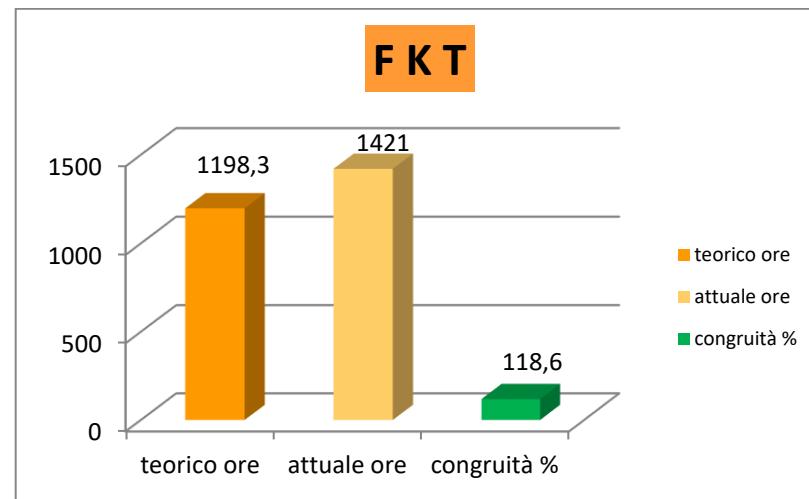
L'attività di Endocrinologia è carente in tutta l'Azienda anche per il mancato apporto di Specialisti Ospedalieri, ad eccezione dell'Ospedale Umberto I°. Gli Specialisti Ambulatoriali sono 4 (quattro) per complessive n° 93 ore/sett. di incarico (17 Siracusa, 6 Noto, 58 Lentini, 12 Augusta). La produzione complessiva degli Specialisti A.I. equivale a 58,8 ore/sett. con II.PP. sufficienti per 2 (due) e insufficienti per gli altri 2 (due). E' presente un solo Accreditato Esterno nel Distretto di Noto con una discreta produzione equivalente a 39 ore/sett.

Per soddisfare il fabbisogno (congruità 90%) sarebbero necessarie circa 135 ore/sett. equivalenti di produzione (20 ore Augusta, 10 ore Lentini, 15 ore Noto, 90 ore Siracusa).

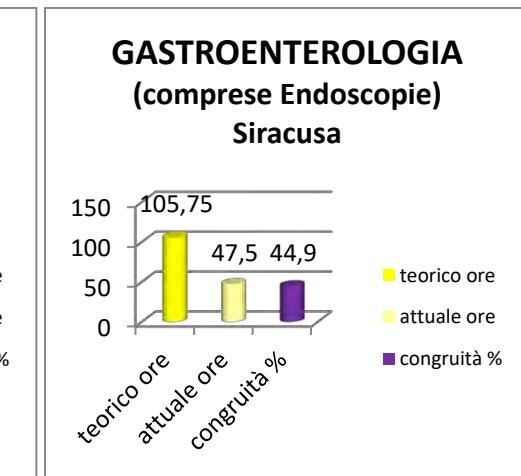
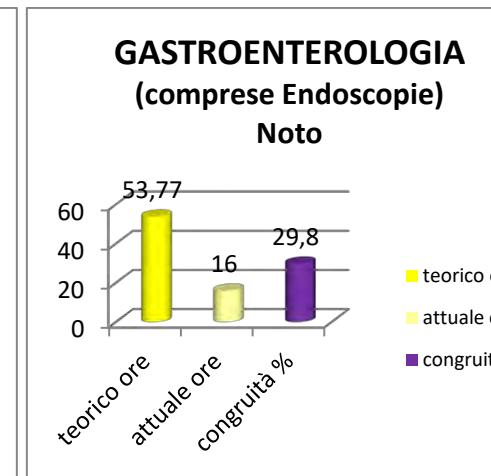
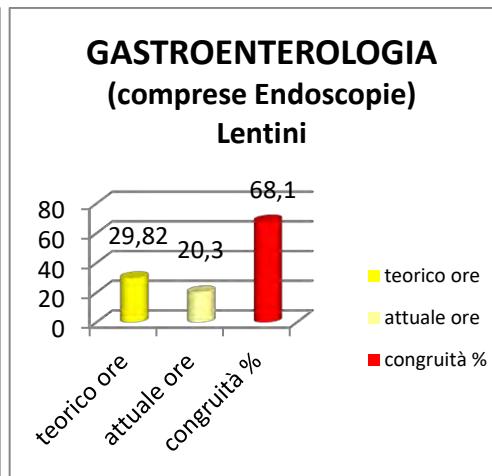
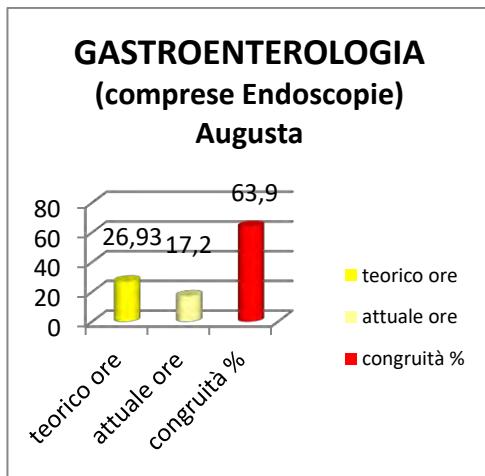
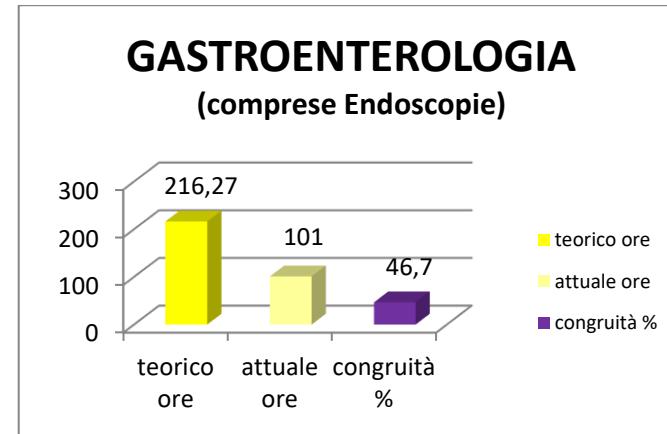


Nel 2017 la mobilità passiva è stata equivalente a circa 26 ore/sett. in gran parte verso il Garibaldi.

L'attività di FKT (e Fisiatria) è rispondente al fabbisogno in tutta l'Azienda ad eccezione di una lieve carenza nel Distretto di Lentini. Sono presenti 2 (due) Specialisti Ambulatoriali Interni rispettivamente con 38 ore/sett. di incarico a Siracusa e 14 ore/sett. a Lentini. Nel Distretto di Augusta è presente una Struttura Accreditata Esterna che da sola eroga quasi tutta le prestazioni. Nel Distretto di Noto (Rosolini) sono presenti 2 (due) Strutture Accreditate Esterne.

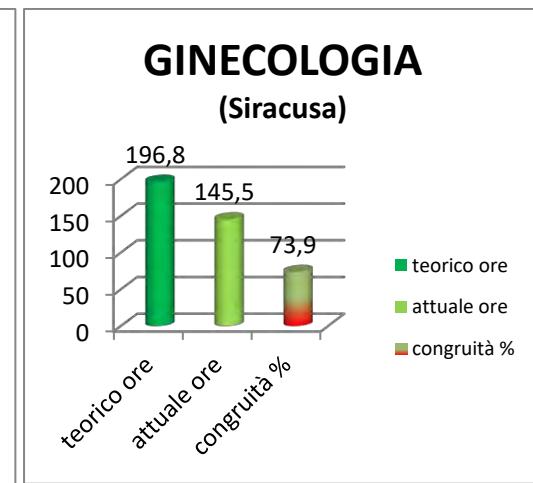
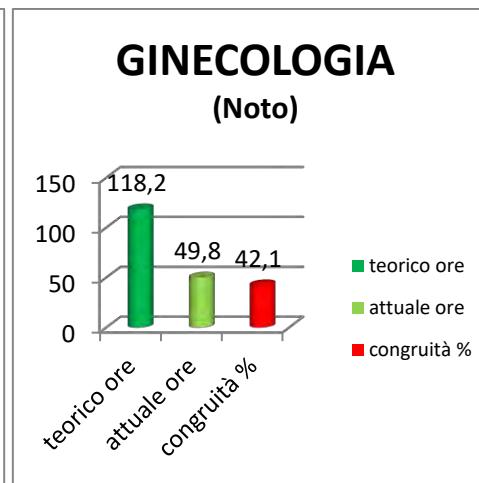
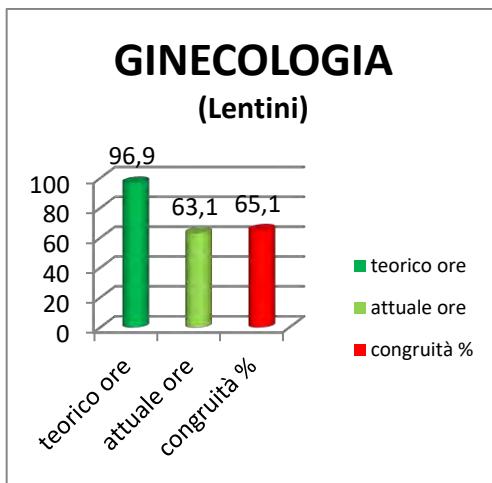
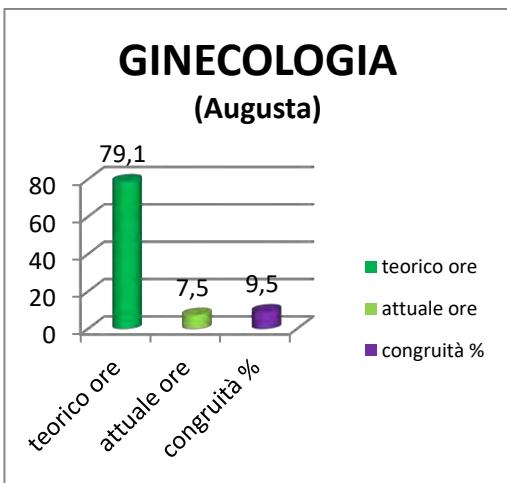
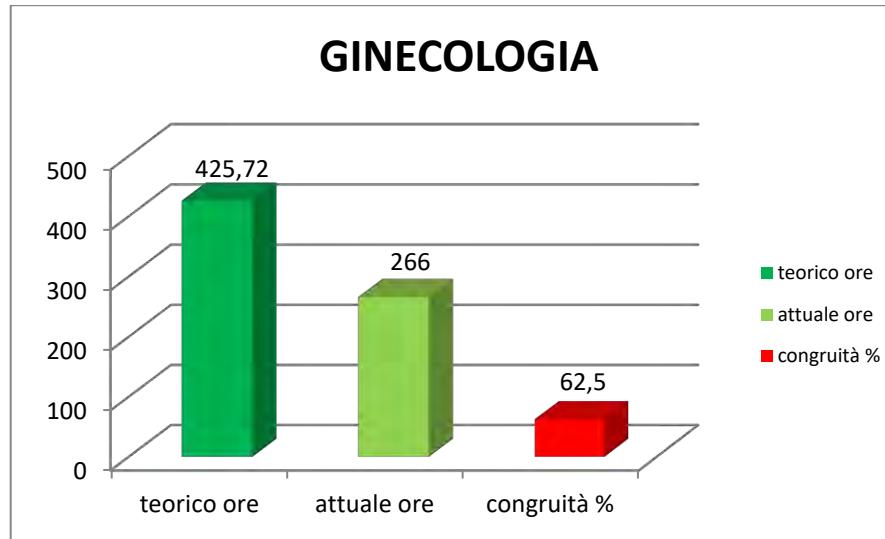


L'offerta di prestazioni gastroenterologiche è lievemente insufficiente nei Distretti di Augusta e Lentini, carente in quello di Siracusa, decisamente carente nel Distretto di Noto. La rilevazione ha riguardato anche le prestazioni Endoscopiche che in tutti i Distretti presentano delle alte percentuali di non garanzia di rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità. Non vi sono Specialisti/Strutture Accreditate Esterne nel territorio provinciale. L'unico Specialista Ambulatoriale Interno non effettua esami endoscopici ed ha una produzione di 14 ore/sett. a fronte di 37 ore/sett. di incarico. Non è prevedibile sopperire al fabbisogno incrementando le ore di Specialistica Ambulatoriale Interna in quanto la carenza è essenzialmente dovuta alle insufficienti prestazioni endoscopiche.



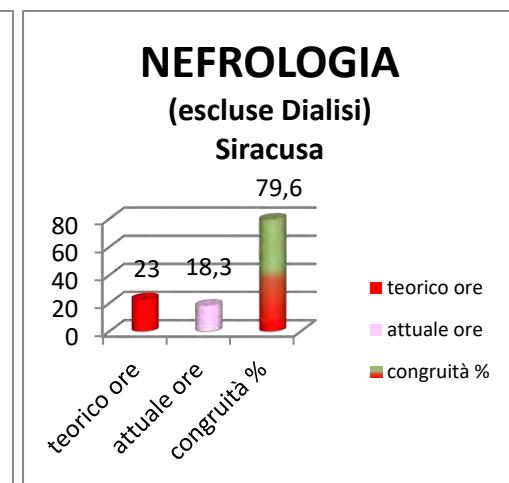
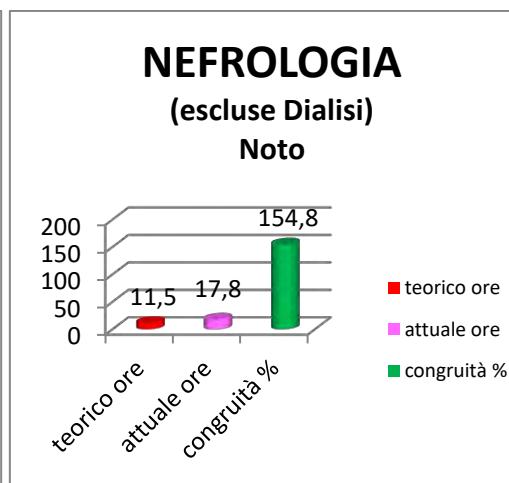
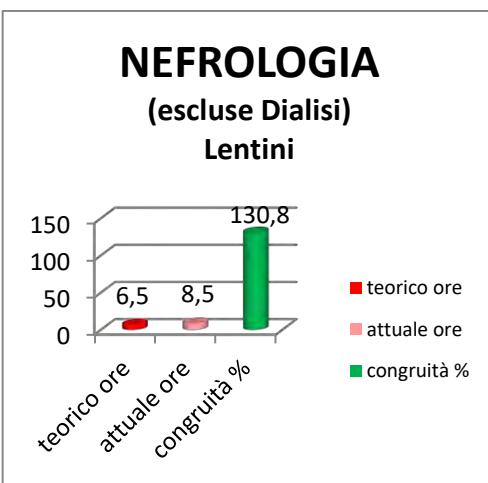
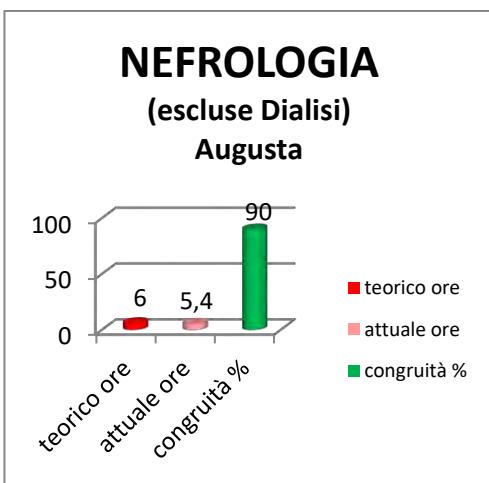
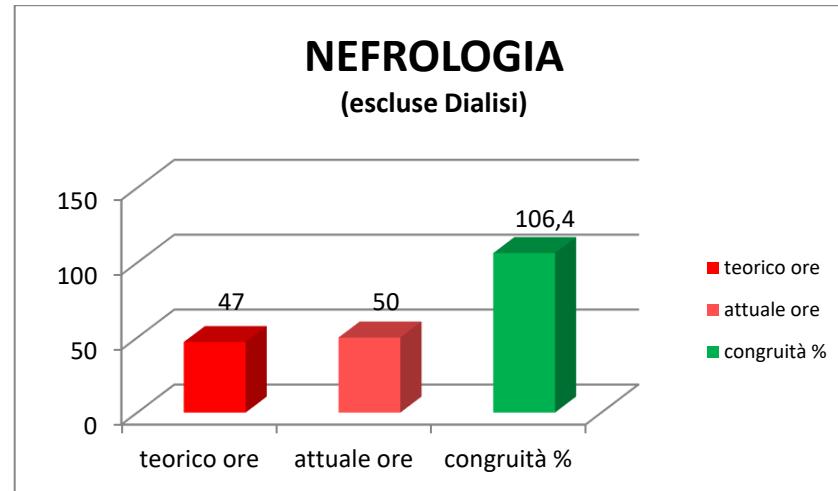
Nel 2017 la Mobilità Passiva non è stata comunque rilevante ed equivale a circa 22 ore/sett., quasi equamente distribuite tra Strutture Pubbliche Ragusane e le Aziende Osp. Garibaldi e Policlinico di Catania.

L'attività di ginecologia appare non completamente congrua (non comprende però le prestazioni erogate dai Consultori e quelle svolte dal Centro Screening). Le ore di Specialistica Ambulatoriale Interna sono complessivamente 50/sett. (34 Siracusa, 6 Lentini, 10 Augusta), gli Specialisti sono 2 entrambi con buoni II.PP. ed erogano prestazioni per un equivalente di 45,5 ore/sett.; gli Specialisti/Strutture Accreditate e contrattualizzate sono presenti solo nel Distretto di Siracusa (n° 2 Specialisti) e la loro produzione modesta (32,5 ore/sett.).



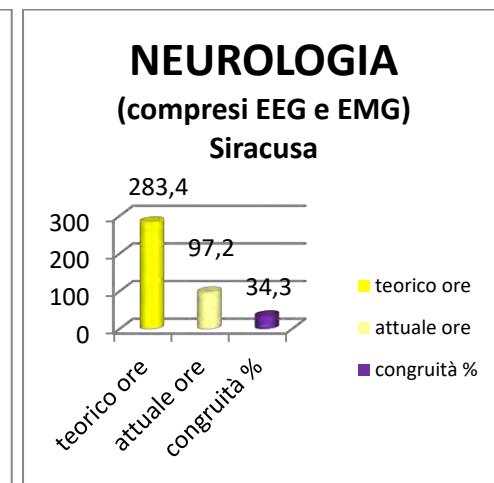
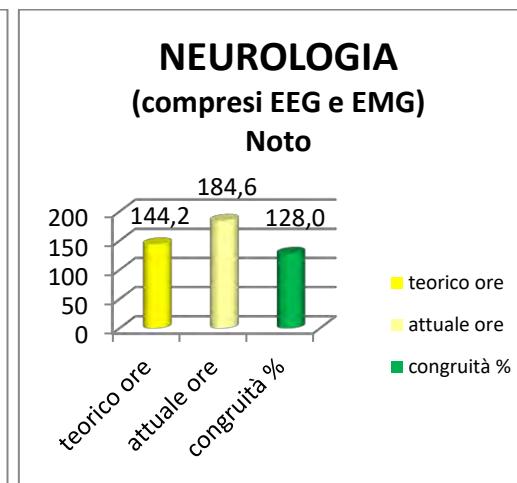
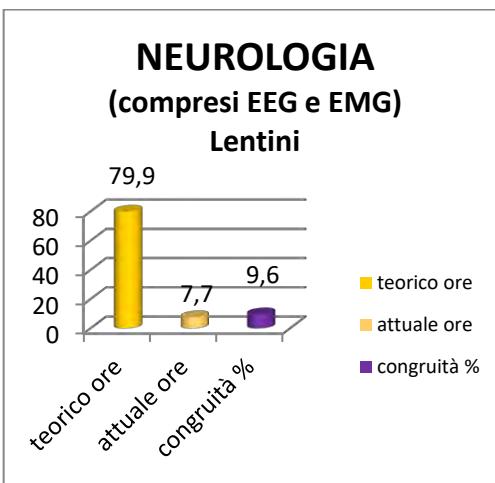
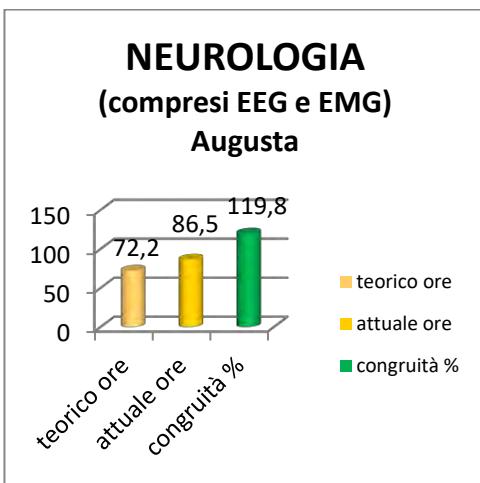
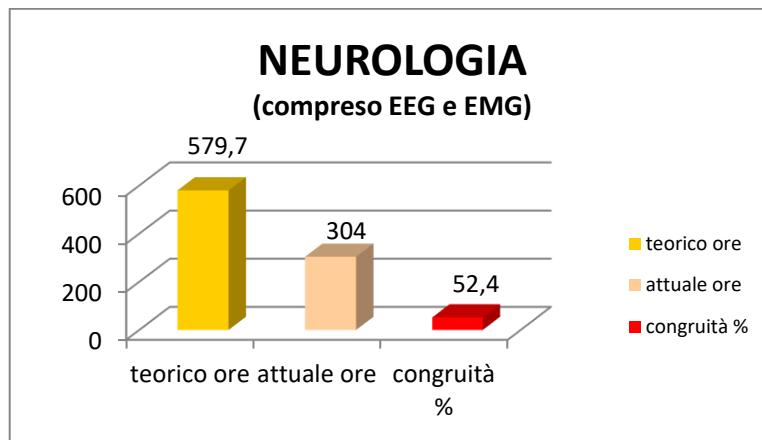
La Mobilità Passiva, nel 2017, ha registrato un equivalente di 50,6 ore/sett. di prestazioni ambulatoriali; le fughe sono state indirizzate verso l'A.O. Cannizzaro e Garibaldi di Catania e verso Strutture Pubbliche Ragusane

Buona la risposta al fabbisogno di prestazioni Nefrologiche in tutta l'Azienda, si rileva solo una lieve carenza nel Distretto di Siracusa. L'unico Specialista Ambulatoriale Interno ha un incarico di 38 ore/sett. (17 a Siracusa, 12 a Noto, 9 ad Augusta, 0 a Lentini) ed effettua un'attività equivalente a circa 26 ore/sett.; l'I.P. è lievemente al di sotto del livello minimo di 3 fissato dall'AIR. I dati si riferiscono a prestazioni Nefrologiche ambulatoriali escluse le Dialisi (oggetto di un Focus specifico esposto più avanti).



Nel 2017 si è avuta una discreta Mobilità Passiva verso Strutture Accreditate dell'ASP di Ragusa e in maniera meno rilevante verso l'A.O. Cannizzaro e Policlinico di Catania. Tale mobilità è legata essenzialmente a prestazioni dialitiche per quanto riguarda Ragusa.

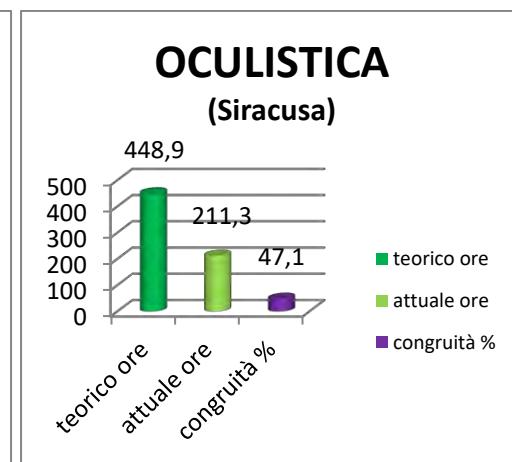
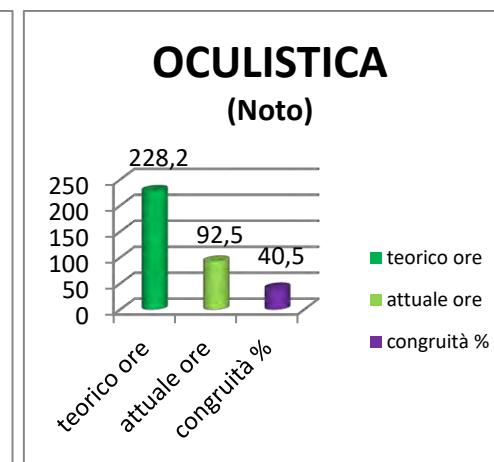
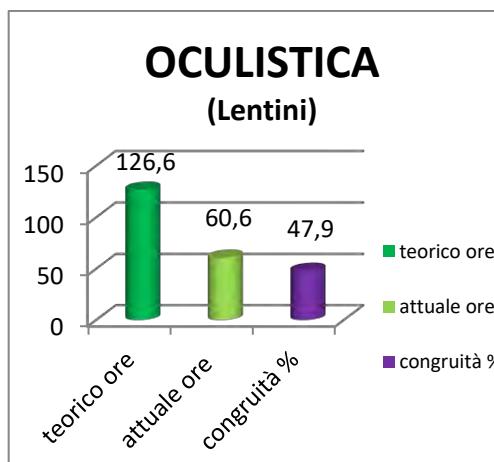
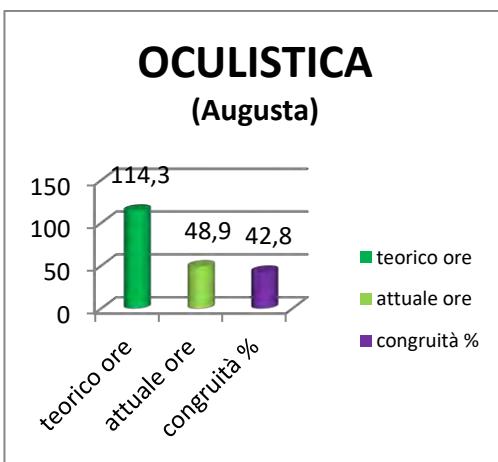
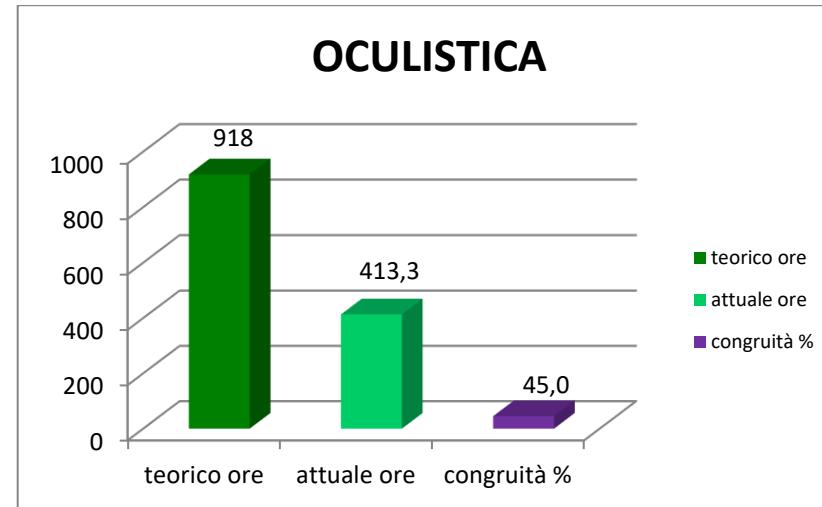
La buona risposta al fabbisogno nei Distretti di Augusta e Noto è legata alla presenza di Specialisti Accreditati con una elevata produzione, ad Augusta si aggiunge anche l'attività svolta dalla Neurologia Ospedaliera. Nel Distretto di Lentini l'attività di Neurologia è svolta da un solo S.A.I. con 16 ore/sett. di incarico, non esistono Strutture/Specialisti Accreditati e non vi è Neurologia Ospedaliera. Nel Distretto di Siracusa pur essendovi una UOSD e una Struttura Accreditata (la cui sede è nel territorio di Melilli) a cui si rivolgono cittadini Siracusani, la risposta è insufficiente.



Nel 2017 si è registrata una Mobilità Passiva discretamente elevata equivalente a circa 95 ore/sett.; tale mobilità si è indirizzata prevalentemente verso Strutture Accreditate Catanesi e in maniera altrettanto elevata verso il Policlinico di Messina.

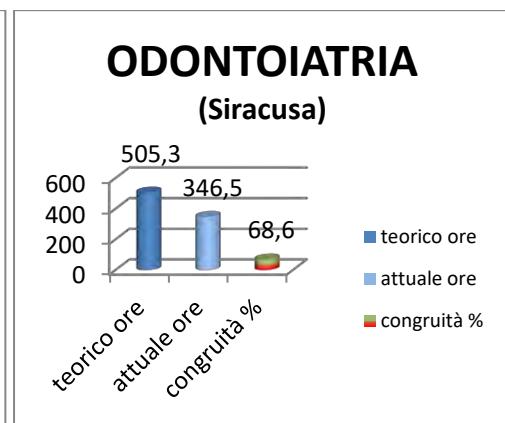
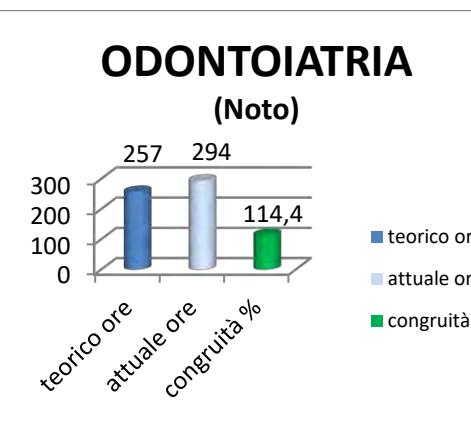
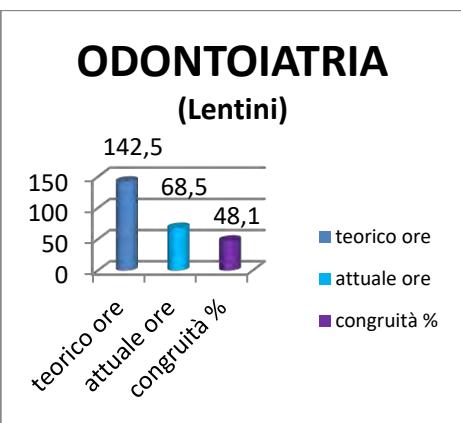
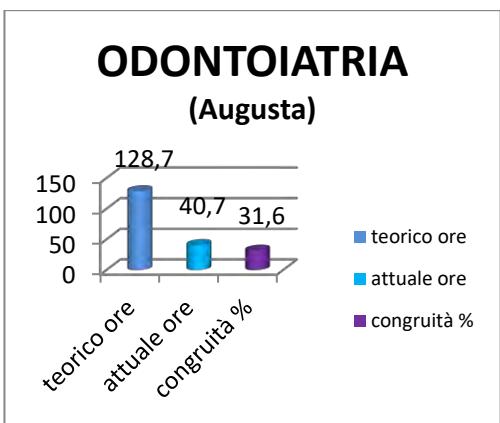
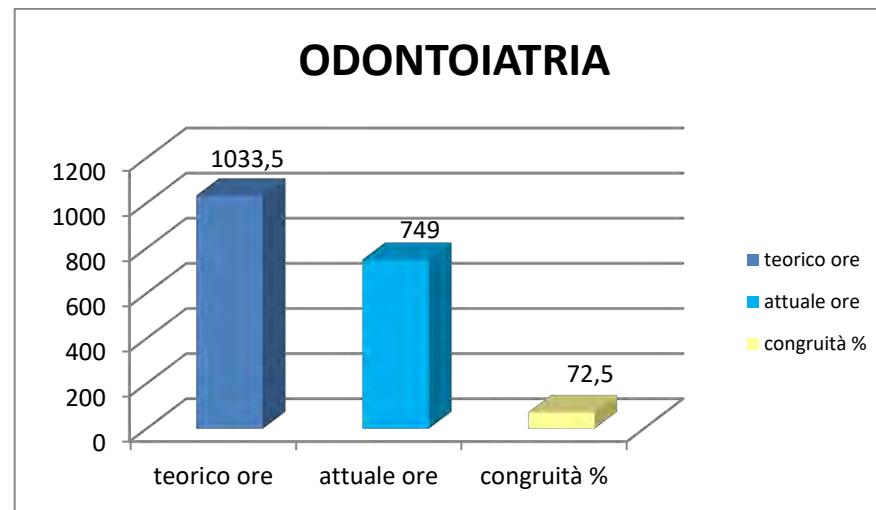
Dai dati relativi alle prestazioni Elettromiografiche si rileva: Bival (Augusta) 4493 EMG, Salus (Augusta-Siracusa) 8596, Genovesi (Noto) 15048. Le prestazioni di quest'ultimo Specialista Accreditato Esterno appaiono eccessive tenendo conto che quelle erogate a cittadini residenti in altre ASP (Ragusa) sono appena 265.

Pur essendo presenti nel territorio dell'ASP numerosi erogatori pubblici e privati accreditati, il fabbisogno di prestazioni oculistiche non risulta soddisfatto. Tale situazione è confermata da una non elevata, ma discreta, percentuale di prestazioni oculistiche non garantite nelle classi di priorità B e D, nonché da una mobilità passiva nel 2017 equivalente a circa 43 ore/sett. di attività. La mobilità passiva è indirizzata verso le Strutture Pubbliche Ragusane e verso le AA.OO. Cannizzaro e Policlinico di Catania (**su questa mobilità incidono probabilmente anche gli interventi di cataratta eseguiti in setting ambulatoriale**).



Gli Specialisti Ambulatoriali Interni sono 7 (sette) per complessive 194 ore/sett. di incarico (si segnala che nel Distretto di Lentini dal 01.01.19 è andato in pensione uno specialista con incarico a 38 ore, che al momento non è stato sostituito). Le ore di S.A.I. sono così distribuite: 116 Distretto di Siracusa, 16 Noto, 8 Lentini, 54 Augusta. Gli II.PP. dei SAI sono tutti superiori alla sufficienza e la produzione equivale a 153,2 ore/sett. (compresa l'attività svolta nel 2018 dallo Specialista andato in quiescenza). Sarebbe necessario raddoppiare le ore/sett. di SAI per raggiungere il 90% di congruità. Gli Specialisti Accreditati Esterni sono 4 (quattro) così suddivisi: 1 Agusta, 1 Noto, 2 Siracusa, 0 Lentini. La loro produzione equivale a 98 ore/sett. di attività.

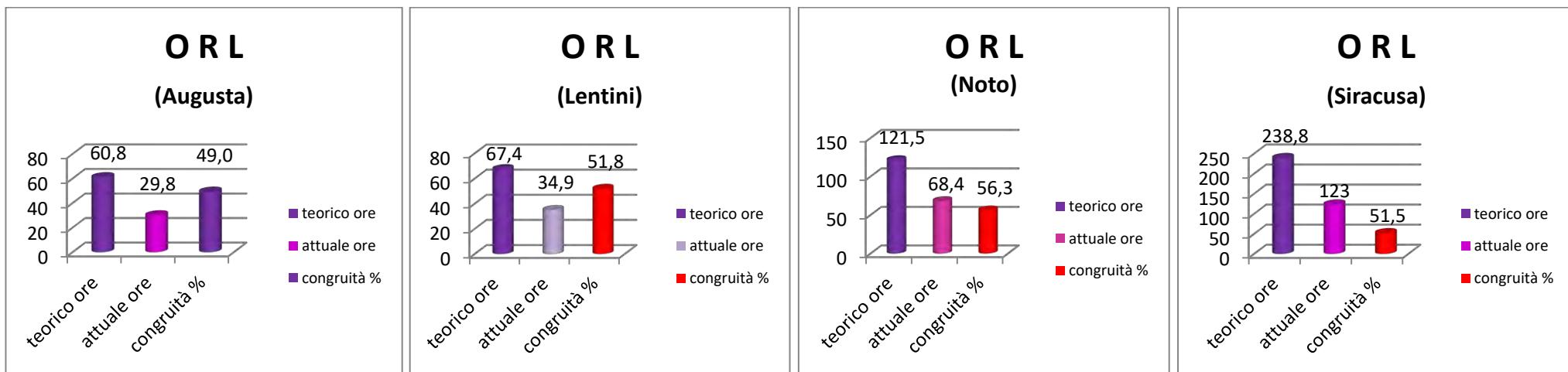
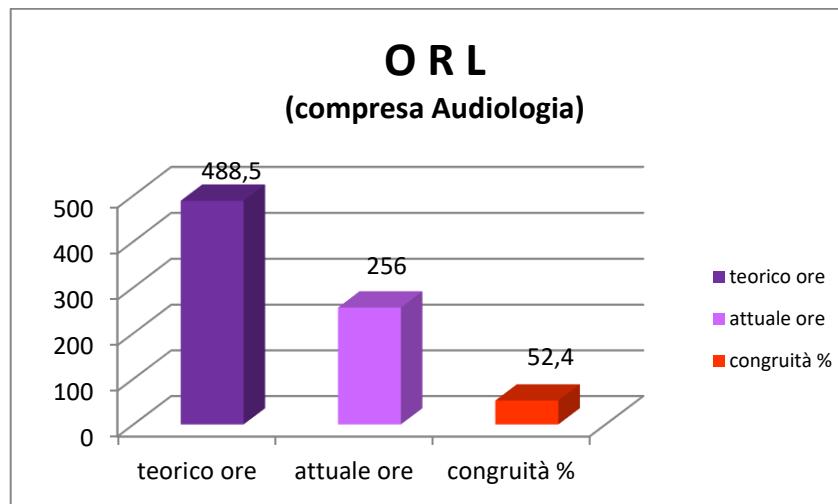
Complessivamente l'attività di odontoiatria si avvicina alla sufficienza nel territorio provinciale. Si rilevano carenze a Lentini e soprattutto ad Augusta. Le ore di incarico di S.A.I. ammontano a 76/sett. così suddivise: 18,30 Augusta(2 ore Casa Circondariale), 15 Siracusa, 15 Noto, 27,30 Lentini. La produzione equivale a circa 32 ore/sett. Gli Specialisti Accreditati Esterni sono complessivamente 13 di cui: 7 a Siracusa, 4 a Noto, 1 a Lentini, 1 ad Augusta; la loro produzione equivale a circa 675 ore/sett. svolta in maniera preponderante nei Distretti di Siracusa e Noto.



La Mobilità Sanitaria registrata nel 2017 non è elevata e corrisponde a circa 15 ore/sett. di produzione; tale mobilità è suddivisa quasi equamente tra le Strutture Accreditate Catanesi, quelle Ragusane, e il Policlinico di Catania.

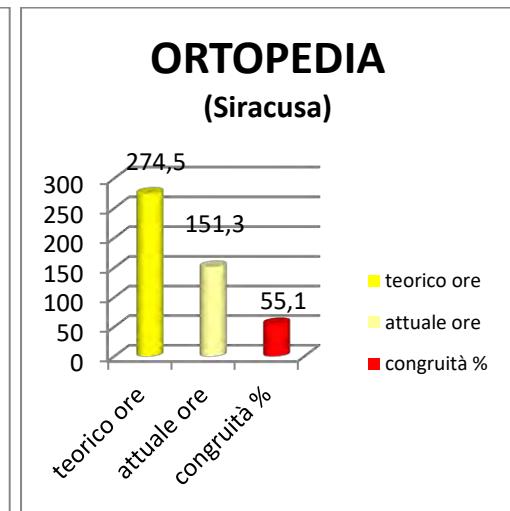
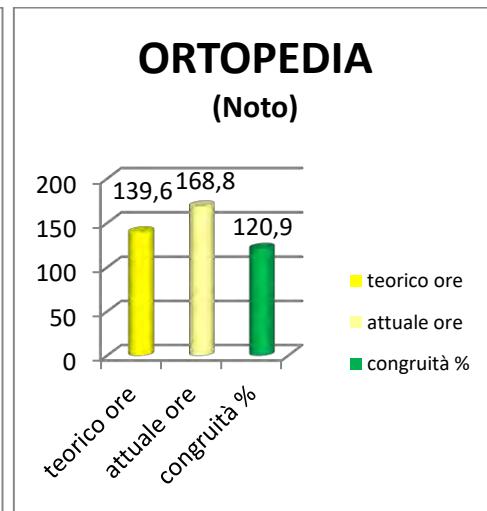
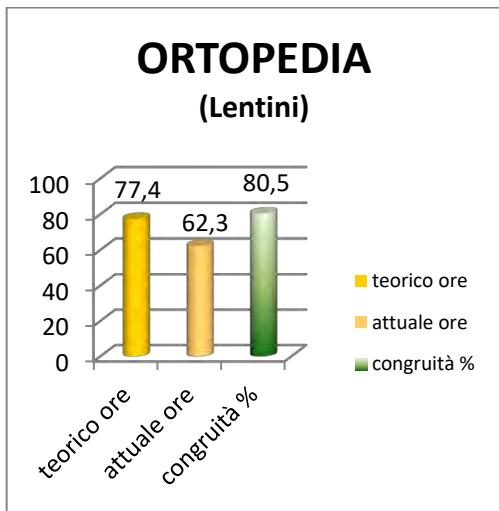
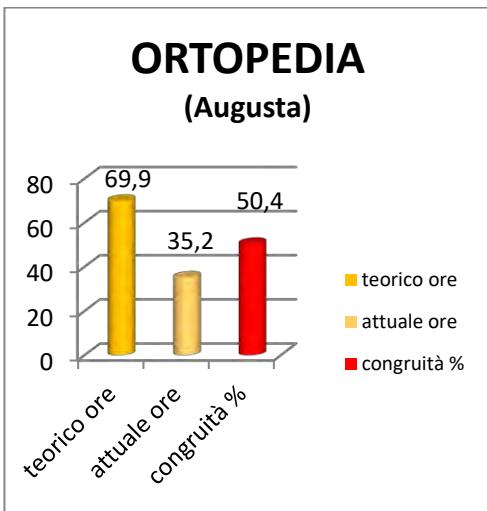
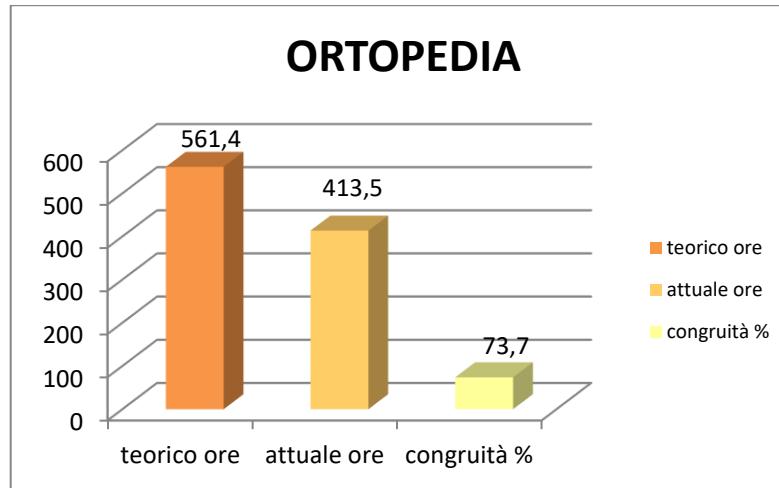
Le prestazioni di ORL non risultano sufficienti in tutto il territorio dell'ASP. Le ore/sett. di incarico SAI sono 80 (3 Specialisti) suddivise: 36 a Siracusa, 8 a Noto, 32 a Lentini, 4 ad Augusta. Gli II.PP. degli Specialisti Ambulatoriali Interni sono più che buoni e la loro produzione supera le 80 ore di incarico. Gli Specialisti Accreditati Esterni sono 2 (due), uno nel Distretto di Siracusa e uno in quello di Noto.

La produzione degli Ospedali equivale a circa 130 ore/sett. rispettivamente: 26 Augusta, 46, Avola, 58 Siracusa.



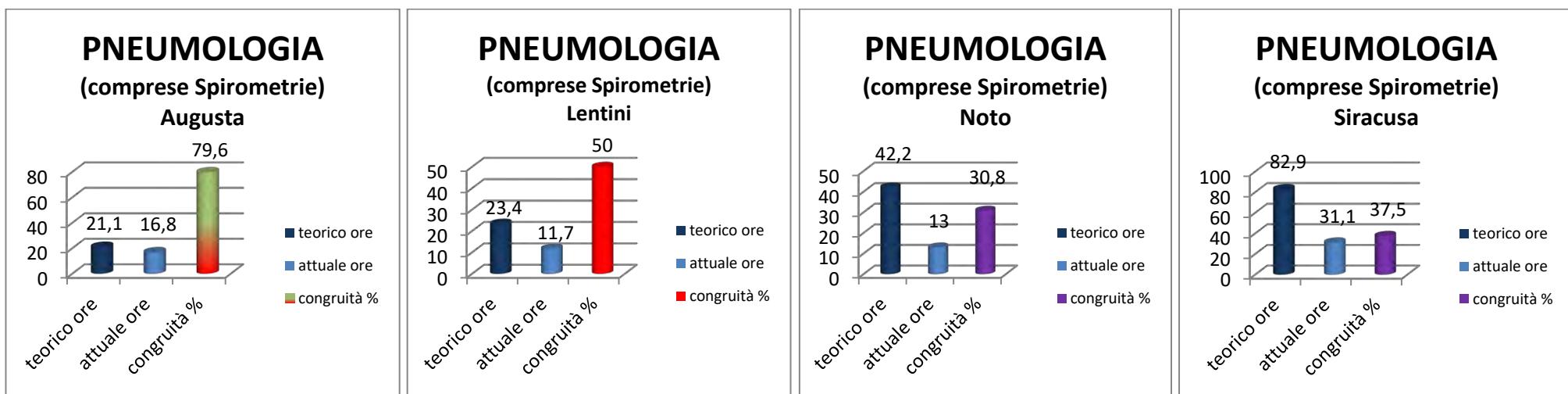
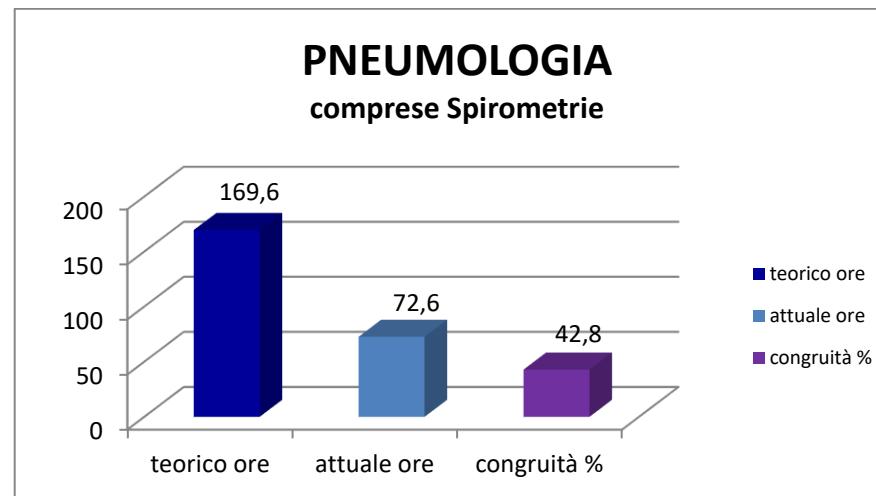
La Mobilità Passiva nel 2017 è stata modesta, equivalente a circa 20 ore/sett.; gli utenti siracusani si sono rivolti alla A.O. Cannizzaro, al Policlinico di Catania, ma anche a Strutture Pubbliche Messinesi.

Complessivamente il fabbisogno di prestazioni ortopediche è al di sotto della sufficienza, sebbene in modo non rilevante. Nel solo Distretto di Noto l'offerta è superiore alle esigenze per la presenza del reparto Ospedaliero del Trigona che svolge una buona attività ambulatoriale. Le ore complessive di Specialistica Ambulatoriale Interna sono 82 così suddivise: 24 a Siracusa, 20 Noto, 29 Lentini, 9 Augusta. Gli ILPP dei SAI sono tutti superiori alla sufficienza (> 3). Gli Specialisti/Strutture Accreditate sono 3 (1 Augusta, 1 Siracusa, 1 Noto); la loro produzione corrisponde a circa 152 ore/sett.



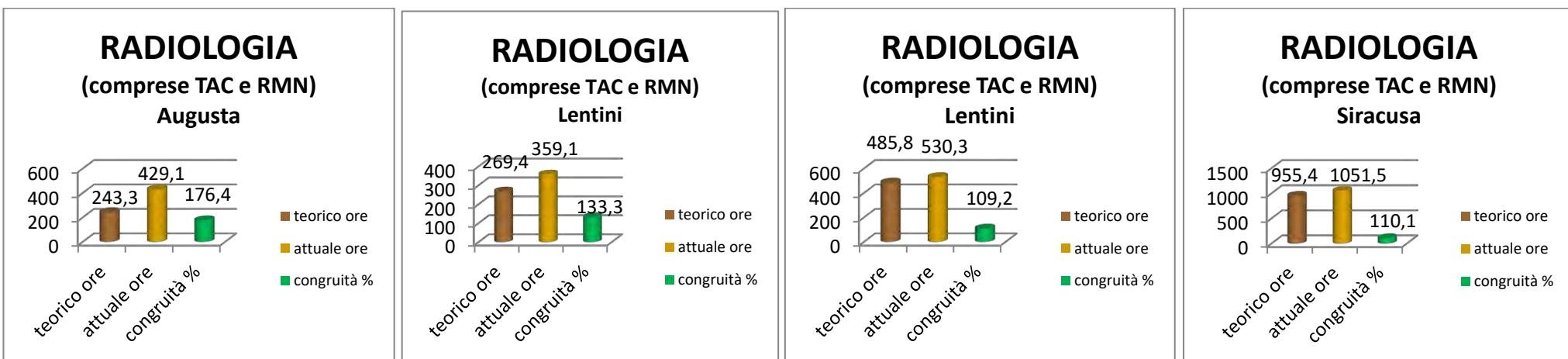
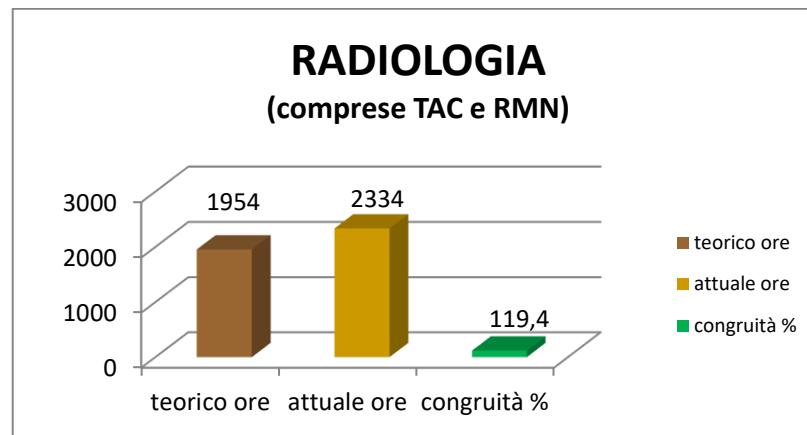
La Mobilità Passiva nel 2017 non è stata rilevante, degna comunque di nota quella verso le Strutture Pubbliche Ragusane.

L'offerta di prestazioni pneumologiche (comprese Spirometrie) è insufficiente in tutta l'Azienda, ad eccezione del Distretto di Augusta dove la carenza è di lieve entità. L'offerta in tale Distretto ha avuto un deciso aumento rispetto all'anno precedente (2017) legato all'apertura del Centro Amianto. Permane un discreto numero di prestazioni Spirometriche non garantite nelle classi di priorità B e D nonostante la % sia in calo rispetto al 2017 per l'avvio a regime del Progetto "La Spirometria nella Medicina di Gruppo". In rapporto alla popolazione servita, ad eccezione del P.O. Muscatello, l'apporto degli specialisti Ospedalieri (compresi quelli dell'unica UOC di Pneumologia - Ospedale di Siracusa) risulta modesto. Non vi sono Specialisti/Strutture Accreditate.



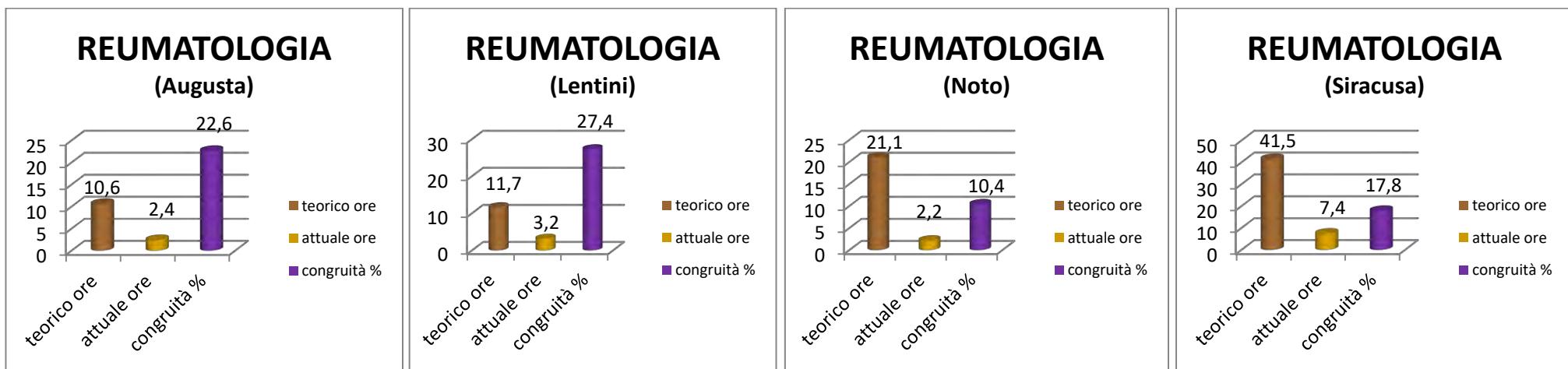
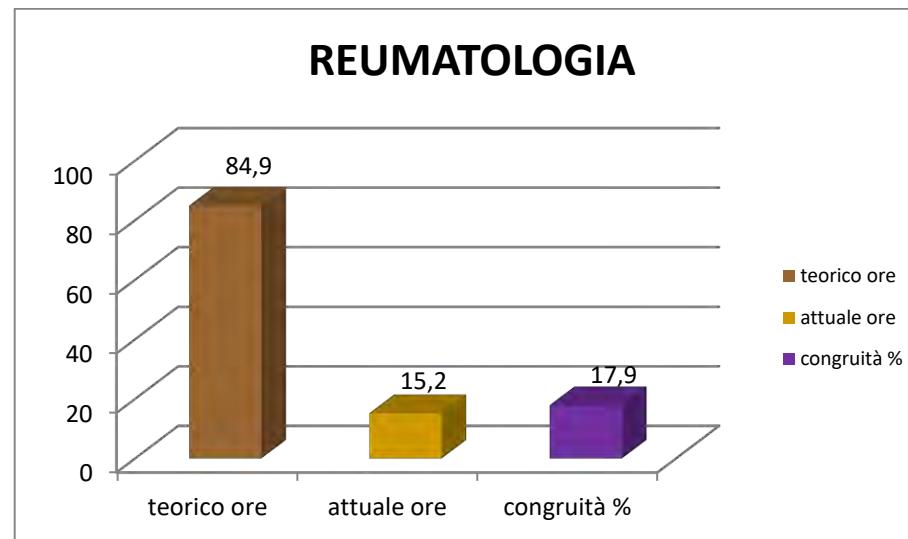
La Mobilità Passiva, nel 2017, equivale a circa 33 ore/sett. ed è indirizzata per 2/3 al Policlinico di Catania.

L'Offerta di prestazioni radiologiche appare più che sufficiente in tutti i Distretti dell'Azienda; ciononostante esiste una discreta quantità di prestazioni non garantite nei tempi previsti per le classi di priorità B e D: alcune tipologie di TAC ed ECO in tutti i Distretti, e solo per il Distretto di Siracusa (Osp. Umberto I°) la RMN Cervello e Tronco Encefalico. A ciò deve aggiungersi una Mobilità Passiva nel 2017 che equivale a circa 240 ore/sett., con punte rilevanti per le Strutture Accreditate Catanesi e Ragusane e le AA. OO. Garibaldi e Policlinico di Catania. Tale situazione meriterebbe un approfondimento perché è lecito supporre che vi siano discrete sacche di inappropriatezza.



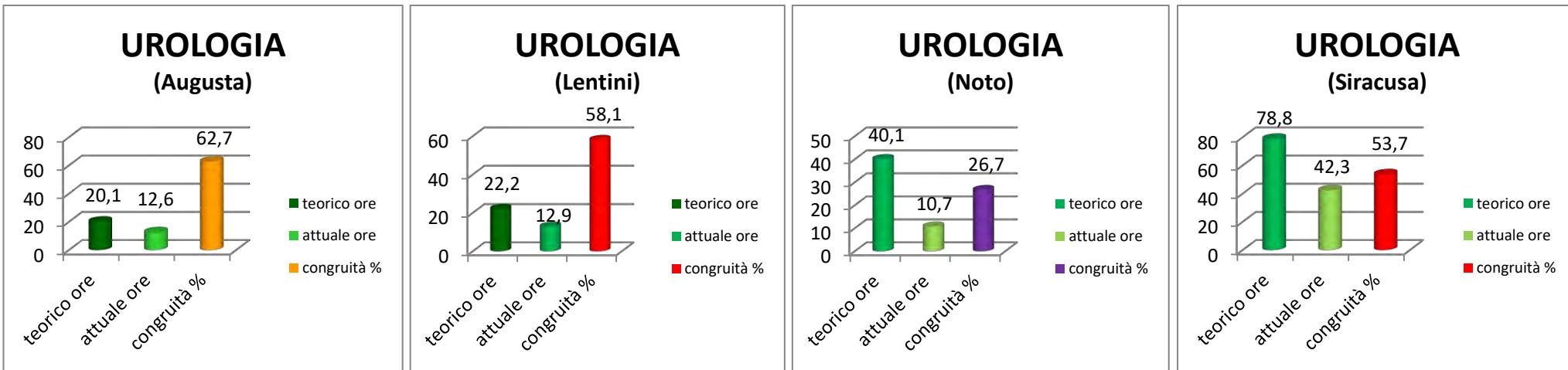
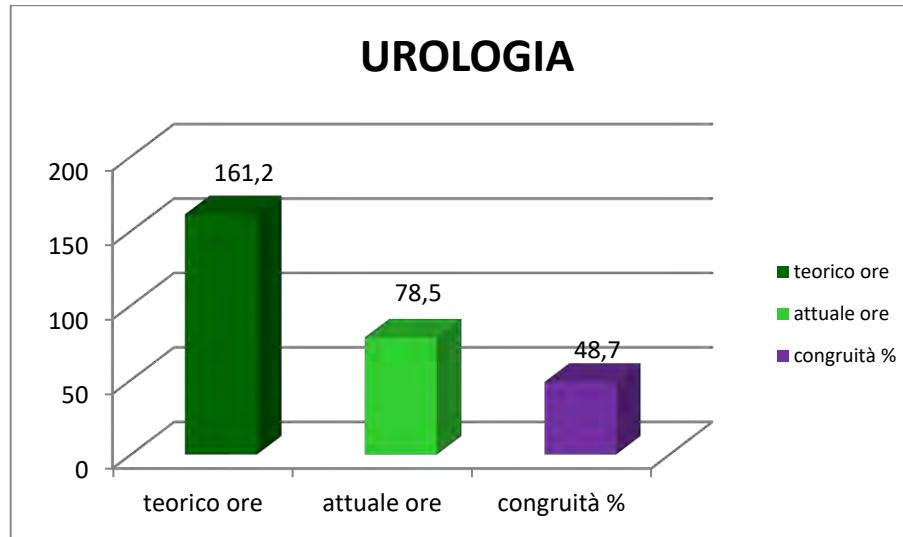
Le ore complessive di SAI sono 173 (98 a Siracusa, 37 a Noto, 38 a Lentini), gli II.PP. sono sufficienti (≥ 3), la produzione equivale a 131 ore/sett.; gli Specialisti/Strutture Accreditate Esterne sono 15 (4 Augusta, 2 Lentini, 3 Noto, 6 Siracusa), la loro produzione equivale a 1034 ore/sett.(44% del totale).

Il fabbisogno di prestazioni reumatologiche è insoddisfatto in maniera marcata in tutta l'Azienda. L'unico Specialista Ambulatoriale Interno ha un incarico di 14 ore/sett. (3 Siracusa, 3 Noto, 5 Lentini, 3 Augusta) con un buon I.P. e una produzione equivalente a 12 ore/sett.; non vi sono Specialisti/Strutture Accreditate Esterne. L'unico altro erogatore di prestazioni reumatologiche risulta l'Ospedale di Siracusa con una produzione equivalente a 4 ore/sett.



Non sono disponibili dati sulla Mobilità Passiva.

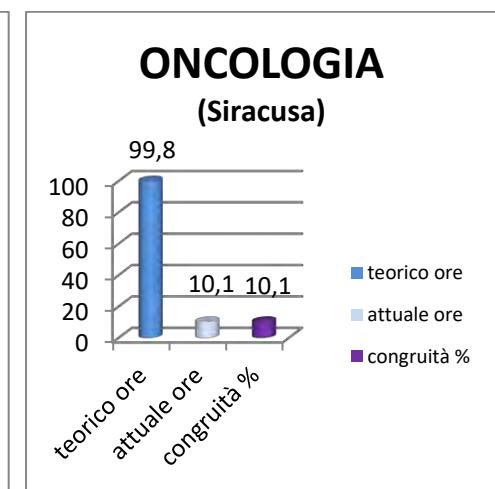
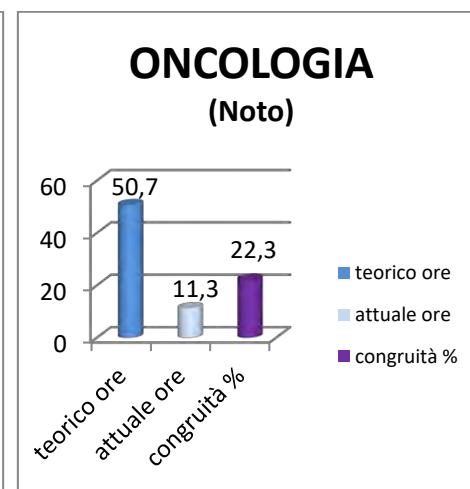
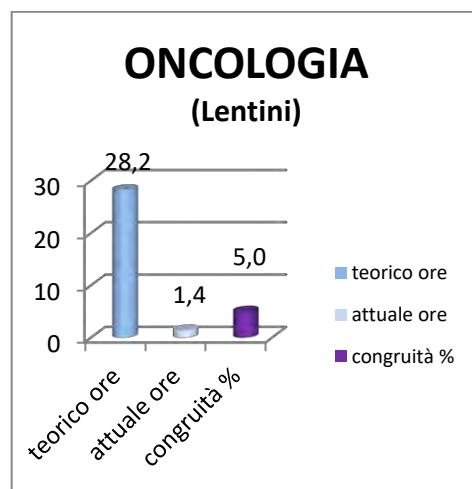
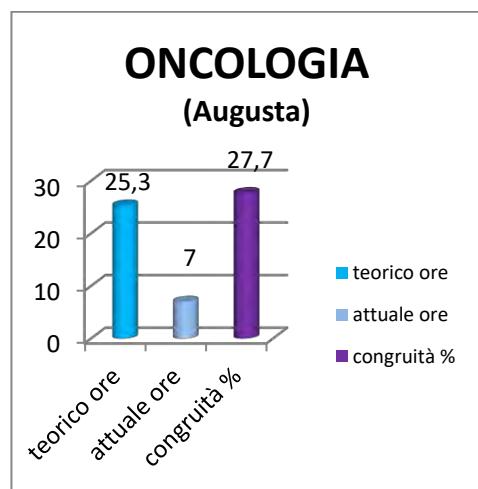
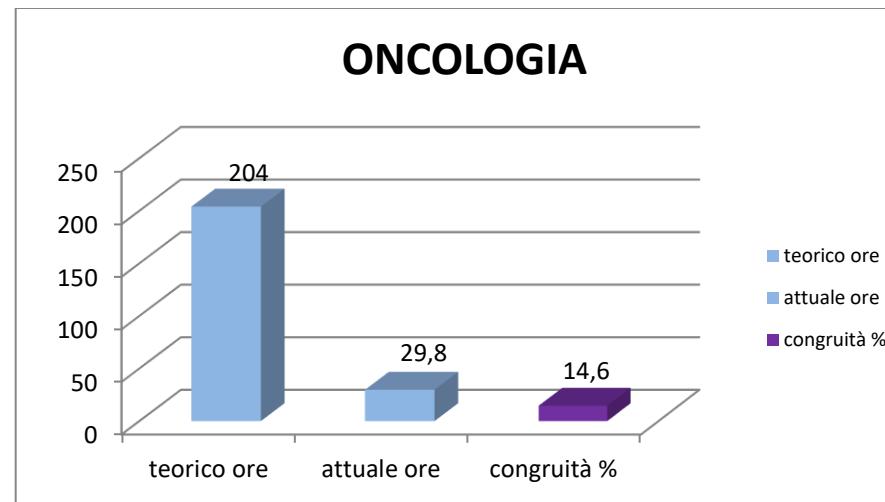
Il rapporto tra prestazioni rese (valorizzate in ore/sett.) e fabbisogno Indice Teorico) è al disotto del 50%. L'unico Distretto in cui l'offerta è solo lievemente carente è quello di Augusta ove presta servizio un dipendente che svolge attività ambulatoriale. Gli Spec. Amb. Int. Sono 2 (due) per complessive 45 ore/sett. di incarico (13 Siracusa, 14 Noto, 18 Lentini), gli II.PP. sono sufficienti e la produzione equivale a circa 35 ore/sett.; non vi sono Specialisti/Strutture accreditate e contrattualizzate nella Branca. La produzione Ospedaliera ammonta all'equivalente di 36 ore/sett.



La mobilità passiva per prestazioni specialistiche, nel 2017, è stata modesta e ammonta a circa 15 ore/sett. (A.O. Cannizzaro, Garibaldi, Policlinico CT).

E' stata valutata anche l'attività ambulatoriale di Oncologia sebbene questa sia svolta solo in ambito Ospedaliero. Non esistono infatti ore di Specialistica Ambulatoriale Interna né Specialisti/Strutture Accreditate e contrattualizzate per la Branca. La rilevazione non riguarda le attività di PREVENZIONE (Screenings oncologici). La risposta al fabbisogno è decisamente carente, ed esistono % di non garanzia dei tempi di attesa per le classi di priorità B e D elevati, ad eccezione dell'Ospedale di Augusta dove il mancato rispetto riguarda solo la classe D.

Allo stesso tempo, nel 2017, si è registrata una Mobilità Passiva per prestazioni specialistiche ambulatoriali equivalente a 47 ore/sett. in maniera preponderante verso il Policlinico di Catania, ed in misura inferiore verso il Garibaldi e le Strutture Accreditate Catanesi.



Cap. 6

FOCUS SUI SUB-DISTRETTI

All'interno della rilevazione complessiva dei Distretti di Noto e Siracusa è stata verificata l'Offerta nei 2 Sub-Distretti Aziendali di Pachino e Portopalo che sono relativamente distanti dai PP.OO. di riferimento. Gli erogatori in questi casi sono Specialisti Ambulatoriali Interni e Specialisti Accreditati/Contrattualizzati.

IL SUB-DISTRETTO DI PACHINO (Portopalo-Rosolini)

SUB-DISTRETTO PACHINO	ANGIOLOGIA (+ Chir. Vasc.)			ENDOCRINOLOGIA			CARDIOLOGIA			CHIRURGIA			DERMATOLOGIA			DIABETOLOGIA		
	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese
Poliamb. Pachino		4	4					7	6,9		6,5	1,2		16	20,7		7	9,1
Poliamb. Rosolini								5	4,3		6,5	0,3		16	20,1		7	4,4
Spec. Est.					39			(2 Strutt.)	146									
Totale			4		39				157,2			1,5			40,8			13,5

SUB-DISTRETTO PACHINO	F K T			NEFROLOGIA			NEUROLOGIA			OCULISTICA			ODONTOIATRIA			O R L		
	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese
Poliamb. Pachino					1,5			5	2,6		9	6,8		4	n.v.		4	2,3
Poliamb. Rosolini					1,4			2	2		2	n.v.					2	4,3
Spec. Est.		2 Strutt.	223,8											istrutt.	173,2			15,5
Totale			223,8		2,9			4,6			6,8				173,2			22,1

SUB-	ORTOPEDIA	RADIOLOGIA	UROLOGIA
------	-----------	------------	----------

DISTRETTO PACHINO	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese
Polamb. Pachino		7	4,1					7	1,6
Polamb. Rosolini								5	2,5
Spec. Est.					145,9				
Totale			4,1		145,9				4,1

IL SUB-DISTRETTO DI PALAZZOLO
 (Sortino-Buccheri-Buscemi-Canicattini-Cassaro-Ferla)

SUB-DISTRETTO PALAZZOLO	CARDIOLOGIA			DERMATOLOGIA			DIABETOLOGIA			ENDOCRINOLOGIA			GASTROENTEROLOGIA		
	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese
Polamb. Palazzolo		10	14,4		4	2,6		12	7,8		6	3,1		4	3,8
Polamb. Sortino		3	3,8					L'attività viene svolta con un incarico di 6 ore di Med. Int.	4,2					5	1,9
Polamb. Bucch.-Busc.		2	N.V.					2	1						
Polamb. Canicattini		2	N.V. (inclusa nel Pol. Palaz.)		2	N.V. (inclusa nel Pol. Palaz.)		2	N.V. (inclusa nel Pol. Palaz.)						
Polamb. Cass.-Ferla		2	1,6		2	1,8		4	1,7						
Spec. Est.															
Totale			19,8			4,4			14,7			3,1			5,7

SUB-DISTRETTO PALAZZOLO	NEFROLOGIA			NEUROLOGIA			OCULISTICA			O R L			ORTOPEDIA		
	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese
Polamb. Palazzolo		7	3,5		6	2,6		7	2,6		6	4,1		16	8,2
Polamb. Sortino								6	4,2		6	6		4	3,6
Polamb. Bucc.-Busc.														2	2
Polamb. Canicattini															
Polamb. Cass.-Ferla								4	2,2						
Spec. Est.		Strtt. Dialisi	Accred.												
Totale			3,5			2,6			9			10,1			13,8

SUB-DISTRETTO PALAZZOLO	RADIOLOGIA			UROLOGIA			F K T		
	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese	fabbisogno teorico	ore incarico	Ore da prestazioni rese
Polamb. Palazzolo		26	30		5	2,5		Dipendente Osp. Noto	27
Polamb. Sortino									
Polamb. Bucc.-Busc.									
Polamb. Canicattini									
Polamb. Cass.-Ferla									
Spec. Est.		9,7			2,5				
Totale			39,7			2,5			27

Cap. 7

LE PRESTAZIONI NON GARANTITE

La rilevazione è stata eseguita alla data del 31.12.2018

Prestazione	AUGUSTA			LENTINI			NOTO			SIRACUSA			
	B	D	P	B	D	P	B	D	P	B	D	P	
EcocolorD TSA	23%	25%	0	35,3%	39,6%	0	51%	34%	0	60%	40%	0	
EcocolorD arti Inf.	14,2%	43%	0	0	42,1%	0	64%	47%	0	73%	51%	0	
EcocolorD arti Sup.							90%	28,6%	0				
Visita angiologica	0	75%	40,9%	80%	100%	0	63,6%	78%	0	94,7%	93,7%	0	
Test cicloergom.	66%	43%	37%	75%	56%	15%	77,7%	75,3%	0	92	79	0	
Holter Cardiaco				25%	12%	0	71%	62%	0				
ECG Pediatrico										31%	0	0	
Ecocard. Pediat.										90%	0	0	
ECG Adulti										66%	0	0	
EGDscopia	70,9%	68%	39,9%	80,3%	68,8%	23,2%	71,4%	73,1%	32,2%	76,7%	72%	32,6%	
EGD+Biopsia	83,3%	78,9%	24,2%	74,2%	72,7%	15,6%	71,4%	66,6%	30,3%	75,4%	79%	39,7%	
Colonoscopia	83%	73,9%	60,9%	74,2%	64,9%	46,7%	74,3%	70,1%	68,4(+Ileo)	69,3%	63%	0	
Visita Gastroent.	50%	11,2%	0	22,2%	0	0	17,9%	70,4%	0	29,35%	11,3%	0	
Visita Epatolog.	71,4%	26,3%	0							89,3%	44,2%	0	
Visita Fisiatrica							21,7%	0	0				
Visita Neurolog.	0	16,8%	0	0	17,2%	0				0	14%	0	
Visita Neurol. Dom.				100%	66,6%	0							
Elettromiog. semplice							87,2%	81,3%	0	100%	83%	0	
Visita compl. occhio	20,4%	30%	0	37,5%	27,5%	0	24,2%	32%	0	21,8%	29,8%	0	
Esame Fundus	12,5%	0	0	41,8%	0	0	50%	0	0	43%	0	0	
Esame Audiomet.	55,5%	0	0				14,9%	0	0	10,1%	0	0	
TC Torace	64,6%	35,3%	0	60,8%	58,3%	0	73,1%	68%	0	66,8%	56,5%	0	
TC Addome comp.	62,2%	48,9%	0	66%	59,6%	0	75,7%	56,5%	0	66,5%	59,6%	0	
Ecog. Tiroide	51,7%	0	0	44,2%	0	0	53,4%	0	0	38,8%	0	0	
AUGUSTA			LENTINI			NOTO			SIRACUSA				
Prestazione	B	D	P	B	D	P	B	D	P	B	D	P	

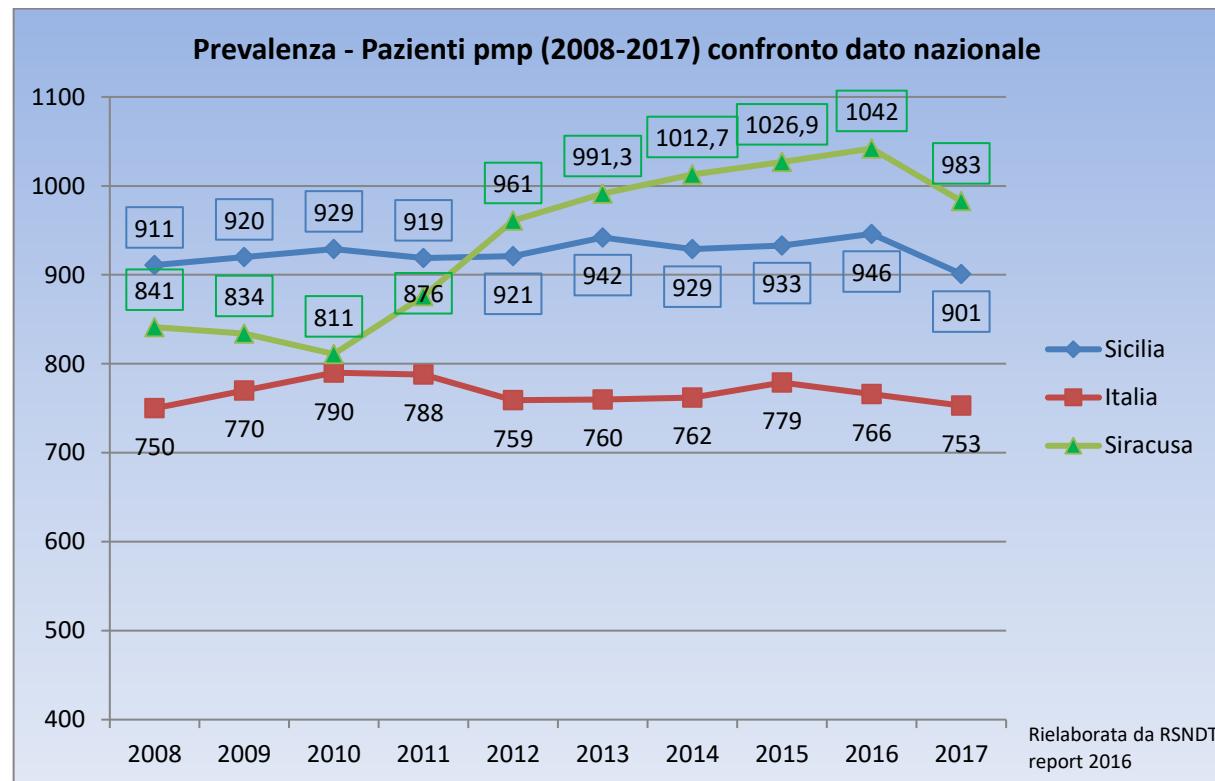
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	7	07/01/2019	UFFICIO SANITARIO BUCCHERI
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	9	09/01/2019	EX INAM PALAZZOLO ACREIDE
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	43	12/02/2019	POLIAMBULATORIO - NOTO
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	60	01/03/2019	EX INAM LENTINI C/O NUOVO OSPEDALE
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	84	25/03/2019	P.O. TRIGONA NOTO
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	84	25/03/2019	UFFICIO SANITARIO SOLARINO
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	88	29/03/2019	P.O. MUSCATELLO AUGUSTA
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	127	07/05/2019	OSP. CIVILE LENTINI
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	134	14/05/2019	POLIAMBULATORIO DI PRIOL GARGALLO
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	154	03/06/2019	UFFICIO SANITARIO CANICATTINI BAGNI
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	156	05/06/2019	POLIAMBULATORIO MELILLI
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	184	03/07/2019	P.T.A. (EX INAM POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE)
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	185	04/07/2019	EX INAM AUGUSTA C/O NUOVO PADIGLIONE
27-4	VISITA DIABETOLOGICA (PRIMA VISITA)	0	255	12/09/2019	POLIAMBULATORIO FRANCOFONTE

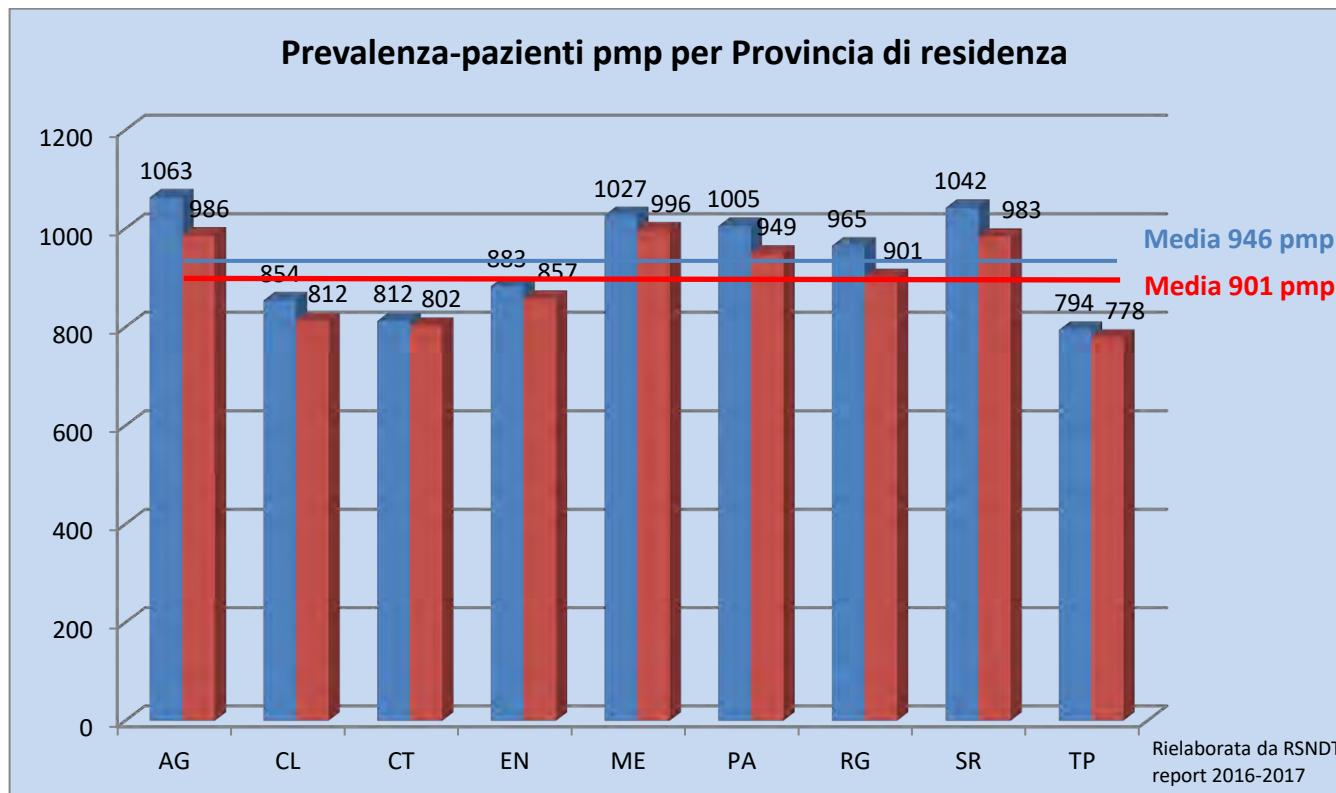
Cap. 8

LA MALATTIA RENALE CRONICA

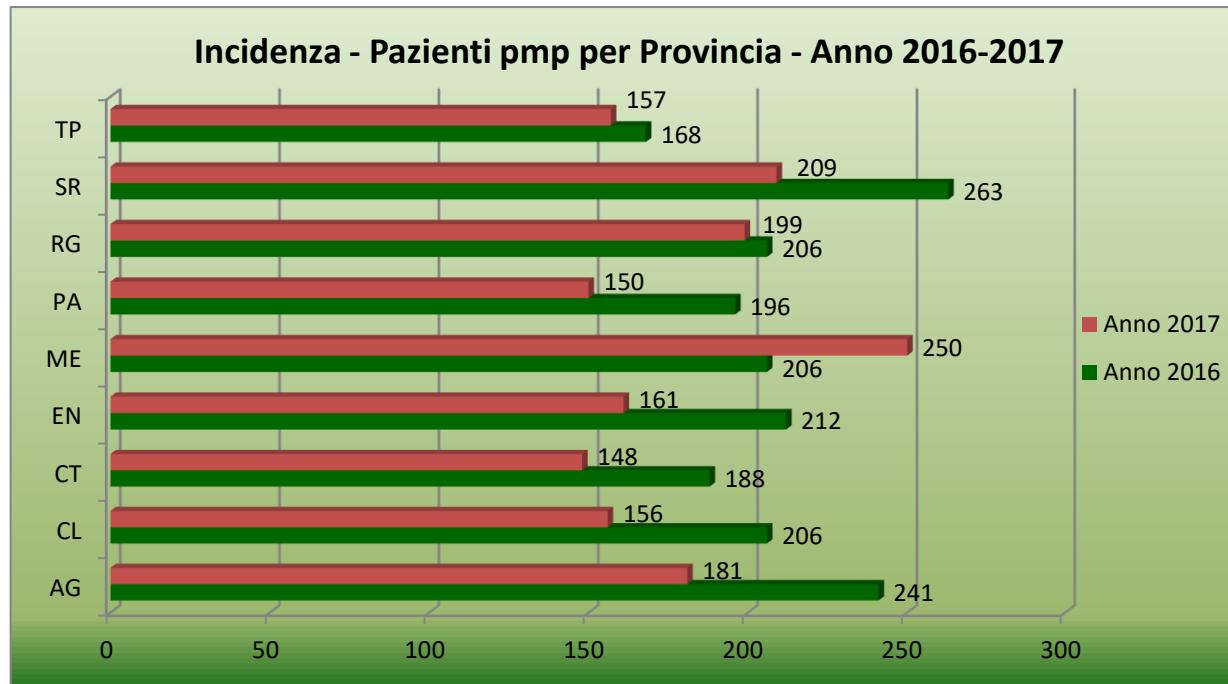
LA DIALISI

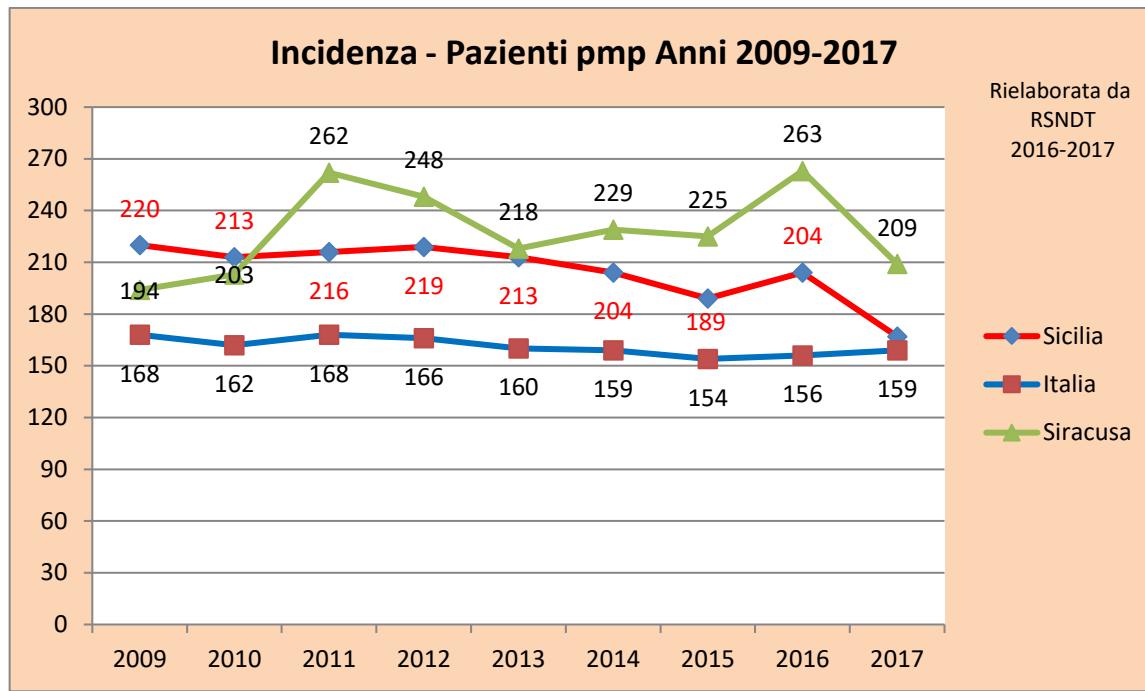
Il dato di prevalenza, il numero dei soggetti in rapporto alla popolazione che si sottopongono a dialisi in un anno, nella nostra provincia è discretamente elevato, superiore alla media regionale e fra i più alti in Italia. Dal 2010 si è assistito ad un incremento costante dei dati di Prevalenza (pazienti per milione di abitanti) fino al 2016, la tendenza sembra invertirsi nel 2017.



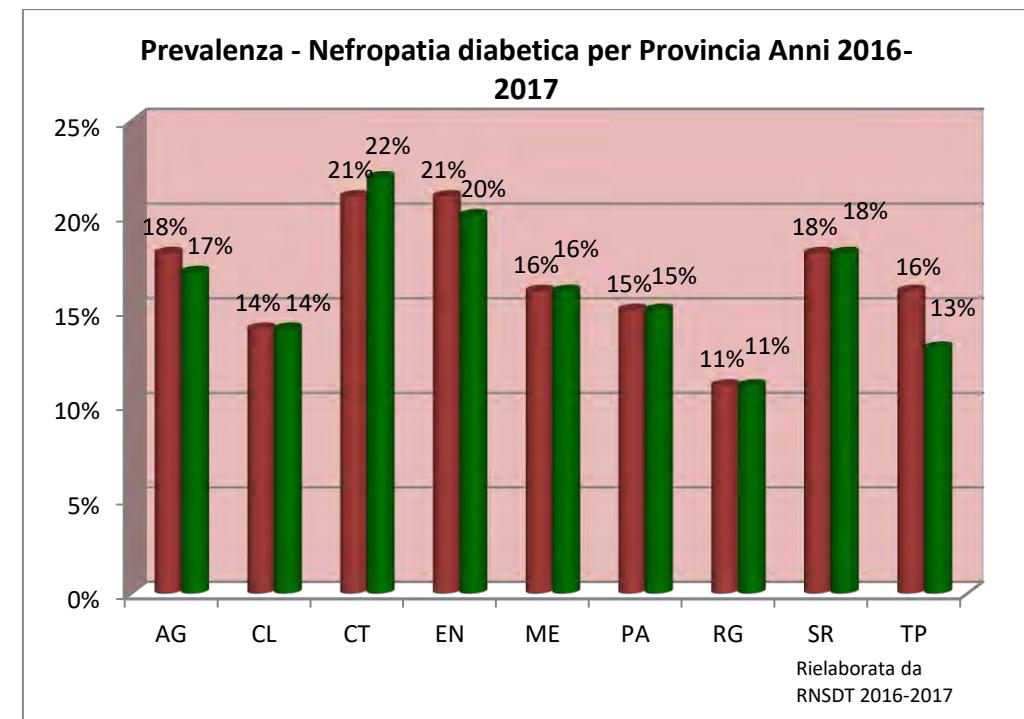
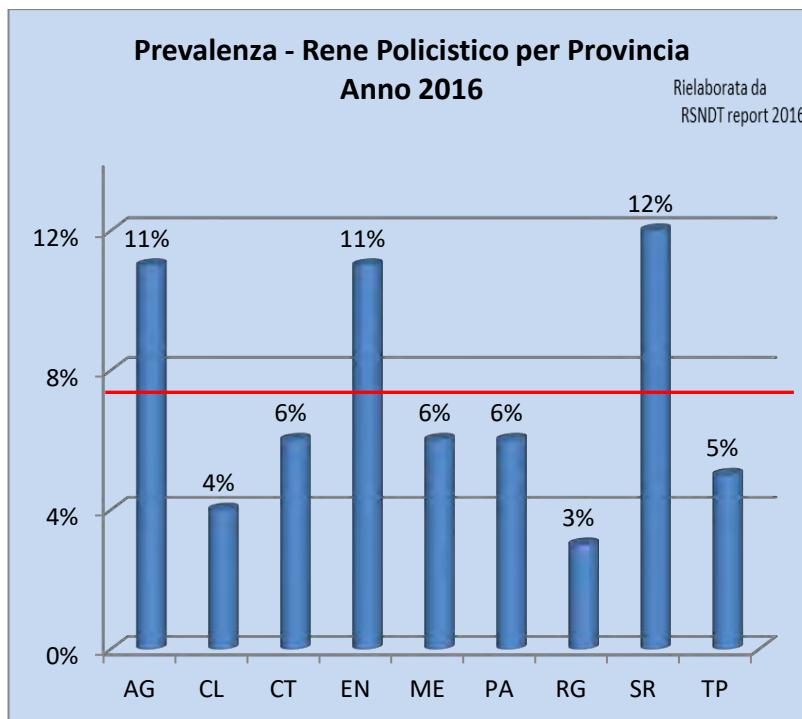


L'inversione di tendenza che si evidenzia nel grafico 1(prevalenza) viene confermato anche dai dati di incidenza (nuovi casi nell'anno) che nell'anno 2017 si sono ridotti pur rimanendo tra i più alti in Sicilia (superati solo da quelli della provincia di Messina).





Questa particolare situazione della provincia di Siracusa è in parte determinata dall'alto numero di soggetti che soffrono di una patologia ereditaria altamente predisponente alla malattia renale cronica e conseguentemente alla necessità nel tempo di essere sottoposti a dialisi. Tale patologia, conosciuta con il nome di rene policistico è presente nel 12% dei pazienti siracusani che sono stati sottoposti a dialisi nel 2016. Si tratta della più alta percentuale tra le province siciliane. Ed inoltre, ad una elevata incidenza nella popolazione dializzata della provincia di Siracusa di Nefropatia Diabetica come causa primaria della insufficienza renale: 18% (Anni 2016-2017), e in un altro 12% dei pazienti dializzati come malattia associata. Infine, l'ipertensione che è causa primaria di patologia renale richiedente un trattamento dialitico nel 18% dei casi e si ritrova come disturbo associato in oltre l'80% dei pazienti in dialisi.



DATI DI SPESA

ANNO 2018

LA DIALISI IN PROVINCIA DI SIRACUSA ANNO 2018		
	PUBBLICO *	PRIVATO
n° Dialisi	4.756	51.459
Fatturato	695.977,49	11.529.065,43
Fatturato/n° Dialisi	146,33	224,04
Posti Dialisi	18	104
n° Dialisi/Posto	264,2	494,8

* Sono incluse le Dialisi Peritoneali

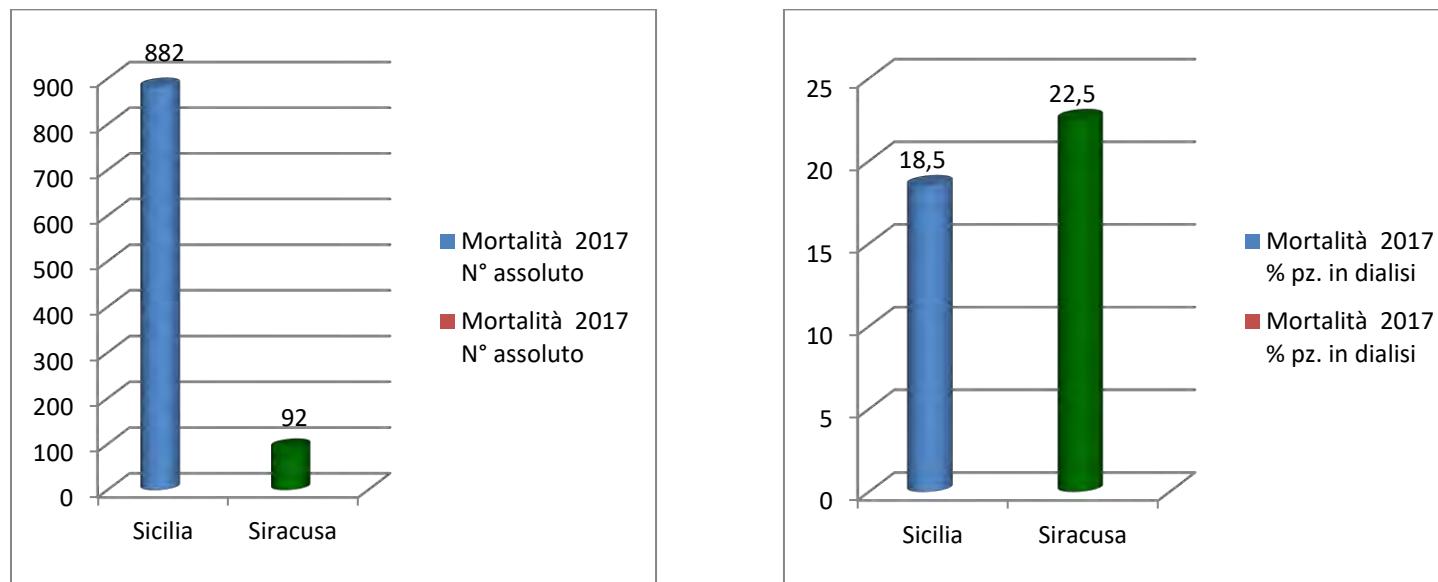
La consistenza numerica dei soggetti dializzati non è particolarmente elevata e il loro numero ha subito una riduzione tra il 2016 e il 2017, passando da un numero medio di 422 ad un numero medio di 396, a fronte di costi per il trattamento sostitutivo dialitico di tutt'altra grandezza.

In termini di fatturato (non di spesa) la produzione delle strutture pubbliche è diminuita di circa il 36% mentre quella delle strutture private di appena l'1,2%.

Tale diverso andamento del fatturato non dipende solo dalla riduzione dei pazienti trattati nel pubblico rispetto al privato, ma dal diverso mix di tipologia di Dialisi con utilizzo di quelle a più alto costo nelle Strutture Private che meriterebbe un approfondimento sulla appropriatezza delle prestazioni erogate da quest'ultime.

Solo il 10% circa dei pazienti è stato trattato nelle strutture pubbliche. I nuovi casi, hanno però iniziato il trattamento nei centri pubblici per circa il 65%. Questi dato indica che vi è un consistente travaso dei soggetti che iniziano la dialisi, dalle strutture pubbliche ai centri privati.

Il dato di mortalità, nel 2017, indica per la provincia di Siracusa una situazione peggiore rispetto alla media regionale:



Ritardare la progressione della malattia sin dal suo esordio con una prevenzione primaria, o rallentarne l'evoluzione nei soggetti con compromissione funzionale moderata prima che si renda necessario il trattamento dialitico, oltre che determinare un netto miglioramento della qualità della vita comporterebbe un consistente risparmio per il SSN. E' stato calcolato che ritardare di 5 anni l'ingresso in Dialisi del 10% dei pazienti, comporta un risparmio complessivo di 2,5 Miliardi di Euro su base nazionale(500 milioni x anno).

Il tasso di incidenza di soggetti che hanno iniziato la dialisi, registrato negli ultimi 6 anni in provincia di Siracusa indica che raggiungere l'obiettivo del 10% prima descritto, consentirebbe un risparmio complessivo di quasi 5 milioni di euro in cinque anni.

Un modesto investimento in un progetto di prevenzione, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, potrebbe portare oltre ad un innegabile vantaggio per i pazienti anche ad un consistente risparmio da reinvestire per potenziare le strutture pubbliche.

**(IGO1) Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali
CRITICHE**

Le soluzioni proposte derivano da una attenta analisi dei dati di monitoraggio e dei Report periodicamente realizzati dei tempi di attesa delle prestazioni previste dal PRGLA, tenendo conto dei criteri e dei codici di priorità clinica. In particolar modo sono state esaminate le prestazioni in classe di priorità B-Breve e D-Differibile.

E' stata analizzata la differenza tra la domanda (richieste di appuntamenti) per singola prestazione e le offerte delle analoghe prestazioni nelle agende.

In tal modo è stato possibile definire il fabbisogno di prestazioni aggiuntive necessarie all'abbattimento delle liste di attesa. Il periodo esaminato è stato l'anno 2018.

Dalla verifiche effettuate sono state individuate le seguenti aree di criticità e il numero di prestazioni necessarie:

Visite specialistiche

1. Visita Pneumologica;
2. Visita Chirurgica Vascolare;
3. Visita Urologica;
4. Visita Gastroenterologica;
5. Visita Oncologica.

Prestazioni specialistiche

1. Spirometria;
2. Colonscopia;
3. Esofago-gastro-duodeno-scopia;
4. Elettrocardiogramma da sforzo;
5. Tac (addome, encefalo, torace);
6. Ecografia (addome, mammella, capo e collo);
7. Eco-color-doppler TSA

Per singola prestazione è stato definita, di comune accordo con i Direttori dei Dipartimenti interessati, Direttori di Presidi Ospedalieri e Direttori dei Distretti Sanitari, la modalità di intervento che tenesse conto, prima di tutto, della necessità di un riordino organizzativo-gestionale e di una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche attraverso una valutazione delle attività/produttività ambulatoriale.

E' stato analizzato anche il rapporto tra attività ambulatoriale e libero professionale. Atteso che il rispetto della garanzia dei tempi di attesa impone la necessità di porre in essere, con urgenza, azioni volte a:

- miglioramento del grado di appropriatezza prescrittiva;

- maggiore governo della domanda;
- riorganizzazione delle agende di prenotazione;
- accordo con MMG/PLS su obiettivi di appropriatezza prescrittiva sulla specialistica ambulatoriale;

l’Azienda ritiene imprescindibile per far fronte alle criticità rilevate:

- l’attribuzione di specifiche responsabilità ai Direttori di UOC sulla garanzia dei tempi massimi per le richieste in classe di priorità B e D attraverso l’assegnazione di obiettivi di Performance;
- la stipula di accordi con erogatori privati definendo tipologia e numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogare per conto dell’ASP di Siracusa, come previsto dall’art. 12 del D.A. 2087 del 09.11.2018 e dal punto 2.2.1 dello stesso PRGLA.

1 Visita Pneumologica

Si è calcolato che necessitano n° 308 ore di lavoro aggiuntive per abbattere la lista di attesa oggi presente.

Tale necessità sarà in parte colmata assegnando un incarico di specialistica ambulatoriale interna per n° 4 ore/settimanali nel Distretto di Noto (dove si rileva la maggiore carenza), equivalenti a n° 104 ore nel 2° semestre 2019. La parte delle ore residue necessarie saranno prestate dagli erogatori interni come aumento della produttività (non vi sono erogatori accreditati esterni). E’ stata attivata inoltre un’agenda CUP autogestita per la prenotazione delle seconde visite per controlli o accertamenti (evitando al paziente il compito di prenotare al CUP).

Si espone sotto il prospetto con la suddivisione delle prestazioni stimate da erogare nel 2° semestre 2019:

PNEUMOLOGIA I° Accesso	Visita Classe B	Visita Classe D
P.O. Lentini	32	27
Polamb. Lentini	128	108
P.O. Augusta	178	27
Polamb. Augusta	150	25
P.O. UMBERTO I°	400	340
Polamb. Siracusa	80	68
P.O. Avola	235	200
P.O. Noto	35	26
Polamb. Noto	70	54

2 Visita Chirurgica Vascolare

Il problema principale è rappresentato dal fatto che in azienda esiste solo un erogatore e la dotazione organica risulta carente.

Le ore necessarie per l'abbattimento delle liste di attesa sono 96.

Verrà attivata una agenda Cup autogestita per la prenotazione delle seconde visite per controlli o accertamenti (evitando al paziente il compito di prenotare al Cup).

Più sotto il prospetto con la suddivisione delle prestazioni stimate da erogare nel 2° semestre 2019:

CHIR. VASCOLARE I° Accesso	Visita Classe B	Visita Classe D
P.O. UMBERTO I°	266	250

3 Visita Urologica

L'ambulatorio di Urologia del P.O. Umberto I°, ha rivisto l'offerta ambulatoriale e incrementato il numero di visite ambulatoriali settimanali per le richieste con priorità maggiormente critiche (B-D). Necessario un riscontro più stringente sulla corretta attribuzione della classe di priorità indicata dai medici prescrittori rispetto al quesito diagnostico. Verrà attivata una agenda Cup autogestita per la prenotazione delle seconde visite per controlli o accertamenti (evitando al paziente il compito di prenotare al Cup).

Il fabbisogno semestrale viene riportato nel prospetto sottostante:

UROLOGIA I° Accesso	Visita Classe B	Visita Classe D
Poliamb. Lentini	155	224
Poliamb. Augusta	119	171
Poliamb. Melilli	34	50
P.O. UMBERTO I°	490	704
Poliamb. Siracusa	41	60
P.O. Avola	68	98
Poliamb. Noto	68	98
Poliamb. Pachino	23	28
Poliamb. Rosolini	42	61

4 Visita Gastroenterologica

E' stato calcolato un fabbisogno aggiuntivo di 74 ore di attività necessarie all'abbattimento delle liste di attesa. I servizi di Gastroenterologia dell'azienda incrementeranno il numero di visite nei fine settimana (Sabato).

E' stata attivata una agenda Cup autogestita per la prenotazione delle seconde visite per controlli o accertamenti (evitando al paziente il compito di prenotare al Cup).

Il fabbisogno semestrale diviso per erogatore equivale a:

Gastroenterologia I° Accesso	Visita Classe B	Visita Classe D
Poliambulatorio Lentini	24	35
P.O. Augusta	24	35
Poliambulatorio Augusta	45	65
Poliambulatorio Melilli	13	19
P.O. UMBERTO I°	194	279
Poliambulatorio Siracusa	36	52
Poliambulatorio Sortino	21	31
Poliambulatorio Palazzolo	52	75

5 Visita Oncologica

Le criticità sono determinate dal fatto che confluiscano in una unica lista di attesa prima visita, controlli e prestazioni specialistiche (lavaggio port ecc.).

Verrà attivata una agenda Cup autogestita per la prenotazione delle seconde visite per controlli o accertamenti (evitando al paziente il compito di prenotare al Cup).

Verrà rivista l'offerta ambulatoriale e verrà richiesto un incrementato del numero di visite ambulatoriali settimanali per le richieste con priorità maggiormente critiche (B-D). Le necessità evidenziate sono:

ONCOLOGIA I° Accesso	Visita Classe B	Visita Classe D
P.O. Lentini	47	51
P.O. Augusta	112	121
P.O. UMBERTO I°	173	187
P.O. Avola	94	101

Prestazioni specialistiche

1 Spirometria

Il fabbisogno di prestazioni spirometriche è quantificato in 185 ore. Come già rappresentato per la visita pneumologica, tale necessità sarà in parte assicurata assegnando un incarico di specialistica ambulatoriale interna per n° 4 ore/settimanali nel Distretto di Noto. Nel 2018 è stato avviato un progetto con i MMG/PLS nell'ambito delle attività delle A.F.T. che ha visto l'acquisto di 16 spirometri e un corso di formazione per l'utilizzo degli stessi rivolto ai MMG. Nell'anno 2018 sono state eseguite, presso gli studi dei medici, 650 Spirometrie. Il progetto è ancora oggi operativo.

Non vi sono erogatori esterni per la Branca.

Spirometria Semplice	Classe B	Classe D
P.O. Lentini	75	105
Poliambulatorio Lentini	110	150
P.O. Augusta	180	250
Poliambulatorio Augusta	65	90
P.O. UMBERTO I°	85	110
Poliambulatorio Siracusa	120	170
P.O. Avola	150	210
Poliambulatorio Noto	35	45

2 Colonscopia ed Esofago-gastro-duodeno-scopia

Non esistono erogatori privati accreditati e le prestazioni di Endoscopia vengono eseguite solo nei Presidi Ospedalieri. Per poter abbattere la lista di attesa occorrono 1200 ore per gli esami di Colonscopia e 750 ore per gli esami Gastroscopici.

Considerato che per queste due prestazioni specialistiche risulta notevole il numero di pazienti che non si presentano all'appuntamento si sta lavorando accuratamente per una pulizia delle liste. I posti che si rendono disponibili vengono assegnati alle richieste in classe di priorità B e D. All'Ospedale Umberto I° verranno garantite ulteriori Colonscopie (il Sabato). Non è possibile incrementare ulteriormente l'offerta stante la carenza di organico medico. Si precisa che l'attività del reparto è elevatissima con il pieno utilizzo delle risorse umane disponibili e delle relative attrezzature endoscopiche. Sono state attivate tutte le procedure necessarie per coprire l'organico medico e sarà cura delle Direzioni accelerare al massimo tutte le relative procedure.

Si prevede di ricorrere all'utilizzo di prestazioni aggiuntive in regime libero professionale ai sensi dell'art.55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria.

Nell'anno 2018 le Unità Operative di Endoscopia Digestiva dei PP.OO. Aziendali hanno eseguito complessivamente:

2171 Esofago-gastro-duodeno-scopie con o senza biopsia;

2448 Colon-scopie con o senza polipectomia.

3 Elettrocardiogramma da sforzo

Per sopperire al bisogno oggi presente occorrono 880 ore di attività.

Ci si prefigge di stipulare accordi con un centro cardiologico accreditato e contrattualizzato (unico ad eseguire test al cicloergometro), per ridefinire il fabbisogno di prestazioni.

Sono state assegnate ad uno specialista ambulatoriale interno n° 10 ore di cardiologia, 5 già attivate e ulteriori 5 da attivare entro giugno 2019, finalizzate all'esecuzione di test da sforzo in ambiente protetto (Ospedale Umberto I°).

Anche in questo caso è possibile che si renda necessario ricorrere all'utilizzo di prestazioni aggiuntive in regime libero professionale ai sensi dell'art.55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria.

Le necessità complessive per il 2° semestre 2019 sono:

Test al Cicloergometro	Classe B	Classe D
P.O. Lentini	98	208
P.O. Augusta	75	155
P.O. UMBERTO I°	85	250
Poliambulatorio Siracusa	48	100
Studio Card. Dr. ARMARO SRL	75	154
P.O. Avola	75	115

4 Ecocolordoppler dei TSA

Per sopperire al bisogno, oggi presente, occorrono circa 880 ore di attività.

Ci si prefigge di stipulare accordi con i centri accreditati e contrattualizzati per aumentare l'offerta a disposizione dei CUP Aziendali.

E' stata inoltre prevista l'assegnazione di n° 13 ore/settimanali di specialistica ambulatoriale (angiologia) aggiuntive a quelle già esistenti, suddivise nei Distretti di Lentini, Augusta e Siracusa.

ECD TSA	Classe B	Classe D	
P.O. Lentini	12	26	
Poliambulatorio Lentini	40	50	(4 ore SAI)
C.Diag. e T.Card. Monaco Sergio & c. sas	80	150	
Amb. di Card. COCO srl	200	350	
P.O. Augusta	12	26	
Poliambulatorio Augusta	20	30	(3 ore SAI)
P.O. UMBERTO I°	65	125	Ch. Vasc.
Poliambulatorio Siracusa	120	200	(6 ore SAI)
Centro Diag. Card. MANGIAFICO srl	20	40	
Studio Card. Dr. PASQUALE srl	105	205	
FOR UCCELLO srl	180	250	
Studio Card. Dr. ARMARO srl	310	620	
Amb. Cardiov. Dr. S. ARCIERI & c. sas	120	210	
Kardia DOTT.ssa MIANO & c. sas	120	225	
C. Cuore Pachino del Dr. PETRALITO Ang. srl	160	300	
Nifras di CALVO ANTONINO sas	70	130	

T.C. ADDOME

Al punto 3.3 del P.A.A. è già stato previsto a cura del Direttore del Dipartimento delle Scienze Radiologiche un piano per l'aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di Diagnostica per immagini.

L'apporto derivante da un maggior utilizzo dei Tomografi Computerizzati presenti nei PP.OO. Aziendali non è comunque sufficiente ad assicurare il rispetto dei tempi massimi di attesa, nel 2° semestre 2019 appare necessario pertanto il coinvolgimento degli erogatori accreditati e contrattualizzati a cui sarà richiesto di contribuire alle agende di prenotazione a disposizione dei CUP Aziendali secondo il sottostante prospetto:

T.C. Addome completo	T.C. Addome completo senza MDC		T.C. Addome completo con MDC	
	B	D	B	D
P.O. Lentini	18	13	83	63
S.M. Caracciolo	21	16	46	35
P.O. Augusta	12	9	69	52
Villa Salus	0	0	0	0
P.O. UMBERTO I°	128	96	260	196
I.D.I. Aretusa	13	10	105	79
Studio D.I. Russo	8	6	0	0
P.O. Noto	1	1	1	0
P.O. Avola	13	10	138	104
C.D. S. Venera	11	8	3	2
Polidiag. Pachinese	14	11	0	0
S.R. Malfa	17	13	0	0
D.I. Moncada	28	21	29	22

T.C. CRANIO-ENCEFALO

Anche per questa tipologia di prestazione vale quanto descritto più sopra. Il numero di Tomografie Computerizzate del Cranio-Encefalo necessarie risulta però discretamente superiori a quelle previste per l'Addome. L'incremento richiesto sia alle strutture interne sia a quelle accreditate è pertanto maggiore; la distribuzione delle prestazioni da erogare ha tenuto conto della capacità produttiva espressa nel corso dell'anno 2018:

T.C. Cranio-Encefalo	T.C. Cranio-Encefalo senza MDC		T.C. Cranio-Encefalo con MDC	
	B	D	B	D
P.O. Lentini	36	38	390	375
S.M. Caracciolo	90	94	16	15
P.O. Augusta	389	404	27	26
Villa Salus	53	56	35	34
P.O. UMBERTO I°	784	816	130	125
I.D.I. Aretusa	30	31	5	5
Studio D.I. Russo	48	50	0	0
P.O. Noto	30	31	186	178
P.O. Avola	1	1	52	50
C.D. S. Venera	22	23	2	2
Polidiag. Pachinese	59	62	0	0
S.R. Malfa	127	132	0	0
D.I. Moncada	46	48	10	9

T.C. TORACE

La situazione è analoga alle precedenti; gli erogatori esterni che erogano prestazioni di T.C. del Torace risultano però in numero inferiore e pertanto è stato necessario richiedere uno sforzo maggiore alle strutture pubbliche soprattutto per gli esami con mezzo di contrasto:

T.C. Torace	T.C. Torace senza MDC		T.C. Torace con MDC	
	B	D	B	D
P.O. Lentini	108	81	161	122
S.M. Caracciolo	42	31	0	0
P.O. Augusta	48	36	107	81
Villa Salus	0	0	141	106
P.O. UMBERTO I°	103	78	509	384
I.D.I. Aretusa	0	0	171	129
P.O. Noto	12	9	5	4
P.O. Avola	99	75	188	142
C.D. S. Venera	37	28	3	2
Polidiag. Pachinese	41	31	0	0
D.I. Moncada	0	0	29	22

R.M. Encefalo-Tronco Encefalico e distretto vascolare

Le apparecchiature di risonanza magnetica presenti in Azienda sono due collocate nei PP.OO. Umberto I° di Siracusa e Di Maria di Avola (una terza R.M. dovrebbe entrare in funzione a settembre presso il P.O. Muscatello di Augusta). Le necessità relative al 2° semestre 2019 sono:

RM Encef. Tronco e distr. Vasc.	RM Encef. Tronco e distr. Vasc. senza MDC		RM Encef. Tronco e distr. Vasc. con MDC	
	B	D	B	D
Villa Salus	70	50	250	210
P.O. UMBERTO I°	15	35	80	120
I.D.I. Aretusa	20	55	15	20
P.O. Avola	5	15	20	45
D.I. Moncada	15	40	10	15

ECOGRAFIA Mammella Bilaterale

Per tutta la diagnostica ecografica esiste un numero discreto di strutture eroganti, sia pubbliche sia private, per cui è stato più agevole la distribuzione delle prestazioni necessarie a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per il 2° semestre 2019:

Ecografia Mammella Bilaterale	B	D
Poliambulatorio Lentini	110	472
CMA Ippolito	2	6
S.M. Caracciolo	13	56
P.O. Augusta	31	132
Beneventano del Bosco	3	14
Dr D'Onofrio	12	52
C.D. Gulino	23	100
P.O. UMBERTO I°	3	13
Poliambulatorio Siracusa	46	198
Poliambulatorio Palazzolo	12	50
I.D.I. Aretusa	6	23
Ecorad Amato	7	30
Polid. S. Lucia	21	87
P.O. Avola	10	45
Poliambulatorio Noto	32	135
C.D. S. Venera	11	45
Polidiagnostic Pachinese	3	14
S.R. Malfa	3	12
D.I. Moncada	2	5

DIAGOSTICA ECOGRAFICA Capo e Collo

Diagnostica Eco Capo e Collo	B	D
P.O. Lentini	48	154
Poliambulatorio Lentini	67	211
CMA Ippolito	9	30
S.M. Caracciolo	22	68
P.O. Augusta	74	236
Benev. del Bosco	32	102
Dr D'Onofrio	12	38
C.D. Gulino	32	103
P.O. UMBERTO I°	55	174
Poliambulatorio Siracusa	65	204
I.D.I. Aretusa	15	47
Ecorad Amato	25	79
Polid. S. Lucia	54	170
P.O. Avola	14	45
Poliambulatorio Noto	71	223
C.D. S. Venera	23	72
Polidiag. Pachinese	2	5
S.R. Malfa	9	28
D.I. Moncada	2	7

ECOGRAFIA Addome Completo

Per le prestazioni ecografiche addominali è stato necessario prevedere un maggiore apporto delle strutture pubbliche, in particolare del P.O. di Augusta, poiché la produzione degli erogatori privati è risultata di modesta entità. Nel Distretto di Augusta una delle strutture accreditate esterne non eroga prestazioni ecografiche addominali:

ECO Addome completo	B	D
P.O. Lentini	242	566
Poliambulatorio Lentini	51	118
CMA Ippolito	2	6
S.M. Caracciolo	3	7
P.O. Augusta	281	656
P.O. UMBERTO I°	292	680
Poliambulatorio Siracusa	87	203
Poliambulatorio Palazzolo	91	213
I.D.I. Aretusa	5	13
Ecorad Amato	20	46
Studio D.I. Russo	3	6
Polid. S. Lucia	73	170
P.O. Avola	48	112
Poliambulatorio Noto	84	196
C.D. S. Venera	74	173
Polidiag. Pachinese	8	17
S.R. Malfa	13	32
D.I. Moncada	3	6

MAMMOGRAFIA Bilaterale

Dal fabbisogno di esami mammografici sono state escluse le prestazioni che vengono erogate nell'ambito degli screening di prevenzione oncologica ed ovviamente tutte quelle relative ai follow-up. Le necessità per il 2° semestre 2019, suddivise per erogatore, sono esposte nel prospetto sottostante:

Mammografia Bilaterale		
Mamm. Bilaterale	B	D
P.O. Lentini	80	215
S.M. Caracciolo	20	50
P.O. Augusta	78	210
Dr D'Onofrio	32	90
C.D. Gulino	35	90
P.O. UMBERTO I°	55	145
P.O. Rizza	35	100
Senologia Priolo	15	35
Polidiagnostico S. Lucia	75	205
C.D. S. Venera	90	240
Polidiagnostico Pachinese	10	25
D.I. Moncada	5	10

Allegato B

Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini ad almeno l' 80% della loro capacità produttiva (IGO 3)

Le grandi apparecchiature in dotazione alla nostra Azienda sono le seguenti, con accanto le ore di utilizzo, con organico attuale:

1. Apparecchiature di Tomografia Computerizzata (TAC)
 - a. TAC 1 Siracusa Umberto I° - H 24/24
 - b. TAC 2 Siracusa Umberto I° H 6 LUN-VEN
 - c. TAC PS Siracusa Umberto I° H 6 LUN-VEN
 - d. TAC Avola H24/24 (per PS)
 - e. TAC Noto (obsoleta, utilizzata solo per esami senza mdc)
 - f. TAC Lentini H24/24 (per PS)
 - g. TAC Augusta H24/24 (per PS)
2. Apparecchiature di Risonanza Magnetica (RM)
 - a. RM Siracusa Umberto I° H12 LUN-VEN, H6 SAB
 - b. RM Avola H6 LUN_VEN
 - c. RM Augusta (prevista attiva dal 01/09/2019)

In neretto si propone l'utilizzo aggiuntivo seguente per saturare l'80% delle apparecchiature:

3. Apparecchiature di Tomografia Computerizzata (TAC)
 - a. TAC 1 Siracusa Umberto I° - H 24/24
 - b. TAC 2 Siracusa Umberto I° H 6 LUN-VEN + **LUN-VEN H6 (14-20)**
 - c. TAC PS Siracusa Umberto I° H 6 LUN-VEN + **LUN-VEN H6 (14-20)**
 - d. TAC Avola H24/24 (per PS)
 - e. TAC Noto (obsoleta, utilizzata solo per esami senza mdc)
 - f. TAC Lentini H24/24 (per PS)
 - g. TAC Augusta H24/24 (per PS)
4. Apparecchiature di Risonanza Magnetica (RM)
 - h. RM Siracusa Umberto I° H12 LUN-VEN, H6 SAB + **LUN e MER H3 (20-23) + SAB H6 (14-20) E DOM H6 (8-14)**
 - i. RM Avola H6 LUN_VEN+ **LUN, MERC E VEN H6 (14-20)**
 - j. RM Augusta (prevista attiva dal 01/09/2019)



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
Ufficio Coordinamento Servizio CUP Aziendale
Tel.0931/890336 fax 0931/890478
Email coordinamentocup@asp.sr.it

ALLEGATO C

Procedura aziendale :”Percorso di tutela “di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche del cittadino.

Premessa.

Il “percorso di tutela”, di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche, è rivolto a tutti i cittadini, che ne fanno richiesta, in possesso di richiesta di visita e/o esami specialistici, per i quali l’erogazione in regime istituzionale non consente di usufruire della visita e/o prestazione richiesta, entro i tempi di garanzia indicati dalla classe di priorità presente sulla richiesta del medico curante.

Team di Gestione operativa (Go) composizione ed attività.

L’Asp di Siracusa ha costituito Team per la di Gestione operativa del “Percorso di tutela” delle richieste di accesso alle prestazioni specialistiche. Il Team è composto dal Responsabile Ufficio Coordinamento CUP, Responsabile Ufficio Urp, Responsabile Attività ALPI, un rappresentante della UOC Economico-Patrimoniale. Il Team avrà il compito di esaminare le richieste degli utenti, verificarne la congruenza della prescrizione specialistica con le Linee Guida RAO, accertare l’effettiva condizione di mancata garanzia dei tempi massimi di attesa.

Solo dopo aver espletato le procedure di cui sopra potrà attivare il “percorso di tutela”.

Pazienti che ne hanno diritto

Accedono al “percorso di tutela” tutti i cittadini provvisti di richiesta del SSN di “prima visita specialistica ” o “prima prestazione diagnostica” per i quali l’azienda non riesce a garantire, presso uno degli erogatori pubblici o privati accreditati, il tempo massimo di garanzia previsto dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.

Al “percorso di tutela” accedono anche i cittadini per i quali l’azienda ha sospeso l’erogazione della prestazione prenotata per gravi ed eccezionali motivi così come previsto dalla nota Assessoriale prot.n. DASAOE/8 50418 del 19/06/2018 “Monitoraggio delle sospensioni delle prenotazioni e interventi correttivi-Adempimenti LEA e PRGLA 2019-2021.

Come si accede

Il paziente munito della richiesta di prestazione e foglio di prenotazione, ottenuto già dal primo contatto con gli sportelli CUP, si dovrà rivolgere al più vicino ufficio relazione con il pubblico, il quale accetterà e prenderà in carico la richiesta dell'utente e acquisirà ogni utile informazione che possa essere necessaria a contattare l'utente in tempo utile (indirizzo, recapito telefonico). L'URP avrà cura di trasmettere, tempestivamente, la pratica al team di Gestione operativa (Go) che dovrà procedere alla ricerca di ulteriori spazi operativi disponibili, tramite l'utilizzo di potenziali posti disponibili (posti che si rendono disponibili dalle rinunce tramite il sistema Recall, pulizie liste, disdette, ecc.), oppure prevedendo percorsi alternativi presso un erogatore privato accreditato, oppure ancora tramite attività aggiuntive previste da progetti finalizzati all'abbattimento delle liste con medici specialisti ambulatoriali interni (art. 9 AIR D.A. 28.08.12), e ai sensi dell'art.55 comma 2 lett. D del CCNL 08/06/200 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria.

Incremento dell'attività istituzionale con prestazioni aggiuntive o fondi accantonati dai proventi della libera professione (5% della tariffa al netto delle quote a favore dell'Azienda, D.L. n.158 del 13/09/2012 convertito in L. n. 189 del 08/11/2012)

Il cittadino potrà accedere all'attività espletate in libera professione presso uno specialista, di suo gradimento, solo dopo aver richiesto il “percorso di tutela” e non ottenuto la prestazione richiesta nei tempi utili.

Richiesta di rimborso

Il cittadino, al fine di ottenere il rimborso della spesa per le prestazioni effettuate in intramoenia dovrà presentare :

- a) Formale richiesta di rimborso per prestazioni specialistiche (visita e/o prestazione specialistica), in cui dovrà dichiarare di non aver potuto usufruito del “Percorso di tutela”;
- b) Fattura quietanzata;
- c) Documento di identità valido;
- d) Numero di IBAN di conto bancario intestato o cointestato.

La Procedura aziendale di: “Percorso di tutela” di accesso alternativo alle prestazioni specialistiche del cittadino viene resa disponibile per ogni utile informazione e comunicazione agli utenti sul sito web aziendale.

ALLEGATO D

Pagamento anticipato della quota ticket e Recupero della compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette

Riferimenti normativi:d.Lgs.124/1998 art.3 comma15.

Pagamento anticipato

Pagamento anticipato per le prenotazioni di visite e prestazioni specialistiche per pazienti non esentati dalla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per visite specialistiche ed esami strumentali.

Procedura :

Gli utenti non esentati dalla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per visite specialistiche ed esami strumentali saranno tenuti al pagamento anticipato della quota di ticket, all'atto della prenotazione, presso uno degli sportelli CUP della nostra azienda.

Qualora l'utente , senza valida giustificazione , non si presentasse il giorno della prenotazione l'azienda è autorizzata a trattenere la quota già versata dall'utente come sanzione all'obbligo di disdetta.Il pagamento anticipato non è dovuto per gli utenti che prenotano presso una delle strutture accreditate esterne perché il ticket va pagato direttamente alla struttura erogatrice.

Il pagamento anticipato dalla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria per visite specialistiche ed esami strumentali non si applica, al momento, per problemi organizzativi agli utenti che utilizzano gli altri canali attivi per le prenotazioni (farmacie, CUP Telefonico, SovraCup regionale).

Recupero della compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette

Quando non è possibile presentarsi ad una visita è obbligatorio disdire la prenotazione. Chi non lo fa riceve una sanzione pari al costo del ticket della prestazione anche in presenza di eventuali esenzioni (reddito , età , patologia, invalidità).

E' obbligatorio disdire gli di appuntamenti prenotati per l'erogazione di prestazioni per conto della azienda sanitarie presso le strutture accreditate private convenzionate nel caso in cui non fosse possibile presentarsi.

La disdetta va fatta almeno due giorni lavorativi prima della prenotazione (escluso il giorno dell'appuntamento stesso).

In caso di mancata disdetta nei tempi indicati, tramite posta, il cittadino che non ha disdetto la prenotazione o non lo ha fatto in tempo ,riceve una lettera dalla ASP, firmata dal Direttore Amministrativo, di notifica della sanzione.

Nella nota, sono indicati il codice di prenotazione, con la data dell'appuntamento mancato, l'entità della sanzione che non supera la quota del ticket dovuto (oltre le spese di notifica), le modalità di pagamento e le indicazioni per presentare eventuali giustificazioni.

Dopo la notifica, il cittadino ha 30 giorni di tempo per giustificare la mancata disdetta o l'impedimento a usufruire della prestazione, così facendo, è possibile evitare il pagamento della multa. Insieme alla sanzione nella raccomandata sono indicate le modalità per l'eventuale giustificazione.

Cosa fare in caso di mancata disdetta entro i termini previsti

In caso di mancata disdetta si può :

giustificare la mancata disdetta ed evitare l'applicazione della sanzione prima di ricevere il verbale.

Scaricare gli appositi moduli presenti sul sito della nostra Asp alla voce CUP.

Chiedere l'annullamento della sanzione se hai ricevuto il verbale utilizzando l'apposito modulo allegato al verbale di sanzione ricevuto a casa da presentare entro 30 giorni dalla notifica.

Gli impedimenti validi come giustificativi per evitare la sanzione devono essere documentati, e sono:

Ricovero in struttura sanitaria o altri motivi di salute (che possono riguardare l'interessato o i familiari fino al secondo grado di parentela, il coniuge i conviventi allo stesso nucleo familiare); Nascita di figlio, figlia (se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione);

Lutto per decesso di familiare (fino a secondo grado di parentela, coniuge, convivente e se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione);

Incidente stradale(se l'evento è avvenuto entri due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione);

Sciopero, ritardo treno, calamità naturali, ciclo mestruale per visita ginecologia ed altre prestazioni correlate.

Come presentare i moduli

Compila lo specifico modulo e invialo firmato assieme alla documentazione giustificativa e alla copia di un documento di identità valido :

tramite email a : giustificativimalus@asp.sr.it

Tramite posta ordinaria o direttamente agli Uffici Relazioni con il *Pubblico* (URP) del proprio Distretto di residenza .

I moduli possono essere richiesti agli Uffici Relazioni con il *Pubblico* (URP) del proprio Distretto di residenza .

GESTIONE PAZIENTI CRONICI

Allegato E

1 Indice

2 Introduzione

3 Attori della presa in carico

3.1 La persona assistita

3.2 Il Distretto

3.3 I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

3.4 Gli specialisti ambulatoriali

3.5 Gli Infermieri

3.6 I Medici Ospedalieri

3.7 La Continuità Assistenziale

4 Le fasi della presa in carico

4.1 Segnalazione e arruolamento

4.2 Accettazione

4.3 Presa in carico

4.4 Pianificazione assistenziale (PAI, selezione del PDTA)

4.5 Gestione scadenzario

4.6 Prescrizione e prenotazione

4.7 Rivalutazione

4.8 Erogazione delle prestazioni

4.9 Case manager e gestione infermieristica

2 Introduzione

Il presente documento identifica le fasi previste in qualsiasi progetto di Chronic Care Model al fine di prendere in carico i pazienti cronici (semplici o con comorbilità) tenendo in considerazione il ruolo del MMG nell'intero processo e le azioni del personale dell'ASP di Siracusa.

Il documento si riferisce al trattamento strutturato delle principali patologie croniche (Diabete, Scompenso Cardiaco, BPCO).

Per ciascuna di queste patologie sono presenti, a livello nazionale o regionale dei PDTA appositi che stabiliscono le linee guida per il corretto trattamento della patologia. La possibile presenza di comorbilità, e le peculiarità di ciascun assistito richiedono comunque la possibilità di individualizzare le prestazioni assistenziali in un Piano personalizzato. Tale funzione è in carico al Clinical Manager dell'Azienda Sanitaria. Nella presa in carico sono inoltre essenziali le funzioni di Care Management che consentono il monitoraggio e il controllo dell'avanzamento dell'assistito all'interno del proprio percorso.

3 Attori della presa in carico

Di seguito le figure coinvolte nel processo di presa in carico nella gestione della cronicità.

3.1 La persona assistita

È il principale beneficiario dell'estensione del concetto di Cure Primarie. Ha la possibilità di essere seguito per le sue reali necessità, essere inserito in percorsi certi, in cui tutti conoscono la sua situazione e sanno qual è la migliore azione da intraprendere. Inoltre, può avere la possibilità di consultare il proprio dossier sociosanitario da qualsiasi punto. Il suo consenso al trattamento dei dati è il punto di partenza dell'intero processo.

3.2 Il Distretto

Il Distretto ha la finalità di organizzare funzionalmente sul territorio l'assistenza primaria e di coordinare i rapporti tra l'azienda sanitaria e i comuni presenti. L'azienda Sanitaria diventa snodo fondamentale per l'accesso all'assistenza primaria. Da essa dipendono le strutture e gli specialisti

principali coinvolti nel processo, oltre agli sportellisti di Front Office. L'approccio all'assistenza primaria rappresenta un'occasione per le Aziende Sanitarie di revisione del modus operandi interno e di rivedere un sistema che troppo spesso ha visto l'ospedale come perno dell'intero servizio. L'assistenza primaria fornisce alle Aziende Sanitarie una possibilità di scelta di forme di servizio diverse, basate sulla collaborazione con attori terzi (infermieri, riabilitatori, assistenti sociali, educatori) e sul potenziamento della rete ambulatoriale sul territorio. Inoltre, L'Azienda ha un grosso potenziale di miglioramento nel dominio di conoscenza sullo stato di salute dei propri assistiti, in vista di una budgettizzazione delle risorse, attivazione di azioni preventive e riduzione dei costi.

3.3 I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

Le figure dei MMG e PLS sono un cardine delle Cure Primarie. La loro conoscenza dell'assistito unita alle potenzialità di un network della salute che può ora fornire anche un feedback e un aggiornamento costante sugli accessi del paziente al servizio sanitario li rendono realmente manager della salute del proprio assistito, figura proattiva nel concordare la soluzione ideale per il raggiungimento del benessere dell'assistito, e interlocutore per le scelte strategiche sul trattamento degli assistiti e sulle soluzioni per la salute.

3.4 Gli specialisti Ambulatoriali

La figura dello specialista nelle Cure Primarie è inserita all'interno di un network virtuoso, che lo vede quale riferimento sia per il paziente cronico sia per il MMG, che diviene interlocutore per la ricerca di un piano assistenziale adeguato alle necessità di benessere dell'assistito. Lo specialista quindi valuta, pianifica e opera in una rete che lo valorizza e che gli consente di vedere l'approccio alla salute del paziente con un flusso e non un episodio estemporaneo.

3.5 Gli Infermieri

L'infermiere ricopre un ruolo chiave all'interno delle nuove strutture di Assistenza Primaria. Come gli altri attori partecipa al network per il conseguimento di risultati di efficacia nel processo di cura dell'assistito, e svolge un ruolo importante nei sottoprocessi di accoglienza e prima valutazione del

cittadino segnalato, oltre a essere erogatore delle prestazioni nei servizi dedicati (es. Ambulatorio Infermieristico) e di supporto alle attività del medico.

3.6 I Medici Ospedalieri

I reparti dell’Ospedale rientrano nel processo quali soggetti proponenti (arruolamento dei pazienti), e di secondo e terzo livello nel trattamento delle cronicità. Le Cure Primarie hanno tra i propri obiettivi la riduzione degli accessi impropri in ospedale, consentendo al Medico di Reparto di potersi concentrare sui casi che realmente necessitano del proprio intervento.

3.7 La continuità Assistenziale

Racchiude le guardie mediche, i Punti di Primo Intervento e tutte le entità a cui l’assistito può accedere per bisogni non tanto gravi da richiedere l’accesso in pronto Soccorso ma non prevedibili e pianificabili all’interno della gestione di un percorso di cura. In questo modo anche questi attori vengono coinvolti in un approccio di comunicazione e di cooperazione nel perseguitamento della migliore soluzione possibile per la salute dell’assistito. Possono fornire un apporto importante alla gestione delle Cure Primarie per la valutazione dei bisogni dei singoli assistiti e possono giovare della diffusione delle informazioni di base per adottare interventi sanitari coerenti ed efficaci.

4 Le fasi della presa in carico: scenari e soluzioni tecnologiche

La finalità del progetto è quella di poter gestire tutte le fasi della presa in carico dell’assistito. In questo documento vengono descritte le fasi necessarie alla realizzazione dello stesso per l’attivazione del Chronic Care Model. Di seguito viene riportata la schematizzazione del flusso di lavoro per la gestione degli assistiti cronici.

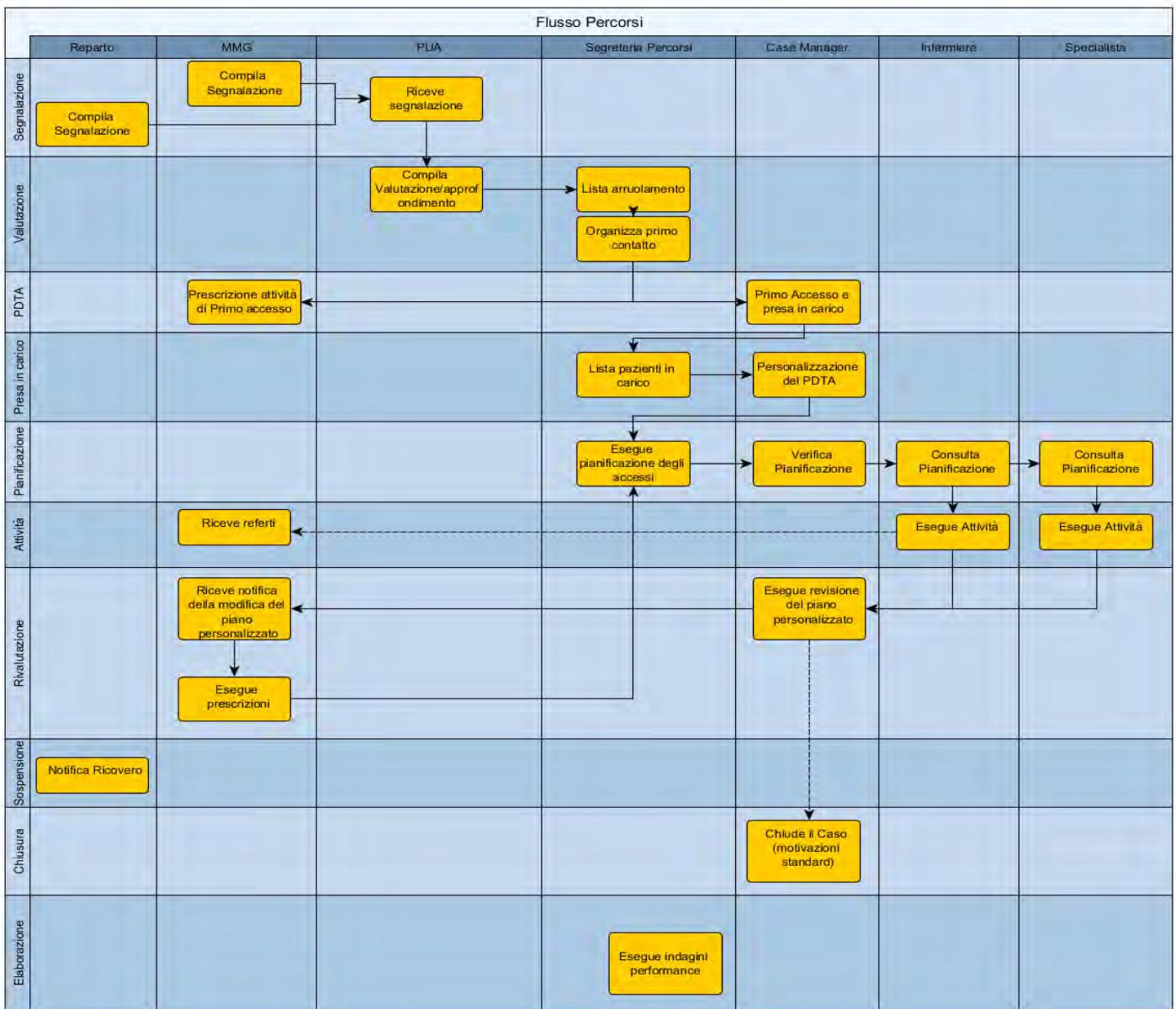


Figura 1 Schema funzionale per la Gestione dei Pazienti Cronici

4.1 Segnalazione e Arruolamento

In questa fase, le informazioni essenziali per poter iniziare un Percorso di gestione della cronicità devono essere trasferite.

L'attore principale di tale fase è il MMG o il PLS. In quanto titolari dell'assistito, queste categorie detengono informazioni di grande rilievo clinico per una corretta valutazione preliminare dell'assistito.

L'applicativo è in grado di mettere a disposizione dei MMG una specifica per l'invio delle seguenti informazioni di base:

- Dati anagrafici
- Patologie
- Farmaci continuativi
- Stili di vita

La specifica consente la creazione di un documento CDA2 standard, che può essere utilizzato per i fini di condivisione delle informazioni e per la pubblicazione su FSE regionale. Inoltre, essendo tutte informazioni già presenti all'interno delle Cartelle Informatizzate, la produzione del suddetto documento è rapida e a basso impatto per il MMG/PLS.

The screenshot shows a software application window titled "PCS Scheda di arruolamento - NOSOTTI LUCIANO".

Elenco delle patologie prevalenti:

- 250.00 DIABETE MELLITO TIPO 2
- 428.9 SCOMPENSO CARDIACO
- 496 BPCO BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA

Elenco delle prestazioni sanitarie necessarie:

- 08 Controllo dolore per via parentale o sottocutanea tramite infusori elastomerici o pompe
- 09 Alimentazione parenterale o idratazione per periodi > 15 giorni tramite catetere enoso centrale (CVP/CVC)
- 10 PDTA Diabete
- 11 Prima visita Diabete
- 12 PDTA BPCO gravità A
- 13 PDTA BPCO gravità B
- 14 PDTA BPCO gravità C
- 15 PDTA BPCO gravità D
- 16 PDTA Scompenso

(Nessuna prestazione selezionata equivale a BUONA SALUTE)

Note:

Arruolato (A) Nuova scheda Invia Chiudi

Figura 2 Esempio di form di segnalazione (Cartella Millewin)

È disponibile inoltre una variante, che consente la segnalazione/arruolamento da parte del MMG il cui gestionale non è Millewin. Si tratta di un Portale in cui, grazie alle integrazioni realizzabili con le Anagrafi locali, il MMG potrà ricercare soltanto i propri assistiti e inserire manualmente le informazioni per la presa in carico.

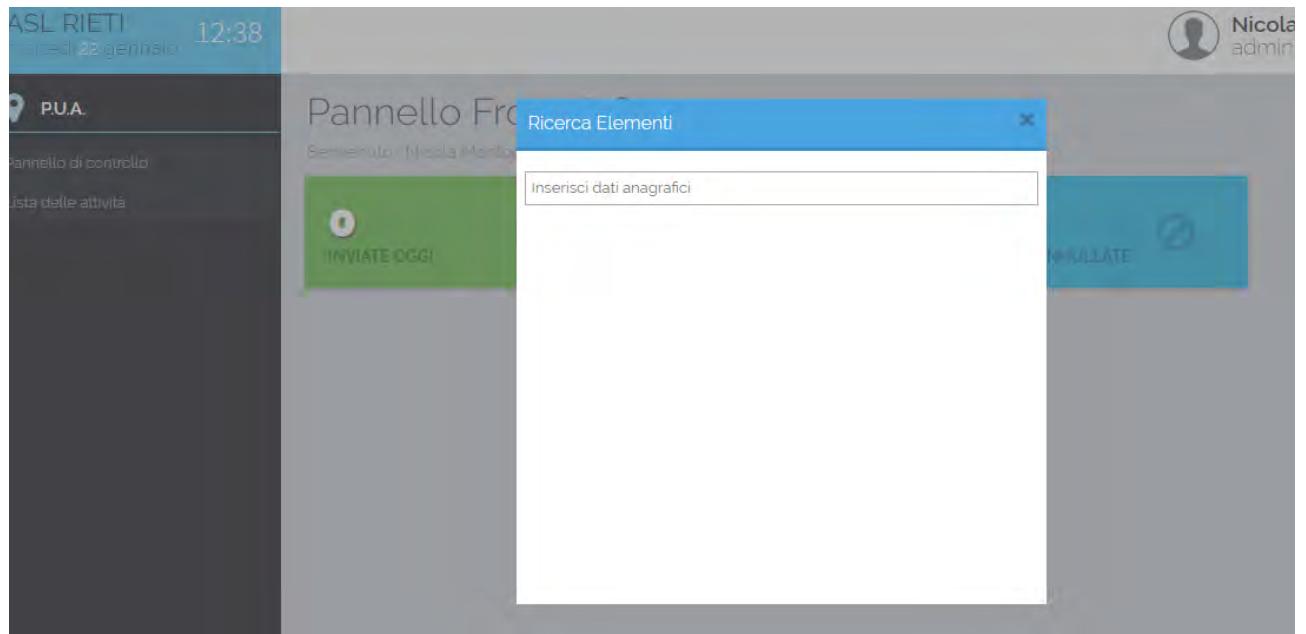


Figura 3 Esempio di portale per inserimento delle segnalazioni

Le informazioni trasferibili sono le medesime, chiaramente senza l'automatismo del recupero delle informazioni dalla Cartella Informatizzata.

Figura 4 Esempio di inserimento di Bisogni da Portale

4.2 Accettazione

La fase di accettazione prevede l'arrivo delle informazioni prodotte nella fase di segnalazione/arruolamento verso un Front Office. Tale organo assume funzionalità di Punto Unico di Accesso ai percorsi per la cronicità.

Le informazioni cliniche contenute all'interno della segnalazione sono filtrate e visualizzabili secondo il profilo dell'utente al Front Office e al suo ruolo professionale.

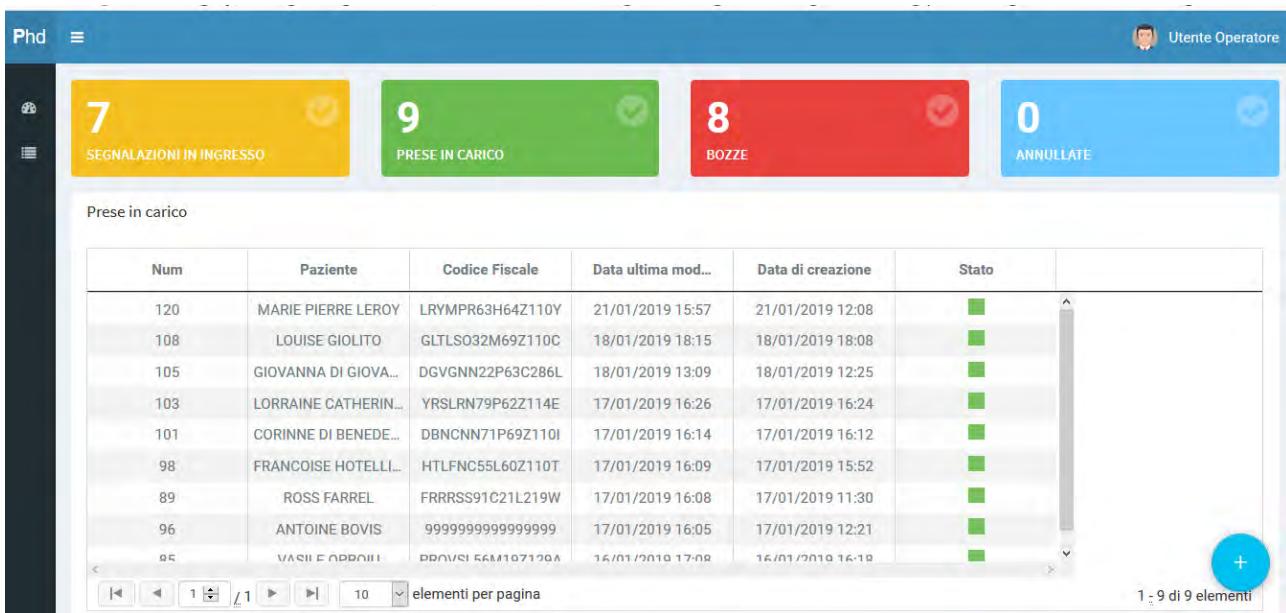


Figura 5 Dashboard del Front office

Tale punto di contatto può occuparsi della verifica di completezza della segnalazione, monitorare le prese in carico, gestire contatti telefonici per approfondire le problematiche dell'assistito.

Serve inoltre da Hub per la raccolta di tutte le segnalazioni, al fine di costituire un record (anche socioassistenziale) dei progetti attivati sull'assistito.

Verificata la segnalazione si occupa poi di attivare il percorso suggerito dal sistema o indicato dal MMG.

The screenshot shows a software interface titled 'SEGNALAZIONE'. At the top, there are tabs for 'Assistito' (ROCHE' MARIE (ETÀ: 30.0)), 'Pratica' (ID: 119 DATA: 21/01/2019), and 'Eseguito da' (OPERATOR). Below these are tabs for 'Dati assistito', 'Dati segnalante', 'Contatti telefonici', 'Bisogni' (which is highlighted in blue), 'Patologie', 'Terapie', and 'Stili di Vita'. The 'Bisogni' section contains a table with columns for 'Patologia' (Scompenso), 'Attributo Primario' (Classe 1), and 'Attributo Secondario'. A button '+ Aggiungi Patologia' is located at the bottom right of this section. Below this is a 'Percorso' section with a table for 'Codice percorso' (SCOM1) and 'Descrizione percorso' (Percorso scompenso 1). A large blue '+' button is positioned to the right of the description field.

Figura 6 Conferma della Patologia e invio alla presa in carico

4.3 Presa in carico

La funzionalità di Presa in carico è regolamentata nelle normative regionali. Consiste nell'azione di inizio delle attività assistenziali riguardanti il percorso dell'Assistito.

La piattaforma prevede innanzitutto una azione sul sistema al fine di tracciare il momento di reale inizio del Percorso assistenziale.

The screenshot shows a 'Presa in carico' (Takeover) interface. At the top, there is a timeline with four markers labeled 'PERF1', 'PERF2', 'Visita cardiologica', '180', and '180'. A red vertical bar is positioned between 'Visita cardiologica' and '180'. Below the timeline, there are two buttons: 'H Salva modifiche' (Save changes) in orange and 'Prendi in carico' (Takeover) in green. A large grey rectangular area is at the bottom of the screen.

Figura 7 Funzionalità per la presa in carico

Tale azione può essere corredata dalla definizione dell'Equipe di Presa in carico, selezionando in una apposita sezione, i componenti del nucleo di presa in carico (dall'Equipe minimale MMG con infermiere, fino ad aggiungere specialisti e assistenti sociali).

The screenshot shows a software interface for managing patient care. At the top, there is a navigation bar with tabs: 'Dati Segnalante', 'Dati Assistito', 'Bisogni', 'Presa in carico' (which is currently selected and highlighted in blue), 'Diario', 'Allegati', and 'Chiusura Pratica'. Below the tabs, there are several input fields and dropdown menus:

- 'Case Manager (nome e cognome)': Utente test
- 'Sede': A dropdown menu showing 'Utente test'
- 'Professione': Assistente Sociale
- 'Ente di appartenenza': Comune di ...
- 'Interventi programmati, sviluppo caso, eventuali note': abcd..

Figura 8 Inserimento dell'Equipe di Presa in Carico

Esiste una configurazione che consente di inserire gli assistiti direttamente in stato di “preso in carico” a seguito della segnalazione da parte del proprio Curante (MMG o PLS). In questo caso la fase di accettazione viene bypassata.

A seguito della presa in carico, una serie di funzionalità diviene disponibile. Tra esse la parte di valutazione e gestione del Case Manager, con un insieme di tool di valutazione per stabilire la condizione dell'assistito all'atto della presa in carico.

The screenshot shows the software interface with the 'Pratica' tab selected. The top header displays the patient's name (DI GIOVANNI GIOVANNA, ETÀ: 96.5), the practice ID (ID: 105), the date (DATA: 18/01/2019), and the operator (Eseguito da OPERATOR). Below the header, there is a navigation bar with tabs: 'Pratica' (selected), 'Allegati', 'Agenda', 'Valutazione', 'Case manager', and 'Scadenzario'. Underneath the navigation bar, there are two main sections: 'Dati assistito' (Patient Data) and 'Dati Extra' (Additional Data). The 'Dati assistito' section includes links for 'Anagrafica', 'Dati segnalante', 'Contatti telefonici', 'Bisogni', 'Patologie', 'Terapie', and 'Stili di Vita'.

Figura 9 Funzionalità disponibili dopo la presa in Carico

4.4 Pianificazione assistenziale (PAI, selezione del PDTA)

Il sistema recepisce le informazioni inserite sin dalla fase di segnalazione/arruolamento e precarica il PDTA corrispondente alla patologia indicata dal MMG o dal medico di reparto in caso di dimissione facilitata verso il territorio.

La piattaforma consente di conservare all'interno del sistema un catalogo di PDTA o Linee Guida Regionali, ed eventualmente aggiornarle.

Tale catalogo viene precaricato nel caso di arruolamento per una sola patologia. Tramite un apposito calcolo invece, viene proposto un piano assistenziale univoco nel caso di segnalazione per più patologie. L'approccio multi-cronico è molto utile e destinato ad essere utilizzato frequentemente nella presa in carico degli assistiti di un territorio. In questo caso la fusione di più PDTA consente la non ridondanza di prestazioni e la gestione centralizzata del piano assistenziale.

Nel caso in cui si ritenesse di voler tenere scissi i percorsi, è possibile configurare la presa in carico di un solo problema alla volta.

Patologia	Attributo Primario	Attributo Secondario					
Diabete							
Patologia	Attributo Primario	Attributo Secondario					
Scompenso							
Percorso associato							
Codice percorso	Descrizione percorso						
DIAB1 + SCOM1	Percorso diabete1 + Percorso scompenso 1						
Protocollo applicato							
Codice	Descrizione	Frequenza suggerita	Frequenza assegnata	Date disponibili	Stato		
PERF7	Ecocardiografia	180	90	<ul style="list-style-type: none">• 03/01/2019 - 02/02/2019• 03/04/2019 - 03/05/2019• 02/07/2019 - 01/08/2019• 30/09/2019 - 30/10/2019• 29/12/2019 - 28/01/2020	<ul style="list-style-type: none">• Prenotata manualmente• Creata• Creata• Creata• Creata		
PERF6	Ecografia TSA	180	180	<ul style="list-style-type: none">• 03/01/2019 - 02/02/2019• 02/07/2019 - 01/08/2019• 29/12/2019 - 28/01/2020	<ul style="list-style-type: none">• Creata• Creata• Creata		

Figura 10 Esempio di Piano assistenziale per Paziente con Multicronicità

Il Piano assistenziale è composto da una serie di attività (prestazioni ambulatoriali, diagnostiche, attività di auto-misurazioni, accessi presso strutture, servizi di tele-monitoraggio) che dovranno essere eseguite dall'assistito con una determinata frequenza.

Come detto in precedenza, la presenza di PDTA o Linee Guida Regionali consente l'inserimento di un valore di default per la frequenza delle prestazioni. Tale valore sarà mostrato nella colonna della frequenza suggerita.

Protocollo applicato			
Codice	Descrizione	Frequenza suggerita	Frequenza assegnata
PERF7	Ecocardiografia	180	90

Figura 11 Dettaglio della tabella con Frequenza Suggerita (da Linee Guida Regionali) e Assegnata (dal clinical manager, in base alle necessità cliniche dell'assistito)

Il primo accesso e la relativa valutazione consentono al responsabile del caso di individualizzare il piano andando ad assegnare una reale frequenza in base alle condizioni cliniche (e all'eventuale suggerimento da parte di un membro dell'Equipe di Presa in carico).

Il componente per il Piano Assistenziale mostra anche un range di date nelle quali dovrà essere eseguita la prestazione. Tale range viene calcolato con una tolleranza predefinita, al fine di facilitare la comunicazione con i sistemi di prenotazione (l'indicazione di una data puntuale potrebbe complicare tale integrazione).

Percorso associato							
Codice percorso	Descrizione percorso	Date disponibili	Stato				
DIAB1 + SCOM1	Percorso diabete1 + Percorso scompenso 1						
Protocollo applicato	Codice	Descrizione	Frequenza suggerita	Frequenza assegnata	Date disponibili	Stato	
Protocollo applicato	PERF7	Ecocardiografia	180	90	<ul style="list-style-type: none">• 03/01/2019 - 02/02/2019• 03/04/2019 - 03/05/2019• 02/07/2019 - 01/08/2019• 30/09/2019 - 30/10/2019• 29/12/2019 - 28/01/2020	<ul style="list-style-type: none">• Prenotata manualmente• Creata• Creata• Creata• Creata	 

Figura 12 Dettaglio della Griglia del Piano Assistenziale: date calcolate in base alla frequenza e stato della prenotazione

4.5 Gestione dello Scadenziario

La sezione di Scadenziario consente di avere un potente strumento di gestione del caso. Nello specifico, tutte le prestazioni presenti all'interno della pianificazione assistenziale vengono inserite in una lista di scadenze che consente:

- L' Integrazione con il Modulo prescrittivo, nel caso in cui l'azione venga svolta da uno specialista (o ricezione tramite appositi canali dei codici ricetta direttamente dalle cartelle informatizzate dei MMG)
- L' Integrazione con il CUP, in maniera che vengano inoltrate le informazioni relative alla prestazione, al range di date di disponibilità, e affrontate eventuali questioni di transcodifica tra il catalogo regionale (in uso nella sezione del Piano Assistenziale) e quello CUP
- La prenotazione di attività su Agende interne
- La possibilità di inserimento di una erogazione in modalità manuale. Tale funzionalità, da utilizzarsi in caso di mancata ricezione delle informazioni di erogazione da parte di sistemi di CUP o Cartella Clinica informatizzata eventualmente presenti, consente il ricalcolo delle scadenze in base alla frequenza assegnata in fase di Piano Assistenziale.

The screenshot shows the 'Scadenziario' tab selected in a navigation bar. A blue banner at the top states: 'Questa è una nuova valutazione.' Below, two sections are displayed for 'Prestazione - PERF7 - Ecocardiografia' and 'Prestazione - PERF6 - Ecografia TSA'. Each section includes a date range (03/01/2019 - 02/02/2019), four buttons ('Prescrivi', 'Prenota su CUP', 'Prenota Manuale', 'Eroga Manuale'), and a '+' button in the bottom right corner of the second section.

Figura 13 Dettaglio della Sezione Scadenziario

Il sistema di Agenda ha lo scopo di mettere in condivisione le informazioni riguardanti le attività presenti sulle diverse agende degli specialisti. La piattaforma ha dunque un “concentratore di agende” che consentirà una visione univoca di informazioni che solitamente sono distribuite su diversi software.

Figura 14 Visione delle agende con tasto di scelta degli specialisti coinvolti

L'approccio alla visione delle informazioni contenute nelle agende è su due livelli:

- Il primo livello prevede la visione dell'Agenda sull'Assistito preso in carico.
- Il secondo livello invece prevede la visione delle attività dell'Equipe multiprofessionale.

Nel primo caso, il punto di vista è quello del paziente. Saranno mostrate tutte le attività connesse con l'assistito selezionato, per tutti i professionisti coinvolti. Una sezione specifica nella scheda dell'assistito consentirà di consultare gli appuntamenti e le attività previste. Ciascuno slot occupato avrà un colore diverso in base alla tipologia di attività prevista.

Le informazioni reperibili, consultando il dettaglio dello slot saranno:

- Data della prenotazione dell'evento
- Tipologia di evento
- Autore della prenotazione
- Data di inserimento
- Orario previsto per l'evento

- Luogo previsto per l'evento
- Eventuali preparazioni necessarie
- Operatore incaricato per l'esecuzione dell'evento
- Origine dell'informazione

Le funzionalità legate alla visione delle attività del team multiprofessionale, invece, mostrano i piani di lavoro condivisi tra i professionisti che stanno condividendo le proprie agende.

Anche in questo caso è prevista l'interazione con le agende, al fine di sincronizzare e pianificare degli eventi comuni. Ciascun attore potrà avere accesso alle funzionalità di agenda secondo i propri permessi.

4.6 Prescrizione e Prenotazione

La fase di prescrizione consente di associare ciascuna prestazione a una ricetta dematerializzata.

Gli scenari possibili sono due:

- Se la prescrizione deve essere fatta dal MMG/PLS, al salvataggio del piano assistenziale una notifica può arrivare alla cartella informatizzata dal MMG/PLS, evidenziando la necessità di eseguire la prescrizione stessa. In questo caso, una volta eseguita la prescrizione, il NRE tornerà in automatico sulla soluzione per la gestione del CCM.

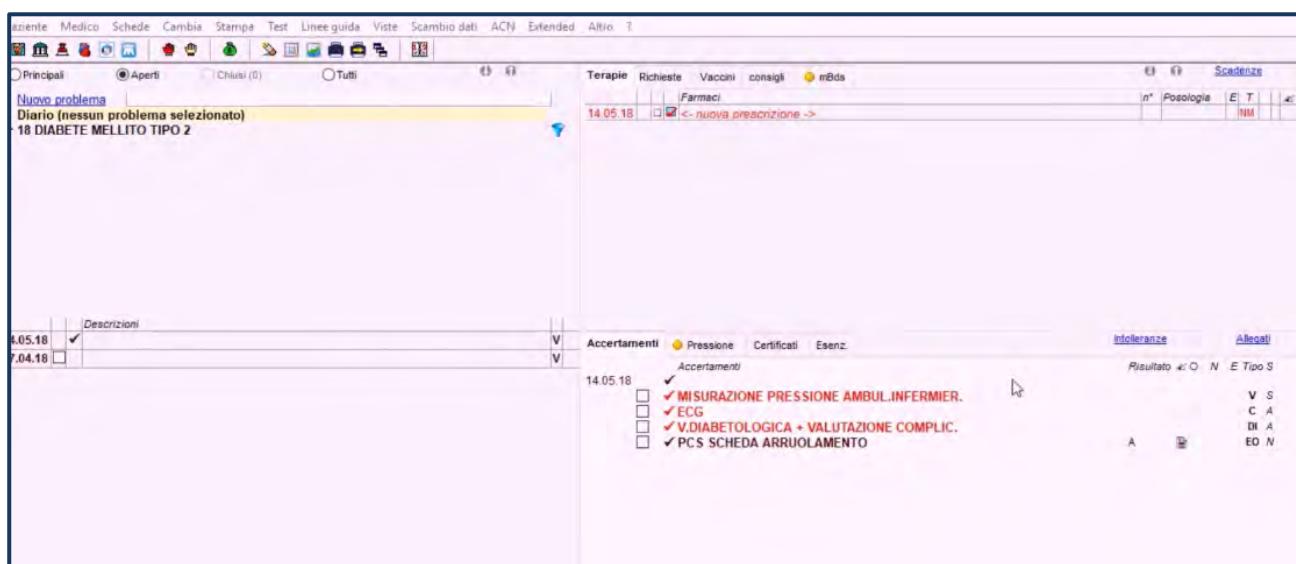


Figura 15 Lista delle prestazioni del Piano Assistenziale evidenziate in rosso per la prescrizione (Cartella Millewin)

- Se la prescrizione deve invece essere fatta dallo specialista, è possibile prevedere il lancio del modulo prescrittivo utilizzato dal CUP aziendale

È possibile inoltre inserire manualmente sul sistema CCM, il numero di ricetta.

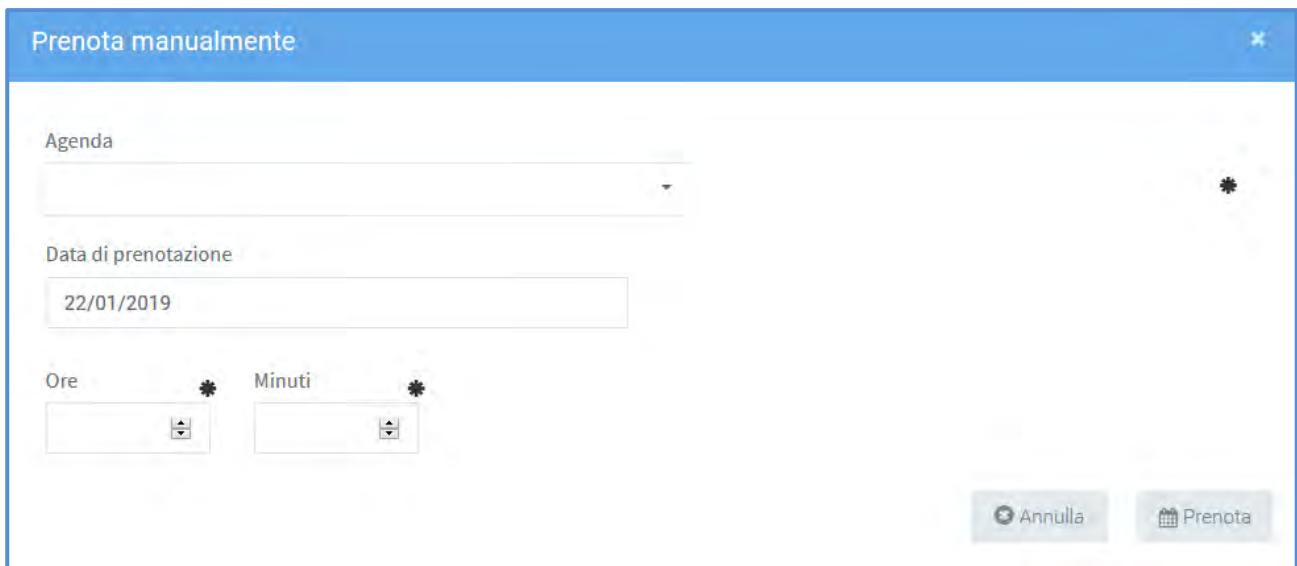


Figura 16 Esempio di maschera per la prenotazione su Agende interne

Per la prenotazione, come preannunciato nel precedente paragrafo, il sistema è in grado di inviare a un CUP tutte le informazioni legate alla ricetta, dall'ID, alle prestazioni e range di date indicate.

4.7 Rivalutazione

La Rivalutazione consente di modificare, in caso di cambiamento delle condizioni cliniche dell'assistito, il piano assistenziale associato.

Per l'incaricato di tale modifica (il MMG presso la struttura della Azienda Sanitaria, oppure aprendo il sistema CCM dal proprio studio, oppure lo specialista di riferimento), sarà sufficiente selezionare la funzionalità di modifica del Piano Assistenziale e apportare le modifiche richieste.



Figura 17 Dettaglio del pannello per la rivalutazione

Le notifiche verso le cartelle informatizzate dei MMG verranno aggiornate e inviate con il nuovo piano modificato.

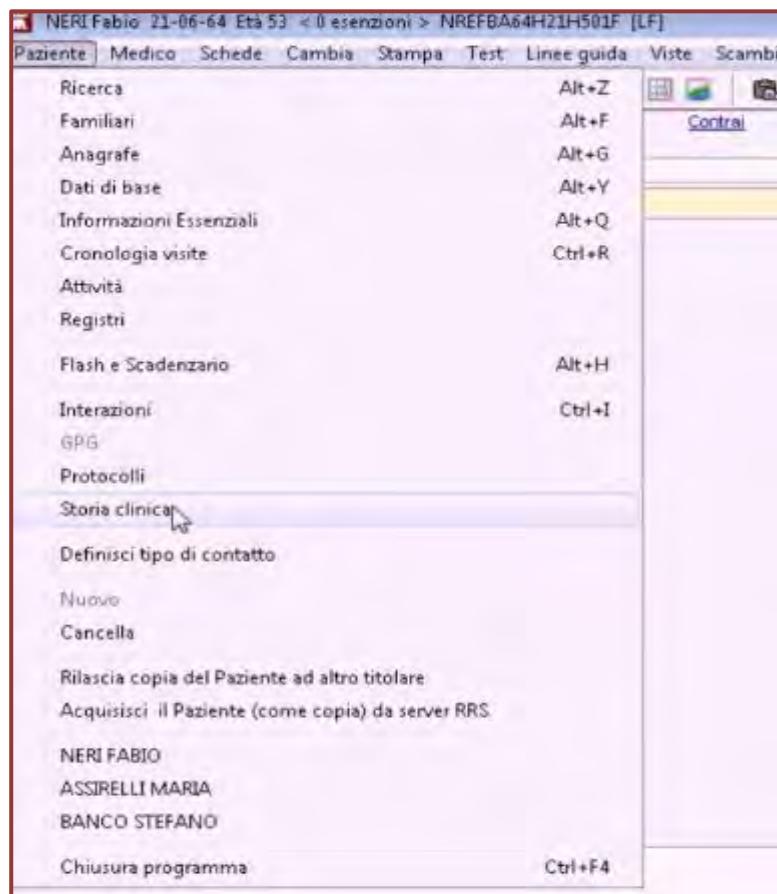


Figura 18 Possibilità di accesso al visualizzatore del Percorso (Cartella Millewin)

4.8 Erogazione delle prestazioni

Il sistema del CUP, ricevuta l'informazione sull'erogato della prestazione, in maniera automatizzata, è in grado di ricalcolare le frequenze e mostrare le prossime scadenze nella sezione dello Scadenziario.

E' prevista anche la funzione di "Eroga manualmente", al fine di poter registrare la data di erogazione reale della prestazione. Questa funzione consente comunque di poter registrare l'avvenuta attività e di tenere monitorato il percorso assistenziale.

The screenshot shows a software window titled "Eroga manualmente". It has two main input fields: "Operatore" (Operator) and "Data di erogazione" (Date of dispensing). Below these is a calendar for January 2019. The calendar grid shows dates from 30/12/2018 to 05/01/2019. The date "22/01/2019" is highlighted in blue, and there is a button labeled "Eroga" (Dispense) located at the bottom right of the calendar area.

Figura 19 Forma per la gestione dell'Erogazione Manuale

4.9 Case Manager e gestione infermieristica

Questa sezione è dedicata al monitoraggio del percorso. È possibile trovare funzionalità di monitoraggio, dai semplici Diari, fino alla registrazione di eventuali contatti telefonici (anche con la possibilità di inserire l'esito di questionari somministrati via telefono), fino a giungere a strumenti di valutazione più complessi dedicati alle specifiche patologie e all'autonomia dell'assistito.

The screenshot shows the Case Manager section of a software. At the top, it displays "PROCESSATA" and patient information: "Assistito: DI GIOVANNI GIOVANNA (ETÀ: 96.5)", "Pratica: ID: 105 DATA: 18/01/2019", and "Eseguito da: OPERATOR". Below this is a navigation bar with tabs: Pratica, Allegati, Agenda, Valutazione, Case manager (which is selected and highlighted in blue), and Scadenzario. A blue banner below the tabs says "Valutazione corrente. La richiesta deve ancora essere inviata". To the right of the banner is a button with the text "practice.selector.casemanager.history". Further down, there is a horizontal menu with links: Quadro Socio/Sanitario, Quadro Infermieristico, Aderenza Terapeutica (underlined in blue), Barthel, Valutazione del Dolore, Contatti telefonici, SCODI, and Questionario CAT. Below this menu are smaller links: Aderenza Terapeutica SCHFI, GPCog, Scala di Braden, PAINAD, SCALA DI CONLEY, QUESTIONARIO EQ - 5D, NRS-PTS.4, DIARIO INFERMIERISTICO, SCHEDA PIPP, SCHEDA FLACC, and RISCHIO CADUTA. At the bottom left, there is a note: "Qualche volta dimentica di prendere la pillola? http://dedalus.eu/percorsi/". On the far right, there is a blue circular button with a white plus sign.

Figura 20 Visione di insieme della sezione Case Manager con tutte le schede di valutazione disponibili

Ciascuna valutazione da parte del Case Manager è autonoma rispetto alla storicizzazione dei piani assistenziali e consente di registrare l'andamento delle condizioni cliniche dell'assistito nel corso del Percorso attivato.

<input type="button" value="Si"/>	<input type="button" value="No"/>
<p>L'assunzione quotidiana dei farmaci è un vero proprio disagio per alcune. Si sente mai infastidito o sente di avere delle difficoltà ad attenersi al piano di trattamento della sua malattia?</p>	
<input type="button" value="Si"/>	<input type="button" value="No"/>
<p>Le capita di avere difficoltà a ricordarsi di prendere tutti i suoi farmaci per la sua malattia?</p>	
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mai/Molto raramente<input type="radio"/> Raramente<input checked="" type="radio"/> A volte<input type="radio"/> Spesso<input type="radio"/> Sempre	
<p>Classe di aderenza terapeutica:</p>	
<input type="text" value="Poco Aderente"/>	
<input type="button" value="Salva"/>	

Figura 21 Esempio di strumento di valutazione con restituzione di valori in maniera automatizzata

ALLEGATO F

Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri.

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

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

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

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

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

1. Programmazione delle Dimissioni

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

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

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

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

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

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

2. Cruscotto Posti Letto

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

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

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

3. Piano di Gestione della Domanda

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

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

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

4. Piano di Cura e Dimissione

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

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

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

5. BED Manager

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

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

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

Incremento delle sedute operatorie

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

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

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

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

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

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

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

Attività DH

Azienda: 208 - ASP SIRACUSA

Ospedale: 190343 - P.O. G. DI MARIA DI AVOLA

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio			DRG %			
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0801	CARDIOLOGIA	42	76	1,81	0	16.519,79	393,33	217,37	0,5223	0,0000	0,5223	0,0000	0,00	100,00	0,00	20,00
0901	CHIRURGIA GENERALE	717	1.697	2,37	0	660.950,07	921,83	389,48	0,6909	0,7445	0,5932	0,0000	64,57	35,43	0,00	3,12
2601	MEDICINA INTERNA	6	73	12,17	0	17.029,99	2.838,33	233,29	0,9628	0,0000	0,9628	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
3401	OCULISTICA	74	226	3,05	0	94.912,80	1.282,61	419,97	0,7739	0,8176	0,6019	0,0000	79,73	20,27	0,00	0,00
3801	OTORINOLARINGOLOGIA	510	1.396	2,74	0	580.704,55	1.138,64	415,98	0,6771	0,7150	0,4227	0,0000	87,06	12,94	0,00	0,00
Totale ospedale		1.349	3.468	2,57	0	1.370.117,20	1.015,65	395,07	0,6863	0,7354	0,5622	0,0000	71,61	28,39	0,00	3,10

Ospedale: 190344 - P.O. TRIGONA DI NOTO

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
3601	ORTOPEDIA	168	177	1,05	1	271.375,58	1.615,33	1.533,20	0,9924	1,0107	0,6694	0,0000	94,64	5,36	0,00	8,00
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	394	428	1,09	0	458.423,38	1.163,51	1.071,08	0,6391	0,6487	0,3970	0,0000	96,19	3,81	0,00	0,00
3901	PEDIATRIA	8	8	1,00	0	1.542,53	192,82	192,82	0,4418	0,0000	0,4418	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
Totale ospedale		570	613	1,08	1	731.341,49	1.283,06	1.193,05	0,7405	0,7558	0,4848	0,0000	94,39	5,61	0,00	3,49

Ospedale: 190345 - P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0801	CARDIOLOGIA	137	266	1,94	0	237.257,60	1.731,81	891,95	1,1146	1,4583	0,7109	0,0000	54,01	45,99	0,00	4,35
0901	CHIRURGIA GENERALE	729	1.919	2,63	0	691.254,23	948,22	360,22	0,7127	0,8277	0,5935	0,0000	50,89	49,11	0,00	1,48
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	134	497	3,71	0	204.036,60	1.522,66	410,54	0,7805	0,8087	0,6293	0,0000	84,33	15,67	0,00	0,00
2401	MAL. INFETTIVE E TROPICALI	183	1.176	6,43	0	282.707,22	1.544,85	240,40	1,1929	0,0000	1,1929	0,0000	0,00	100,00	0,00	45,07
2601	MEDICINA INTERNA	35	285	8,14	0	54.194,92	1.548,43	190,16	0,6847	0,0000	0,6847	0,0000	0,00	100,00	0,00	17,24
2901	NEFROLOGIA	17	63	3,71	0	15.764,97	927,35	250,24	1,0945	0,0000	1,0945	0,0000	0,00	100,00	0,00	71,43
3401	OCULISTICA	80	212	2,65	1	101.940,75	1.274,26	480,85	0,7821	0,8175	0,5996	0,0000	83,75	16,25	0,00	0,00
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	245	770	3,14	1	309.277,10	1.262,36	401,66	0,8366	0,9456	0,6117	0,0000	67,35	32,65	0,00	2,16
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	963	1.666	1,73	0	1.091.614,59	1.133,56	655,23	0,6434	0,6580	0,3396	0,0000	95,43	4,57	0,00	0,00
3801	OTORINOLARINGOATRIA	758	2.373	3,13	6	845.728,18	1.115,74	356,40	0,7039	0,7416	0,5598	0,0000	79,29	20,71	0,00	1,91
3901	PEDIATRIA	110	1.837	16,70	0	397.615,06	3.614,68	216,45	0,8299	0,0000	0,8299	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
4301	UROLOGIA	67	150	2,24	0	62.263,17	929,30	415,09	0,6476	0,7512	0,4940	0,0000	59,70	40,30	0,00	11,11
6401	ONCOLOGIA MEDICA	28	113	4,04	0	29.214,31	1.043,37	258,53	0,9677	0,0000	0,9677	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
6801	PNEUMOLOGIA	15	171	11,40	0	36.485,46	2.432,36	213,37	0,8146	0,0000	0,8146	0,0000	0,00	100,00	0,00	25,00
Totale ospedale		3.501	11.498	3,28	8	4.359.354,16	1.245,17	379,14	0,7519	0,7650	0,7254	0,0000	67,12	32,88	0,00	5,12

Ospedale: 190346 - P.O. MUSCATELLO DI AUGUSTA

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0801	CARDIOLOGIA	84	110	1,31	0	47.786,75	568,89	434,43	0,6957	1,0613	0,5959	0,0000	21,43	78,57	0,00	22,58
0901	CHIRURGIA GENERALE	274	311	1,14	1	452.399,12	1.651,09	1.454,66	1,2164	1,2795	0,6145	0,0000	90,51	9,49	0,00	5,63
1801	EMATOLOGIA	16	103	6,44	0	32.963,38	2.060,21	320,03	1,3107	0,0000	1,3107	0,0000	0,00	100,00	0,00	50,00
2601	MEDICINA INTERNA	139	799	5,75	0	182.444,30	1.312,55	228,34	1,0386	0,0000	1,0386	0,0000	0,00	100,00	0,00	38,18
3201	NEUROLOGIA	57	187	3,28	0	38.823,14	681,11	207,61	0,8061	0,0000	0,8061	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
6401	ONCOLOGIA MEDICA	11	45	4,09	0	14.812,62	1.346,60	329,17	0,9287	0,0000	0,9287	0,0000	0,00	100,00	0,00	20,00
Totale ospedale		581	1.555	2,68	1	769.229,31	1.323,97	494,68	1,0555	1,2647	0,8788	0,0000	45,78	54,22	0,00	15,25

Ospedale: 190347 - P.O. GENERALE DI LENTINI

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0801 CARDIOLOGIA		41	68	1,66	0	13.450,47	328,06	197,80	0,7130	0,0000	0,7130	0,0000	0,00	100,00	0,00	21,05
0901 CHIRURGIA GENERALE		517	772	1,49	1	401.766,04	777,11	520,42	0,6819	0,7599	0,5918	0,0000	53,58	46,42	0,00	4,27
2101 GERIATRIA		46	105	2,28	0	23.810,51	517,62	226,77	0,9696	0,0000	0,9696	0,0000	0,00	100,00	0,00	40,00
2601 MEDICINA INTERNA		12	58	4,83	0	13.470,99	1.122,58	232,26	0,8627	0,0000	0,8627	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
3601 ORTOPEDIA		94	133	1,41	0	114.286,84	1.215,82	859,30	0,8223	0,8549	0,7090	0,0000	77,66	22,34	0,00	2,70
3701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		324	601	1,85	0	339.643,63	1.048,28	565,13	0,5851	0,6253	0,3357	0,0000	86,11	13,89	0,00	0,00
3901 PEDIATRIA + Talassemia		52	740	14,23	0	160.760,40	3.091,55	217,24	0,8094	0,0000	0,8094	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
Totale ospedale		1.086	2.477	2,28	1	1.067.188,88	982,68	430,84	0,6867	0,7113	0,6528	0,0000	57,92	42,08	0,00	4,40

Attività DS

Azienda: 208 - ASP SIRACUSA

Ospedale: 190343 - P.O. G. DI MARIA DI AVOLA

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0801 CARDIOLOGIA		26	51	1,96	0	4.511,77	173,53	88,47	0,6233	0,0000	0,6233	0,0000	0,00	100,00	0,00	11,11
3401 OCULISTICA		938	2.521	2,69	0	789.786,46	841,99	313,28	0,5538	0,5530	0,5712	0,0000	95,42	4,58	0,00	0,00
3801 OTORINOLARINGOLOGIA		66	98	1,48	0	24.707,42	374,35	252,12	0,6328	0,8754	0,5347	0,0000	28,79	71,21	0,00	0,00
4901 TERAPIA INTENSIVA		1	1	1,00	0	160,65	160,65	160,65	0,6630	0,0000	0,6630	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
6401 ONCOLOGIA MEDICA		128	1.516	11,84	0	227.400,00	1.776,56	150,00	0,7539	0,0000	0,7539	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
Totale ospedale		1.159	4.187	3,61	0	1.046.566,30	902,99	249,96	0,5821	0,5597	0,6656	0,0000	78,86	21,14	0,00	1,02

Ospedale: 190344 - P.O. TRIGONA DI NOTO

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
3601 ORTOPEDIA		205	218	1,06	0	164.992,57	804,04	756,85	0,7889	0,7946	0,4998	0,0000	98,05	1,95	0,00	4,55
3901 PEDIATRIA		12	16	1,33	0	1.849,15	154,10	115,57	0,3710	0,0000	0,3710	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
Totale ospedale		217	234	1,08	0	166.841,72	768,86	713,00	0,7658	0,7947	0,4033	0,0000	92,63	7,37	0,00	4,44

Ospedale: 190345 - P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA

Rep.	Descrizione	Numero Dimessi	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0901 CHIRURGIA GENERALE		397	408	1,03	0	56.458,39	142,21	138,38	0,9245	0,9667	0,4744	0,0000	91,44	8,56	0,00	0,00
1401 CHIRURGIA VASCOLARE		36	73	2,03	0	6.002,95	166,75	82,23	0,6910	0,0000	0,6910	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
2401 MAL. INFETTIVE E TROPICALI		131	352	2,69	0	21.728,24	165,86	61,73	0,6284	0,0000	0,6284	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
2601 MEDICINA INTERNA		650	3.067	4,72	0	109.349,51	168,23	35,65	0,8746	0,9716	0,8099	0,0000	40,00	60,00	0,00	1,69
3401 OCULISTICA		1.921	6.142	3,20	0	1.236.583,46	643,72	201,33	0,5848	0,5847	0,5865	0,0000	93,49	6,51	0,00	1,57
3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		154	347	2,25	1	121.517,51	789,07	350,19	0,7506	0,7635	0,5976	0,0000	92,21	7,79	0,00	0,00
3701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		1	1	1,00	0	135,39	135,39	135,39	0,3964	0,0000	0,3964	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
3801 OTORINOLARINGOLOGIA		5	9	1,80	0	4.159,14	831,83	462,13	0,8025	0,8972	0,4238	0,0000	80,00	20,00	0,00	0,00
3901 PEDIATRIA		317	774	2,44	0	53.134,39	167,62	68,65	0,5122	0,0000	0,5122	0,0000	0,00	100,00	0,00	1,09
4301 UROLOGIA		221	772	3,49	0	183.275,10	829,30	237,40	0,7188	0,9581	0,6234	0,0000	28,51	71,49	0,00	65,96
6101 MEDICINA NUCLEARE		3	14	4,67	0	2.100,00	700,00	150,00	0,7539	0,0000	0,7539	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
6401 ONCOLOGIA MEDICA		246	3.106	12,63	0	464.075,02	1.886,48	149,41	0,7559	0,0000	0,7559	0,0000	0,00	100,00	0,00	50,00
6801 PNEUMOLOGIA		3	8	2,67	0	526,40	175,47	65,80	1,0305	0,0000	1,0305	0,0000	0,00	100,00	0,00	33,33
Totale ospedale		4.085	15.073	3,69	1	2.259.045,50	553,01	149,87	0,6851	0,6676	0,6676	0,0000	64,33	35,67	0,00	6,41

Ospedale: 190346 - P.O. MUSCATELLO DI AUGUSTA

Rep.	Descrizione	Numero Dimesse	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0801	CARDIOLOGIA	25	33	1,32	0	4.499,35	179,97	136,34	0,6029	0,0000	0,6029	0,0000	0,00	100,00	0,00	5,26
0901	CHIRURGIA GENERALE	11	11	1,00	0	5.938,68	539,88	539,88	0,7612	0,0000	0,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1801	EMATOLOGIA	15	218	14,53	0	32.818,80	2.187,92	150,54	0,8277	0,0000	0,8277	0,0000	0,00	100,00		
2601	MEDICINA INTERNA	190	361	1,90	0	35.755,72	188,19	99,05	0,8982	1,3960	0,8955	0,0000	0,53	99,47	0,00	26,26
3201	NEUROLOGIA	45	166	3,69	0	7.916,27	175,92	47,69	0,7819	0,0000	0,7819	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
6401	ONCOLOGIA MEDICA	100	961	9,61	0	141.411,25	1.414,11	147,15	0,7738	0,0000	0,7738	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
Totale ospedale		386	1.750	4,53	0	228.340,07	591,55	130,48	0,8267	0,8141	0,8271	0,0000	3,11	96,89	0,00	21,05

Ospedale: 190347 - P.O. GENERALE DI LENTINI

Rep.	Descrizione	Numero Dimesse	Numero accessi	Accessi medi	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Rimb. medio acc.	Peso medio	Peso medio		DRG %				
										Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC
0801	CARDIOLOGIA	29	60	2,07	0	4.991,49	172,12	83,19	0,6676	0,0000	0,6676	0,0000	0,00	100,00	0,00	14,29
2101	GERIATRIA	1	3	3,00	0	221,60	221,60	73,87	1,2862	0,0000	1,2862	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
2601	MEDICINA INTERNA	47	109	2,32	0	8.361,59	177,91	76,71	0,7860	0,0000	0,7860	0,0000	0,00	100,00	0,00	19,35
3401	OCULISTICA	1.473	4.321	2,93	0	1.143.994,57	776,64	264,75	0,5028	0,5063	0,3035	0,0000	98,30	1,70	0,00	0,00
3601	ORTOPEDIA	80	84	1,05	0	47.591,22	594,89	566,56	0,7310	0,7495	0,4532	0,0000	93,75	6,25	0,00	0,00
3901	PEDIATRIA + Talassemia	217	223	1,03	0	39.326,14	181,23	176,35	0,6734	0,0000	0,6734	0,0000	0,00	100,00	0,00	40,74
5001	U.T.I.C.	3	4	1,33	0	531,38	177,13	132,85	0,5657	0,0000	0,5657	0,0000	0,00	100,00	0,00	0,00
Totale ospedale		1.850	4.804	2,60	0	1.245.017,99	672,98	259,16	0,5431	0,5183	0,6384	0,0000	82,32	17,68	0,00	22,22

Attività Ordinaria

Azienda: 208 - ASP SIRACUSA

Ospedale: 190343 - P.O. G. DI MARIA DI AVOLA

Rep.	Descrizione	Numero dimesse	di cui		Giornate di degenza	Degenza media	Deg. media trim.	DRG critici	Rimborso	Rimb. medio caso	Peso medio	Peso medio		DRG %				
			0/1 giorni	Oltre soglia								Chir.	Med.	Non diff.	Con CC			
0801	CARDIOLOGIA	353	8	26	2.436	6,90	6,34	0	1.528.253,94	4.329,33	1,32	2,04	0,95	0,00	34,28	65,72	0,00	50,00
0901	CHIRURGIA GENERALE	968	54	86	8.146	8,42	6,60	5	3.377.657,76	3.489,32	1,09	1,29	0,76	0,00	62,71	37,29	0,00	21,23
2601	MEDICINA INTERNA	1.043	29	10	8.579	8,23	8,22	0	3.406.070,34	3.265,65	1,09	8,54	1,08	0,00	0,10	99,90	0,00	71,27
3801	OTORINOLARINGOATRIÀ	2	0	0	5	2,50	2,50	0	6.879,24	3.439,50	1,24	1,24	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
4001	PSICHIATRIA	276	22	4	3.017	10,93	11,38	0	492.141,71	1.783,12	0,74	0,00	0,74	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
4901	TERAPIA INTENSIVA	20	7	0	324	16,20	24,38	1	234.661,53	11.733,10	3,50	5,34	2,71	0,00	30,00	70,00	0,00	100,00
5001	U.T.I.C.	125	13	6	739	5,91	6,15	1	615.070,63	4.920,57	1,58	2,13	1,11	0,00	46,40	53,60	0,00	50,00
Totale Ospedale		2.787	133	132	23.246	8,34	7,76	7,00	9.660.735,15	3.466,36	1,1228	1,5043	0,9705	0,0000	28,53	71,47	0,00	39,04

Ospedale: 190344 - P.O. TRIGONA DI NOTO

Rep.	Descrizione	Numero dimessi	di cui			DRG critici	Rimborso	Rimborso medio caso	Peso medio	Peso medio			DRG %					
			0/1 giorni	Oltre soglia	Giornate di degenza					Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC		
2101	GERIATRIA	608	9	0	4.130	6,79	6,88	1	2.228.747,30	3.665,70	1,18	2,78	1,16	0,00	0,99	99,01	0,00	97,73
3101	NIDO - NEONATI SANI	380	9	4	1.465	3,86	3,55	0	313.512,00	825,03	0,22	0,00	0,22	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
3601	ORTOPEDIA	560	27	13	4.592	8,20	7,99	6	3.260.291,07	5.821,95	1,60	1,72	0,55	0,00	90,00	10,00	0,00	35,97
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	639	17	12	2.418	3,78	3,72	0	1.049.275,24	1.642,06	0,58	0,72	0,44	0,00	47,57	52,43	0,00	1,19
3901	PEDIATRIA	692	82	15	2.637	3,81	3,89	0	1.114.942,60	1.611,19	0,47	0,00	0,47	0,00	0,00	100,00	0,00	21,21
Totale Ospedale		2.879	144	44	15.242	5,29	5,26	7,00	7.966.768,21	2.767,20	0,8312	1.3559	0,6243	0,0000	28,27	71,73	0,00	37,39

Ospedale: 190345 - P.O. UMBERTO I DI SIRACUSA

Rep.	Descrizione	Numero dimessi	di cui			DRG critici	Rimborso	Rimborso medio caso	Peso medio	Peso medio			DRG %					
			0/1 giorni	Oltre soglia	Giornate di degenza					Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC		
0801	CARDIOLOGIA	953	29	146	8.178	8,58	6,66	1	5.710.971,03	5.992,62	1,70	2,06	0,95	0,00	67,47	32,53	0,00	57,78
0901	CHIRURGIA GENERALE	1.080	69	112	13.104	12,13	10,22	4	5.325.343,85	4.930,87	1,43	1,78	0,84	0,00	62,31	37,69	0,00	49,11
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	288	12	14	3.160	10,97	10,39	0	1.656.396,78	5.751,38	1,74	2,00	0,80	0,00	78,47	21,53	0,00	44,12
2101	GERIATRIA	562	18	21	5.850	10,41	9,96	1	2.106.803,75	3.748,76	1,19	2,82	1,18	0,00	0,36	99,64	0,00	89,33
2401	MAL, INFETTIVE E TROPICALI	654	10	19	5.679	8,68	8,00	0	2.521.318,93	3.855,23	1,21	2,37	1,19	0,00	1,83	98,17	0,00	72,08
2601	MEDICINA INTERNA	922	24	74	11.014	11,95	10,20	1	3.202.105,24	3.473,00	1,12	2,47	1,10	0,00	1,52	98,48	0,00	64,39
2901	NEFROLOGIA	229	2	8	2.455	10,72	10,11	0	930.347,60	4.062,66	1,25	2,00	1,17	0,00	10,04	89,96	0,00	40,00
3101	NIDO, NEONATI SANI	995	0	5	2.778	2,79	2,77	0	557.200,00	560,00	0,16	0,00	0,16	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
3401	OCULISTICA	22	7	0	85	3,86	5,20	0	28.583,79	1.299,27	0,71	0,91	0,62	0,00	31,82	68,18	0,00	0,00
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	706	42	29	6.220	8,81	8,52	2	3.527.081,45	4.995,87	1,44	1,65	0,63	0,00	79,32	20,68	0,00	33,95
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.995	47	148	9.181	4,60	3,99	5	3.890.494,06	1.950,12	0,66	0,83	0,44	0,00	55,19	44,81	0,00	7,06
3801	OTORINOLARINGOLOGIA	407	7	9	1.580	3,88	3,76	2	1.025.663,51	2.520,06	0,92	1,04	0,61	0,00	71,50	28,50	0,00	14,29
3901	PEDIATRIA	1.115	128	8	3.887	3,49	3,76	0	1.697.643,71	1.522,55	0,44	0,00	0,44	0,00	0,00	100,00	0,00	24,00
4001	PSICHIATRIA	361	25	3	3.409	9,44	10,04	0	607.312,91	1.602,31	0,68	0,00	0,68	0,00	0,00	100,00	0,00	50,00
4301	UROLOGIA	529	23	57	4.543	8,59	7,08	6	2.167.276,65	4.096,93	1,19	1,40	0,79	0,00	64,84	35,16	0,00	56,86
4901	TERAPIA INTENSIVA	126	27	2	1.389	11,02	13,27	1	1.365.370,14	10.836,27	3,19	4,33	2,56	0,00	35,71	64,29	0,00	96,43
5001	UNITÀ TERAPIA INTENSIVA CARDIOL	100	37	4	433	4,33	5,00	0	417.817,65	4.178,18	1,62	2,16	0,99	0,00	54,00	46,00	0,00	71,43
5101	MCAU - Medicina Chirurgia Accettaz	269	50	0	846	3,14	3,63	0	769.511,05	2.860,64	1,12	2,33	1,09	0,00	2,50	97,40	0,00	59,62
5601	RIBILITAZIONE FUNZIONALE	219	3	1	5.245	23,95	24,15	0	1.316.918,99	6.013,33	0,68	0,00	0,68	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
6201	PATOLOGIA NEONATALE	584	1	68	6.219	10,65	9,78	0	4.879.752,00	8.355,74	2,05	0,00	2,05	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
6401	ONCOLOGIA MEDICA	394	4	28	3.929	9,97	9,21	1	1.401.222,00	3.556,40	1,14	2,03	1,11	0,00	2,79	97,21	0,00	80,81
6801	PNEUMOLOGIA	448	5	15	5.060	11,29	10,61	0	1.737.552,35	3.878,46	1,25	2,77	1,22	0,00	1,56	98,44	0,00	63,58
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5	2	2	41	8,20	3,00	0	19.345,00	3.869,00	0,69	0,00	0,69	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
9901	OSPIRE E CURE PALLIATIVE	128	12	61	2.257	17,63	5,33	0	564.250,00	4.408,20	0,26	0,00	0,26	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
Totale Ospedale		13.091	584	834	106.542	8,14	7,35	24,00	47.462.282,44	3.622,82	1,0649	1,5152	0,8654	0,0000	30,70	69,30	0,00	45,42

Ospedale: 190346 - P.O. MUSCATELLO DI AUGUSTA

Rep.	Descrizione	Numero dimessi	di cui			DRG critici	Rimborso	Rimborso medio caso	Peso medio	Peso medio			DRG %					
			0/1 giorni	Oltre soglia	Giornate di degenza					Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.	Con CC		
0801	CARDIOLOGIA	501	5	26	3.148	6,28	5,74	1	2.668.119,79	5.325,59	1,58	2,07	0,96	0,00	56,09	43,91	0,00	74,07
0901	CHIRURGIA GENERALE	759	73	38	5.633	7,42	7,07	6	2.293.199,22	3.021,34	1,01	1,53	0,72	0,00	36,10	63,90	0,00	38,55
2601	MEDICINA INTERNA	790	30	13	6.549	8,29	8,20	0	2.717.857,59	3.440,33	1,15	2,43	1,14	0,00	0,76	99,24	0,00	66,42
3201	NEUROLOGIA	395	9	4	2.924	7,40	7,32	0	1.089.866,52	2.759,16	0,97	1,58	0,97	0,00	0,25	99,75	0,00	34,00
4001	PSICHIATRIA	344	17	0	3.593	10,44	10,94	0	572.070,62	1.663,00	0,70	0,00	0,70	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
5001	U.T.I.C.	177	13	7	1.159	6,55	5,85	0	823.141,55	4.650,52	1,47	1,98	1,03	0,00	46,33	53,67	0,00	88,24
Totale Ospedale		2.966	147	88	23.006	7,76	7,58	7,00	10.164.255,29	3.426,92	1,1298	1,8280	0,9362	0,0000	21,71	78,29	0,00	47,61

Ospedale: 190347 - P.O. GENERALE DI LENTINI

Rep.	Descrizione	Numero dimessi	di cui			Giornate di degenza	Degenza media	Deg. media trim.	DRG critici	Rimborso	Rimborso medio caso	Peso medio	Peso medio				DRG %	
			0/1 giorni	Oltre soglia	Chir.								Chir.	Med.	Non diff.	Chir.	Med.	Non diff.
0801	CARDIOLOGIA	485	13	35	3.317	6,84	6,22	1	2.076.769,93	4.282,00	1,32	2,04	0,98	0,00	31,55	68,45	0,00	66,67
0901	CHIRURGIA GENERALE	781	11	25	6.188	7,92	7,17	1	3.682.326,87	4.714,89	1,40	1,59	0,90	0,00	72,73	27,27	0,00	40,78
2101	GERIATRIA	447	18	18	4.989	11,16	10,69	5	1.668.004,15	3.731,55	1,20	2,81	1,18	0,00	1,57	98,43	0,00	94,05
2601	MEDICINA INTERNA	645	5	19	6.463	10,02	9,50	2	2.382.056,20	3.693,11	1,19	2,54	1,18	0,00	0,78	99,22	0,00	66,43
3101	NIDO - NEONATI SANI	602	24	1	2.005	3,33	3,42	0	366.061,00	608,07	0,19	0,00	0,19	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
3601	ORTOPEDIA	644	21	43	5.833	9,06	9,03	3	3.530.824,68	5.482,65	1,55	1,71	0,59	0,00	86,02	13,98	0,00	41,36
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	991	85	21	3.597	3,63	3,79	3	1.754.151,82	1.770,08	0,63	0,82	0,45	0,00	48,23	51,77	0,00	5,70
3901	PEDIATRIA + Talassemia	737	38	12	2.886	3,92	3,97	0	1.235.642,75	1.676,58	0,43	4,40	0,43	0,00	0,14	99,86	0,00	38,35
4901	TERAPIA INTENSIVA	21	0	0	266	12,67	12,67	0	335.912,64	15.995,86	4,14	6,56	2,32	0,00	42,86	57,14	0,00	100,00
5001	U.T.I.C.	46	18	1	342	7,43	5,22	0	150.044,01	3.261,83	1,22	2,02	1,02	0,00	19,57	80,43	0,00	71,43
6001	LUNGODEGENZA	109	1	0	1.952	17,91	18,06	0	300.608,00	2.757,87	1,10	1,96	1,09	0,00	0,92	99,08	0,00	86,36
Totale Ospedale		5.508	234	175	37.838	6,87	6,67	15,00	17.482.402,05	3.174,00	0,9720	1,4946	0,7215	0,0000	32,41	67,59	0,00	43,90