



ASP ENNA

Programma Attuativo Aziendale

Governo Liste di Attesa

PAA-GLA

Anno 2022-2024

Sommario

PARTE PRIMA – PAA-GLA	3
OBIETTIVI E SCOPI DEL PAA-GLA.....	3
ANALISI E PROBLEMATICHE DELLE LISTE DI ATTESA	3
ANALISI DEL CONTESTO SOCIO SANITARIO PROVINCIALE.....	4
GOVERNO INTEGRATO DOMANDA-OFFERTA.....	9
GOVERNO DELLA DOMANDA.....	9
GOVERNO DELL'OFFERTA.....	13
PARTE SECONDA – REGOLAMENTO AZIENDALE	21
PERCORSI DI TUTELA DELLA SALUTE.....	21
COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE.....	26
RESPONSABILITA' DELL'UTENTE.....	26
FINANZIAMENTO ATTIVITA' CRITICHE.....	27

Numero Revisione	Data	Redatto	Verificato	Approvato
1	02/05/2024	Ing. Francesco Termine	Dott. Natale La Grotteria	Dott. Emanuele Cassarà
		Ref. Aziendale Recupero LdA e CUP	Staff Direzione Aziendale	Direttore Sanitario Aziendale
				
2	18/07/2024			

Nella storia umana non è mai esistita un'epoca in cui siano state disponibili risorse sufficienti per soddisfare il generale e costante desiderio di migliorare la qualità e la durata della vita.

Per quante risorse io metta a disposizione certamente avrò bisogno di ulteriori risorse.

(Herbert E. Klarman)

PARTE PRIMA – PAA-GLA

OBIETTIVI E SCOPI DEL PAA-GLA

Al fine di recepire gli aggiornamenti normativi e dare continuità alle indicazioni contenute nel Piano Regionale Governo Liste di Attesa, (PRGLA) emanato con Decreto 12 aprile 2019 dall'Assessorato della Salute, il presente programma attuativo aziendale si prefigge l'obiettivo di formulare e porre in atto una serie di interventi relativamente alle tematiche delle liste di attesa nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale n° 4 di Enna.

Nel perseguire lo scopo di assicurare ad ogni cittadino l'erogazione delle prestazioni sanitarie in tempi congrui alla sua condizione di salute, ma soprattutto adeguate ai problemi clinici presentati, occorre introdurre e/o applicare rigorosi criteri di appropriatezza e massima trasparenza nella complessa gestione della domanda e dell'offerta dei servizi sanitari sull'intero ambito provinciale. Nel prefiggersi di rispondere in modo puntuale ai cittadini residenti, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute, l'ASP 4 di Enna redige, aggiorna e adotta il seguente programma attuativo aziendale.

ANALISI E PROBLEMATICHE DELLE LISTE DI ATTESA

La criticità principale riscontrata nella gestione delle liste di attesa è individuata nel tempo che intercorre tra la prenotazione della richiesta e l'erogazione della prestazione. Esso è considerato come il parametro operativo da rispettare tra i più impegnativi per il SSN e SSR o, comunque, tra quelli che influenzano maggiormente la percezione del cittadino-utente circa il livello della qualità che ciascun Servizio Sanitario Aziendale offre ai propri utenti.

Ad oggi risulta essere una delle più importanti complessità gestionali nell'ambito della Sanità Pubblica, per le rilevanti conseguenze prodotte sul piano clinico, economico e sociale su tutto l'ambito del territorio aziendale.

La ragione di tale criticità risiede nel fatto che da un lato risulta crescente la domanda di prestazioni sanitarie, mentre dall'altro l'offerta delle stesse resta vincolata alle limitate risorse umane, economiche e tecnologiche disponibili.

Il crescente divario che ne deriva, crea disagio all'utenza e innesca un profondo convincimento di disservizio.

La redazione delle liste di attesa rappresenta un fenomeno con caratteristiche di elevata complessità per i vincoli imposti dalla normativa, per gli svariati scenari che possono configurarsi, per la sua alta imprevedibilità influenzata, quest'ultima, da molti e diversi fattori.

La ricerca di un accettabile equilibrio tra domanda ed offerta, dovrà trovare una risposta efficiente da parte dell'Asp 4 di Enna, atta ad erodere tre fronti distinti:

- a) **analisi del contesto socio-sanitario provinciale**
- b) **appropriatezza della domanda**
- c) **incremento dell'offerta sia nei volumi che nella qualità**

La programmazione e il governo delle liste di attesa comprende la totalità delle azioni applicabili all'azienda, valutata attraverso degli indici di performance atti a verificare se i risultati ottenuti sono coincidenti con quelli attesi, secondo diversi criteri di valutazione riportati in questo documento.

Il monitoraggio periodico attuato dall'azienda consente così di cogliere tempestivamente i feedback sulla corretta erogazione del servizio, e qualora questo non sia rispondente alle attese, l'attuazione di una rimodulazione delle azioni poste in essere.

L'obiettivo è trovare soluzioni adeguate per tutelare i pazienti che hanno più bisogno e che possono trarre beneficio da prestazioni rese nei tempi previsti dalla prescrizione medica.

Pertanto il PAA-GLA è caratterizzato da un assetto dinamico in continua mutazione, poiché soggetto al recepimento delle indicazioni regionali, con possibilità di ampliamento dell'offerta in proiezione della domanda da parte dell'utenza. Di contro la rimodulazione dell'offerta è soggetta a tempistiche piuttosto lunghe, dovute alla difficoltà di incrementare le risorse disponibili in tempi brevi, prevedendo nel contempo la progressiva messa a regime del processo.

Per tali motivi diventa necessario analizzare le cause profonde delle attuali evidenti criticità ed applicare programmi idonei a garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire

l'erogazione **tempestiva, equa, trasparente, appropriata e di elevata qualità.**

Ogni sforzo organizzativo e gestionale da parte di tutti i soggetti che hanno la responsabilità di rispettare il bisogno di salute dei cittadini-utenti non potrà che essere il presupposto indispensabile, sebbene mai sufficiente, per garantire il diritto alla salute previsto dalla Costituzione.

ANALISI DEL CONTESTO SOCIO SANITARIO PROVINCIALE

La realtà socio-sanitaria dell'Asp n° 4 di Enna presenta, in linea generale, le seguenti caratteristiche:

- vasto territorio con prevalenza di aree montane e vie di comunicazione interne impervie
- bassa densità di popolazione
- bassa natalità e bassa capacità reddituale
- alto tasso di emigrazione
- alta percentuale di soggetti anziani
- assenza di strutture sanitarie di alta specialità
- assenza di centri HUB per patologie tempo-dipendenti
- sparuta presenza di strutture sanitarie private
- elevata fuga di patologie
- notevole incidenza di patologie endemiche (gozzo endemico)
- marcata evidenza di patologie cardiovascolari, osteo-articolari e metaboliche

Dall'analisi dei dati macroscopici elencati, risulta che la popolazione è distribuita su una vasta area territoriale e ha bisogno, viste le scadenti condizioni viarie, di prestazioni eseguite in loco o al massimo all'interno dello stesso distretto socio-sanitario.

Le articolazioni sanitarie distrettuali pubbliche e private sono riportate nella **TABELLA 1** e di queste sono stati calcolati i volumi delle prestazioni ambulatoriale da esse erogate nel corso dell'anno 2023.

L'ASP 4 di Enna è stata storicamente suddivisa in 4 distretti socio sanitari e l'organizzazione risente ancora di tale assetto.

La concentrazione dei "punti di offerta" delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è distribuita in maniera tale da prevedere un poliambulatorio pubblico presso ogni comune con il maggiore numero di abitanti (eccetto Nissoria e Sperlinga) e in ogni distretto è presente una struttura ospedaliera; le strutture private convenzionate per prestazioni ambulatoriali sono 8, di cui: 1 sezione provinciale Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti e 7 studi radiologici.

La **TABELLA 1** riporta anche la popolazione residente e le percentuali di prestazioni per n° di abitanti e di residenti nei 4 Distretti provinciali.

La popolazione indicata è quella residente rilevata al 1° gennaio 2024 dall'ISTAT.

DISTRETTO DI AGIRA (Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto)

Comune	Struttura	Prestazioni 2021	Prestazioni 2022	Prestazioni 2023	Popolazione	% Prest.	%Pop.	Distretto
Agira	FRANZONE V. & C. s.a.s. - Lab. Analisi 'Check Up'	31.996	34.515	38.219	34.005	27,15%	21,74%	AGIRA
Agira	PRIVITERA F. & C. s.n.c. - Lab. Analisi	91.223	96.273	111.526				AGIRA
Agira	POLIDIAGNOSTICO AGIRA SRL	9.888	9.015	7.899				AGIRA
Agira	POLIAMBULATORIO - AGIRA	2.961	4.048	3.515				AGIRA
Leonforte	DENTAL STUDIO s.r.l.	5.189	5.272	5.506				AGIRA
Leonforte	CENTRO MEDICO RADIOGNOSTICO s.a.s. di ASSENNATO R. & C.	3.784	3.999	5.897				AGIRA
Leonforte	LANERI S. & C. s.a.s. Centro Medico Odontoiatrico	6.124	5.250	5.649				AGIRA
Leonforte	LI VOLSI GIACOMO & C. s.a.s. - BIOLAB	38.169	35.770	39.183				AGIRA
Leonforte	RUBINO PAOLA - Lab. Analisi	68.138	58.119	62.418				AGIRA
Leonforte	AMBUL. P.O. 'FERRO-CAPRA-BRANCIFORTE'	38.182	45.212	38.291				AGIRA
Leonforte	POLIAMBULATORIO - LEONFORTE	4.770	4.836	4.759				AGIRA
Nissoria	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - CENTRO DIALISI	5.281	4.447	5.575				AGIRA
Regalbuto	VIGNERA A. & C. s.a.s. - Centro Analisi	39.618	39.679	44.506				AGIRA
Regalbuto	POLIAMBULATORIO - REGALBUTO	1.831	1.458	1.852				AGIRA
Totale		347.154	347.893	374.795				

Note: Popolazione ISTAT al 1° gennaio 2024

DISTRETTO DI ENNA (Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Enna, Valguarnera, Villarosa)

Comune	Struttura	Prestazioni 2021	Prestazioni 2022	Prestazioni 2023	Popolazione	% Prest.	%Pop.	Distretto
Catenanuova	CENTRO SPECIALISTICO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI S.R.L.	6.811	5.969	6.290	50.031	25,90%	31,99%	ENNA
Catenanuova	POLIAMBULATORIO CATENANUOVA	727	451	430				ENNA
Centuripe	MANCUSO - ROMANELLO & C. s.n.c. - Lab. Analisi Cliniche	21.646	20.121	22.771				ENNA
Centuripe	POLIAMBULATORIO CENTURIFE	916	1.381	1.539				ENNA
Enna	BUTERA CALOGERO & C. s.a.s. - Ambul. di Odontostomatologia	7.497	9.746	11.036				ENNA
Enna	ALERCI Dr. ALDO STUDIO RADIOLOGICO s.r.l.	3.508	2.130	2.576				ENNA
Enna	Lab. Analisi Biocliniche 'Chec Up' Dr.ssa G. Fornarotto & C. s.n.c.	49.393	50.104	58.278				ENNA
Enna	SAVOCA P. & C. s.a.s. - Studio Radiol. e Diagnost. per immagini	14.025	7.958	6.882				ENNA
Enna	UNIONE ITALIANA CIECHI SEZ.ENNA	2.431	2.605	4.169				ENNA
Enna	POLIAMBULATORIO ENNA (ex INAM)	29.560	31.047	38.009				ENNA
Enna	POLIAMBULATORIO P. O. 'UMBERTO I°' - ENNA	108.290	132.421	156.282				ENNA
Valguarnera	SIGNORE M. & C. - Lab. Analisi 'Il Nucleo' s.a.s.	43.961	44.974	46.187				ENNA
Valguarnera	POLIAMBULATORIO DI VALGUARNERA	1.901	1.965	2.725				ENNA
Villarosa	POLIAMBULATORIO DI VILLAROSA	592	698	271				ENNA
Totale		291.258	311.570	357.445				

Note: Popolazione ISTAT al 1° gennaio 2024

DISTRETTO DI PIAZZA ARMERINA (Aidone, Barrafranca, Piazza Armerina, Pietraperzia)

Comune	Struttura	Prestazioni 2021	Prestazioni 2022	Prestazioni 2023	Popolazione	% Prest.	%Pop.	Distretto			
Aidone	AMBULATORIO - AIDONE	804	781	334	42.815	26,52%	27,37%	PIAZZA ARMERINA			
Barrafranca	PATOLOGIA CLINICA BIOS dott. FARACI ROSA s.a.s.	70.010	67.274	60.627				PIAZZA ARMERINA			
Barrafranca	AMBULATORIO DERMATOLOGICO dott. MESSINA V. & C. s.a.s.	5.234	5.044	5.360				PIAZZA ARMERINA			
Barrafranca	LA DIAGNOSTICA FT DI FISCHETTI E TRICARICHI SRL	7.161	7.063	9.824				PIAZZA ARMERINA			
Barrafranca	AMBULATORIO - BARRAFRANCA	3.011	3.309	3.705				PIAZZA ARMERINA			
Piazza Armerina	CENTRO MEDITERRANEO Dr. CARCIOTTO P. & C. s.a.s. - Lab. Analisi Clin.	81.043	78.656	88.868				PIAZZA ARMERINA			
Piazza Armerina	LA DIAGNOSTICA FT DI FISCHETTI E TRICARICHI SRL	15.847	13.149	11.164				PIAZZA ARMERINA			
Piazza Armerina	POLIAMBULATORIO P.O. 'CHIELLO'	158.757	184.429	114.448				PIAZZA ARMERINA			
Piazza Armerina	AMBULATORIO CORPO F - PIAZZA ARMERINA	0	32	14.881				PIAZZA ARMERINA			
Pietraperzia	POLIDIAGNOSTICAL CENTER s.a.s. - Dott. ARCIACONO C. M- Lab. Analisi Chim.-Clin.	60.198	59.878	55.458				PIAZZA ARMERINA			
Pietraperzia	AMBULATORIO - PIETRAPERZIA	1.202	794	976				PIAZZA ARMERINA			
Pietraperzia	R. S. A. 'FLAVIA MARTINEZ'	336	384	405				PIAZZA ARMERINA			
Totale		403.603	420.793	366.050							

Note: Popolazione ISTAT al 1° gennaio 2024

DISTRETTO DI NICOSIA (Capizzi, Cerami, Gagliano C.to, Nicosia, Sperlinga, Troina)

Comune	Struttura	Prestazioni 2021	Prestazioni 2022	Prestazioni 2023	Popolazione	% Prest.	%Pop.	Distretto			
Capizzi	AMBULATORIO DI CAPIZZI	202	213	181	29.533	20,43%	18,90%	NICOSIA			
Cerami	AMBULATORIO DI CERAMI	194	180	141				NICOSIA			
Gagliano C.to	AMBULATORIO GAGLIANO C.TO	605	466	203				NICOSIA			
Nicosia	LAB. ANALISI CLINICHE di PRIVITERA NADIA	35.387	37.360	72.876				NICOSIA			
Nicosia	POLIAMBULATORIO P.O. 'BASILOTTA'	88.434	98.476	91.619				NICOSIA			
Nicosia	POLIAMBULATORIO - NICOSIA	3.327	4.121	2.468				NICOSIA			
Troina	SANTONOCITO M. - Analisi Cliniche s.a.s.	69.538	60.335	67.945				NICOSIA			
Troina	DIAPERUM ITALIA s.r.l. - TROINA	1.800	1.082	0				NICOSIA			
Troina	CENTRO DIALISI SAN SILVESTRO SRL	0	0	1.568				NICOSIA			
Troina	AMBULATORIO DI TROINA	1.835	1.607	832				NICOSIA			
Troina	IRCCS ASSOCIAZIONE OASI MARIA SS DI TROINA	37.306	42.342	44.086				NICOSIA			
Totale		238.628	246.182	281.919							

Note: Popolazione ISTAT al 1° gennaio 2024

TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNO 2023 AZIENDA ASP 4 ENNA 1.380.209

Dall'analisi dei dati contenuti nella **TABELLA 1** si evince che rispetto all'assetto rilevato nel precedente documento, c'è stata una redistribuzione delle prestazioni su tutto il territorio, e il Distretto di Enna che in precedenza era il punto di snodo per molte prestazioni esclusive, anche per via di una maggiore utenza insistente sul territorio, adesso ne esce ridimensionato.

Ad accentuare ed accreditare i dati 2023, vi sono diverse concause, ovvero i provvedimenti da parte della Direzione Strategica insistenti su una maggiore capillarità del flusso di dati, un miglioramento negli strumenti informatici, la contestuale assegnazione di obiettivi ai direttori di U.U. O.O. e dunque una migliore organizzazione e regolarizzazione del processo informativo.

Dunque, non potendo confrontare i due assetti per un debito informativo afferente all'anno 2018, possiamo dedurre, solo per l'anno 2023, una redistribuzione dei servizi sul territorio, in percentuali idonee rispetto alle aree territoriali servite. Il distretto di Enna perde la posizione di capofila, cedendo il passo ad Agira e Piazza Armerina, lasciando comunque il fanalino di coda al distretto di Nicosia.

Questo assetto risente inoltre dello spostamento di alcune U.U. O.O. dal distretto di Enna in altri distretti a seguito dell'evento pandemico del 2019.



GOVERNO INTEGRATO DOMANDA-OFFERTA

L' Asp n. 4 di Enna, ha incrementato nel tempo la sinergia tra gli interpreti del servizio, ovvero i gestori della domanda (MMG e PLS) e i soggetti erogatori dell'offerta (Specialisti ospedalieri e ambulatoriali, centri convenzionati esterni).

Tra questi soggetti si pone un layer costituito dalla Segreteria CUP, che si occupa di monitorare, programmare e gestire le agende, che fungono da strumento indispensabile per il normale svolgimento del servizio.

Al fine di rendere autonomi gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri e sgravare l'utenza dall'iter ordinario che prevede le prenotazioni effettuate attraverso il CUP, questi sono stati edotti nel redigere le prenotazioni direttamente in ambulatorio o in reparto. Questo accorgimento risulta essere efficace nel caso di pazienti oncologici o fragili che vengono prenotati in autonomia e tale volume di prestazioni rispetto alle aspettative ha raggiunto la soglia del 26,14% nel 2023.

Nonostante vi sia un trend decrescente della popolazione sul territorio, si registra un incremento delle prestazioni erogate.

GOVERNO DELLA DOMANDA

L' Asp Enna, tramite il **gruppo aziendale per il governo delle liste di attesa**, costituito dal Direttore Sanitario Aziendale come coordinatore, il referente aziendale per il recupero delle liste di attesa con il supporto della segreteria CUP, dal controllo di gestione e dal Direttore del U.O.C. Cure Primarie, si fa carico di mettere in atto ogni iniziativa che va ad incentivare, monitorare e valutare le attività di seguito riportate.

✓ **Appropriatezza Prescrittiva**

Tutti i Medici prescrittori sono in condizione di compilare le prestazioni ambulatoriali con ricetta dematerializzata recante:

Classe di priorità

Classe U (Urgente): prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile o al massimo entro 72 ore;

Classe B (Breve): prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona, in un arco di tempo breve, la prognosi o influenza la scomparsa del dolore, della disfunzione o della disabilità, da eseguire entro 10 giorni;

Classe D (Differibile), visite specialistiche la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve tempo, ma è richiesta sulla base della presenza di dolore, disfunzione o disabilità, da eseguire entro 30 giorni ; prestazioni strumentali la cui tempestiva esecuzione non influenza la prognosi a breve tempo, da eseguire entro 60 giorni;

Classe P (Programmabile), prestazioni che possono essere programmate in un maggiore arco di tempo in quanto la tempestiva esecuzione non ha influenza sulla prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità, da eseguire entro 120 giorni

Da tali classi di priorità vengono escluse le prestazioni di controllo o quelle successive alla prima, che presuppongono una gestione del paziente da parte della struttura specialistica che lo ha preso in carico.

✓ **Presenza della diagnosi o del quesito diagnostico**

Verifica della descrizione del quesito diagnostico o diagnosi sulla ricetta dematerializzata. Senza questo elemento non è possibile verificare l'appropriatezza prescrittiva.

✓ **Corretta identificazione se trattasi di primo accesso o di accesso successivo**

Poiché l'appropriatezza della prescrizione si conferma come uno strumento fondamentale al fine di favorire l'accesso dei cittadini alle prestazioni in tempi e modalità adeguati alla loro condizione clinica, l'Asp di Enna promuove e divulga continuamente le linee da adottare nelle prescrizioni mediche, riservando particolare attenzione alla richiesta di prestazioni specialistiche ambulatoriali ricadenti nelle classi di priorità U, B e D per monitorare costantemente la loro regolare compilazione.

✓ **Implementazione del modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)**

Le linee guida nazionali e regionali sono state emesse contemplando un ristretto numero di prestazioni e relative indicazioni cliniche in attesa di un ampliamento dei suddetti criteri prescrittivi.

Le indicazioni guida nazionali e regionali, al fine di regolamentare e fornire delle linee prescrittive uniformanti, prevedono l'utilizzo per fini informativi e gestionali del manuale RAO Agenas. Su tal documento sono raggruppate, per priorità clinica, le indicazioni prescrittive rappresentanti i tempi di attesa ritenuti adeguati in base al quesito diagnostico riportato sulla prescrizione.

L'obiettivo prioritario dell'ASP di Enna è monitorare con cadenza trimestrale, in collaborazione con i Medici prescrittori, il Responsabile aziendale CUP e la branca della Specialistica Ambulatoriale, affinché ogni prescrizione sia correttamente prodotta, con le necessarie informazioni, ovvero classe di priorità e quesito diagnostico, perseguendo pertanto scrupolosamente quanto previsto nel Manuale RAO-AGENAS.

Il modello RAO applicato correttamente e per le prescrizioni previste garantisce l'utente sulla equità di trattamento rispetto a tutti gli altri casi uguali e omogenei per "classe di patologia" che riguardano la stessa sintomatologia o gli stessi casi clinici.

✓ **Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione**

È costantemente monitorato dall'UOC Controllo di Gestione, con cadenza mensile, il flusso informativo riguardante le prestazioni registrate attraverso il CUP unico aziendale (flusso "C"). I dati emersi costituiscono i primi elementi di valutazione e di governo delle complesse dinamiche che influenzano la domanda di prestazioni e la capacità di risposta del Sistema Sanitario Aziendale.

Le valutazioni dei suddetti dati sono indicative per misurare il trend di erogazione delle prestazioni, valutando opportunamente il bilanciamento tra domanda e offerta, e fornendo argomentazioni che saranno riportate dal RA-GLA alla Direzione Generale al fine di approntare le opportune soluzioni alle criticità storiche e a quelle emergenti.

Il monitoraggio costante della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricoveri è essenziale per governare le liste d'attesa, ridurre i tempi di risposta, organizzare complessivamente il lavoro dei Medici erogatori, programmare l'utilizzo o l'acquisto di apparecchiature e prevedere il fabbisogno di personale da assumere. Il RA-GLA avrà l'obbligo di esaminare con cadenza mensile le 109 prestazioni previste dall'aggiornamento dell'Allegato C (Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 approvato con Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019), verificando che il volume delle prestazioni erogate rispetti i tempi di attesa delle 4 classi di priorità previste nel 90% dei casi, riportando attraverso un'attività di reportistica alla Direzione Generale le proprie valutazioni e i relativi suggerimenti al fine di porre in essere gli adeguati provvedimenti che consentano all'azienda di migliorare l'offerta sanitaria.

TABELLA 2
VISITE AMBULATORIALI ED ESAMI STRUMENTALI ANNO 2023
ASSETTO CUP - CALL CENTER - SEGRETERIA - RISCOSSIONE

DISTRETTO	COMUNE	ID SPORTELLO	PRENOTAZIONE	RISCUOTITORI	PRENOTAZIONI	REGISTRAZIONI DIRETTE	DISDETTE
AGIRA	AGIRA	SPORTELLO AG	SI		131.782	38.194	10.333
	LEONFORTE	SPORTELLO LEO1	SI	SI			
	LEONFORTE	SPORTELLO LEO2	SI	SI			
	REGALBUTO	SPORTELLO REG					
ENNA	CENTURIFE	SPORTELLO CEN			342.392	275.548	38.111
	CATENANUOVA	SPORTELLO CAT	SI				
	CALL CENTER	POSTAZIONE 1	SI				
		POSTAZIONE 2	SI				
		POSTAZIONE 3	SI				
		POSTAZIONE 4	SI				
		POSTAZIONE 5	SI				
	ENNA UMBERTO I	SPORTELLO UMB1	SI	SI			
		SPORTELLO UMB2	SI	SI			
		SPORTELLO UMB3					
	ENNA ALTA EXINAM	SPORTELLO ENA1	SI				
		SPORTELLO ENA2	SI				
		SPORTELLO ENA3					
	VALGUARNERA	SPORTELLO VAL					
	VILLAROSA	SPORTELLO VIL					
SEGRETERIA CUP	SEGRETERIA 1	SI	SI				
	SEGRETERIA 2	SI	SI				
	SEGRETERIA 3	SI					
	SEGRETERIA 4	SI					
ALPI CALL CENTER	ALPI 1	SI					
	ALPI 2	SI					
PIAZZA ARMERINA	AIDONE	SPORTELLO AID	SI		187.996	33.426	10.410
	BARRAFRANCA	SPORTELLO BAR	SI	SI			
	PIAZZA ARMERINA CHIELLO	SPORTELLO P.A. 1	SI	SI			
		SPORTELLO P.A. 2	SI	SI			
	PIETRAPERZIA	SPORTELLO PIE	SI	SI			
NICOSIA	CAPIZZI	SPORTELLO CAP			224.960	84.158	9.468
	GAGLIANO C.TO	SPORTELLO GAG	SI				
	NICOSIA	SPORTELLO NIC 1	SI	SI			
	NICOSIA	SPORTELLO NIC 2	SI	SI			
	NICOSIA	SPORTELLO NIC 3					
	TROINA	SPORTELLO TRO	SI				

GOVERNO DELL'OFFERTA

L' ASP 4 di Enna propone con questo documento, l'aggiornamento del **programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa (PAA-GLA)**, proseguendo con quanto contenuto nel Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PR-GLA) 2019-2021 e attenendosi scrupolosamente alle linee d'intervento per il governo dell'offerta dettate dal piano stesso e ai successivi aggiornamenti.

L'obiettivo previsto è governare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche ed esami strumentali), nonché dei ricoveri ospedalieri, in modo da ridurre i tempi di attesa e offrire agli utenti la migliore efficienza possibile dell'offerta sanitaria aziendale, verificando alla radice tutti gli aspetti organizzativi preposti a tale compito.

Il processo di **governo** delle liste di attesa è basato dall'adozione del PAA-GLA, contempla la dinamicità della domanda e viene calibrato periodicamente per ottemperare alle richieste di prestazioni sanitarie dell'utenza.

L'attività di governo delle liste di attesa è considerata obiettivo prioritario della Direzione Aziendale.

Nell'attesa di perfezionare un dettagliato documento che definisce il bisogno di prestazioni tenendo conto della epidemiologia e delle criticità presentate dal Sistema Sanitario Provinciale, si è proceduto a conteggiare tutte le visite ambulatoriali e tutte le prestazioni strumentali, eseguite presso le strutture pubbliche e private, nel corso dell'anno 2023, come da **TABELLA 1**, la distribuzione degli sportelli CUP, così come viene riportato nella **TABELLA 2**, e le prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale e regionale erogate negli ospedali e nei centri privati accreditati, così come riportato nella **TABELLA 3**.

**TABELLA 3 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI OGGETTO DI MONITORAGGIO
EROGATE NELLE STRUTTURE PUBBLICHE (2023)**

PRESTAZIONE	CODICE E NOM ENC	DISCIPL INA CODICE	VOLU MI ALPI PRIM O ACCE SSO	VOLU MI ALPI TOTA LI	VOLUMI ISTITUZIO NALE PRIMO ACCESSO	VOLUMI ISTITUZIO NALE TOTALI	VOLUMI ISTITUZIO NALE CLASSE U	VOLUMI ISTITUZIO NALE CLASSE B	VOLUMI ISTITUZIO NALE CLASSE D	VOLUMI ISTITUZIO NALE CLASSE P	VOLUMI ISTITUZIO NALE SENZA PRIORITA'
Visita cardiologia	89.7 — 89.01	8	974	1031	3944	7750	126	843	933	5245	603
Visita chirurgia vascolare	89.7 — 89.01	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita endocrinologica	89.7 — 89.01	19	56	58	1072	3462	17	207	331	2636	271
Visita neurologica	89.13 — 89.01	32	579	609	2129	3756	49	395	479	2358	475
Visita oculistica	95.02 — 89.01	34	825	829	6342	8837	16	107	167	6863	1684
Visita ortopedica	89.7 — 89.01	36	523	531	4457	7805	153	878	1163	5410	201
Visita ginecologica	89.26 — 89.01	37	1428	1433	1810	2518	15	311	279	1776	137
Visita otorinolaringoiatric a	89.7 — 89.01	38	92	92	4296	5726	80	856	809	3619	362
Visita urologica	89.7 — 89.01	43	813	872	2348	4407	58	460	613	3276	0
Visita dermatologica	89.7 — 89.01	52	61	61	3449	4973	87	861	663	3321	41
Visita fisiatrice	89.7 — 89.01	56	71	71	2630	3407	39	357	506	2133	372
Visita gastroenterologica	89.7 — 89.01	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita oncologica	89.7 — 89.01	64	38	38	180	1129	18	119	61	746	185
Visita pneumologica	89.7 — 89.01	68	583	583	1682	3253	50	374	436	2159	234
Mammografia bilaterale	87.37. 1		0	0	811	811	22	138	88	554	9
Mammografia monolaterale	87.37. 2		0	0	16	16	2	4	2	8	0
TC del Torace	87.41		0	0	507	507	58	135	46	252	16
TC del Torace senza e con MDC	87.41. 1		0	0	744	744	67	203	41	427	6
TC addome superiore	88.01. 1		0	0	6	6	0	3	1	1	1
TC addome superiore senza e con MDC	88.01. 2		0	0	15	15	0	3	3	9	0
TC Addome inferiore	88.01. 3		0	0	7	7	0	4	0	3	0
TC addome inferiore senza e con MDC	88.01. 4		0	0	10	10	0	7	0	3	0

TC addome completo	88.01.5		0	0	128	128	14	38	16	57	3
TC addome completo senza e con MDC	88.01.6		0	0	831	831	100	239	49	435	8
TC Cranio – encefalo	87.03		0	0	350	350	37	93	49	167	4
TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1		0	0	374	374	37	91	14	230	2
TC del rachide e dello speco vertebrale	88.38.1		0	0	73	73	6	35	7	20	5
TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	88.38.2		0	0	5	5	1	3	1	0	0
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5		0	0	18	18	6	5	0	6	1
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1		0	0	57	57	8	4	11	33	1
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2		0	0	81	81	17	6	8	45	5
RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4		0	0	3	3	1	1	0	1	0
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5		0	0	5	5	0	1	0	4	0
RM della colonna in toto	88,93		0	0	112	112	21	18	13	57	3
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1		0	0	32	32	7	3	1	14	7
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4		0	0	1115	1115	31	199	114	767	4
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3		231	231	1782	1782	31	150	239	1314	48
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	88.73.5		138	138	2214	2214	11	121	303	1696	83
Ecografia addome superiore	88.74.1		0	0	371	371	20	61	25	265	0
Ecografia addome inferiore	88.75.1		0	0	835	835	7	54	65	698	11
Ecografia addome completo	88.76.1		0	0	1850	1850	170	560	258	850	12
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1		0	0	259	259	8	68	24	157	2
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2		0	0	2	2	1	1	0	0	0
Ecografia ostetrica	88,78		199	199	627	627	2	131	57	437	0
Ecografia ginecologica	88.78.2		182	182	399	399	5	39	54	295	6

Ecocolore doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2		50	50	1558	1558	37	137	225	1138	21
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45,23		584	584	500	500	7	42	63	387	1
Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45,42		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45,24		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Esofagogastroduodenoscopia	45,13		405	405	254	254	4	37	29	183	1
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45,16		105	105	100	100	0	9	14	77	0
Elettrocardiogramma	89,52		986	986	7276	7276	121	788	809	4981	577
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89,5		0	0	341	341	1	32	39	266	3
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89,41		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri test cardiovascolari da sforzo	89,44		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Esame audiometrico tonale	95.41.1		28	28	1787	1787	8	115	181	1367	116
Spirometria semplice	89.37.1		164	164	1614	1614	11	139	251	1188	25
Spirometria globale	89.37.2		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fotografia del fundus	95,11		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elettromiografia	93.08.1		272	272	1060	1060	9	55	74	837	85

È possibile effettuare alcune considerazioni dai numeri estrapolati dai sistemi informativi:

- i maggiori volumi di visite ambulatoriali riguardano l'oculistica, l'ortopedica e la cardiologica
- i maggiori volumi di prestazioni strumentali riguardano gli esami ecocolor-doppler dei tronchi sovraortici, le ecografie, gli elettrocardiogrammi, le mammografie e esame audiometrico tonale.

Per verificare l'eccedenza dei tempi di attesa nella erogazione delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio, si è proceduto ad estrarre ed analizzare tutte le prestazioni prenotate al CUP, non ancora eseguite, relative a tutte le strutture erogatrici aziendali, ove in base alla classe di priorità, il tempo che intercorre tra la prenotazione e la data del presunto appuntamento era superiore a quello previsto dai tempi prescrittivi.

BRANCA	NUMERO DI PRESTAZIONI ECCEDENTI TEMPI PRESCRITTIVI
ALLERGOLOGIA	227
ANGIOLOGIA	1214
CARDIOLOGIA	2821
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	108
CH. GENERALE	20
CH. VASCOLARE	770
DERMATOLOGIA	171
DIABETOLOGIA	464
EMATOLOGIA	224
ENDOCRINOLOGIA	1028
ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA	169
FISIATRIA	155
GASTROENTEROLOGIA	977
GINECOLOGIA	319
NEFROLOGIA	411
NEUROLOGIA	400
OCULISTICA	851
ORTOPEDIA	1584
OTORINOLARINGOIATRIA	83
PNEUMOLOGIA	959
RADIOLOGIA	1617
RIABILITAZIONE E FISIOT.	715
UROLOGIA	517
Totale complessivo	15804

TABELLA 4 (PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ECCEDENTI TEMPI DI ATTESA - LUGLIO 2024)

La tabella 4 riporta le prestazioni eccedenti i tempi di attesa prescritti e dunque quelle prestazioni che vanno recuperate per allineare l'offerta alla domanda. Sono da attenzionare le branche di cardiologia, dove si registra il maggior gap di erogazione. A seguire sono richiesti interventi programmati sulla diagnostica per immagini, endoscopia digestiva, chirurgia vascolare, pneumologia, fisioterapia, endocrinologia, diabetologia, angiologia, eccedenti nelle tempistiche oltrech  nel numero.

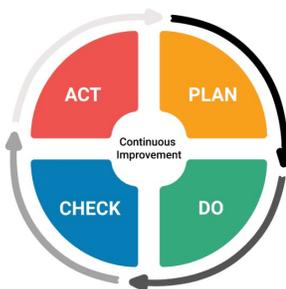
FABBISOGNO PRESTAZIONI CHIRURGICHE									
U.O.	PRENOTATI 2023	OPERATI DEL 2023	ELIMINATI DEL 2023	IN LISTA DEL 2023	PRENOTATI 2024*	OPERATI DEL 2024*	ELIMINATI DEL 2024*	IN LISTA DEL 2024*	IN LISTA
Chirurgia Generale P.O. Umberto I	1130	533	300	297	724	123	28	573	870
Urologia P.O. Umberto I	369	143	79	147	427	117	46	264	411
Ginecologia e Ostetricia P.O. Umberto I	307	176	87	44	329	190	16	123	167
Otorinolaringoiatria	619	337	190	92	226	56	39	131	223
Oculistica P.O. Umberto I	1698	1127	241	330	714	254	41	419	749
Ortopedia P.O. Umberto I	888	487	199	202	709	172	87	450	652
Chirurgia Generale P.O. Chiello	313	160	75	78	190	93	18	79	157
Ortopedia P.O. Chiello	177	114	22	41	126	79	11	36	77
Chirurgia Generale P.O. Nicosia	541	335	135	71	476	119	27	330	401
Ortopedia P.O. Basilotta	153	117	14	22	227	85	9	133	155
				TOTALE	1324			2538	3862
*Dati aggiornati al 17/07/2024									

Per le prestazioni di ricovero chirurgiche, è stato previsto un piano di rientro per i pazienti in lista di attesa inseriti nel 2023, attraverso un cronoprogramma adottato dall'azienda, per esaurire la lista dei pazienti prenotati nel 2023 nella quantità del 90% circa.

Riassumendo quanto riportato sopra, si evince quali prestazioni necessitano di incremento dell'offerta e quali invece possono essere rimodulate, e dall'analisi delle stesse tabelle emerge un dettagliato **piano aziendale delle prestazioni erogabili** con la definizione dell'elenco e dei volumi di prestazioni ambulatoriali, visite ed esami strumentali per ogni singola branca specialistica e diagnostica strumentale. La programmazione dell'azienda è una risposta alla domanda dell'utenza, attesta i bisogni emergenti, e propone una serie di interventi congrui ad abbattere i tempi di attesa in generale e specialmente per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

Tale approccio dinamico risulta imprescindibile per la continua evoluzione del PAA-GLA.

L'Azienda ASP 4 di Enna ritiene indispensabile applicare le linee guida previste dal PRGLA mediante un approccio iterativo PLAN - DO - CHECK - ACT.



I dati prestazionali per l'elaborazione del PAA-GLA in continua evoluzione, dovranno essere periodicamente valutati, per effettuare eventuali correzioni delle criticità, con l'intento di centrare i seguenti obiettivi:

- definizione periodica dell'effettivo bisogno di prestazioni ambulatoriali, attraverso la valutazione di dati consolidati afferenti all'anno precedente, supportati da quelli dell'anno in corso
- verifica delle cause che determinano l'erogazione di scarsi volumi e/o lunghi tempi di attesa, circoscrivendo le prestazioni ai centri erogatori, rivalutando una rimodulazione delle agende in numero e qualità
- potenziamento del CUP al fine di costituire un'unità operativa atta al monitoraggio e governo delle liste di attesa, verifica delle performances ambulatoriali e prestazioni chirurgiche, attuazione dei percorsi di tutela, ufficio assistenza convenzionati, ufficio agende e programmazione, ufficio sanzioni, ufficio anagrafe aziendale, segnalazione di inappropriatezza prescrittiva ed ufficio reclami
- elaborazione ed aggiornamento degli applicativi gestionali al fine di ottemperare alla transizione digitale e conseguente riqualificazione del personale del servizio CUP
- potenziamento del numero delle visite ambulatoriali ritenute prioritarie (cardiologiche, ortopediche, oculistiche, endocrinologiche, etc.) specie se gravate da lunghi tempi di attesa.
- potenziamento delle prestazioni ecografiche, endoscopiche ed ecocolor doppler anche arruolando altri specialisti e/o acquistando prestazioni aggiuntive presso i convenzionati
- potenziamento del numero delle prestazioni strumentali, valutando un diverso orario di servizio per tutti i dipendenti, in modo da garantire l'apertura dei servizi ambulatoriali nelle ore serali e nel fine settimana
- rinnovamento delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini, attraverso l'applicazione e l'approntamento di un piano di manutenzione e obsolescenza programmata sostenibile, al fine di garantire performances competitive con la sanità privata
- adozione di nuovi modelli gestionali per migliorare l'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e incrementare le sedute operatorie
- elaborazione di un piano di acquisto di prestazioni aggiuntive, con definizione delle risorse economiche messe a disposizione dalle finanziarie e da provvedimenti ad hoc
- monitoraggio prestazioni ALPI erogate a carico dell'utente, e prevedendo un avviso ove risultasse eccessivo il rapporto ALPI/ Attività Istituzionale ed elevati tempi di attesa
- definizione e applicazione di "**percorsi di tutela**" per il cittadino qualora venisse superato il tempo massimo di attesa delle prestazioni ambulatoriali
- rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali (priorità U-B-D-P) e in regime di ricovero (priorità A-B-C-D)
- riservare la classe di priorità "P" esclusivamente per i primi accessi programmabili e prevedere una gestione separata per gli accessi successivi al primo facilitandone i percorsi
- monitoraggio dei tempi massimi di attesa per le prestazioni indicate nel PNGLA e nel PRGLA sottoposte a monitoraggio
- garanzia nella gestione trasparente delle prenotazioni CUP
- centralizzazione delle agende pubbliche e private nel CUP aziendale
- introduzione, nei programmi in uso presso il CUP, dello sbarramento automatico delle prestazioni multiple
- attivazione del servizio di disdetta e/o modifica telematica
- garanzia per la totale visibilità dell'offerta nelle strutture pubbliche e private accreditate
- garanzia della gestione separata dei canali di accesso: primi accessi e accessi successivi
- garanzia di gestione concorrenziale della domanda del sistema CUP on-line
- perfezionamento del servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali convenzionate
- garanzia del governo dello status "prestazione non eseguita"

- recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette e di referti non ritirati
- presa in carico del paziente cronico tramite l'estensione e l'applicazione di specifici Protocolli
- attivazione sistemi interattivi sui applicativi idonei (APP IO, APP Portale del cittadino) per informare dettagliatamente l'utenza su informazioni e comunicazioni relative alle liste di attesa
- verifica condizioni di sospensione delle agende per le attività ambulatoriali nel rispetto del regolamento aziendale
- coinvolgimento degli organismi di tutela del diritto alla salute presenti sul territorio, attraverso incontri periodici volti a comunicare i risultati conseguiti ed accogliere osservazioni
- individuare gli **ambiti territoriali di garanzia** nel caso non si possano rispettare i tempi massimi di attesa o quando mancano le specialità essenziali

PARTE SECONDA – REGOLAMENTO AZIENDALE

PERCORSI DI TUTELA DELLA SALUTE

L'azienda deve provvedere alla definizione e applicazione dei percorsi di tutela, ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, i quali prevedano anche qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prima prestazioni in classi di priorità la possibilità di effettuare la prestazione in intramoenia o presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente (prestazione sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo, ovvero il ticket).

Nella fattispecie l'ASP di Enna è tenuta al **rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero**, dunque deve garantire, per classe di priorità, il rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero (non solo quelle oggetto di monitoraggio periodico).

Il **tempo massimo di attesa** è il tempo che intercorre tra la data di prenotazione di una prestazione sanitaria (ricovero o prestazione ambulatoriale) e la data di erogazione della stessa. Il tempo massimo di attesa è fissato dalla Regione in attuazione delle indicazioni nazionali.

Le prestazioni ambulatoriali per le quali sono definiti i tempi massimi sono quelle di primo accesso.

Rimangono pertanto escluse dal monitoraggio:

- le prestazioni che non risultano prescritte con impegnativa;
- le prestazioni urgenti (U) per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d'urgenza o in un periodo immediatamente successivo (72 ore);
- le prestazioni classificate come: "altro accesso" (visite/prestazioni di controllo) o senza tipologia di accesso (prestazioni di laboratorio);
- le prestazioni erogate all'interno di specifici percorsi diagnostico terapeutici (PDT), che rendono necessario individuare specifici tempi massimi di attesa per le diverse fasi dei percorsi stessi;
- le prestazioni in pre e post ricovero;
- le prestazioni erogate nell'ambito dei piani regionali della prevenzione attiva, inserite in programmi di screening.

Nelle tabelle seguenti sono riportate le classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi) e quelle per le prestazioni in regime di ricovero.

Priorità	Tempi Massimi di Attesa
U (Urgente)	da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
B (Breve)	da eseguire entro 10 giorni;
D (Differibile)	da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
P (Programmata)	da eseguire entro 120 giorni ^(*) .

Figura 1- Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi)

Le prestazioni di ricovero per le quali sono definiti i tempi massimi riguardano esclusivamente i ricoveri programmati. Rimangono pertanto esclusi dal monitoraggio:

- i ricoveri urgenti
- i ricoveri la cui accettazione è stata ritardata su richiesta dell'interessato, per esigenze esterne all'ambito clinico o non di competenza di questo Istituto.

Al momento dell'inserimento in lista, verrà consegnato al paziente un codice identificativo anonimo per consentire l'individuazione della propria posizione nelle Liste di Attesa per prestazioni chirurgiche, pubblicate periodicamente sul sito web istituzionale dell'ente.

(<https://www.aspenna.it/category/servizi/liste-di-attesa>)

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

Figura 2 - Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero

Per i ricoveri, l'inserimento nella lista di attesa tramite procedura informatizzata deve tenere conto dei criteri di appropriatezza e priorità clinica.

Per le prestazioni di ricovero, la data di prenotazione corrisponde alla data di inserimento dell'utente nel registro (agenda) di prenotazione. Tale data è da intendersi come quella in cui viene confermata dallo specialista la necessità di ricovero e si provvede contestualmente all'inserimento dell'utente nel registro di prenotazione.

Le prestazioni di pre-ricovero, eseguibili dopo l'inserimento nel registro (agenda) di prenotazione devono essere limitate a quelle necessarie per stabilire l'idoneità all'intervento chirurgico. Non fanno parte pertanto del percorso tutti gli esami e le prestazioni effettuati per giungere alla diagnosi dalla quale si è poi sviluppata l'indicazione al ricovero.

Al fine di garantire la trasparenza, al momento dell'inserimento in lista di attesa, devono essere comunicate all'utente informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero).

Ciascun utente può richiedere di prendere visione della propria posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta al responsabile aziendale delle liste di attesa o attraverso la consultazione delle liste pubblicate mensilmente sul sito, come sopra indicato. Qualora si modifichino le condizioni cliniche dell'utente oppure l'utente intenda rinviare l'intervento, è possibile apportare modifiche all'ordine di priorità, a cura del medico proponente.

Le prestazioni incluse in specifici PDTA di ambito oncologico dovranno rispondere ai requisiti stabiliti dall'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa come previsto dalla normativa nazionale e dal PRGLA 2019-2021.

L'offerta complessiva dell'Azienda si modula in base allo studio delle prestazioni erogate sul territorio e nei presidi, garantendo le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza nazionali e regionali come previsto dalla normativa di riferimento.

Nell'ambito del processo di budget, l'Azienda definisce l'offerta complessiva dei volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca di attività, programmati al fine di quantificare prime visite, primi esami e controlli, sulla base dei dati storici di attività, delle strategie aziendali e regionali emergenti. Per la definizione del fabbisogno è infatti fondamentale la fruibilità dei dati di prescrizione, che possono dare la corretta dimensione qualitativa e quantitativa della domanda in un dato periodo.

Per le prestazioni erogate in regime libero professionale intramoenia è assicurato il rispetto delle disposizioni vigenti, della legge n. 120 del 2007 e s.m. e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali, che per quelle di ricovero.

Le agende informatizzate di prenotazione di tali prestazioni sono nominali o di équipe e sono disponibili a CUP provinciale e SovraCUP regionale.

L'Azienda garantisce adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale ed all'attività libero professionale, al fine di consentire una corretta tracciabilità di tale impegno.

L'azienda è tenuta ad erogare le prestazioni nei tempi massimi previsti dalla normativa vigente, d'altra parte l'utenza è tenuta a rispettare l'iter di seguito esposto al fine di permanere nella condizione di diritto di garanzia.

Come previsto dal PRGLA 2019-2021, la garanzia del rispetto dei tempi massimi di erogazione di una determinata prestazione è calcolata in automatico dal sistema, al momento della prenotazione, in funzione dell'offerta che l'azienda di residenza/domicilio garantisce ai propri assistiti. Nel caso di prestazioni di primo accesso con priorità (B, D o P) ogni azienda è tenuta ad assicurare tramite le proprie strutture, o altre pubbliche o private accreditate, il rispetto dei tempi previsti.

In particolare l'utente al momento della prenotazione, sulla base della priorità indicata dal prescrittore, riceve comunicazione dal sistema della prima data disponibile, che viene stampata in calce nella prenotazione, e da questa si evince se l'utente ha espresso la volontà di posticipare volontariamente la visita.

Qualora il cittadino rifiuti la data proposta, esce dal diritto di garanzia.

Questa scelta dell'utente viene registrata dal sistema, permettendo di distinguere le prestazioni che non trovano una disponibilità oggettiva entro i tempi massimi previsti da quelle che escono dal limite per scelta discrezionale dell'utente, come detto sopra. Il tempo di attesa (sia quello proposto dal sistema con la prima data disponibile, sia quello scelto dall'utente) viene calcolato a partire dalla data del contatto (telefonico o allo sportello) e registrato dal sistema.

Nel caso in cui la prestazione di primo accesso non sia garantita nei tempi massimi previsti, la Direzione Sanitaria prevede i seguenti percorsi di tutela idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi stabiliti mediante:

STEP 1

Ricerca di ulteriori spazi disponibili nell'ambito aziendale, attraverso il monitoraggio delle agende che aprono gli slot in maniera dinamica e l'assegnazione avverrebbe in base ad una rivalutazione della priorità in base al tempo decorso dalla prescrizione. (Es. Prestazione priorità B, dopo 7 giorni diventa in priorità U).

STEP 2

Eventuale aumento della disponibilità, anche temporanea, dell'offerta, in quanto l'utente che non ha trovato in prima battuta il posto in regime di garanzia viene quindi ricontattato e gli viene proposta la prima disponibilità trovata che comunque non dovrà superare i tempi massimi previsti in relazione al codice di priorità riportato sulla prescrizione.

Qualora il sistema non riesca comunque a soddisfare, in regime istituzionale, le richieste di prenotazione nei tempi previsti, al fine della rimodulazione dell'offerta e nella logica del contenimento degli oneri a carico del bilancio aziendale si passi allo step successivo.

E' consentita l'adozione dei seguenti interventi per migliorare questo step:

- rimodulazione della distribuzione dell'offerta per criteri di priorità all'interno dell'agenda;
- finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale;
- ricorso alle Risorse Aggiuntive Regionali destinate a tale scopo;
- eventuale acquisto, concordato con i professionisti, di prestazioni aggiuntive, ai sensi dell'art. 55 comma 1 lett. d e comma 2 del CCNL 08/06/2000 della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del S.S.N.

STEP 3

Qualora i tentativi agli step precedenti non sono risultati risolutivi, è previsto il ricorso all'istituto dell'intramoenia, in quanto quota parte del costo della prestazione rimane comunque all'interno dell'Azienda, sempre ne rispetto dei tempi massimi di attesa ed in conformità a quanto stabilito dall'art. 7 della LR 7/2009 e nel rispetto della Legge 120/2007 art. 1 comma 5, l'Istituto definisce e monitora:

- i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramoenia per singola struttura ed eventuale rimodulazione della loro proporzione;
- l'impegno orario di ciascun professionista rispetto all'attività istituzionale e a quella in libera professione intramoenia;
- la modalità di gestione delle agende di prenotazione e i relativi tempi di attesa;
- le prestazioni per le quali non è prevista la libera professione;
- le azioni previste in caso di superamento dei tempi di attesa.

STEP 4

Se neanche in intramoenia si è trovata una risoluzione allo sfioramento dei tempi di attesa previsti dalla prestazione, l'ultima azione attuabile dall'azienda sarà l'acquisto di prestazioni aggiuntive con aziende convenzionate e accreditate, al fine di contenere il costo di una prestazione affidata in

esterno senza che di questa sia noto il costo. Tale ottemperanza consente di vincolare il paziente all'azienda e dunque consentire il contenimento dei costi ed eventuali prestazioni correlate da erogare internamente.

Tali percorsi alternativi sono finalizzati esclusivamente a garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi prefissati e non prevedono pertanto la libera scelta dell'erogatore da parte dell'utente.

L'attivazione delle prestazioni aggiuntive al fine di garantire la continuità assistenziale e/o i livelli di offerta in modo tempestivo ed efficace, spetta alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Tali attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. In tale ambito dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti.

Riassumendo il paziente dovrà dimostrare attraverso una prenotazione e conseguente disdetta della mancata disponibilità di erogazione della prestazione nei tempi previsti. Nel contempo dovrà inoltrare al protocollo una richiesta del rispetto dei tempi prescrittivi indicati sulla ricetta, allegando la prenotazione effettuata e disdetta, indicando i recapiti telefonici per essere ricontattata a seguito dell'individuazione della soluzione.

Qualora l'utente non venga ricontattato entro i tempi massimi di attesa previsti, questo sarà autorizzato a presentare nota di rimborso a carico dell'ente, allegando la fattura quietanzata. Il rimborso per prestazione sostenuta sarà saldato economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo, ovvero il ticket).

COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE

Gli aspetti comunicativi legati a processi che prevedono il coinvolgimento, a vario titolo, di diversi attori, rivestono particolare importanza non solo in termini di “rendicontazione”, ma anche e soprattutto di coinvolgimento e aumento della consapevolezza rispetto al proprio e altrui ruolo nel disegno complessivo.

Sul tema della comunicazione, l’Istituto si attiva pertanto su due fronti: quello interno costituito dai propri specialisti e quello esterno formato da MMG, PLS, altri medici specialisti ambulatoriali, medici ospedalieri di altre aziende, utenti, associazioni di volontariato.

Verso questo ultimo gruppo di stakeholders, l’URP e l’Ufficio Comunicazione predispongono adeguata informativa da diffondere sia in forma cartacea che attraverso gli strumenti web, primo fra tutti il sito aziendale, contenente:

- l’elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate dall’Istituto;
- le modalità di accesso alle prestazioni;
- la procedura per la disdetta di appuntamenti;
- i percorsi previsti a garanzia dei tempi massimi d’attesa;
- le responsabilità degli utenti, comprese le sanzioni previste;
- i volumi e rapporti tra prestazioni istituzionali e in libera professione intramoenia;
- il percorso per la segnalazione di suggerimenti, reclami, elogi.

La Direzione Strategica attiva tavoli periodici con la componente del volontariato per la condivisione delle strategie di programmazione e revisione delle attività e dell’offerta di prestazioni, compresi i risultati dei monitoraggi previsti nel presente Piano.

Il coinvolgimento dei prescrittori avviene parallelamente sul fronte interno, ossia con i propri medici specialisti e su quello esterno verso i medici di assistenza primaria e PLS, tenendo conto degli ambiti di provenienza dell’utenza. In entrambi gli ambiti la finalità è duplice; da un lato la sensibilizzazione alla corretta applicazione del presente Piano con particolare riguardo alla compilazione della prescrizione e all’utilizzo dei criteri di priorità, dall’altro la collaborazione per l’individuazione degli strumenti più adeguati al fine del miglioramento complessivo del sistema.

RESPONSABILITA’ DELL’UTENTE

La mancata presentazione o la disdetta intempestiva di una prestazione prenotata, causano un danno rilevante alla collettività, ed in particolare a quegli utenti che sono in attesa di una prestazione sanitaria. L’utente è tenuto ad arrivare in orario all’appuntamento prenotato.

In caso di impossibilità a presentarsi ha **l’obbligo di dare la disdetta della prenotazione almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista**. Qualora un utente non si presenti all’appuntamento ovvero non preannunci l’impossibilità di fruire della prestazione prenotata sarà tenuto, anche se in possesso di esenzione, al pagamento di una sanzione pari al ticket della prestazione, fatte salve documentate situazioni eccezionali. Di tale sanzione all’utente deve essere data opportuna informazione in occasione della prenotazione. (D. Lgs. 124/1998 art. 3 c.14-15).

Il mancato ritiro del referto da parte dell’utente entro i sessanta giorni, decorrenti dalla data comunicata per il ritiro, comporta il pagamento, a titolo di sanzione, pari all’intero costo della prestazione eseguita (L. 412/1991 art 4 c. 18).

La segreteria CUP ha il compito di effettuare i controlli relativi alle mancate disdette e al mancato ritiro dei referti al fine di procedere, su autorizzazione della Direzione Amministrativa, ad eventuale recupero del credito, attraverso gli uffici preposti, o all'archiviazione del caso.

Allo scopo di ridurre le mancate presentazioni agli appuntamenti, l'Istituto provvede ad attivare strumenti atti a ricordare all'utente l'appuntamento prenotato (promemoria di prenotazione cartaceo, SMS, chiamata telefonica, e-mail, APP IO e altro).

FINANZIAMENTO ATTIVITA' CRITICHE

Annualmente vengono negoziate nel processo di budget operativo aziendale i volumi delle attività da garantire. Per le prestazioni particolarmente critiche possono essere utilizzati anche fondi legati alle Risorse aggiuntive regionali e acquisto di prestazioni aggiuntive (così detta Libera professione aziendale).