



## RELAZIONE PAA-GLA anno 2020

### Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi (Obiettivo 9)

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, dietro il Coordinamento dell'ASP Messina, 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.

Premesso che l'epidemia Covid-19 ha causato un notevole rallentamento nell'espletamento delle attività previste dal D.A. n. 631 del 12.04.2019 "Approvazione del Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, si dettagliano gli interventi previsti dal **Programma Attuativo Aziendale di governo delle Liste di Attesa 2019-2021** che in questa fase si sono potuti realizzare.

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

##### IGD 1 "Valutazione Appropriata Prescrittiva"

Questa Azienda ha provveduto:

- alla **regolamentazione delle attività prescrittive per "prima visita" e per "visita di controllo"**, per 1° Accesso e 2° Accesso, secondo quanto previsto dalla circolare assessoriale

n.13 del 20 ottobre 2014. A tal fine, attraverso incontri indetti dal Tavolo Tecnico del SovraCup, dalla Cabina di Regia Provinciale e per l'ASP Me anche dal Tavolo Tecnico permanente della Specialistica Ambulatoriale (DG n° 440/DS del 20/01/2015), a cui hanno partecipato oltre agli Specialisti ambulatoriali interni anche i MMG, sono state esplicitate ai fini prescrittivi, la definizione delle differenti tipologie su citate;

- **ad effettuare la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva**, per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, verificando l'utilizzo sistematico delle classi di priorità, la presenza del quesito diagnostico e l'identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi.

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.

Per un uso corretto e, in ottemperanza a quanto previsto dal manuale RAO Agenas, sono state stilate e condivise con i Direttori dei Distretti Sanitari e dei PPOO 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 inapproprietezza, 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.

Dalla valutazione in materia di appropriatezza prescrittiva rilevata dai flussi informativi, sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

1. utilizzo sistematico della classe di priorità (100%)
2. corretta identificazione del Primo accesso e dell'accesso successivo (100%)

I M.M.G. hanno rilevato notevoli criticità nell'uso delle linee guida RAO, in materia di appropriatezza prescrittiva, pertanto prima della loro applicazione ritengono sia necessario una formazione da parte dell'Assessorato Regionale alla Salute. A seguito di quanto rappresentato l'attività per il conseguimento dell'obiettivo stesso si è interrotta in attesa di disposizioni Assessoriali.

## **IGD 2 “Implementazione RAO Agenas”**

In merito a tale linea di intervento, con mail del 09/07/2019, mail del 16/07/2019 e con successiva nota integrativa n° 14094 del 06/ 11/ 2019 sono stati trasmessi ai Distretti Sanitari e ai Direttori Sanitari dei PP.OO., le nuove tabelle RAO AGENAS al fine di darne ampia diffusione a tutti i medici prescrittori, allo scopo di omogeneizzare e adeguare i comportamenti prescrittivi nell’ottica della riduzione della domanda inappropriata, in coerenza a quanto previsto dal PNGLA e PRGLA 2019-2021 .Le sopracitate linee guida sono state condivise con i Direttori dei Distretti, con i Responsabili di branca degli Specialisti Ambulatoriali interni e con i Referenti dei PP.OO

Il raggiungimento dell’obiettivo è collegato al punto IGD1.

## **IGD 3 “Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali”**

Questa Azienda ha provveduto ai medici prescrittori dipendenti, quanto previsto dal PNGLA e PRGLA 2001-2013 per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie, all’utilizzo delle classi di priorità, alla trascrizione del quesito diagnostico ed all’identificazione di primo o accesso successivo.

Ha provveduto a trasmettere agli Specialisti Ambulatoriali ospedalieri, quanto previsto dal PNGLA e PRGLA 2019-2021 per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie, all’utilizzo delle classi di priorità, alla trascrizione del quesito diagnostico ed all’identificazione di primo o accesso successivo.

## **IGD 4 “Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione”**

Attualmente i sistemi informativi possono monitorare i volumi per tipologia di prestazione. Il sistema prevede la possibilità di implementare l’applicativo con ulteriori voci che verranno valutate in coerenza al documento di fabbisogno di prescrizione specialistiche redatto dall’ASP. In merito alla realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione, che consentirà di orientare i comportamenti prescrittivi, anche in coerenza con il documento per il fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali della provincia di Messina, il Gruppo interaziendale del GLA ha concordato con il Responsabile Informatico la realizzazione di un cruscotto integrando i dati del flusso C (erogato) con i dati del prenotato (attività in itinere).

## **INTERVENTI PER IL GOVERNO DELL’ OFFERTA (IGO)**

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

## **IGO 1 a-b "Definizione del Fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali"**

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, Neurologia Pneumologia, Medicina Interna (altre Aziende Metropolitane)

## **IGO 2 "Apertura delle strutture ambulatoriali nelle ore serali e durante il fine settimana"**

Questa Azienda malgrado l'emergenza da pandemia da COVID-19, ha provveduto a garantire quanto già implementato nell'anno 2019 e nello specifico ha garantito:

- l'apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore pomeridiane fino al sabato mattina;
- l'offerta delle prestazioni ad alta specialità e particolare impegno professionale che rappresentano, nella provincia di Messina, prestazioni oggetto di mobilità passiva regionale ed interregionale.

Questa Azienda oltre a confermare quanto anticipato negli Interventi per il Governo della Domanda (IGD), relazione anno 2019, si richiama l'impossibilità di attuare quanto ulteriormente

previsto, in conseguenza della rimodulazione dell'attività programmata differibile, in corso dell'emergenza da COVID-19.

Relativamente all'attività ospedaliera sopra descritta sarà attivata a completamento delle dotazioni organiche.

### **IGO 3 "Aumentare utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva" (entro il 31/12/2019)**

Per l'attività radiologica ospedaliera ed ambulatoriale esterna, l'utilizzo della TAC e RMN è impiegato per il 90% delle sue potenzialità nell'ambito dei normali orari di apertura del servizio.

Tale produttività potrà essere aumentata per le prestazioni ambulatoriali esterne incrementando il numero delle risorse umane per l'apertura durante le ore serali ed il fine settimana o attivare l'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale. In merito all'incremento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature ospedaliere, è stato valutato l'incremento e il potenziamento del parco del parco tecnologico, per il quale sono stati attivati progetti specifici.

Per quanto riguarda le azioni sopra descritte, oltre a confermare quanto anticipato negli Interventi per il Governo della Domanda (IGD), relazione anno 2019, si richiama l'impossibilità di attuare quanto previsto, in conseguenza della rimodulazione dell'attività programmata differibile, in corso dell'emergenza da COVID-19.

### **IGO 4 "Incrementare l'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie"**

Non è stato possibile procedere all'incremento delle sedute operatorie né incrementare l'utilizzo dei posti letto per carenza cronica di specialisti anestesisti ed il permane la difficoltà ad assicurare l'attività in urgenza.

E' stata attivata e implementata la procedura PAGES ed è stata individuata la figura del Bed Manager.

Oltre a confermare quanto anticipato negli Interventi per il Governo della Domanda (IGD), relazione anno 2019, si richiama l'impossibilità di attuare quanto previsto, in conseguenza della rimodulazione dell'attività programmata differibile, in corso dell'emergenza da COVID-19, inoltre il Piano Aziendale per " Incrementare l'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, e delle sedute operatorie" è da definire in coerenza al nuovo Atto Aziendale e alla conseguente dotazione organica (quest'ultimo in itinere).

### **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 **specificia procedura aziendale in aderenza al fabbisogno rilevato con il documento già redatto e trasmesso all'Assessorato Regionale alla Salute " Programma Triennale 2019-2021".**

Per quanto riguarda le azioni sopra descritte, oltre a confermare quanto anticipato negli Interventi per il Governo della Domanda (IGD), relazione anno 2019, si richiama l'impossibilità

di attuare quanto previsto, in conseguenza della rimodulazione dell'attività programmata differibile, in corso dell'emergenza da COVID-19.

#### **IGO 6 "Attuazione del blocco dell'attività libero professionale"**

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

#### **IGO 7 "Attivazione dell'Organismo paritetico regionale"**

L'Azienda nel rispetto della normativa vigente, hanno costituito un Organismo Paritetico, così come previsto nei rispettivi regolamenti

ALPI, si rimane in attesa di Attivazione dell'Organismo Paritetico Regionale ed eventuali ulteriori disposizioni nel merito.

#### **IGO 8 "Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela"**

L'Azienda provvederà a definire percorsi di tutela del cittadino qualora venga superato il tempo massimo di attesa in regime istituzionale, in attuazione così come previsto dal Programma Attuativo Aziendale, permettendo al paziente residente per le richieste delle prime prestazioni, la possibilità di effettuare la prestazione in intramoenia o presso erogatore privato accreditato, riservando al cittadino solo la partecipazione al costo ove previsto.

#### **IGO 9 "Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero"**

Per le prestazioni specialistica ambulatoriale e di ricovero, sono state definite e inserite a sistema le classi di priorità, così come previsto dal PRGLA 2019-2021.

Sul fronte della Domanda gli interventi mirati sono stati:

- Riduzione della domanda inappropriata. A tal uopo sono stati implementati, in collaborazione con i rappresentanti dell'Ordine dei Medici di Messina, i percorsi di Formazione e Informazione per i Medici prescrittori, al fine di porre in essere tutte le azioni utili per una corretta e appropriata prescrizione che ne consenta l'erogabilità secondo quanto previsto dai nuovi LEA. L'attività di formazione verso i prescrittori si è ulteriormente focalizzata sulla differenziazione della prescrizione in relazione alla Prima visita e visita di controllo successiva alla prima, visite per prescrizione di piani terapeutici e per prescrizione di ausili e presidi.

- A tal uopo sono state predisposte due tipologie di agende:

1) Agenda di Prima visita o primo contatto che gestisce le prestazioni prescritte prevalentemente dal MMG/PLS, il cui quesito diagnostico necessita di certezza e tempestività della risposta, in base anche alla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.

2) Agenda di Presa in carico o secondo accesso che gestisce le prestazioni solitamente richieste dal medico specialista di quei pazienti che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. Tale sistema favorisce altresì l'effettiva possibilità di presa in carico del paziente da parte dello specialista, riducendo così

almeno in parte quel fenomeno che concorre alla frammentazione dei percorsi di cura e assistenza per problemi già noti, Questo vuol dire che lo specialista che ha in carico il paziente, nel momento in cui decide di chiedere una prestazione a distanza di un determinato arco temporale ha a sua disposizione una agenda annuale di disponibilità. Pertanto i pazienti arruolati in programmi regolari di presa in cura avranno garantite le prestazioni previste attraverso la programmazione e la contestuale prenotazione dei diversi accessi di controllo.

Sul fronte dell'Offerta gli interventi mirati sono stati:

- Razionalizzazione/ottimizzazione dell'offerta, tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata. A tal uopo sono state evidenziate le prestazioni che prioritariamente meritavano offerta aggiuntiva in ambito provinciale quali RMN, Mammografia, Ecografia addome, Ecografia capo collo, Ecocardiogramma, EcoColorDoppler (TSA, Arti periferici e transcranico, cardiaco transesofageo), Visita cardiologica, test cardiovascolare da sforzo Visita ortopedica, Visita Endocrinologica, Elettromiografia semplice, Visita di Pneumologia, ORL, Neurologia, Angiologia e Urologia.
- Implementazione dell'offerta delle prestazioni ad alta specialità e particolare impegno professionale che rappresentano, nella provincia di Messina, prestazioni oggetto di mobilità passiva regionale ed interregionale.
- Servizio di recall del paziente prenotato per la conferma dell'appuntamento e la cancellazione on-demand, ovvero il cittadino che telefona al numero verde e disdice (riutilizzo del posto liberato).
- Redazione e condivisione da parte delle Aziende dell'Area Metropolitana di un Regolamento relativo alle disdette.

L'Azienda garantirà, per classi di priorità, il rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero, secondo i tempi fissati dal PRGLA 2019-2021 e già adottati.

Per quanto riguarda le azioni sopra descritte, oltre a confermare quanto anticipato negli Interventi per il Governo della Domanda (IGD), relazione anno 2019, si richiama l'impossibilità di attuare quanto previsto, in conseguenza della rimodulazione dell'attività programmata differibile, in corso dell'emergenza da COVID-19.

#### **IGO 10 "Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi"**

Dal 01/01/2020 si è provveduto alla modifica dei parametri della classe P, portando i tempi massimi di garanzia da 180 a 120 giorni.

L'Azienda attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP, garantirà per tutte classi di priorità (U, B, D, P), la prenotabilità solo dei primi accessi.

Per quanto riguarda le visite successive al primo accesso, quali follow up e controlli, sono gestiti in maniera separata e sono prenotabili attraverso il CUP Aziendale e sono prenotabili anche direttamente dai professionisti.

L'azienda oltre a confermare quanto anticipato negli Interventi per il Governo della Domanda (IGD), relazione anno 2019, si richiama l'impossibilità di attuare quanto previsto, in conseguenza della rimodulazione dell'attività programmata differibile, in corso dell'emergenza da COVID-19.

## 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" 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.

Nello specifico per il 2020 le attività svolte sono state:

- Rilevazione IV settimana di gennaio (13-17 gennaio 2020)  
Il monitoraggio ex ante della settimana indice di gennaio ha evidenziato la seguente % di garanzia:  
B=76%  
D=82%  
U= 56%  
P= 97%
- Rilevazione della settimana indice di luglio 2020 (13-17 luglio 2020).
- Rilevazione della settimana indice di ottobre 2020.

A causa dell'epidemia Covid-19 che ha comportato la sospensione delle attività ambulatoriali differibili, l'Assessorato Regionale alla Salute ha comunicato che, a partire da Luglio 2020 la rilevazione ex ante dei tempi di attesa delle prestazioni istituzionali, dovrà avvenire secondo le nuove indicazioni del Ministero della salute che prevedono come indicatore per la valutazione dei Direttori Generali, il rispetto delle tempistiche nell'invio del file con validazione dei dati, e l'esito positivo nella trasmissione del file di monitoraggio esportato sul sito [qualitasiciliassr.it](http://qualitasiciliassr.it).  
*Obiettivo del monitoraggio ex ante 2020 raggiunto.*

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 né per il 1° ed il 2° 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, e, 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.

· 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.

Allo stato attuale, a causa del Covid-19 si è potuto procedere al recupero delle prestazioni differibili non erogate durante il periodo di vigenza dei provvedimenti restrittivi, a ricontattare gli utenti e, previa conferma dell'erogazione della prestazione richiesta, si è provveduto alla ricollocazione degli stessi negli spazi resi disponibili modificando il tempario delle agenda, secondo le prescrizioni Assessoriali di distanziamento e sanificazione.

La modifica del numero di prestazioni erogabili in agenda ha comportato una riduzione dell'offerta di prestazioni prenotabili.

Per le prestazioni non garantite entro i tempi massimi si è provveduto ove possibile, ad implementare l'offerta esclusivamente attraverso l'incremento di ore non potendo applicare gli interventi sottoelencati di:

a) mobilità tra ambiti;

b) l'incremento di ore della specialistica ambulatoriale territoriale;

c) il supporto delle prestazioni offerte dalle strutture private convenzionate esterne;

d) l'acquisto di prestazioni aggiuntive.

A causa dell'emergenza Covid-19 l'Assessorato Regionale ha disposto, fino a maggio 2020 la limitazione all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali alle sole prestazioni U e B .

Il graduale ripristino dell'attività assistenziale è proseguito, secondo le indicazioni regionali del 21 maggio 2020, recuperando le prestazioni riprogrammate in altra data a causa dei provvedimenti ristrettivi vigenti nel periodo del lockdown.

## **IGO 12 "Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa"**

L'ASP ME ha provveduto:

- all'istituzione del "Tavolo Tecnico Interaziendale Permanente della Specialistica Ambulatoriale" (Il 4 settembre 2013), con il coinvolgimento dei referenti aziendali delle 4 aziende sanitarie federate, con funzioni di promuovere ed adottare percorsi e linee guida orientati a garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;

- alla costituzione della Cabina di Regia Interaziendale per il governo delle liste di attesa ai sensi dell'art.1 del D.A. 439 / 2015, con delibera dell'ASP di Me n.1565/DG del 25 giugno 2015, composta dai Referenti Aziendali del Governo delle Liste di Attesa delle 4 Aziende federate, dai professionisti coinvolti nella gestione del sistema e da un componente individuato dall'esecutivo provinciale dell'associazione Cittadinanza Attiva ONLUS;

L'Azienda ha predisposto ed adottato, atto indirizzato alla nomina del Referente Aziendale per il Governo Liste di Attesa e dei componenti per la costituzione ed attivazione del Gruppo Provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 con Deliberazione del Direttore Generale IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo n°347 del 05/06/2019. Tale atto è stato trasmesso all'ASP ME.

L'ASP Me con deliberazione Direttore Generale ha Costituito il Gruppo Interaziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, così come da D.A. n°631 del 12 aprile 2019, allo scopo di garantire la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, attraverso il sistema SovraCUP.

### **IGO 13 "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.

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 l'ASP Me ha condiviso, con i componenti intersindacali di Specialistica Ambulatoriale esterna, 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.

In merito a tale attività nell'arco dell'anno 2020 si è proceduto a quantificare il numero delle strutture collegate e da collegare al cup interaziendale o regionale

L'Asp Me conta 121 strutture di cui 70 già connesse al CUP interaziendale,

La Percentuale degli erogatori pubblici/privati connessi al CUP interaziendale: 57,85%

Il Totale agende gestite su CUP interaziendale è di 927.

Il Totale agende collegate al CUP interaziendale è di 927.

E' stato redatto un cronoprogramma secondo cui l'ASP di Messina entro il 31/05/2021 collegherà ulteriori 25 strutture per raggiungere la soglia del 75% ed entro il 31/10/2021 ne collegherà altri 32 per raggiungere il 100%.

Si precisa altresì che il 100% dell'offerta dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo è esposta a prenotabilità del sistema SovraCUP.

### **IGO 14 a-b "Garantire l'interoperabilità Provinciale e Interaziendale "**

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.

### **IGO 15 a-b "Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni "**

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”**

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.

In atto tale servizio telematico è stato sospeso ed è in itinere l'attivazione di APP, mobile/portale web che svolgono le stesse attività di cui sopra.

#### **IGO 17 “Garantire la totale visibilità dell’offerta pubblica e privata accreditata”**

L'Azienda sta provvedendo a predisporre ed attuare un sistema informativo, per consentire la totale visibilità delle agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi, includendo sia l'attività erogata a carico del SSR che in regime ALPI.

Attraverso il sistema di prenotazione SovraCUP sarà visibile anche la totalità dell'offerta dei privati accreditati/convenzionati esterni, attualmente il 30% del budget (in fase di graduale incremento da parte dell'ASP ME fino al 100%).

#### **IGO 18 “Garantire la gestione separata dei Primi accessi e degli accessi successivi”**

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 19 “Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale”**

L'Azienda ha avviato un'attività per lo sviluppo di un sistema di CUP on line aggiornato in tempo reale, per le prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale che in ALPI anche con l'utilizzo di un'APP per poter:

- conoscere in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate per ciascuna classe di priorità;
- annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono oppure attraverso i CUP online;
- pagare il ticket e/o il costo della prestazione con bancomat e carta di credito;
- conoscere gli appuntamenti già prenotati;
- ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.

La pianificazione degli interventi con il relativo cronoprogramma nel rispetto dei tempi previsti dal piano (30/06/2020), verrà realizzato ed inviato a conclusione dell'iter di assegnazione della nuova gara di appalto per la gestione del numero verde.

#### **IGO 20 “ Servizio di prenotazione con le farmacie”**

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.

### **IGO 21 "Garantire il governo della prestazione non eseguita"**

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

### **IGO 22 " 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 23 "Presenza in carico del paziente cronico"**

L'ASP Me e le Aziende Sanitarie insistenti nella provincia di Messina, hanno adottato specifici protocolli formalizzati per la presa in carico del paziente cronico per scompenso cardiaco e diabete, pubblicati sui rispettivi siti aziendali. Tali protocolli hanno lo scopo di garantire, attraverso sportelli cronici dedicati, sia la presa in carico del paziente, a completamento del percorso terapeutico assistenziale, che alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

Le Aziende Sanitarie garantiranno l'applicazione dei protocolli condivisi e potranno in essere delle linee di indirizzo interaziendali, atte alla verifica di una corretta applicazione degli stessi ed elaboreranno protocolli specifici per altre patologie croniche.

### **IGO 24° a-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.

#### **IGO 25 "Vigilanza sulla Sospensione dell'Erogazione delle prestazioni e prenotazioni della specialistica ambulatoriale"**

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.

Ad oggi l'Assessorato Regionale alla Salute non ha richiesto per il 1° e 2° semestre 2020 alcun monitoraggio.

#### **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.

#### **IGO 27 "Individuare gli ambiti territoriali di garanzia"**

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.

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

Il Referente Aziendale GLA  
Responsabile Area Ambulatoriale  
SovraCUP/CUP/ALPI  
Dot. Salvatore Fiannacca



