



ASP ENNA

PIANO AZIENDALE
GOVERNO LISTE DI ATTESA
PAGLA
ANNO 2025

Sommario

PARTE PRIMA – PAGLA	3
OBIETTIVI E SCOPI DEL PAGLA	3
ANALISI E PROBLEMATICHE DELLE LISTE DI ATTESA.....	3
ANALISI DEL CONTESTO SOCIO SANITARIO PROVINCIALE	4
PRESTAZIONI TERRITORIALI E OSPEDALIERE 2024.....	6
PRESTAZIONI CONVENZIONATI 2024	9
ANALISI DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E CHIRURGICHE EROGATE.....	15
GOVERNO INTEGRATO DOMANDA-OFFERTA	27
GOVERNO DELLA DOMANDA.....	27
GOVERNO DELL'OFFERTA	31
PRESTAZIONI CHIRURGICHE.....	40
PARTE SECONDA – REGOLAMENTO AZIENDALE	43
PERCORSI DI TUTELA DELLA SALUTE.....	43
COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE	49
RESPONSABILITA' DELL'UTENTE.....	49
FINANZIAMENTO ATTIVITA' CRITICHE.....	50

Numero Revisione	Data	MOTIVO REVISIONE	Redatto	Verificato	Approvato
			Ing. Francesco Termine	Dott. Natale La Grotteria	Dott. Emanuele Cassarà
		-	Ref. Aziendale Recupero LdA e CUP	Staff Direzione Aziendale	Direttore Sanitario Aziendale
1	23/01/2025	Prima revisione			

“Per noi, servire è un privilegio e quello che cerchiamo di dare è un servizio vero, offerto con tutto il cuore.

Ci rendiamo conto che quello che facciamo è solo una goccia nell'oceano, ma l'oceano senza quella goccia sarebbe più piccolo.,,

Madre Teresa di Calcutta

PARTE PRIMA – PAGLA

OBIETTIVI E SCOPI DEL PAGLA

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 e successivi aggiornamenti, il presente Programma Attuativo Aziendale si prefigge l'obiettivo di aggiornare e successivamente porre in atto gli interventi gestionali atti a conseguire l'abbattimento delle liste di attesa relative all'anno 2024 e quelle eccedenti i tempi prescrittivi per tutte le prestazioni chirurgiche di ricovero e quelle ambulatoriali oggetto di monitoraggio nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna.

Nel perseguire lo scopo di assicurare ad ogni cittadino, l'erogazione delle prestazioni sanitarie in tempi congrui alla sua condizione di salute e rispondenti alle tempistiche di prescrizione riportate sulla ricetta dematerializzata, 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 di Enna redige, aggiorna e adotta il seguente programma aziendale per il governo delle liste di attesa.

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, questo parametro è detto ***tempo di attesa***. 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. Ad aggravare ed incrementare i tempi di attesa ha contribuito l'evento pandemico del 2019-20, che ha comportato la trasformazione di alcune pazienti dallo stato transitorio di "a rischio"

verso la cronicità, per via delle mancate prestazioni sanitarie che avrebbero evitato l'aggravarsi delle patologie.

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 PAGLA è caratterizzato da un assetto dinamico in continua mutazione di anno in anno, 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 reperire ed 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-sanitario dell'Asp 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
- innalzamento dell'età media della popolazione
- assenza di strutture sanitarie di alta specialità

- assenza di centri HUB per patologie tempo-dipendenti
- sparuta presenza di strutture sanitarie private
- presente tasso di mobilità passiva intraregionale e nazionale
- 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.

L'ASP di Enna è suddivisa in 4 distretti socio sanitari e l'organizzazione è imperniata su tale assetto.

Le articolazioni sanitarie distrettuali pubbliche e private sono riportate rispettivamente nella **TABELLA 1** e nella **TABELLA 2.A-B-C-D** e di queste sono stati calcolati i volumi delle prestazioni ambulatoriali da esse erogate nel corso dell'anno 2024.



La popolazione è diminuita in generale dello 0.9%

PRESTAZIONI TERRITORIALI E OSPEDALIERE 2024

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 pubbliche su tutto il territorio hanno erogato in totale 928.861 prestazioni a 69.424 pazienti.

Queste sono rappresentate nella tabella sottostante divise per branca:

PRESTAZIONI OSPEDALIERE ED AMBULATORIALI PUBBLICHE

Descr Branca	Numero Pazienti	Numero prestazioni	Med. Ritardo	Max. Ritardo
Allergologia	1.314	2.180	86	311
Analisi Chimico Cli..	34.991	734.460	6	252
Anestesia	214	307	1	29
Cardiologia	10.262	21.049	60	345
Chirurgia Generale	2.581	2.854	15	296
Chirurgia Plastica	91	93	0	3
Chirurgia Vascolar..	861	1.147	112	345
Dermasifilopatia	5.052	6.726	21	306
Diabetologia	7.821	12.436	66	340
Endocrinologia	2.975	3.726	74	343
Gastroenterologia	1.033	1.170	57	323
Medicina Fisica e R..	5.387	27.747	52	329
Medicina Nucleare	1.798	3.204	56	338
Nefrologia	1.428	14.530	0	330
Neurochirurgia	48	144	1	14
Neurologia	3.927	6.030	27	360
Oculistica	9.878	12.892	45	308
Odontostomatolog..	1.077	4.908	1	124
Oncologia	1.801	4.877	23	291
Ortopedia e Traum..	7.421	9.564	37	349
Ostetricia e Gineco..	3.583	6.853	32	299
Otorinolaringoiatria	6.265	11.270	22	310
Pneumologia	3.110	5.941	56	308
Psichiatria	16	130	1	6
Radiologia Diagno..	13.878	26.343	45	348
Radioterapia	16	31	1	13
Reumatologia	1.472	2.203	20	202
Urologia	3.945	6.046	49	333
Totale complessivo	69.424	928.861	13	360

Dai dati riportati in tabella si rilevano 928.861 prestazioni eseguite nell'anno 2024, transitanti dal Centro Unico di Prenotazione, ed è chiaro in questo caso come le prestazioni di laboratorio analisi cliniche sono pari al 79% delle prestazioni. In linea con i trend nazionali si rileva emergente tra le branche la cardiologia, la radiologia e la medicina della riabilitazione che superano le 20.000 prestazioni, seguite nel range 10.000 ÷ 20.000 prestazioni da Nefrologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Diabetologia.

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, hanno comportato un consolidamento dei dati dell'anno 2024.

PRESTAZIONI FLUSSO C SUDDIVISE PER BRANCA

Branca	PRESTAZIONI 2023	PRESTAZIONI 2024	%
00 -	188		
01 - ANESTESIA	261	307	18%
02 - CARDIOLOGIA	17.510	21.049	20%
03 - CHIRURGIA GENERALE	2.309	2.854	24%
04 - CHIRURGIA PLASTICA	35	93	166%
05 - CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	1.782	1.147	-36%
06 - DERMOSIFILOPATIA	5.169	6.726	30%
07 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	2.904	3.204	10%
08 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	22.339	26.343	18%
09 - ENDOCRINOLOGIA	3.192	3.726	17%
10 - GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	876	1.170	34%
11 - LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.	318.509	734.460	131%
12 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI	21.422	27.747	30%
13 - NEFROLOGIA	14.247	14.530	2%
14 - NEUROCHIRURGIA	359	144	-60%
15 - NEUROLOGIA	3.690	6.030	63%
16 - OCULISTICA	11.039	12.892	17%
17 - ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	336	4.908	1361%
18 - ONCOLOGIA	3.052	4.877	60%
19 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	8.254	9.564	16%
20 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.692	6.853	46%
21 - OTORINOLARINGOIATRIA	9.414	11.270	20%
22 - PNEUMOLOGIA	5.020	5.941	18%
23 - PSICHIATRIA	130	130	0%
24 - RADIOTERAPIA	17	31	82%
25 - UROLOGIA	6.156	6.046	-2%
26 - ALTRE PRESTAZIONI	8.935		
27 - ALLERGOLOGIA	2.252	2.180	-3%
28 - DIABETOLOGIA	10.957	12.436	13%
30 - REUMATOLOGIA	890	2.203	148%
Totale	485.936	928.861	91%

Si rileva un grosso incremento delle prestazioni, o poiché alcune di queste non venivano tracciate dai flussi o perché vi sono stati degli innesti di nuovo personale che hanno portato ad incrementi molto importanti delle prestazioni.

I dati non sono stati ancora consolidati, ma da una prima analisi su numeri sopra il migliaio si rileva un incremento del 20% delle prestazioni di cardiologia, e del 24% di chirurgia generale per via di un incremento dell'equipe ospedaliera.

Preoccupa la chirurgia vascolare che rallenta nonostante l'arrivo di una nuova unità, e ciò richiederà un focus importante più avanti nell'analisi dell'offerta, poiché questa disciplina rientra tra le prestazioni critiche dell'Azienda.

Importante la dermatologia che trova un aumento delle prestazioni nonostante sia presente con un presidio unico nel territorio. Il direttore dell'U.O.C. è riuscito a ritagliarsi una buona fetta di utenza anche al di fuori del territorio provinciale, supportato da scelte strategiche che hanno ingrandito gli spazi a disposizione e fornito nuove risorse strumentali.

Anche la radiologia diagnostica ha incrementato di circa il 20% le sue prestazioni, nonostante l'organico ridotto.

In crescendo l'endocrinologia e anche la gastroenterologia, quest'ultima registra un +37% grazie anche alla spinta dei fondi per il recupero delle liste di attesa e ad una nuova riorganizzazione dell'U.O.

Il laboratorio analisi colpisce con il suo 131% di incremento, che al momento è oggetto di interessamento, poiché sicuramente influisce l'installazione di nuovi macchinari sull'enumerazione, ma l'incremento è veramente spropositato. Vero è che il crescente numero di accertamenti richiesti dai medici di medicina generale, l'aumento dell'età media sul territorio causa un aumento di domanda, e in contrapposizione dunque all'aumento di prestazioni di laboratorio del sistema pubblico si rileva una piccolissima flessione dei convenzionati (0,2%).

Il laboratorio unico ha effettuato ben 734.460 prestazioni rispetto alle 766.830 di quelle effettuate dal convenzionato coprendo appena il 48,9% della domanda tracciabile attraverso la ricetta elettronica.

Sale anche la medicina fisica e riabilitazione del 30%, anche qui ad un incremento delle unità operative e ad una sana competizione tra di queste.

Nefrologia è stazionaria, poiché la tipologia di prestazione dipende molto dalla strumentazione disponibile e da cicli curativi molto lunghi.

Neurologia incrementa le sue prestazioni del 63% mostrando una crescita importante.

Oculistica si attesta con un 17% in più delle prestazioni in attesa dell'incremento di un tecnico da affiancare all'unico presente in tutta la provincia.

Sorprende tantissimo la Odontostomatologia maxillo facciale che riporta un +1361%, tutte raggruppate nel distretto di Piazza Armerina.

Si registra con meno entusiasmo l'incremento delle prestazioni di oncologia del 60%, unico dato confortante in questo è incremento della capacità ricettiva che è di piccolo conforto per chi deve affrontare un percorso terapeutica, a cui in casi passati si aggiungeva l'aggravio del follow up della terapia fuori dal territorio provinciale.

Si registra una crescita significativa del 16% nelle prestazioni di ortopedia e traumatologia, e un'ascesa delle prestazioni di ostetricia e ginecologia (+46%).

Anche l'otorino fa la sua parte con un incremento del 20% delle prestazioni e poco sotto (+18%) si attesta pneumologia, grazie anche al supporto dei medici in quiescenza utilizzati per l'abbattimento delle liste di attesa.

Stabile Urologia, in crescita diabetologia (+13%) e in importante ascesa reumatologia (+148%).

I dati sopra esposti non sono sufficienti però a capire come va rimodulata l'offerta aziendale, pertanto tale argomento andrà affrontato più avanti.

PRESTAZIONI CONVENZIONATI 2024

Le strutture private convenzionate per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono 27 suddivise in diverse branche: 1 sezione provinciale Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti, 7 studi radiologici, 1 ambulatorio di dermatologia, 13 laboratori analisi, 2 centri dialisi e 3 ambulatori di odontostomatologia.

Il Distretto di Enna, per via della presenza del P.O. Umberto I, capofila dei 4 P.P.O.O., ha un ridotto utilizzo degli accreditati, nonostante la maggior presenza di residenti nel suddetto Distretto.

Le prestazioni erogate dai privati convenzionati sono riportate genericamente nella tabella sottostante.

A commentare la stessa tabella salta all'occhio un incremento delle prestazioni di diagnostica per immagini, in quanto sia il cambiamento dei protocolli diagnostici, sia il problema annoso delle liste di attesa ha partecipato a tale incremento pari al +5.4% per un totale di 53.244 prestazioni nell'anno 2024. L'ammontare di queste prestazioni rispetto al sistema sanitario pubblico è corrispondente al 66.9%, in questo caso è piuttosto evidente come il doppio delle prestazioni a pagamento vengano fatte dal privato convenzionato.

Importante considerare l'attività dell'Oasi di Troina che determina un buon 5,6% delle prestazioni effettuate dagli esterni all'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna.

TABELLA PRESTAZIONI CONVENZIONATI ACCREDITATI 2024

CITTA'	DESCRIZIONE CONVENZIONATO	PRESTAZIONI I 2024	PRESTAZIONI I 2023	2024 VS. 2023	TIPOLOGIA	DISTRETTO
Agira	Check - Up Laboratorio di analisi cliniche del dott. V. Franzone & C. sas	41.138	38.219	7,6%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	AGIRA
Leonforte	Biolab Laboratorio Analisi chim. Clin. del dott. Li Volsi & C. sas	42.456	39.183	8,4%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	AGIRA
Agira	Laboratorio Analisi LANEF SRL ex Laboratorio Analisi del dott. Francesco Privitera & C. snc	113.730	111.526	2,0%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	AGIRA
Leonforte	Rubino Paola	58.358	62.418	-6,5%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	AGIRA
Regalbuto	Centro Analisi del dott. Angelo Vignera & C. sas	44.838	44.506	0,7%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	AGIRA
Leonforte	Centro Medico Odontoiatrico sas di Laneri Santo & C.	6.336	5.649	12,2%	ORTODONSIA	AGIRA
Leonforte	Dental Studio srl	6.286	5.506	14,2%	ORTODONSIA	AGIRA
Agira	Polidiagnostical Agira srl	8.357	7.899	5,8%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	AGIRA
Leonforte	Centro Medico Radiodiagnostico sas di Giuseppe Giuffrida & C.	6.602	5.897	12,0%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	AGIRA
Nissoria	Diaverum Italia srl Centro Dialisi	5.268	5.575	-5,5%	NEFROLOGIA	AGIRA
Enna	Laboratorio Analisi Biocliniche Check-Up Dr.ssa Fornarotto Genoveffa srl unipersonale	61.459	58.278	5,5%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	ENNA
Centuripe	Laboratorio di Analisi Cliniche delle dr.sse Mancuso Maria e Romanello Rosa & C. snc	19.883	22.771	-12,7%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	ENNA
Valguarnera	Laboratorio Analisi Il Nucleo sas della Dr.ssa Signore Marianna & C.	46.517	46.187	0,7%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	ENNA
Enna	Ambulatori di odontostomatologia di Riccardo Maria Butera & C. sas	11.080	11.036	0,4%	ORTODONSIA	ENNA
Enna	Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS-APS - Sezione prov. - Enna	3.399	4.169	-18,5%	OCULISTICA	ENNA
Enna	Alerci dott. Aldo Studio Radiologico srl	2.299	2.575	-10,7%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	ENNA
Catenanuova	Centro diagnostico per immagini Catenanuova srl	5.807	6.290	-7,7%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	ENNA
Enna	Studio Radiologico del dott. Paolo Savoca srl	8.313	6.881	20,8%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	ENNA
Pietraperzia	Polidiagnostical Center della dott.ssa C. Arcidiacono & C. sas	52.371	55.458	-5,6%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	PIAZZA ARMERINA
Piazza Armerina	Centro mediterraneo srl	85.207	88.868	-4,1%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	PIAZZA ARMERINA
Barrafranca	Patologia Clinica BIOS del dott. Faraci Rosa & C. sas	56.955	60.627	-6,1%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	PIAZZA ARMERINA
Barrafranca	Ambulatorio Dermatologico del Dott. Messina Vincenzo & C. Sas	5.963	5.360	11,3%	DERMATOLOGIA	PIAZZA ARMERINA
Barrafranca	La Diagnostica FT srl BARRAFRANCA	9.309	9.824	-5,2%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	PIAZZA ARMERINA
Piazza Armerina	La Diagnostica FT srl PIAZZA ARMERINA	12.557	11.164	12,5%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	PIAZZA ARMERINA
Nicosia	Laboratorio Analisi SILAB SRL ex Laboratorio Analisi Privitera Nadia & C. snc	75.726	72.876	3,9%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	NICOSIA
Troina	Analisi Cliniche sas di Santonocito Marcella	68.192	67.945	0,4%	LABORATORIO DI ANALISI CLINICA	NICOSIA
Troina	SAN SILVESTRO SRL	1.326	1.568	-15,4%	NEFROLOGIA	NICOSIA
	TOTALE	859.732	858.255	0,2%		
Troina	IRCCS ASSOCIAZIONE OASI MARIA SS DI TROINA	50.982	44.086	15,6%	N.A.	NICOSIA
		1.770.446	1.760.596			

La **TABELLA 1.A-B-C-D** 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.

1.A DISTRETTO DI AGIRA (Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto)

CITTA'	NOME STRUTTURA	PRESTAZIONI 2023	PRESTAZIONI 2024	%PREST TERRITORIO	POPOLAZIONE	%POPOLAZIONE TERRITORIO
Agira	Check - Up Laboratorio di analisi cliniche del dott. V. Franzone & C. sas	38.219	41.138	4,8%	34058	21,8%
Leonforte	Biolab Laboratorio Analisi chim. Clin. del dott. Li Volsi & C. sas	39.183	42.456	4,9%		
Agira	Laboratorio Analisi LANEF SRL ex Laboratorio Analisi del dott. Francesco Privitera & C. snc	111.526	113.730	13,3%		
Leonforte	Rubino Paola	62.418	58.358	6,8%		
Regalbuto	Centro Analisi del dott. Angelo Vignera & C. sas	44.506	44.838	5,2%		
Leonforte	Centro Medico Odontoiatrico sas di Laneri Santo & C.	5.649	6.336	0,7%		
Leonforte	Dental Studio srl	5.506	6.286	0,7%		
Agira	Polidiagnostical Agira srl	7.899	8.357	1,0%		
Leonforte	Centro Medico Radiodiagnostico sas di Giuseppe Giuffrida & C.	5.897	6.602	0,8%		
Nissoria	Diaverum Italia srl Centro Dialisi	5.575	5.268	0,6%		
Totale		326.378	333.369	39%		
ULTIMA RILEVAZIONE ISTAT POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO 2024 PRESTAZIONI FLUSSO M. (ALCUNE RICOSTRUITE SU DATI MANCANTI)						

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

CITTA'	NOME STRUTTURA	PRESTAZIONI 2023	PRESTAZIONI 2024	% PREST TERRITORIO	POPOLAZIONE	% POPOLAZION E TERRITORIO
Enna	Laboratorio Analisi Biocliniche Check-Up Dr.ssa Fornarotto Genoveffa srl unipersonale	58.728	61.459	18,5%	49960	31,9%
Centuripe	Laboratorio di Analisi Cliniche delle dr.sse Mancuso Maria e Romanello Rosa & C. snc	22.771	19.883			
Valguarnera	Laboratorio Analisi Il Nucleo sas della Dr.ssa Signore Marianna & C.	46.187	46.517			
Enna	Ambulatori di odontostomatologia di Riccardo Maria Butera & C. sas	11.036	11.080			
Enna	Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS-APS – Sezione prov. - Enna	4.169	3.399			
Enna	Alerci dott. Aldo Studio Radiologico srl	2.576	2.299			
Catenanuova	Centro diagnostico per immagini Catenanuova srl	6.290	5.807			
Enna	Studio Radiologico del dott. Paolo Savoca srl	6.882	8.313			
Totale		158.639	158.757			
ULTIMA RILEVAZIONE ISTAT POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO 2024 PRESTAZIONI FLUSSO M. (ALCUNE RICOSTRUITE SU DATI MANCANTI)						

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

CITTA'	NOME STRUTTURA	PRESTAZIONI 2023	PRESTAZIONI 2024	%PREST TERRITORIO		POPOLAZIONE	%POPOLAZIONE E TERRITORIO
Pietraperzia	Polidiagnostical Center della dott.ssa C. Arcidiacono & C. sas	55.458	52.371	25,9%	6,1%	42806	27,4%
Piazza Armerina	Centro mediterraneo srl	88.868	85.207		9,9%		
Barrafranca	Patologia Clinica BIOS del dott. Faraci Rosa & C. sas	60.627	56.955		6,6%		
Barrafranca	Ambulatorio Dermatologico del Dott. Messina Vincenzo & C. Sas	5.360	5.963		0,7%		
Barrafranca	La Diagnostica FT srl BARRAFRANCA	9.824	9.309		1,1%		
Piazza Armerina	La Diagnostica FT srl PIAZZA ARMERINA	11.164	12.557		1,5%		
Totale		231.301	222.362				
ULTIMA RILEVAZIONE ISTAT POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO 2024 PRESTAZIONI FLUSSO M. (ALCUNE RICOSTRUITE SU DATI MANCANTI)							

1.D ISTRETTO DI NICOSIA (Capizzi, Cerami, Gagliano C.to, Nicosia, Sperlinga, Troina)

CITTA'	NOME STRUTTURA	PRESTAZIONI 2023	PRESTAZIONI 2024	%PREST TERRITORIO		POPOLAZIONE	%POPOLAZIONE TERRITORIO
Nicosia	Laboratorio Analisi SILAB SRL ex Laboratorio Analisi Privitera Nadia & C. snc	72.826	73.911	16,7%	8,6%	29.548	18,9%
Troina	Analisi Cliniche sas di Santonocito Marcella	67.945	68.192		7,9%		
Troina	SAN SILVESTRO SRL	1.568	1.326		0,2%		
Totale		142.339	143.429				
ULTIMA RILEVAZIONE ISTAT POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO 2024 PRESTAZIONI FLUSSO M. (ALCUNE RICOSTRUITE SU DATI MANCANTI)							

TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DAGLI ACCREDITATI PER L'ANNO 2024

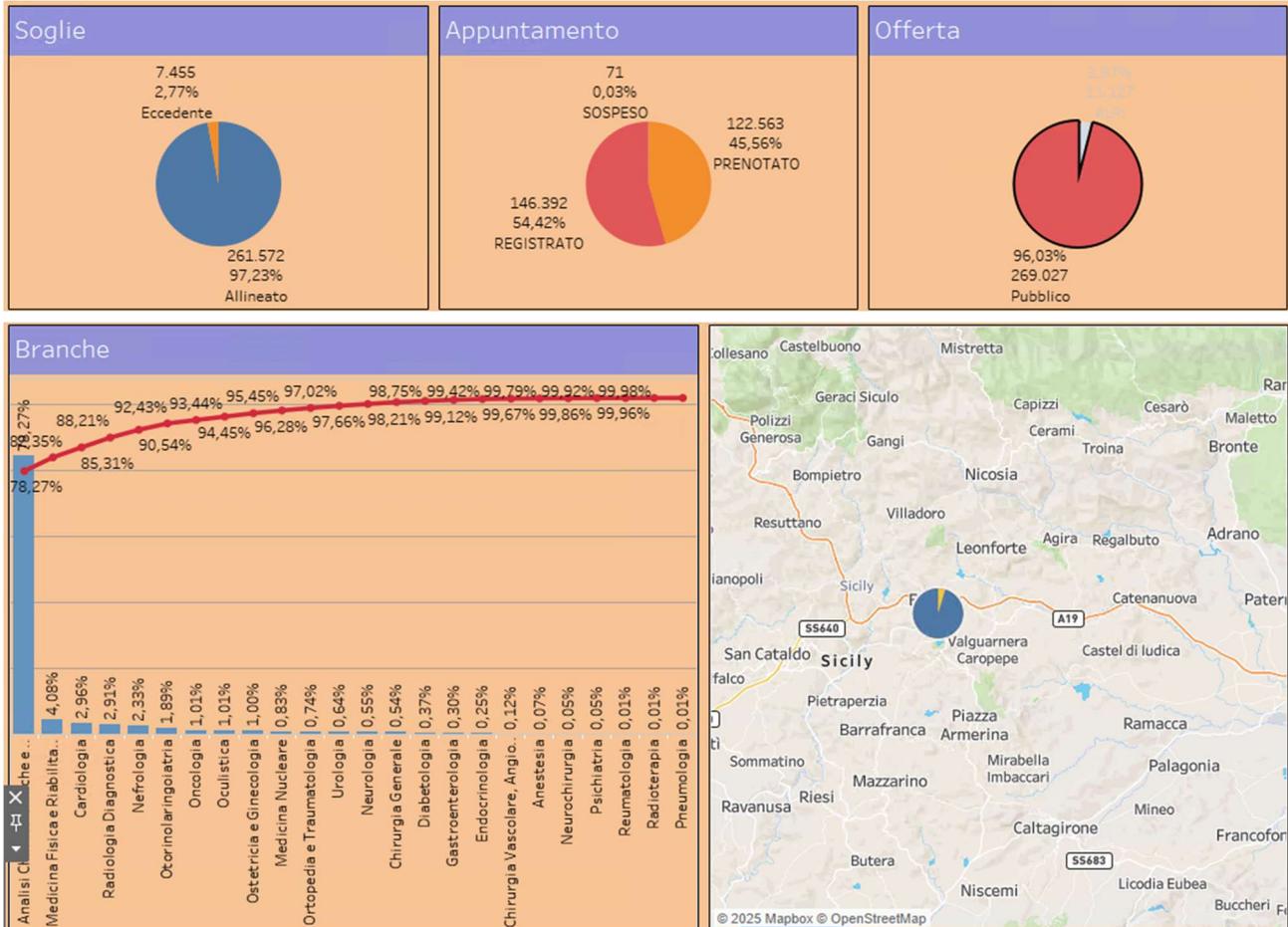
945.534

Dall'analisi dei dati contenuti nella **TABELLA 1** si evince che i distretti si servono del SSN in maniera differente rispetto alla distribuzione della popolazione sul territorio. Il distretto di Agira si rivolge con maggior frequenza alle strutture private rispetto agli altri distretti attestandosi con il 39% delle prestazioni erogate per il 21.8% di residenti nel distretto. Questo dato va pesato rispetto al tipo di offerta territoriale, infatti valutando qualitativamente la presenza della tipologia di strutture, si evince che ha il più alto numero di strutture dedicate alle analisi di laboratorio, e pertanto, visto che la statistica è fortemente influenzata dalle prestazioni di laboratorio, questi contribuiscono a gonfiare il dato.

Ciò non di meno si evidenzia che se le strutture sul territorio di tale categoria persistono, vuol dire che hanno un ritorno economico.

ANALISI DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE

Il **P.O. Umberto I di Enna** si attesta con 269.027 prestazioni erogate a 37.512 pazienti dalle strutture aziendali così suddivise:



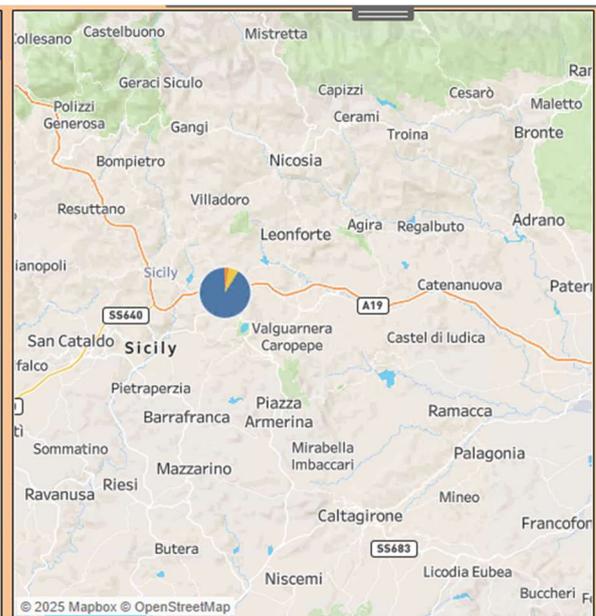
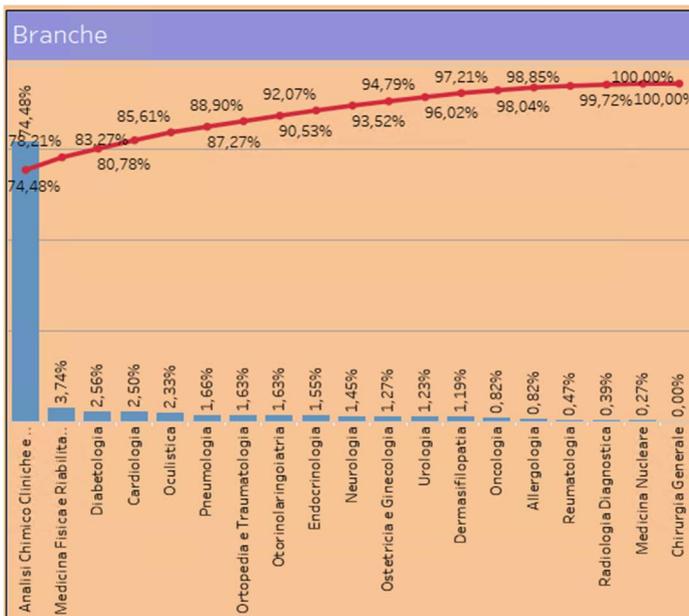
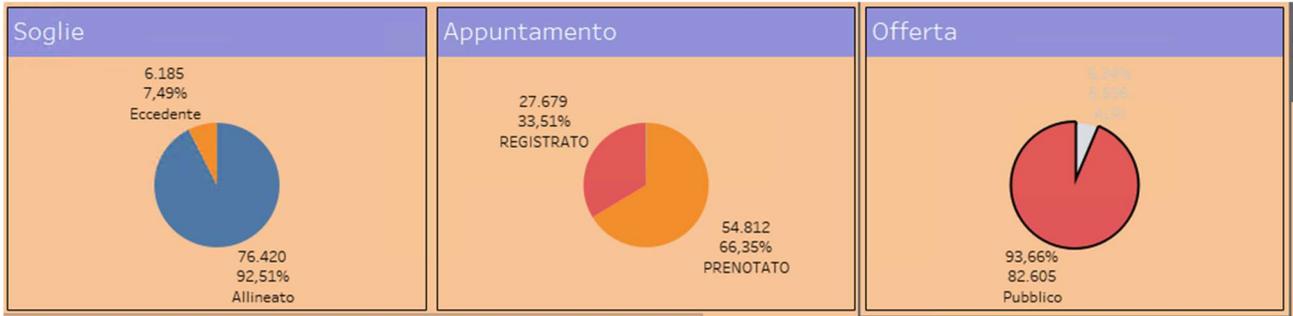
Branca	Max. Ritardo	Numero Pazienti	Numero prestazioni
Analisi Chimico Cliniche e Microb.	250	11.601	210.577
Anestesia	29	122	201
Cardiologia	345	4.211	7.960
Chirurgia Generale	204	1.364	1.456
Chirurgia Vascolare, Angiologia	345	228	314
Diabetologia	311	737	989
Endocrinologia	291	479	685
Gastroenterologia	323	716	812
Medicina Fisica e Riabilitazione	329	1.357	10.966
Medicina Nucleare	270	849	2.220
Nefrologia	269	546	6.260
Neurochirurgia	14	46	139
Neurologia	290	1.025	1.480
Oculistica	308	1.834	2.720
Oncologia	253	1.153	2.723
Ortopedia e Traumatologia	322	1.533	1.997
Ostetricia e Ginecologia	299	1.315	2.697
Otorinolaringoiatria	310	2.859	5.075
Pneumologia	32	20	27
Psichiatria	6	16	130
Radiologia Diagnostica	348	4.246	7.817
Radioterapia	13	16	31
Reumatologia	47	39	40
Urologia	323	1.200	1.711
Totale complessivo		37.512	269.027

In questo caso svetta il laboratorio analisi, la medicina fisica della riabilitazione, cardiologia, nefrologia e radiologia.

Un KPI importante è il numero di prestazioni per ogni paziente, e questo al P.O. Umberto I è pari a 7.17 PREST/UTENTE.

Nel P.O. Umberto I le prestazioni di laboratorio hanno un'incidenza di 18,15 PREST/UTENTE.

Il Poliambulatorio EX INAM di Enna si attesta con 82.605 prestazioni erogate a 17.593 pazienti dalle strutture aziendali così suddivise:



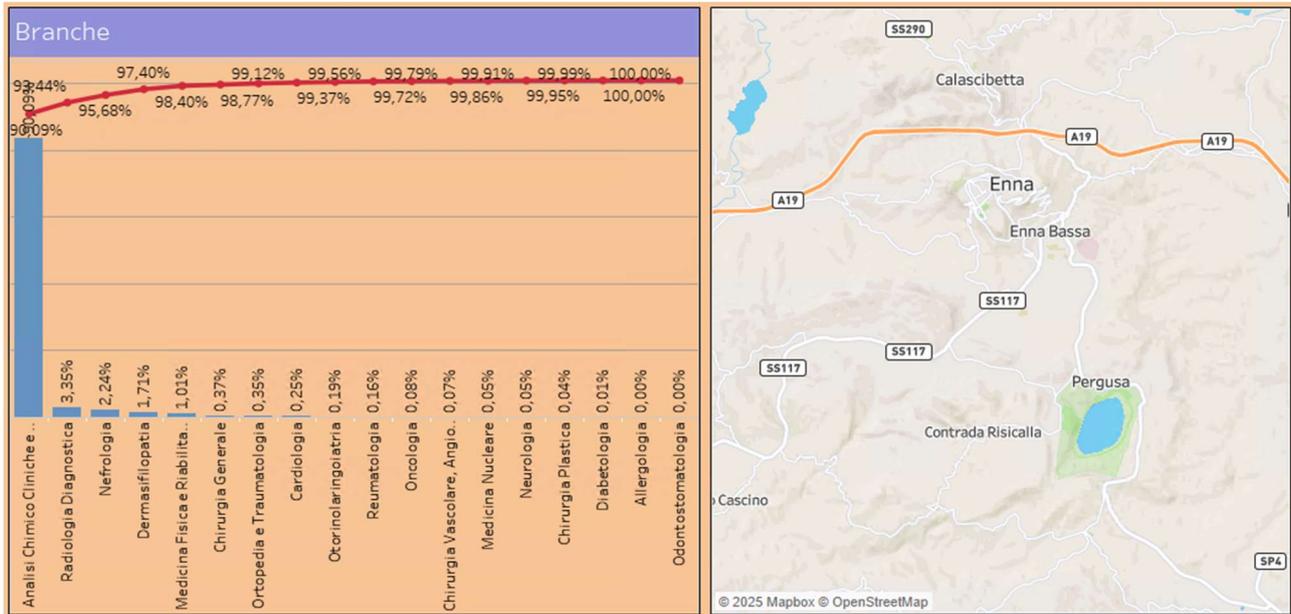
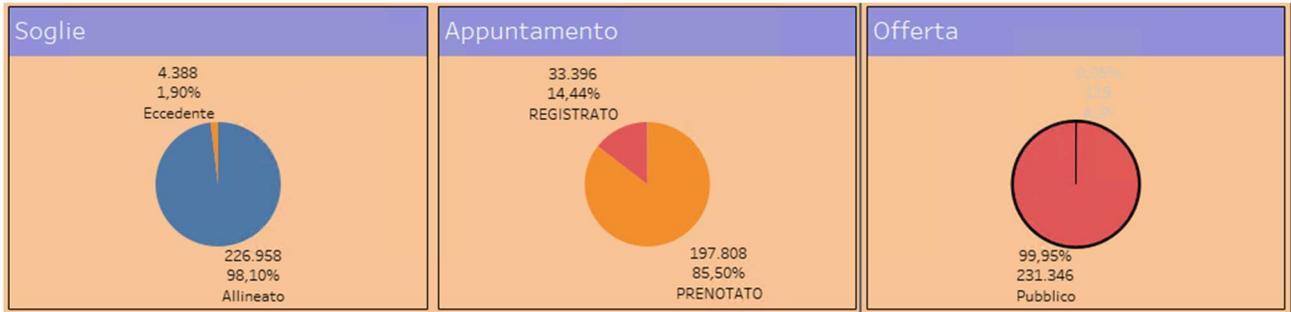
Branca	Max. Ritardo	Numero Pazienti	Numero prestazioni
Allergologia	287	393	674
Analisi Chimico Cliniche e Microb.	252	3.321	61.521
Cardiologia	323	1.125	2.064
Chirurgia Generale	126	2	4
Dermasifilopatia	150	933	987
Diabetologia	301	1.385	2.116
Endocrinologia	343	1.073	1.278
Medicina Fisica e Riabilitazione	299	1.575	3.088
Medicina Nucleare	335	223	224
Neurologia	267	871	1.196
Oculistica	298	1.699	1.927
Oncologia	208	213	681
Ortopedia e Traumatologia	318	1.204	1.346
Ostetricia e Ginecologia	273	626	1.046
Otorinolaringoiatria	157	855	1.343
Pneumologia	308	801	1.374
Radiologia Diagnostica	290	273	326
Reumatologia	138	311	392
Urologia	333	710	1.018
Totale complessivo		17.593	82.605

Si annota in questo caso un alto numero di prestazioni del laboratorio analisi e la somma è pari a 272.098 contro le 127.859 erogate dai convenzionati accreditati, così coprendo il 68.03% del fabbisogno con le proprie risorse. Questo valore vista l'equiparazione tra convenzionato e pubblico, tenderà a scendere negli altri distretti.

Il KPI prestazioni per numero di utente in questo caso scende poiché si parla di un poliambulatorio e il suo valore si attesta a 4.69 PREST/UTENTE.

Nel Poliambulatorio EX INAM le prestazioni di laboratorio hanno un'incidenza di 18,52 PREST/UTENTE.

Il P.O. Chiello di Piazza Armerina si attesta con 231.346 prestazioni erogate a 20.276 pazienti dalle strutture aziendali così suddivise:



Branca	Max. Ritardo	Numero Pazienti	Numero prestazioni
Allergologia	1	3	4
Analisi Chimico Cliniche e Microb.	196	9.700	208.420
Cardiologia	310	367	575
Chirurgia Generale	296	750	847
Chirurgia Plastica	3	91	93
Chirurgia Vascolare, Angiologia	299	129	160
Dermasifilopatia	306	2.570	3.966
Diabetologia	70	13	13
Medicina Fisica e Riabilitazione	309	387	2.336
Medicina Nucleare	271	105	107
Nefrologia	330	585	5.185
Neurologia	49	95	105
Odontostomatologia	0	1	1
Oncologia	83	41	176
Ortopedia e Traumatologia	349	632	810
Otorinolaringoiatria	74	341	431
Radiologia Diagnostica	299	4.186	7.749
Reumatologia	132	271	368
Totale complessivo		20.267	231.346

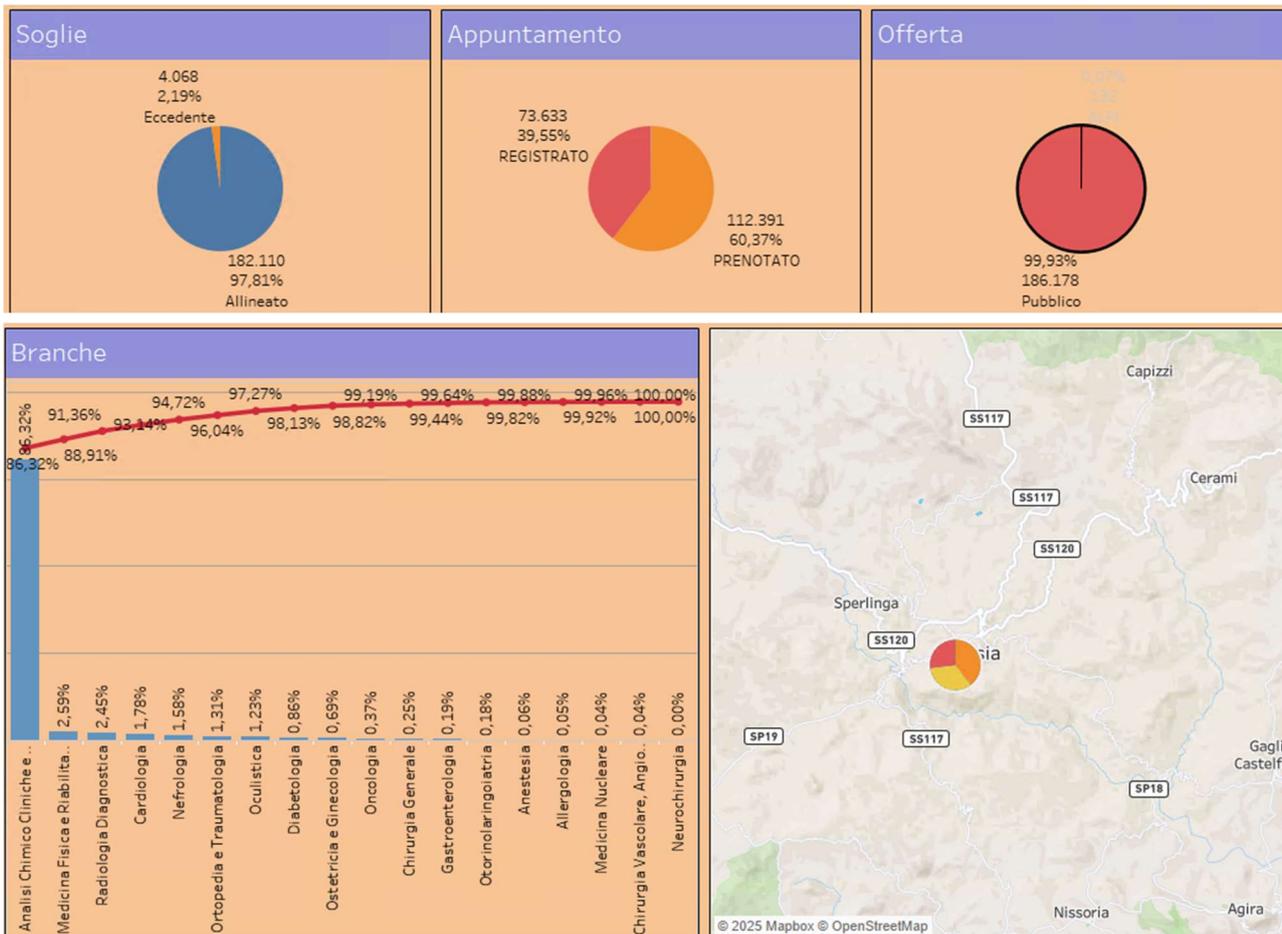
In questo P.O. Chiello di Piazza Armerina vi sono le analisi di laboratorio in testa, il reparto di dermosifilopatia unico presidio territoriale pubblico, la medicina fisica e della riabilitazione, la nefrologia e la radiologia.

In questo caso le prestazioni del laboratorio analisi si equiparano e il servizio pubblico copre il 51,72% delle prestazioni del Distretto di Piazza Armerina.

In questo P.O. il KPI prestazione per utente è pari a 11,41 PREST/UTENTE, in quanto viene quasi eguagliato il numero di esami di laboratorio a fronte di un minor numero di pazienti.

Nel P.O. di Piazza Armerina le prestazioni di laboratorio hanno un'incidenza di 21,48 PREST/UTENTE.

Il **P.O. Basilotta di Nicosia** si attesta con 186.178 prestazioni erogate a 19.531 pazienti dalle strutture aziendali così suddivise:



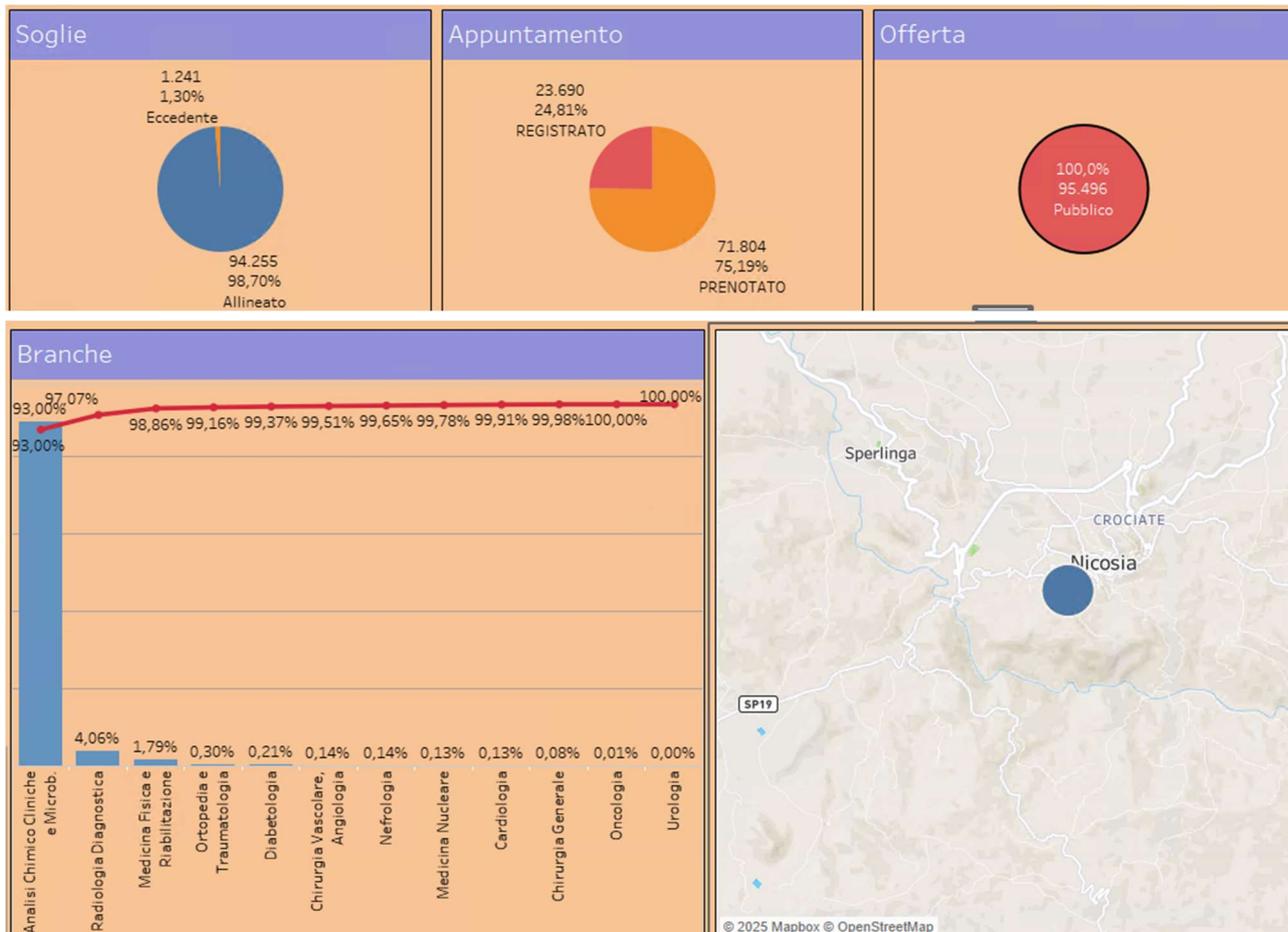
Branca	Max. Ritardo	Numero Pazienti	Numero prestazioni
Allergologia	10	81	90
Analisi Chimico Cliniche e Microb.	203	7.499	160.710
Anestesia	11	92	106
Cardiologia	315	1.639	3.320
Chirurgia Generale	174	452	473
Chirurgia Vascolare, Angiologia	308	45	66
Diabetologia	265	1.003	1.596
Gastroenterologia	317	326	358
Medicina Fisica e Riabilitazione	278	760	4.814
Medicina Nucleare	338	67	69
Nefrologia	273	304	2.950
Neurochirurgia	0	2	5
Oculistica	257	1.843	2.296
Oncologia	226	257	694
Ortopedia e Traumatologia	317	1.701	2.442
Ostetricia e Ginecologia	250	765	1.286
Otorinolaringoiatria	203	255	342
Radiologia Diagnostica	299	2.440	4.561
Totale complessivo		19.531	186.178

Il P.O. Basilotta di Nicosia con 160.710 prestazioni esegue con la struttura pubblica il 52,7% delle prestazioni di laboratorio in house.

E le altre prestazioni rilevanti sono in linea con quelle degli altri distretti.

L'indice KPI del rapporto tra prestazioni e pazienti è pari al 8,22 PREST/UTENTE in linea con il P.O. di Nicosia, e le prestazioni di laboratorio hanno un'incidenza di 21,43 PREST/UTENTE.

Il **P.O. FCB di Leonforte** si attesta con 95.496 prestazioni erogate a 8.268 pazienti dalle strutture aziendali così suddivise:



Branca	Max. Ritardo	Numero Pazienti	Numero prestazioni
Analisi Chimico Cliniche e Microb.	167	4.927	88.816
Cardiologia	316	120	120
Chirurgia Generale	257	67	74
Chirurgia Vascolare, Angiologia	296	111	136
Diabetologia	279	145	196
Medicina Fisica e Riabilitazione	304	301	1.708
Medicina Nucleare	232	118	126
Nefrologia	126	16	135
Oncologia	37	10	14
Ortopedia e Traumatologia	44	248	291
Radiologia Diagnostica	298	2.204	3.879
Urologia	0	1	1
Totale complessivo		8.268	95.496

Le prestazioni erogate dal laboratorio analisi sono 88.816 contro le 300.520 erogate dai privati coprendo con la struttura pubblica appena il 22,8% delle prestazioni.

Si evidenzia una discreta attività di medicina della fisica e riabilitativa e la radiologia.

L'indice di performance delle prestazioni per paziente è 11.55 PREST/UTENTE con un indice di prestazioni di laboratorio pari a 18.02 PREST/UTENTE.

Le prestazioni di ricovero chirurgiche oggetto di intervento invece sono state 6.063 per tutti i P.P. O.O. suddivisi così come nella tabella sottostante.

Tabella Sedute Operatorie in Elezione

BLOCCO	SPECIALITA	Totale
BLOCCO ANESTESIA E RIANIMAZIONE EN	RIANIMAZIONE_EN	3
	CHIRURGIA GENERALE LE	32
BLOCCO OPERATORIO LE	ANESTESIA NI	1
	CHIRURGIA GENERALE NI	345
BLOCCO OPERATORIO NI	ORTOPEDIA NI	195
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA NI	97
BLOCCO OPERATORIO NUOVO_EN	CHIRURGIA GENERALE_EN	693
	OCULISTICA_EN	1001
	ORTOPEDIA_EN	592
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA_EN	334
	OTORINO_EN	294
	RIANIMAZIONE_EN	1
	TERAPIA DEL DOLORE_EN	63
	UROLOGIA_EN	440
	CHIRURGIA GENERALE PA	336
	OCULISTICA_EN	6
BLOCCO OPERATORIO PA	ORTOPEDIA PA	160
	Totale complessivo	4593

Tabella Sedute Operatorie in Urgenza

BLOCCO	SPECIALITA	Totale
BLOCCO OPERATORIO LE	CHIRURGIA GENERALE LE	1
	CHIRURGIA GENERALE NI	49
BLOCCO OPERATORIO NI	ORTOPEDIA NI	119
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA NI	76
BLOCCO OPERATORIO NUOVO_EN	OTORINO_EN	1
	CHIRURGIA GENERALE_EN	307
	NEFROLOGIA_EN	1
	OCULISTICA_EN	15
	ONCOLOGIA_EN	1
	ORTOPEDIA_EN	151
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA_EN	444
	OTORINO_EN	46
	RIANIMAZIONE_EN	3
	UROLOGIA_EN	148
BLOCCO OPERATORIO PA	CHIRURGIA GENERALE PA	55
	ORTOPEDIA PA	53
Totale complessivo	1470	

Il numero di interventi fatti in emergenza rappresenta il 24,2% degli interventi totali, dunque ¼ delle sedute. Questo indice ci dice che ogni 4 sedute operatorie, 1 è dedicata alle urgenze.

Il dato sui ricoveri prelevato dal cruscotto aziendale rileva 6789 prestazioni di ricovero di cui 3349 in emergenza, dunque il 49,3% in linea con la media nazionale dove il 50% delle sedute operatorie è in elezione e la parte rimanente è in urgenza, ed in contrasto con la media siciliana dove il 41% delle sedute è in elezione e il 59% è in emergenza.

La differenza che si legge tra le 6.063 sedute operatorie e 6789 ricoveri è data dal fatto che il paziente ricoverato nel 89.3% dei casi viene trattato in sala operatoria.

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2022

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	12.939	3,2	137.499	34,2	199.171	49,5	402	0,1	48.043	11,9	4.548	1,1	-	-	402.602	100,0
Valle d'Aosta	183	1,5	1.875	15,3	7.558	61,8	22	0,2	2.511	20,5	78	0,6	-	-	12.227	100,0
Lombardia	14.446	1,6	229.867	24,9	464.017	50,2	577	0,1	209.845	22,7	5.158	0,6	-	-	923.910	100,0
P.A. Bolzano	2.246	3,9	15.412	26,8	34.283	59,5	14	0,0	3.668	6,4	1.964	3,4	-	-	57.587	100,0
P.A. Trento	-	-	15.129	31,9	31.672	66,8	43	0,1	581	1,2	-	-	-	-	47.425	100,0
Veneto	8.470	1,8	140.833	30,5	254.832	55,3	223	0,0	55.262	12,0	1.502	0,3	-	-	461.122	100,0
Friuli V.G.	-	-	34.252	29,6	67.308	58,1	98	0,1	13.641	11,8	580	0,5	-	-	115.879	100,0
Liguria	2.419	1,6	38.942	26,1	91.795	61,5	161	0,1	11.906	8,0	4.077	2,7	-	-	149.300	100,0
Emilia Romagna	8.118	1,6	141.343	27,4	278.966	54,0	803	0,2	80.216	15,5	6.711	1,3	-	-	516.157	100,0
Toscana	5.564	1,6	78.761	22,3	203.886	57,7	170	0,0	64.209	18,2	539	0,2	-	-	353.129	100,0
Umbria	1.846	2,1	18.414	21,0	57.027	65,1	178	0,2	9.733	11,1	466	0,5	-	-	87.664	100,0
Marche	2.016	1,5	53.153	38,9	75.875	55,5	130	0,1	5.497	4,0	142	0,1	-	-	136.813	100,0
Lazio	8.840	1,6	134.267	25,0	284.941	53,1	262	0,0	105.087	19,6	2.759	0,5	-	-	536.156	100,0
Abruzzo	3.020	2,6	39.764	34,2	65.163	56,1	193	0,2	7.944	6,8	34	0,0	-	-	116.118	100,0
Molise	312	1,1	8.863	31,8	13.389	48,1	11	0,0	5.198	18,7	56	0,2	-	-	27.829	100,0
Campania	8.753	2,0	136.761	31,2	222.300	50,7	321	0,1	69.937	15,9	748	0,2	-	-	438.820	100,0
Puglia	8.983	2,6	114.539	32,9	190.261	54,7	395	0,1	33.479	9,6	35	0,0	-	-	347.692	100,0
Basilicata	793	1,9	11.760	28,8	26.642	65,3	6	0,0	1.556	3,8	17	0,0	-	-	40.774	100,0
Calabria	4.996	3,9	29.053	22,9	77.053	60,8	199	0,2	15.131	11,9	219	0,2	-	-	126.651	100,0
Sicilia	6.272	1,6	88.362	23,1	223.758	58,4	921	0,2	60.220	15,7	3.563	0,9	-	-	383.096	100,0
Sardegna	2.074	1,6	17.495	13,1	83.974	63,1	291	0,2	29.108	21,9	103	0,1	-	-	133.045	100,0
ITALIA	102.290	1,9	1.486.344	27,5	2.953.871	54,6	5.420	0,1	832.772	15,4	33.299	0,6	-	-	5.413.996	100,0

FONTE: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3441_allegato.pdf

GOVERNO INTEGRATO DOMANDA-OFFERTA

L'Asp 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 (Chirurgia ospedaliera, Specialisti ospedalieri e ambulatoriali, centri convenzionati esterni).

Tra questi soggetti si pone un layer permanente costituito dalla Segreteria CUP e dall'U.O. CUP e LdA, 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, sgravare l'utenza dall'iter ordinario che prevede le prenotazioni effettuate attraverso il CUP, attuare delle soluzioni gestionali per i pazienti cronici ed implementare i PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali), i professionisti medici 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.

Il volume di prestazioni prenotate dai sanitari è sceso al 16% nel 2024.

Nonostante vi sia un trend decrescente della popolazione sul territorio, si registra un incremento delle prestazioni erogate per via dell'innalzamento dell'età media della popolazione.

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**

L'attività di prenotazione è monitorata periodicamente dall'U.O.S. CUP e Liste di Attesa e dall'U.O.C. 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.

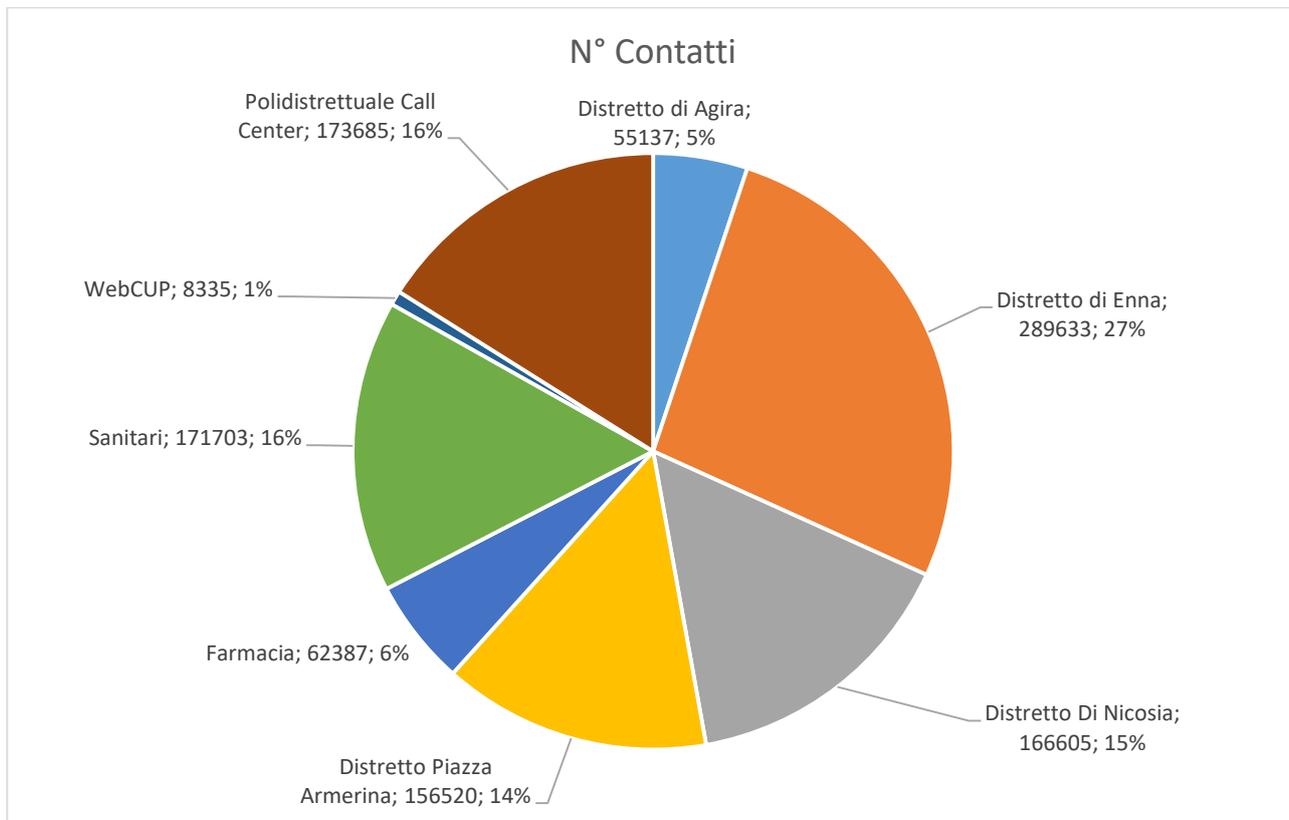
Il monitoraggio costante della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e dei ricoveri è essenziale per governare le liste d'attesa, ridurre i tempi di risposta, verificare le prestazioni con prenotazioni eccedenti i tempi prescrittivi, organizzare complessivamente il lavoro dei Medici erogatori, 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) ancora vigente fino alla adozione del prossimo PNGLA 2024-26, 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.

L'accoglienza dell'utente per la prenotazione avviene attraverso i diversi canali presenti in azienda:

- Sportelli CUP (P.P. O.O. ed EX INAM)
- Call Center
- Sportelli Multifunzionali nei comuni
- WEBCUP
- Farmacie Convenzionate

Il flusso di chiamate gestite dal personale è quello riportato nella tabella sottostante:

CANALI DI PRENOTAZIONE ANNO 2024
ASSETTO CUP - CALL CENTER - SEGRETERIA - FARMACIE



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) 2022-2024 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** contempla la dinamicità della domanda e viene calibrato periodicamente per ottemperare alle richieste di prestazioni sanitarie dell'utenza.

Il servizio U.O.S. CUP e Liste di Attesa sulla scorta prestazioni erogate nell'anno 2024 ha di seguito tabulato le prestazioni monitorate dalla regione, congiuntamente con l'U.O.C. Cure Primarie in relazione al budget assegnato e alle potenzialità delle **Strutture Accreditate** ha concordato le percentuali di prestazioni da eseguire. Le suddette percentuali sono state indicate nei contratti, procedendo dunque a cristallizzare quanto pattuito con le Strutture Convenzionate Accreditate.

L'attività di governo delle liste di attesa è considerata obiettivo prioritario della Direzione Aziendale, come riportato nell'art.3 comma 2 lettera b) del contratto di lavoro del Direttore Generale che recita così:

"Il Direttore Generale entro 30 giorni dall'insediamento e successivamente entro il 31 gennaio di ogni anno dovrà predisporre apposito Piano operativo di governo e di recupero delle liste di attesa che dovrà essere approvato dall'Assessorato Regionale della Salute"

Per confezionare 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 prestazioni di specialistica ambulatoriale e tutte le prestazioni strumentali, eseguite presso le strutture pubbliche, nel corso dell'anno 2024, come da **TABELLA 2**, la distribuzione degli sportelli CUP, così come viene riportato nella **GRAFICO A TORTA**, e le prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale e regionale erogate negli ospedali e nei centri privati accreditati, così come riportato nella **TABELLA 3**.

**TABELLA 2 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI OGGETTO DI MONITORAGGIO
EROGATE NELLE STRUTTURE PUBBLICHE (2024)**

Codice prestazione monitorata	Descrizione prestazione monitorata	B	D	P	U	Totale complessivo
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	36	55	654	11	756
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	18	18	221	3	260
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	109	80	477	7	673
4542	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO - APPROCCIO ENDOSCOPICO	8	10	2		20
87031A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-CRANIO			78	4	82
87031B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-ENCEFALO	31	21	221	49	322
8703A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO [SELLA TURCICA, ORBITE]	3		1		4
8703B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO	108	45	153	45	351
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	155	52	543	14	764
87372L	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE – SINISTRA	1		11		12
87372R	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE – DESTRA			6		6
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	191	91	357	71	710
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	86	52	575	149	862
88011	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		1	3	1	5
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1	3	2	7
88013	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE			2	2	4
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	1	2	1	2	6
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	44	18	54	25	141
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	88	62	574	173	897
88381A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE	2	1	3	1	7
88381B	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO TORACICO	1		1		2
88381C	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	16	16	31	9	72
88382A	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE	1				1
88382C	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE	2		1		3
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	8	5	7	4	24
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	160	124	716	38	1038
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	188	295	1634	52	2169
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA – BILATERALE	73	15	140	5	233
88732R	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - DESTRA	1	1	1		3
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	104	299	1122	12	1537
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	42	28	254	12	336
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	36	76	713	12	837
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	465	229	525	179	1398
88772I	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA	107	179	647	42	975
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	178	70	853	6	1107
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	37	66	790	5	898
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	8	10	22	5	45
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	6	9	15	41	71

88931A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE		1	1	7	9
88931B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO		2	1	6	9
88931C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO LOMBARE E SACROCOCCIGEO	1	3	4	7	15
8893A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA-TRATTO CERVICALE	2	8	17	18	45
8893B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA-TRATTO TORACICO	1	2	5	8	16
8893C	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA-TRATTO LOMBOSACRALE	9	10	43	25	87
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL' ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	1		2		3
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	436	429	2599	47	3511
8926	PRIMA VISITA GINECOLOGICA, OSTETRICA	332	390	3105	37	3864
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	171	279	1484	13	1947
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	33	49	319	1	402
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	776	969	6593	164	8502
897CA	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	595	707	4434	109	5845
897CV	PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	8	3	43	1	55
897DE	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	771	773	2888	82	4514
897EN	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	135	203	1103	13	1454
897GA	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	17	19	79	1	116
897MFR	PRIMA VISITA FISIATRICA	494	666	2658	41	3859
897ON	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	86	47	308	14	455
897OR	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	659	932	3674	112	5377
897ORL	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRA	809	877	3556	104	5346
897PN	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	317	316	1702	37	2372
897UR	PRIMA VISITA UROLOGICA	348	506	2298	45	3197
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - ANALISI QUALITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO	219	312	1936	33	2500
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA, ESAME COMPLESSIVO DELL' OCCHIO, VISITA OCULISTICA	568	1000	6202	106	7876
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	119	187	1687	6	1999
Totale complessivo		9222	10621	58152	2018	80013

Nella tabella sottostante (**TABELLA 3**) sono riportate le prestazioni eccedenti i tempi di attesa eseguite nell'anno 2024.

Le branche critiche in ordine decrescente per cui sarà necessario rinforzare la dotazione organica o rivisitare la programmazione lavorativa sono:

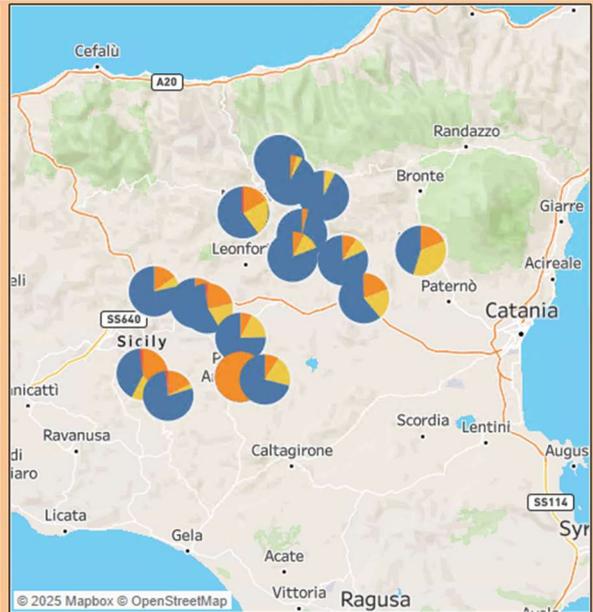
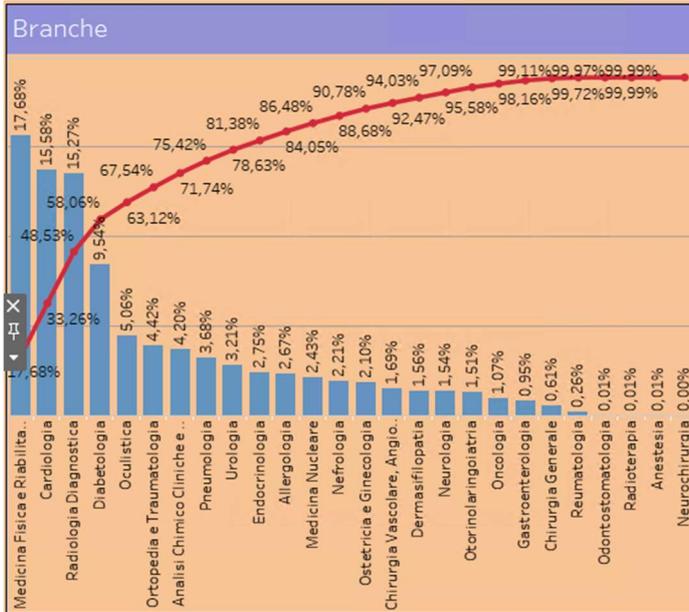
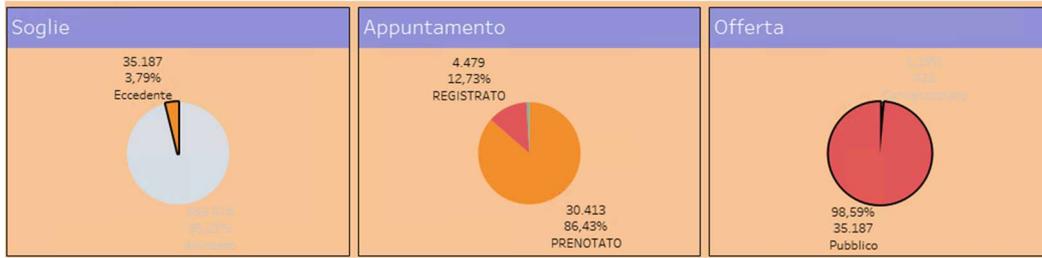
- Medicina Fisica e Riabilitazione
- Cardiologia
- Radiologia
- Diabetologia
- Oculistica
- Ortopedia
- Pneumologia
- Urologia

Questo primo approccio è basato sull'analisi delle prestazioni effettuate.



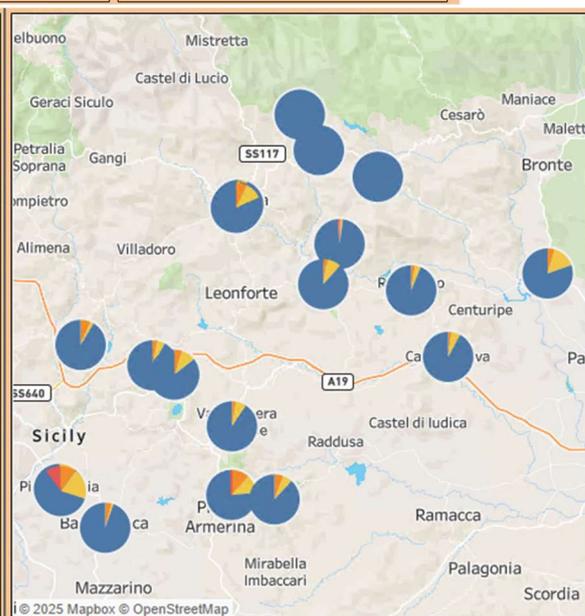
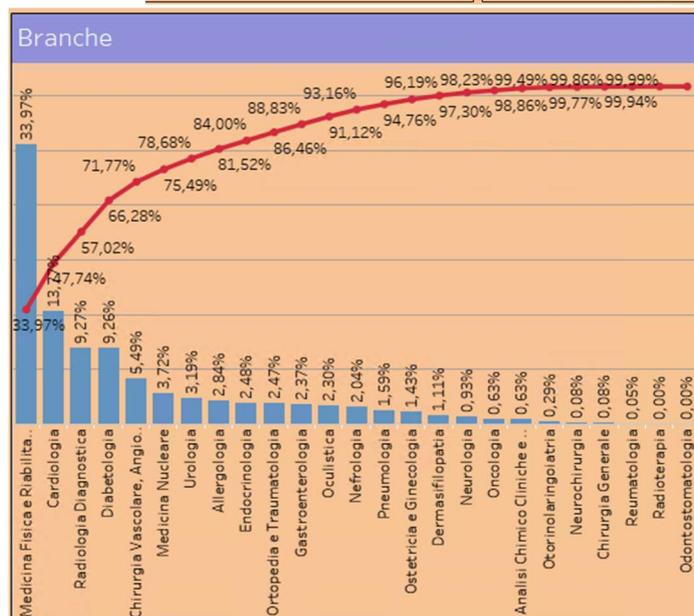
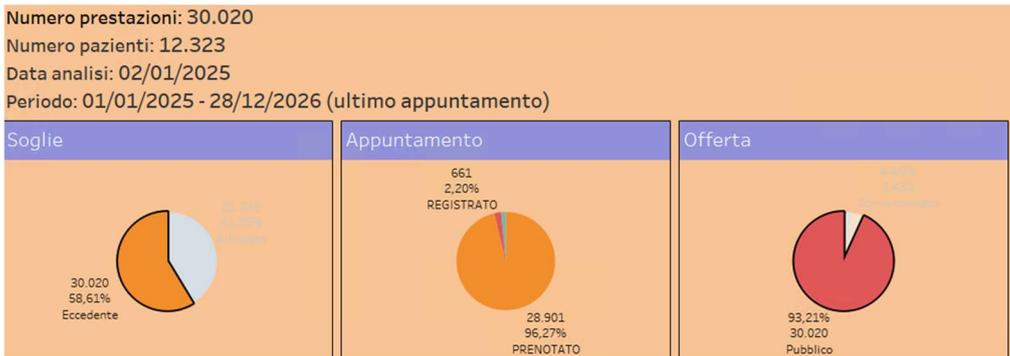
A queste andranno posti dei bias basati sulla TABELLA 4 del 2025, poiché si rilevano delle ulteriori indicazioni su aspetti critici nell'ambito delle LdA.

TABELLA 3 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI ECCEDENTI I TEMPI DI ATTESA OGGETTO DI MONITORAGGIO EROGATE NELLE STRUTTURE PUBBLICHE (2024)



Branca	Max. Ritardo	Numero Pazienti	Numero prestazioni
Allergologia	311	570	940
Analisi Chimico Cliniche e Microb.	252	206	1.477
Anestesia	20	2	2
Cardiologia	345	2.992	5.481
Chirurgia Generale	296	210	214
Chirurgia Vascolare, Angiologia	345	452	594
Dermasifilopatia	306	541	550
Diabetologia	340	3.036	3.356
Endocrinologia	343	932	966
Gastroenterologia	323	309	334
Medicina Fisica e Riabilitazione	329	1.318	6.222
Medicina Nucleare	338	692	854
Nefrologia	330	698	776
Neurochirurgia	14	1	1
Neurologia	360	516	543
Oculistica	308	1.619	1.779
Odontostomatologia	124	4	4
Oncologia	291	175	377
Ortopedia e Traumatologia	349	1.522	1.555
Ostetricia e Ginecologia	299	524	738
Otorinolaringoiatria	310	409	533
Pneumologia	308	791	1.296
Radiologia Diagnostica	348	3.438	5.372
Radioterapia	13	1	2
Reumatologia	202	85	90
Urologia	333	985	1.131
Totale complessivo		22.028	35.187

TABELLA 4 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI ECCEDENTI I TEMPI DI ATTESA OGGETTO DI MONITORAGGIO DA EROGARE NELLE STRUTTURE PUBBLICHE (2025-∞)



Branca	Max. Ritardo	Numero Pazient	Numero prestazioni
Allergologia	425	409	852
Analisi Chimico Cliniche e Microb.	409	59	189
Cardiologia	656	2.733	4.134
Chirurgia Generale	362	25	25
Chirurgia Vascolare, Angiologia	674	1.159	1.649
Dermasifilopatia	386	330	334
Diabetologia	458	2.744	2.781
Endocrinologia	557	743	745
Gastroenterologia	925	674	710
Medicina Fisica e Riabilitazione	887	1.159	10.199
Medicina Nucleare	557	909	1.116
Nefrologia	585	607	613
Neurochirurgia	308	12	25
Neurologia	782	274	278
Oculistica	399	618	689
Odontostomatologia	350	1	1
Oncologia	766	99	189
Ortopedia e Traumatologia	503	725	740
Ostetricia e Ginecologia	426	311	430
Otorinolaringoiatria	362	66	86
Pneumologia	547	288	478
Radiologia Diagnostica	589	2.131	2.783
Radioterapia	229	1	1
Reumatologia	372	16	16
Urologia	391	789	957
Totale complessivo		16.882	30.020

In questo caso la pre-analisi del 2025 rilevata l'8 gennaio 2025 presenta delle priorità leggermente diverse:

Branca	Prestazioni eccedenti
Medicina Fisica e Riabilitazione	10.199
Cardiologia	4.134
Radiologia	2.783
Diabetologia	2.781
Chirurgia Vascolare	1.649
Medicina Nucleare	1.116

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.

La rilevazione è soggetta a grande dinamicità, in quanto l'incremento delle attività ambulatoriali coincide con la riprogrammazione atta contrarre i tempi di attesa, ma comporta

nel contempo l'occupazione degli slot liberati con conseguente incremento delle unità eccedenti i tempi di attesa. Il processo è incrementale e necessita di un impiego extra per consentire lo smorzamento del fenomeno, riportandolo in condizioni di gestibilità.

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

- I volumi delle prestazioni strumentali vanno aumentati e l'azienda sta procedendo all'acquisto di 10 nuove grandi Macchine che saranno tutte attive entro l'anno 2026
- Le prestazioni eccedenti i tempi di attesa sono in linea con i deficit nazionali, figura come outsider la chirurgia vascolare, su cui vi sono diversi fattori concomitanti ad aver creato la LdA.
- Effettuare dei Re-call trimestrali per verificare la sussistenza della prenotazione
- Mancanza di indici di performance per rilevare anomalie di processo
- Eccessiva assenza in alcuni ambiti del personale impiegato (specialisti ambulatoriali)
- Richiesta eccessiva di prestazioni con non appropriatezza prescrittiva
- Mancanza di interventi strutturali atti a snellire le liste e rafforzare il personale coinvolto
- Analisi dei carichi di lavoro degli specialisti ambulatoriali

PRESTAZIONI CHIRURGICHE

PRESTAZIONI CHIRURGICHE DI RICOVERO (BASELINE 08-01-2025)										
U.O.	PRENOTATI 2024	AGGIORNATO AL	PAZIENTI PER SEDUTA	N° SEDUTE	N° SEDUTE SETT. NEC.	N° SEDUTE SETT. ORD.	SETTIMANE	N° SEDUTE AGG.	SEDUTE SETT. DISPONIBILI	COSTO*
Chirurgia Generale P.O. Umberto I	885	08/01/2025	3	295	7	5	42	84	22	227.571,43 €
Urologia P.O. Umberto I	852	08/01/2025	3	284	7	3	41	162		438.171,43 €
Ginecologia e Ostetricia P.O. Umberto I	774	08/01/2025	3	258	7	3	37	147		398.057,14 €
Otorinolaringoiatria	587	08/01/2025	3	196	7	3	28	112		301.885,71 €
Oculistica P.O. Umberto I	1284	08/01/2025	9	143	4	3	36	36		96.300,00 €
Ortopedia P.O. Umberto I	1318	08/01/2025	3	439	11	5	40	240		647.018,18 €
Chirurgia Generale P.O. Chiello	339	08/01/2025	3	113	3	3	38	0		- €
Ortopedia P.O. Chiello	221	08/01/2025	3	74	2	3	37	0		- €
Chirurgia Generale P.O. Nicosia	664	08/01/2025	3	221	5	3	44	89		239.040,00 €
Ortopedia P.O. Basilotta	7	08/01/2025	3	2	2	3	1	0		- €
Totale	6931			2025	55		343			34

Per le prestazioni di ricovero chirurgiche esposte sopra, è stato previsto un piano di rientro per i pazienti in lista di attesa inseriti nel 2024, attraverso un cronoprogramma adottato dall'azienda, per esautorare la lista dei pazienti prenotati nel 2024 nella quantità del 90% circa.

La tabella sopra riportata si basa sulla programmazione attuale delle sale operatorie che vedono per le relative unità chirurgiche le sedute settimanali ordinarie riportate nella colonna "N° SEDUTE SETT. ORD.", e su queste sono calcolate le sedute aggiuntive da fare per raggiungere al 100% l'obiettivo assegnato, attribuendo nominalmente il costo di 2.700,00€ per ogni seduta di 6 ore.

La gestione Liste di Attesa per le prestazioni da ricovero è gestita per mezzo di un applicativo che prevede l'inserimento in lista e il contestuale rilascio di un codice di rintracciabilità. Il suddetto codice di rintracciabilità consente di identificare la propria posizione in lista di attesa, in maniera anonima.

La gestione dell'erogazione della prestazione è demandata all'U.O. di competenza, secondo criteri relativi al rispetto delle classi di priorità.

La pianificazione della probabile data dell'intervento non viene determinata al momento dell'inserimento in lista, in quanto le classi di priorità e gli aggravamenti rilevati a seguito di rivalutazione medica, incidono in maniera abbastanza invasiva sul rispetto delle tempistiche di ricovero; a queste si aggiungano gli interventi oncologici che hanno precedenza sugli interventi in elezione.

Il paziente viene convocato alcuni giorni prima dell'intervento per il prericovero, attraverso i contatti da lui indicati in fase di inserimento in lista.

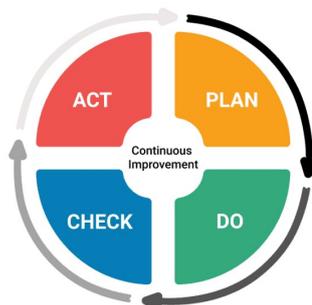
Tutto il processo è tracciato dai sistemi informativi.

Le liste sono pubblicate periodicamente nel sito dell'ente.

Per quanto riportato sopra, si evince quali prestazioni ambulatoriali 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 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 (trimestrale) 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 esterni, ufficio agende e programmazione, ufficio sanzioni, ufficio anagrafe aziendale, segnalazione di inappropriata prescrizione alla commissione competente ed ufficio reclami, supporto farmacie convenzionate
- 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).