

Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore Amministrativo

## **Oggetto:** Relazione PAA GLA 2019

Al fine di dare seguito al D.A. n. 631 del 12.04.2019 “ Approvazione del Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 “ questo IRCCS in collaborazione con tutte le Aziende Sanitarie ricadenti nella provincia ha posto in essere le attività di seguito riportate:

- 1) **Nomina del Referente Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa e dei componenti che costituiscono il Gruppo per il Governo delle Liste di Attesa** : Delibera n°347 del 5 giugno 2019 1495/ DG del 13 giugno 2019.
- 2) **Nomina dei componenti del Gruppo interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa:** Delibera DG/ASP Me n°1555 del 21 giugno 2019.
- 2) **Nomina di un rappresentante di Cittadinanzaattiva** quale componente del gruppo interaziendale previsto dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa nota DG/ASP Me n° 79270 del 15 luglio 2019.
- 3) **Adozione del Programma Attuativo Aziendale di governo delle Liste di Attesa 2019-2021**  
Deliberazione (n° 445 del 21 giugno 2019) e Pubblicazione nel sito web aziendale nella sezione dedicata ai Tempi di Attesa.
- 4) **Trasmissione** all’Assessorato Regionale della Salute del **Programma Attuativo Aziendale di governo delle Liste di Attesa 2019-2021** nota prot. n°6818 del 27 giugno.

### **INTERVENTI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA (IGD):**

**IGD1”: “Valutazione Appropriatezza Prescrittiva”- report annuale (entro 30/01/2020-30/01/2021)**

Per tale attività nel PRGLA viene richiesto un report annuale che metta in evidenza l’attività di valutazione dell’Appropriatezza Prescrittiva.

A tal fine, il Gruppo Aziendale del Governo delle Liste di Attesa individuato, allo scopo di potere monitorare l’appropriatezza prescrittiva relativa alle prestazioni cosiddette “critiche”, oggetto del

monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, ha predisposto un modello unico informatico su cui riportare i dati rilevati che consentiranno la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva quali:

1. utilizzo sistematico della classe di priorità
2. concordanza tra Quesito diagnostico e Classe di priorità secondo i RAO Agenas
3. corretta identificazione del Primo accesso e dell'accesso successivo

Al fine di agevolare la rilevazione del monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva l'ASP Me, ha predisposto un incontro formativo ed informativo con Direttori dei Distretti Sanitari, con i Direttori dei PP.OO., con il Responsabile della UOS Oftalmologia e con la UOC Radiologia territoriale.

E' in itinere da parte dell'ASP Me, il monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva sui volumi delle prestazioni critiche (Prime visite e delle Prime prestazioni) previste dal PRGLA 2019-2021 relativi ad una campionatura, periodo 1 settembre /30 Ottobre 2019 nella misura del 10%, che consentirà di realizzare il **report per la prima verifica dell'appropriatezza prescrittiva come previsto dal Piano.**

A far data da gennaio 2020, per un uso corretto e, in ottemperanza a quanto previsto dal manuale RAO Agenas, sono state realizzate delle linee guida aziendali che prevedono che:

- la rilevazione dell'appropriatezza prescrittiva venga effettuata dallo specialista al momento dell'erogazione della prestazione, lo stesso specialista, sulla base della valutazione clinico-anamnestica, validerà la concordanza o meno dell'appropriatezza
- Nei casi in cui dovesse riscontrare una inappropriata, sulla base delle condizioni clinico-anamnestiche del paziente, del quesito clinico e delle indicazioni contenute nel manuale RAO, lo specialista attribuirà una nuova classe di priorità;
- L'eventuale classe di priorità attribuita dallo specialista e tutti i dati rilevati ai fini dell'appropriatezza, dovranno essere riportati su una griglia ad hoc istituita che dovrà generare un report il quale consentirà la verifica del monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva.

## **INTERVENTI PER IL GOVERNO DELL' OFFERTA (IGO):**

### **IGO 1 a-b: “Definizione del Fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali” (entro il 31/12/2019)**

Questo IRCCS in collaborazione con le altre aziende dell'Area Metropolitana, ha provveduto:

- ad individuare e monitorare attraverso adeguata analisi, le prestazioni critiche, per le quali si ritiene che i tempi di attesa possano essere ridotti, tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno), sia della domanda rilevata;
- all'analisi dei volumi di attività di prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno 2018 e 1° semestre 2019;
- a porre in evidenza le prestazioni che prioritariamente meritano offerta aggiuntiva in ambito Provinciale quali: Colonscopia–Tac torace con mdc, RMN Colonna e Addome Inferiore, Ecografia addome completo, Ecografia capo collo, Ecografia Mammella, EcoColorDoppler (TSA, Arti periferici e transcranico, cardiaco transesofageo), Visita Cardiologica, Visita Ortopedica, Visita endocrinologica, visita urologica, visita Pneumologica, visita gastroenterologica, Test cardiovascolare da sforzo, Elettromiografia semplice, ESGDS

L'Azienda, tenendo conto delle criticità nella garanzia dei tempi massimi di attesa ha redatto e trasmesso all'Assessorato Regionale alla Salute un **Programma Triennale 2019-2021** con interventi finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa aziendali per le branche di Cardiologia, Endocrinologia, chirurgia endoscopica, radiologia (ecografia), Ortopedia, utilizzando le economie disponibili dei Progetti di Piano Sanitario Nazionale anni 2009-2014 attraverso:

- reperimento di specialisti ambulatoriali attraverso rapporti libero-professionali e/o con incremento delle ore degli specialisti ambulatoriali già operanti presso l'ASP Me
- Prestazioni aggiuntive per le prestazioni critiche per i professionisti ospedalieri delle UU.OO.
- Prestazioni aggiuntive per il personale di supporto alle attività ambulatoriali
  
- Incremento delle attività ambulatoriali

Relativamente all'incremento delle attività ambulatoriali questo IRCCS in collaborazione con le altre Aziende dell'Area Metropolitana ha implementato il numero di ore di specialistica ambulatoriale interna (ASP Me) e le specialistiche ambulatoriali, nelle branche di Angiologia con Ecodoppler, Cardiologia con Ecocardio ed Ecodoppler, Endocrinologia, Oculistica, Diabetologia, Urologia con Eco, Ortopedia, Geriatria, Reumatologia, Neurologia, Pneumologia, Medicina Interna (altre Aziende Metropolitane)

#### **IGO 5 :” Acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in libera professione “**

Il Piano aziendale triennale per la programmazione delle attività ambulatoriali in regime di ricovero ed in regime ALPI prevede l'acquisto delle prestazioni aggiuntive, il tutto sarà ripreso all'interno del PAA-GLA. Seguirà analisi da parte della Direzione Medica di Presidio per valutare questi volumi dopo aver verificato il tasso di utilizzo delle singole macchine, quindi prevedere un incremento in base alle risorse umane e preventivare le risorse economiche da impegnare. La regolamentazione avverrà con la stesura di **specificata procedura aziendale in aderenza al fabbisogno rilevato con il documento già redatto e trasmesso all'Assessorato Regionale alla Salute “ Programma Triennale 2019-2021”**

#### **IGO6: “Attuazione del blocco dell'attività libero professionale”**

Il monitoraggio è in fase di elaborazione e relativa pubblicazione sarà sul sito aziendale nei tempi e modalità prevista. Il blocco dell'attività in caso di sfioramento è prevista nel vigente regolamento ALPI, ed attuata nelle modalità previste dallo stesso.

#### **IGO 11 (a-b) : Monitoraggio dei tempi di attesa ( annuale e per settimana indice)**

In merito al Monitoraggio ex ante Istituzionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali “critiche” per il 2019, la rilevazione si estrapola dal Sovracup Provinciale dell'Area Metropolitana

e i dati comprendono, oltre alle strutture pubbliche e private accreditate dell'ASP, anche quelli dell'A.O. Papardo, A.O.U. Policlinico di Messina e IRCSS Bonino Pulejo - Piemonte.

Il monitoraggio ex ante, così come previsto dal nuovo PRGLA, si basa sui dati rilevati da una settimana indice a trimestre.

Il DA n 631 del 12.04.2019 ha stabilito due rilevazioni nello specifico:

- Rilevazione IV settimana di Luglio (22-26 luglio 2019)

-Rilevazione della settimana indice di ottobre(7-11 ottobre 2019).

Il monitoraggio ex ante della settimana indice di luglio ha evidenziato la seguente % di garanzia:

B=78%

D=92%

Il monitoraggio ex ante settimana indice di Ottobre ha evidenziato la seguente % di garanzia :

B=70%

D=85%

Valore obiettivo:

I valori attesi per il raggiungimento dell'obiettivo al 100% ( Livello I ) è il raggiungimento della soglia di garanzia  $\geq 90\%$  sia per la classe B che D.

I valori attesi per il raggiungimento dell'obiettivo al 50% (Livello II) è il raggiungimento della soglia di garanzia nell'intervallo compreso tra l'85% e 89% sia per la classe B che D Monitoraggio ex post :

Per il monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali si rappresenta che i valori degli indicatori, disponibili sul portale "qualitasiciliassr.it" dell'Assessorato Regionale alla Salute sono aggiornati al 1° semestre 2018. Ad oggi non è stato possibile calcolare né per il 2° semestre 2018 nè per il 1° semestre 2019 la soglia di garanzia sia delle prestazioni critiche che delle 8 prestazioni oggetto di monitoraggio. Si sta procedendo a rilevare i dati attraverso il flusso C aziendale

L'A.O.U. Policlinico di Messina ha dato la disponibilità di elaborare i dati del flusso C di ciascuna Azienda Federata utili per il calcolo dei tempi di attesa del monitoraggio ex post al fine di poter rilevare le % di garanzia prescritti dal PRGLA

L'Azienda garantisce, secondo le linee guida Regionali e Ministeriali ed entro i tempi previsti dalla normativa, il Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, il monitoraggio dei tempi di attesa Alpi, il Monitoraggio dei Ricoveri programmati, e il monitoraggio relativo alla presa in carico dei pazienti cronici.

Per le prestazioni non garantite entro i tempi massimi, si sta pianificando, ove possibile a previa verifica delle agende di prenotazione, a riprogrammare o incrementare l'offerta attraverso:

- a) la mobilità tra ambiti;
- b) l'incremento di ore della specialistica ambulatoriale territoriale ed ospedaliera;
- c) il supporto delle prestazioni offerte dalle strutture private convenzionate esterne;
- d) l'acquisto di prestazioni aggiuntive

Per continuare l'analisi per la riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni critiche monitorate dal gruppo interaziendale in data 21/11/2019 alle ore 10.30, presso i locali della Direzione Generale dell'ASP, si è costituito un tavolo tecnico con i rappresentanti delle Direzioni Strategiche interaziendali della provincia di Messina.

Dal monitoraggio ex-ante della settimana indice di ottobre 2019 l'attenzione si è focalizzata sulle TAC, Chirurgia Vascolare (Ecocolordoppler), RMN, Colonscopia e audiometria tonale. In tempi brevi l'AOU Policlinico di Messina darà disponibilità ad incrementare le prestazioni di ECD e successivamente TC, colonscopia ed audiometria tonale mentre l'Asp ha attivato, l'11 novembre

2019 l'agenda per la branca ORL con la casa di cura S. Camillo per incrementare l'offerta di audiometria.

E' stata altresì implementata l'offerta di prestazioni di Ecografia presso la casa di cura S. Camillo e l'offerta di Tac Torace, bacino, Spalla, Addome e colonna presso la casa di cura COT.

In atto e' stata già incrementata, l'offerta del Test cardiovascolare da sforzo presso il PO Patti in relazione alle risorse disponibili.

Oltre ad intervenire per incrementare le prestazioni per le quali in classe B e D non sono garantiti i tempi d'attesa massimi, si conviene nell'attuare alcuni interventi generali:

1) Appropriatezza prescrittiva in applicazione del DA n.631. Si decide che ciascuna azienda deve porre in essere delle procedure affinché negli applicativi in uso sia possibile rilevare e segnalare l'inappropriatezza prescrittiva.

2) rimodulazione periodica delle agende in rapporto alla domanda delle priorità

3) valutazione del drop-out per ogni singola azienda.

### **IGO13 Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate**

Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione della centralizzazione della totalità delle agende pubbliche e private accreditate.

Le agende dei privati convenzionati sono attualmente solo in parte disponibili al sistema SovraCUP, ma l'ASP in quanto competente si è attivata a variare l'accordo con i privati convenzionati, così come richiesto dalla regione.

La totalità delle agende di tutte le quattro Aziende pubbliche ricadenti nell'area metropolitana di Messina, di fatto sono già state centralizzate e sono gestite dal sistema SovraCUP.

L'Azienda ha provveduto :

-A federare la totalità delle agende pubbliche delle prestazioni sanitarie critiche e la quasi totalità di quelle non critiche, rendendole disponibili a gestione del Sistema SovraCUP della provincia di Messina (dal gennaio del 2014)

-A federare, con decorrenza 1/1/2015, a seguito di accordo tra l'ASP ME e i componenti intersindacali delle strutture private/convenzionate esterne, le agende per le branche di cardiologia e radiologia , al sistema di prenotazione SovraCUP, fino al 30% del budget assegnato,

Si rappresenta che è stato condiviso, con i componenti intersindacali di Specialistica Ambulatoriale esterna , convocati il 06/06/2019, l'implementazione graduale delle agende che inizialmente sarà del 60%. Si provvederà, così come prevede il PRGLA 2019-2021, ad ulteriore incremento fino al raggiungimento del 100% e, centralizzare così, la totalità delle agende private accreditate nel Sovracup.

### **IGO14 a-b “Garantire l'interoperabilità Provinciale e Interaziendale “ (obiettivo raggiunto)**

L'Azienda ha già previsto dal gennaio 2014, in concerto con le altre Aziende Sanitarie Pubbliche della provincia di Messina all'attuazione della interoperatività provinciale SovraCUP realizzazione del SovraCUP interaziendale della provincia di Messina (già nell'anno 2013) con previsione di sistemi di sbarramento delle prenotazioni.

### **IGO15 (a-b): “Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni “ (obiettivo raggiunto)**

L’Azienda ha attivato nella funzionalità del Sistema SovraCUP Provinciale, sistemi di sbarramento delle prenotazioni, che attraverso l’anagrafe assistiti centralizzata provinciale, vincola la prescrizione (ricetta) alla prenotazione, non rendendola più disponibile al sistema. Questa procedura operativa attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP, impedisce la doppia prenotazione della prestazione richiesta.

### **IGO 16 a-b “ Attivare il servizio di disdetta telematica” (obiettivo raggiunto)**

L’Azienda a partire dal 1°agosto del 2015, ha attivato il sistema di prenotazione e disdette telematico, attraverso il form [messina.sovracup.it](http://messina.sovracup.it), attivo esclusivamente per gli utenti in possesso di ricetta dematerializzata.

### **IGO18” “ Garantire la gestione separata dei Primi accessi e degli accessi successivi” (obiettivo raggiunto)**

L’Azienda garantisce attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP e CUP Aziendale, la separazione, con agende separate, dei canali di primo accesso e accesso successivo (flow up, controllo) per tipologia di prescrizione.

### **IGO 20 “ Servizio di prenotazione con le farmacie” (obiettivo raggiunto)**

L’Azienda ha attuato già dal gennaio 2015, un accordo con le farmacie operanti in convenzione con il SSN ricadenti nel territorio della provincia di Messina, previa formazione da parte dell’ASP Me.

### **IGO21” Garantire il governo della prestazione non eseguita” (obiettivo raggiunto)**

L’Azienda garantisce il governo del fenomeno della “prestazione non eseguita” per mancata presentazione dell’utente, con interventi utili per la riduzione del fenomeno del drop-out attraverso l’Implementazione del servizio di recall del paziente prenotato per la conferma dell’appuntamento ed attraverso la cancellazione on-demand, ovvero è il cittadino che telefona al numero verde e disdice, rendendo riutilizzabile il posto liberato.

Sarà previsto l’implementazione di tali attività, attraverso l’utilizzo di sms, email e messaggi vocali registrati e attraverso l’adozione del regolamento per il recupero crediti

### **IGO22 “ Recupero Quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazione non disdetta”**

L'Azienda ha provveduto a redigere, condividere e sottoscrivere, il "Regolamento per la gestione del recupero crediti dell'Area Metropolitana e della provincia di Messina". Il redatto documento, regola il recupero crediti in caso di mancata disdetta, di mancato ritiro dei referti e di mancato pagamento del ticket dei codici bianchi in PS. Il cittadino che telefona al numero verde, viene messo a conoscenza mediante messaggio vocale registrato, delle sanzioni in caso di mancata disdetta. Il presente regolamento è già stato deliberato dalle altre aziende Ospedaliere dell'Area Metropolitana al 31/12/2019, allo scopo di garantire il recupero della quota di compartecipazione della spesa.

#### **IGO 24°-b: " Informazione e comunicazione liste di attesa"**

L'Azienda nel rispetto della normativa, per garantire l'informazione e la comunicazione ha redatto e pubblicato sul sito aziendale -sezione liste e tempi e di attesa:

- un regolamento di prenotazione SovraCUP,
- un regolamento di sospensione erogazione attività specialistica ambulatoriali ,  
un regolamento di gestione dell'attività ambulatoriale e di ricovero,  
i criteri di formazione delle liste d'attesa;
- la modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni
- Sono pubblicati mensilmente sulla sezione liste di attesa -i Amministrazione Trasparente, i tempi di attesa Aziendali, Istituzionali e alpi, i Tempi di garanzia estratti dal SovraCup e distinti per ambito territoriale di garanzia, per classe di priorità, tempo di attesa in gg, numero di prestazioni richieste nel mese di riferimento, % di prestazioni garantite entro i tempi delle classi di priorità e tempo medio aziendale di attesa in coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Questa Azienda di concerto con le altre Aziende Federate della provincia di Messina, a far data dall'agosto 2014, ha definito nel sistema di prenotazione SovraCUP interaziendale, gli "Ambiti di Garanzia Territoriali":

1° AMBITO DI GARANZIA DI MESSINA – TAORMINA;

2° AMBITO DI GARANZIA DI MILAZZO - BARCELLONA – LIPARI;

3° AMBITO DI GARANZIA DI PATTI - SANT'AGATA- MISTRETTA.

Qualora l'erogazione delle prestazioni nell'ambito territoriale non venga garantita, verrà messo in atto attraverso apposita procedura, un meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino.

Considerato che il monitoraggio ex ante dei tempi d'attesa è elaborato sui dati delle prenotazioni provinciali del Sovracup, al fine di uniformarlo alle procedure utilizzate per il monitoraggio ex post, il gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa ha ritenuto opportuno calcolarlo utilizzando la prima disponibilità assoluta" a livello provinciale.

Tale modalità operativa permetterà agli utenti una maggiore garanzia dei tempi d'attesa

#### **IGO 25 : Vigilanza sulla Sospensione dell'Erogazione delle prestazioni e prenotazioni della specialistica ambulatoriale (obiettivo raggiunto)**

L'Azienda provvede alla realizzazione del monitoraggio sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale elaborando report semestrali e relazione annuale da

trasmettere all'Assessorato della Salute regione Siciliana. I report sono pubblicati sul sito web aziendale.

L'Azienda vigila sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da art.1 c..282 e 284, delle Legge n.266/2005°A tal uopo già a far data del 2015 è stato redatto un regolamento delle sospensioni delle attività di prenotazione

### **IGO 26 a-b.” Coinvolgimento degli organismi di tutela”**

L'Azienda Sanitaria Territoriale ASP ME ha provveduto con deliberazione del DG a costituire il gruppo di “Coordinamento Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa”, inserendo un componente di “Cittadinanza Attiva – Tribunale per i diritti del Malato” in rappresentanza e tutela dei cittadini, per attuare quanto prescritto dal PRGLA sul governo delle liste di attesa

F.to

Il Referente Aziendale GLA

Dott. Salvatore Fiannacca



