

Premessa

La garanzia della fruizione delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, nel rispetto dei tempi indicati dal prescrittore, costituisce uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario nazionale e regionale nell'ottica di porre il paziente al centro del Sistema Sanità.

Le liste di attesa, rappresentando una delle principali criticità di numerosi sistemi sanitari, pregiudicano l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni specialistiche in tempi coerenti con le esigenze cliniche e determinano conseguente sovraffollamento dei Pronto Soccorso, incremento della disabilità ed anche incremento della mobilità passiva.

L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alla necessità di cura dei pazienti è una componente fondamentale della qualità e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed esprime il grado di tutela dei diritti di accesso alle cure, di equità e di eguaglianza dei cittadini nell'ambito del S.S.R.

Per le suddette ragioni la normativa nazionale e regionale ha fornito nel tempo indicazioni per affrontare il problema che rimane complesso specie in un contesto caratterizzato da risorse limitate. E' necessario quindi coinvolgere attivamente tutti gli attori del sistema sanitario territoriale ed ospedaliero perché in un clima di cooperazione possano promuovere sia l'appropriatezza clinica che quella prescrittiva. Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa ha individuato l'ASP di Palermo come responsabile del coordinamento e della realizzazione della interoperabilità aziendale degli applicativi al fine di consentire la piena condivisione delle prenotazioni delle prestazioni tra le Aziende Sanitarie della medesima provincia.

L'interconnessione e l'integrazione delle linee di attività della Programmazione sanitaria ospedaliera e territoriale deve essere necessariamente affiancata dall'implementazione del Piano nazionale cronicità per una migliore risoluzione dei tempi di attesa.

E' necessario quindi creare una gestione unitaria della specialistica territoriale ed ospedaliera in cui la ASP esercita il ruolo di committenza definendo i fabbisogni delle prestazioni sulla base delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche ed orografiche del territorio.

Il Presente Piano Attuativo Aziendale ha come obiettivi prioritari: facilitare l'accesso alle cure, razionalizzare le risorse ed incrementare la flessibilità dell'offerta.

Si tratta di una serie articolata di interventi che saranno realizzati con gradualità e sottoposti a continuo monitoraggio per verificarne l'efficacia e permetterne le necessarie rimodulazioni.

In ottemperanza a quanto disposto all'Art.3 del D.A. 12 aprile 2019 "*Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021*" l'Azienda con Delibera del Direttore Generale n.29 dell'8 maggio 2019 ha individuato nel Direttore pro tempore della U.O.C. programmazione ed Organizzazione delle Attività di Cure primarie il Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA), il quale coordinerà il Gruppo interaziendale, in corso di costituzione ed avrà il compito di favorire l'attuazione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) e del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA).

Principale normativa di riferimento

C.C.N.L. 1998/2001L 120 del 2007 s.m. e relativi provvedimenti attuativi

Legge di riordino del SSR n.5/2009 e D.A. n. 2654/2009 che individuano nella valorizzazione del territorio e nella riqualificazione dell'attività specialistica ambulatoriale il percorso indispensabile per l'evoluzione del sistema assistenziale.

Accordo Stato - Regioni 18 novembre 2010.

Accordo Stato - Regioni 29 aprile 2010 che comprende le Linee guida Nazionali CUP.

Delibera del Direttore Generale n.548 del 5/12/2013 con la quale è stato adottato il Regolamento per la gestione recupero crediti.

Piano della salute 2011-2013 approvato con decreto Presidenziale 18 luglio 2011.

Delibera del Direttore Generale n.208 del 26/09/2014 con la quale è stato adottato il nuovo Regolamento sulle modalità organizzative dell'attività libero-professionale intramuraria secondo le indicazioni di cui al Decreto Assessoriale del 7/3/2014 Decreto Assessoriale del 7/3/2014 "Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale", che fa obbligo alle aziende di predisporre il piano aziendale, contenete i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria dal cui confronto deve risultare che l'ALPI non può globalmente comportare per ciascun dirigente, un volume di prestazioni ed un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Decreto Ministeriale 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera".

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art.5, comma 21, dell'intesa n.82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 legge 23/2015, che declina come suo obiettivo strategico e innovazione di sistema la presa in carico del paziente.

D.A. n.81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato Qualità Sicilia SSR".

Intesa n.1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo stato, le Regioni e le Province Autonome sul piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 D.A. 22/2019 dell'8/2/2019.

Deliberazione Assessoriale n. 96 del 13 marzo 2019 " *Schema di contratto di lavoro per i Direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale della regione siciliana e Documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione*" che in riferimento alla valutazione dei Direttori generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art.3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obiettivo n.3 di salute e Funzionamento " *Monitoraggio e Garanzia dei Tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA*" Decreto Assessoriale 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021.

Obiettivi generali

Il presente Piano si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa per favorire il contenimento dei tempi di attesa, così da garantire al cittadino servizi sanitari entro tempi appropriati alla patologia ed alla necessità di cura.

Obiettivi specifici

- Mettere in atto azioni finalizzate a garantire ai cittadini, il rispetto dei tempi massimi d'attesa per almeno il 90-95% dei primi accessi, secondo il codice di priorità individuato dal Medico prescrittore (Medico di Assistenza Primaria, Pediatra di Libera Scelta, Medico Specialista) in base alla situazione clinica rilevata.
- Il prescrittore, affinché il proprio paziente possa effettuare la prestazione entro un idoneo tempo di attesa, deve assegnare una specifica classe di priorità in base alle necessità cliniche rilevate ed informare il cittadino sulla necessità di prenotare la prestazione entro una tempistica coerente con la classe di priorità assegnata. Tutte le ricette dovranno indicare, inoltre, il quesito diagnostico prevalente, al fine di garantire l'effettuazione appropriata delle prestazioni stesse e la corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi.
- Mettere in atto la più ampia apertura possibile delle strutture erogatrici.
- Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva.
- Realizzare l'interoperabilità provinciale e l'interoperabilità aziendale dei CUP per una gestione più efficiente delle prenotazioni.
- Realizzare l'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale come strumento eccezionale e temporaneo, nella misura in cui le stesse possano contribuire ad integrare l'offerta istituzionale e prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa.
- Realizzare la migliore informazione sul tema delle liste di attesa ed il coinvolgimento degli organismi di tutela.
- Effettuare un'attività di monitoraggio sulle linee di intervento del PRGLA 2019-2021 per un'eventuale successiva modifica o aggiornamento del Piano stesso, da realizzarsi anche sulla base delle indicazioni che saranno eventualmente fornite dall'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa.
- Promuovere la redazione di un Piano Provinciale per la Gestione delle Liste di attesa. Successivamente alla redazione del Piano Aziendale così come previsto dal DA 631/2019, appare indispensabile una pianificazione interaziendale a livello provinciale, che tenga conto della mission delle diverse aziende, della specializzazione dei servizi, dell'expertise degli operatori, al fine di differenziare l'offerta per livelli assistenziali appropriati e la razionalizzazione delle risorse.

Il cittadino deve poter effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la priorità attivata dal prescrittore, in almeno una delle sedi di erogazione, all'interno degli "ambiti territoriali di garanzia" nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità.

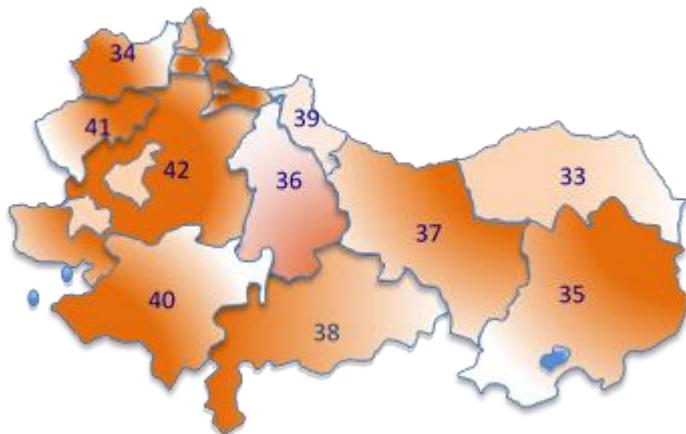
Il cittadino ha il dovere di effettuare la prenotazione coerentemente con la tempistica definita dalla priorità indicata dal prescrittore. Non deve prenotare la medesima prestazione presso più Strutture in caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento fissato, deve annullare tempestivamente la prenotazione in modo da consentire ad un altro utente di usufruire del posto liberato in agenda

Analisi del contesto

Popolazione residente nella provincia di Palermo

Fasce di età	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
0-13	165338	84774	80564
14-64 aa	795194	389112	406082
65-74 aa	135668	63464	72204
> 75 aa	127427	50934	76493
Totale	1223627	588284	635343

L'ASP di Palermo, secondo quanto definito dalla legge 23/2015, ha individuato sul proprio territorio 10 Distretti Sanitari (DS) dal DS n.33 al DS n.42.



L'offerta garantita dalla ASP di Palermo è rappresentata da Presidi Ospedalieri territoriali, da Poliambulatori all'interno di PTA, da Case di Cura Private Accreditate e da numerose strutture ambulatoriali private accreditate

Nella tabella che segue vengono riportate, suddivise per tipologia e per distretto, le Strutture che afferiscono al territorio dell'ASP di Palermo che erogano prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

DISTRETTI SANITARI	PRESIDI OSPEDALIERI AZIENDALI	POLIAMBULATORI	CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
DS 33 Cefalù		1+ 1 satellite (Castelbuono)		8
DS 34 Carini		1+ 1 satellite (Terrasini)		18
DS 35 Petralia	1	1 + 1 satellite (Ganci)		3
DS 36 Misilmeri		1		11
DS 37 Termini Im.		1+ 2 satellite (Caltavuturo + Cerda)		12
DS 38 Lercara		1+ 3 satellite (Alia + Prizzi + Palazzo A.)		9
DS 39 Bagheria		1		22
DS 40 Corleone	1	1+ 1 satellite (Bisacquino)		7
DS 41 Partinico	1	1+2 satellite (Balestrate + Montelepore)	1	22
DS 42 Palermo	1	8*	15	224

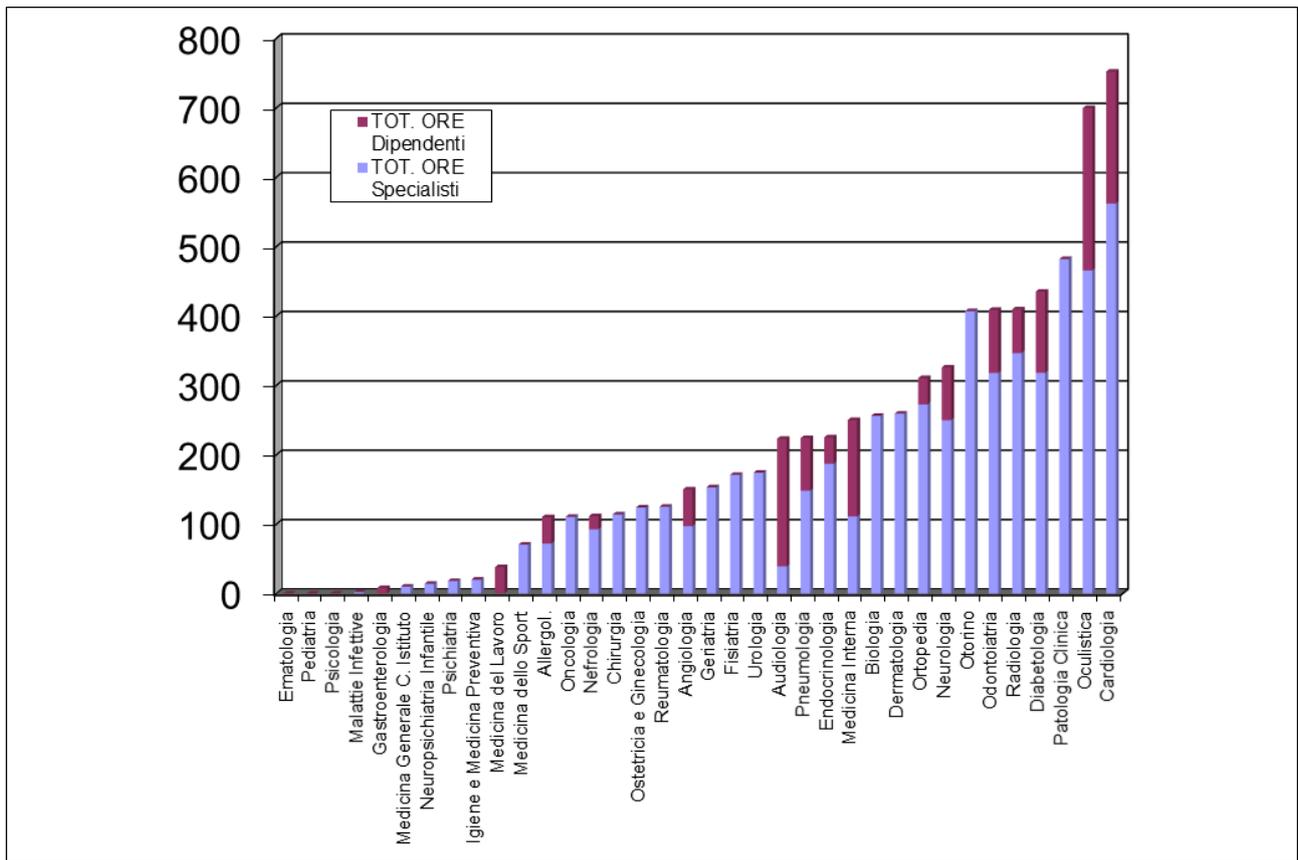
* PTA: Albanese, Biondo, Casa del Sole, Guadagna, Poliambulatori: Palermo Centro, ZEN, Belmonte Mezzagno, Lampedusa, Ustica.

Offerta di specialistica ambulatoriale

Le ore di specialistica offerte dai poliambulatori aziendali sono complessivamente circa 7200, divise tra le varie branche e erogate per la maggior parte da Specialisti ambulatoriali interni.

Ore settimanali di specialistica ambulatoriale erogate negli ambulatori pubblici dell'ASP

Branca	TOT. ORE Specialisti ambulatoriali interni	TOT. ORE Specialisti Dipendenti	Totale
Allergologia	72	38	110
Angiologia	97	53	150
Audiologia	39	184	223
Biologia	256	0	256
Cardiologia	562	190	752
Chirurgia	114	0	114
Dermatologia	259,2	0	259,2
Diabetologia	318	117	435
Ematologia	0	0	0
Endocrinologia	187	38	225
Fisiatria	171	0	171
Gastroenterologia	0	8	8
Geriatria	153	0	153
Igiene e Medicina Preventiva	20	0	20
Malattie Infettive	2	0	2
Medicina del Lavoro	0	38	38
Medicina dello Sport	70,5	0	70,5
Medicina Generale C. Istituto	10	0	10
Medicina Interna	111	139	250
Nefrologia	92,5	19	111,5
Neurologia	249,8	76	325,8
Neuropsichiatria Infantile	14	0	14
Oculistica	465,5	234	699,5
Odontoiatria	317,8	91	408,8
Oncologia	110,5	0	110,5
Ortopedia	272,5	38	310,5
Ostetricia e Ginecologia	124	0	124
Otorino	407	0	407
Patologia Clinica	482	0	482
Pediatria	0	0	0
Pneumologia	148	76	224
Psichiatria	18	0	18
Psicologia	0	0	0
Radiologia	346,5	63	409,5
Reumatologia	125	0	125
Urologia	174	0	174
Totale	5788,8	1402	7190,8



Specialisti ambulatoriali privati accreditati e contrattualizzati

Branca specialistica	N.	Budget 2018
ALLERGOLOGIA	1	41.101,00
CARDIOLOGIA	28	4.424.109,00
CARDIOLOGIA SOLO ECG	1	32.881,00
CHIRURGIA GENERALE	1	32.881,00
CHIRURGIA PLASTICA	1	191.120,00
DERMOSIFILOPATIA	8	405.925,00
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	1	5.000.000,00
ENDOCRINOLOGIA	4	201.340,00
EMODIALISI	16	34.200.000,00
FKT	35	20.972.249,00
GASTROENTEROLOGIA	2	285.656,00
LABORATORIO ANALISI	72	22.332.006,00
MEDICINA NUCLEARE	5	3.518.586,00
NEUROLOGIA	3	312.061,00
NEUROLOGIA SOLO EEG	2	65.762,00
NEUROPSICHIATRIA	1	159.456,00
OCULISTICA	13	959.594,00
OCULISTICA	3	480.888,00
OCULISTICA - CHIRURGIA AMBULATORIALE CATARATTA	3	810.069,00
ODONTOIATRIA	94	9.364.643,00
ORL	8	356.815,00
ORTOPEDIA	7	329.974,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	240.274,00
PNEUMOLOGIA	1	32.000,00
RADIOLOGIA	2	100.000,00
RADIOLOGIA	32	15.188.123,00
RADIOTERAPIA	4	11.550.000,00
Totale complessivo	352	131.587.513,00

Posti letto pubblici

P.O." Cimino " - Termini Imerese

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	8	2	10	6	0	6
Medicina Generale	16	2	18	15	4	19
Ortop.e Traum	8	2	10	6	2	8
Astanteria	6	0	6	0	0	0
Ostetricia e Gin.	12	2	14	14	2	16
Otorinolaringoiatria	2	2	4	2	2	4
Pediatria	6	2	8	8	2	10
Psichiatria	15	0	15	12	0	12
Neonatologia	2	0	2	0	0	0
Ter. Intensiva	6	0	6	6	2	8
Ter. Del dolore	0	2	2	0	0	0
totale	81	14	95	69	14	83

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	26	0	26	0	0	0
Lungodegenza	16	0	16	0	0	0
Tot. Post-Acuti	42	0	42	0	0	0

P.O. "Madonna dell'Alto"- Petralia

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	0	6	6	6	0	6
Medicina Generale	12	2	14	18	2	20
Ostetricia e Gin.	0	0	0	6	0	6
Pediatria	0	0	0	2	1	3
DH indistinti area chirurgica	0	0	0	0	2	2
totale	12	8	20	32	5	37

Riabilitazione	24	0	24	6	0	6
Lungodegenza	16	0	16	0	0	0
Tot. Post-acuti	40	0	40	6	0	6

P.O."Civico "- Partinico

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	10	2	12	8	2	10
Medicina Generale	18	2	20	16	4	20
Ortop.e Traum	12	0	12	12	0	12
Cardiologia	10	2	12	8	2	10
Ostetricia e Gin.	8	2	10	12	2	14
Pediatria	6	0	6	5	2	7
Psichiatria	15	0	15	14	0	14
Urologia	4	2	6	4	2	6
Ter. Intensiva	6	0	6	6	0	6
Mal endocrine	2	2	4	2	2	4
Unità Coronarica	4	0	4	4	0	4
Neonatologia	2	0	2	0	0	0
totale	97	12	109	91	16	107

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	18	0	18	0	0	0
Lungodegenza	16	0	16	0	0	0
Tot. Post-Acuti	34	0	34	0	0	0

P.O. "Dei Bianchi"- Corleone

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	0	6	6	8	2	10
Medicina Generale	10	2	12	16	0	16
Ostetricia e Gin.	4	2	6	6	2	8
Pediatria	0	0	0	4	0	4
SPDC	15	0	15	13	0	13
Neonatologia	2	0	2	0	0	0
totale	31	10	41	47	4	51

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	16	0	16	0	0	0
Lungodegenza	16	0	16	4	0	4
Tot. Post-acuti	32	0	32	4	0	4

P.O." Ingrassia "

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	8	2	10	5	2	7
Medicina Generale	16	2	18	17	0	17
Ortop.e Traum	6	2	8	5	1	6
Astanteria	6	0	6	0	0	0
Cardiologia	18	2	20	18	2	20
Ostetricia e Gin.	14	2	16	14	4	18
Psichiatria	15	0	15	15	0	15
Ter. Intensiva	8	0	8	8	0	8
Geriatraia	14	2	16	9	0	9
Unità Coronarica	8	0	8	8	0	8
Neonatologia	8	0	8	4	0	4
Ter. Del dolore	0	2	2	0	0	0
Pneumologia	0	0	0	1	0	1
U.T.I.N.	0	0	0	4	0	4
totale	121	14	135	108	9	117

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	20	0	20	0	0	0
Lungodegenza	22	0	22	10	0	10
Tot. Post-Acuti	42	0	42	10	0	10

P.O. Villa delle Ginestre

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	60	0	60	33	0	33
Tot. Post-Acuti	60	0	60	33	0	33

SPDC "G. Giglio" Cefalù

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
SPDC	15	0	15	12		12
totale	15	0	15	12		12

Case di Cura Accreditate e contrattualizzate – Posti letto 2018 per disciplina

DISCIPLINA	TOTALE PER DISCIPLINA	CODICE DISCIPLINA	TOTALE PER DISCIPLINA
Angiologia	14	Urologia	63
Cardiochirurgia	36	Terapia intensiva	8
Cardiologia	80	Cardiologia con UTIC	4
Ch generale	163	Riabilitazione	87
Chirurgia toracica	4	Riabilitazione DH	1
Ch Vascolare	23	Gastroenterologia	7
Geriatria	24	Lungodegenza	44
Med generale	110	Neonatologia	12
Neurologia	10	Oncologia	52
Oculistica	6	Oncoematologia	21
Ortopedia	192	Pneumologia	4
Ostetricia	57	Radioterapia	10
ORL	18	Radioterapia onc	4
Psichiatria	75	Day Surgery	99
		Day Hospital	41

Flusso A

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) Residenti nella provincia di Palermo anno 2018 – primi 40 DRG per n. di ricoveri

	DRG 24	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)
1	391-Neonato normale	8.903	4.971.680,00
2	373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5.705	7.353.760,00
3	371-Parto cesareo senza CC	4.258	9.206.763,00
4	430-Psicosi	3.492	7.515.606,80
5	127-Insufficienza cardiaca e shock	3.327	10.538.877,00
6	87-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.285	12.680.182,84
7	467-Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3.155	1.903.792,16
8	359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.983	6.642.110,00
9	544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.318	20.544.414,00
10	381-Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	2.141	2.338.024,00
11	494-Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.617	4.553.037,00
12	14-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.533	6.929.956,42
13	89-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1.530	5.437.367,20
14	557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.456	11.944.300,00
15	311-Interventi per via transuretrale senza CC	1.349	3.083.590,00
16	219-Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.195	5.269.537,00
17	395-Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.174	2.165.489,00
18	162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.165	1.480.387,00
19	125-Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1.095	2.085.768,00
20	316-Insufficienza renale	1.003	3.376.020,00
21	225-Interventi sul piede	968	2.122.628,00
22	98-Bronchite e asma, età < 18 anni	947	1.500.274,00
23	12-Malattie degenerative del sistema nervoso	926	7.593.563,72
24	184-Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	915	681.146,00
25	203-Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	906	3.080.452,00
26	410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	862	1.960.471,00
27	558-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	852	5.607.018,00
28	552-Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	828	3.994.855,00
29	337-Prostatectomia transuretrale senza CC	820	2.177.467,00
30	210-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	792	5.546.098,00
31	169-Interventi sulla bocca senza CC	783	1.075.806,00
32	82-Neoplasie dell'apparato respiratorio	773	2.815.783,00
33	256-Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	766	2.249.022,65
34	211-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	751	4.572.599,00
35	380-Aborto senza dilatazione e raschiamento	715	283.459,00
36	158-Interventi su ano e stoma senza CC	705	733.257,00
37	55-Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	691	1.120.317,00
38	390-Neonati con altre affezioni significative	680	828.076,00
39	90-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	677	1.555.387,40
40	149-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	676	4.643.715,00

Flusso A

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) Residenti nella provincia di Palermo anno 2018 – primi 40 DRG
per valore DRG

	DRG 24	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)
1	544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.318	20.544.414,00
2	87-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.285	12.680.182,84
3	557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.456	11.944.300,00
4	127-Insufficienza cardiaca e shock	3.327	10.538.877,00
5	371-Parto cesareo senza CC	4.258	9.206.763,00
6	104-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	357	8.912.468,00
7	12-Malattie degenerative del sistema nervoso	926	7.593.563,72
8	430-Psicosi	3.492	7.515.606,80
9	373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5.705	7.353.760,00
10	14-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.533	6.929.956,42
11	359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.983	6.642.110,00
12	9-Malattie e traumatismi del midollo spinale	220	6.624.211,65
13	565-Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	400	6.285.555,00
14	481-Trapianto di midollo osseo	104	6.257.084,00
15	541-Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	118	6.202.270,00
16	569-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	429	5.896.216,00
17	558-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	852	5.607.018,00
18	210-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	792	5.546.098,00
19	89-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1.530	5.437.367,20
20	219-Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.195	5.269.537,00
21	542-Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	144	5.015.644,00
22	391-Neonato normale	8.903	4.971.680,00
23	149-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	676	4.643.715,00
24	211-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	751	4.572.599,00
25	494-Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.617	4.553.037,00
26	515-Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	253	4.192.221,00
27	552-Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	828	3.994.855,00
28	386-Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	127	3.912.222,00
29	570-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	327	3.739.897,00
30	387-Prematurità con affezioni maggiori	250	3.560.128,00
31	576-Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	658	3.403.429,00
32	316-Insufficienza renale	1.003	3.376.020,00
33	498-Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	273	3.360.210,00
34	75-Interventi maggiori sul torace	373	3.293.733,00
35	551-Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	360	3.124.252,00
36	311-Interventi per via transuretrale senza CC	1.349	3.083.590,00
37	203-Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	906	3.080.452,00
38	23-Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	119	3.070.742,00
39	2-Craniotomia, età > 17 anni senza CC	254	3.021.559,00
40	105-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	139	2.854.101,00

Flusso C

Specialistica ambulatoriale. Residenti nella provincia di Palermo anno 2018

Branca	Prestazioni	Lordo (€)
	10	164,48
01-Anestesia	25.913	834.786,11
02-Cardiologia	211.389	3.730.571,57
03-Chirurgia generale	76.361	1.435.965,12
04-Chirurgia plastica	17.249	295.637,32
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	29.822	979.840,91
06-Dermosifilopatia	68.530	1.187.211,05
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	11.800	2.251.206,84
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	477.935	14.443.817,06
09-Endocrinologia	50.366	927.172,62
10-Gastroenterologia	48.011	2.185.119,87
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	2.372.175	17.373.217,38
12-Medicina fisica e riabilitazione	156.020	2.972.333,58
13-Nefrologia	69.386	3.421.320,05
14-Neurochirurgia	7.066	241.470,07
15-Neurologia	102.059	1.649.108,43
16-Oculistica	86.855	1.660.873,89
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofaciale	45.352	816.466,57
18-Oncologia	43.701	1.206.105,48
19-Ortopedia e traumatologia	130.464	2.211.801,92
20-Ostetricia e ginecologia	76.323	2.184.760,38
21-Otorinolaringoiatria	125.317	1.887.589,42
22-Pneumologia	69.051	1.282.191,06
23-Psichiatria	16.957	259.759,21
24-Radioterapia	31.524	2.530.087,97
25-Urologia	52.856	1.030.293,77
26-Altro	1.162.936	11.438.298,87
27-Allergologia	16.815	331.460,43
28-Diabetologia	69.502	970.621,89
29-Medicina dello sport	111	2.296,59
30-Reumatologia	21.578	325.574,85
Totale	5.673.434	82.067.124,76

Flusso M

Specialistica ambulatoriale convenzionati esterni. Residenti nella provincia di Palermo anno 2018

Branca	Prestazioni	Lordo (€)
02-Cardiologia	186.208	5.309.114,35
03-Chirurgia generale	1.219	21.650,54
04-Chirurgia plastica	1.084	33.679,26
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	37	1.484,86
06-Dermosifilopatia	26.023	474.630,47
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	34.561	5.830.259,78
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	351.833	18.274.931,69
09-Endocrinologia	11.944	246.392,06
10-Gastroenterologia	6.085	383.879,56
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	8.431.105	26.051.097,04
12-Medicina fisica e riabilitazione	1.064.866	24.709.388,11
13-Nefrologia	169.381	37.836.410,99
15-Neurologia	38.818	552.997,21
16-Oculistica	69.380	1.704.066,75
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	537.143	11.236.773,29
18-Oncologia	829	11.089,89
19-Ortopedia e traumatologia	17.366	385.391,16
20-Ostetricia e ginecologia	7.231	180.230,40
21-Otorinolaringoiatria	25.380	403.395,16
22-Pneumologia	186	7.177,55
23-Psichiatria	1.061	16.107,09
24-Radioterapia	108.888	9.361.147,86
25-Urologia	561	21.217,65
26-Altro	1.211	828.573,32
27-Allergologia	1.366	26.025,22
28-Diabetologia	29	428,64
30-Reumatologia	1	12,91
Totale	11.093.796	143.907.552,81

Mobilità passiva anno 2017 – Residenti provincia di Palermo - Principali DRG (totale 39 mln di euro)

DRG	Descrizione	N° ricoveri	Tariffa (€)
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	277	2.376.068
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	147	1.796.154
481	Trapianto di midollo osseo	22	1.500.504
2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	95	1.197.032
49	Interventi maggiori sul capo e sul collo	47	1.004.284
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	116	789.796
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	13	785.463
546	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	35	678.016
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	190	645.159
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	139	622.520
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	22	563.692
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	24	517.624
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	45	508.085
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	75	430.281
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	37	390.056
288	Interventi per obesità	68	377.332
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	217	376.010
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	107	372.539
108	Altri interventi cardiotoracici	20	357.728
302	Trapianto renale	9	350.942
75	Interventi maggiori sul torace	41	329.799
1	Craniotomia, età > 17 anni con CC	19	314.885
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	74	309.680
573	Interventi maggiori sulla vescica	20	301.949
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	42	301.876
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	21	301.681
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	39	292.467
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	72	276.335
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	35	273.023
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18	261.774
497	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	16	259.103
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	32	256.847

Linee di Intervento

Le linee di intervento previste nel Piano Aziendale rispecchiano fedelmente quelle indicate nel Piano Regionale e vengono pertanto suddivisi in Interventi per il Governo della Domanda (IGD) ed Interventi per il governo dell'Offerta (IGO)

Interventi per il Governo della Domanda (IGD)

In questa sezione vengono analizzati gli interventi di razionalizzazione della domanda in base a criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa nonché quelli relativi al monitoraggio delle prescrizioni.

- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1)

Gli interventi previsti dal Piano Regionale: utilizzo sistematico delle classi di priorità; presenza del quesito diagnostico; corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi; sono in atto garantiti dalla ASP di Palermo che, secondo quanto previsto dal PLGLA effettuerà un'attività di monitoraggio annuale (a partire dal 30/01/2020 con la redazione di specifico report.

Si prevede la possibilità di attivare dei processi di valutazione delle prescrizioni effettuate da parte degli specialisti ambulatoriali nell'ambito di progetti incentivanti ai sensi dell'AIR 2012

- Implementazione del modello dei Raggruppamenti di attesa Omogenei – RAO (IGD2)

L'ASP di Palermo ha partecipato al progetto di Ricerca "Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali" promosso da Agenas, nell'ambito del quale sono stati attivati tre gruppi tematici afferenti alle discipline di cardiologia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva e radiologia. Tali gruppi tematici hanno definito le indicazioni cliniche ritenute appropriate per l'attribuzione delle classi di priorità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO).

Successivamente (fase II) ha partecipato alla sperimentazione del predetto modello e delle indicazioni cliniche condivise su un set di "11 visite/prestazioni pilota", al fine di valutare la concordanza tra medico prescrittore e specialista ambulatoriale esecutore della prestazione.

Terminata la fase di sperimentazione, attualmente le prescrizioni previste nel manuale RAO sono effettuate nel rispetto della concordanza tra diagnosi e classi di priorità. Inoltre la prescrizione in modalità dematerializzata prevede sistemi bloccanti che favoriscono il rispetto delle suddette prescrizioni.

L'Azienda attuerà un monitoraggio del rispetto delle indicazioni previste e redigerà un apposito report.

- Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, e gli Specialisti Ambulatoriali (IGD3)

Per quanto di competenza dell'Azienda saranno organizzati incontri con i medici convenzionati delle categorie sopracitate per ottenere la massima collaborazione ai fini del raggiungimento di quanto previsto dal PNGLA e dal PRGLA e concordare eventuali progetti relativi all'appropriatezza prescrittiva.

- Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione (IGD4)

L'azienda è dotata di un sistema informativo in uso al controllo di gestione (Sistema di *Business Intelligence* della Dedalus) che permette di monitorare dettagliatamente, tra l'altro, le prestazioni erogate dai propri ambulatori (flusso C) o dagli specialisti privati accreditati e contrattualizzati (flusso M). Così come previsto nel Piano Regionale, le Aziende Ospedaliere e Universitarie renderanno disponibili i flussi informativi all'ASP in modo da poter definire correttamente il fabbisogno dei cittadini (vedi punto IGO1) e la riprogrammazione dell'offerta anche attraverso l'analisi delle prestazioni erogate dalle altre Aziende.

Relativamente al monitoraggio dei volumi di prescrizione l'Azienda, utilizzando il sistema TS realizzerà un cruscotto informativo specifico per monitorare le prescrizioni almeno per le prestazioni critiche effettuate in modalità dematerializzata.

Interventi per il Governo dell'Offerta (IGO)

In questa sezione verranno riportati gli interventi da porre in essere per modulare l'offerta in funzione della domanda, garantire il rispetto dei tempi di attesa, effettuare il monitoraggio dei tempi massimi di attesa, gestire le modalità di prenotazione delle prestazioni attraverso il CUP, vigilare sul divieto della sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale, attivare i percorsi di tutela per il cittadino, garantire l'informazione e comunicazione trasparente sui tempi di attesa, coinvolgere gli organismi di tutela.

- Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali (IGO1)

Entro il 31/12/2019 sarà elaborato un documento con la definizione del fabbisogno a livello provinciale. Nel rispetto del PRGLA e in sinergia con le altre aziende insistenti sul territorio provinciale, componenti del nuovo Gruppo Interaziendale, saranno individuati i punti di offerta sia relativamente alle prestazioni specialistiche sia alle tecnologie presenti e all'alta specializzazione; i volumi di attività, che devono essere regolarmente forniti all'ASP da parte delle Aziende; il piano delle prestazioni erogabili sia nel pubblico che nel privato.

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

In conformità a quanto previsto dal PRGLA 2019-2021 è necessario riorganizzare l'offerta ambulatoriale ampliando gli orari di apertura per favorirne l'accesso agli utenti.

Le difficoltà maggiori sono legata ai costi di un incremento dell'offerta e – relativamente ai distretti - alla necessità di riorganizzare la presenza di specialisti, tecnici e personale di supporto in strutture che, a differenza dei presidi ospedalieri, non sono aperte H24 e 7 giorni su 7.

Si tratta di un intervento che dovrà rispondere ai criteri di appropriatezza prescrittiva ed essere coerente con il documento sul fabbisogno delle prestazioni specialistiche ambulatoriali definito dall'ASP (IGO1) ai criteri di appropriatezza per codice di priorità (IGD2), ed ai risultati dei monitoraggi sui tempi di attesa (IGO9) (IGO11).

Sarà necessario innanzi tutto realizzare interventi *strutturali* che permettano un maggior efficientamento del sistema (rimodulazione delle ore, sviluppo dei percorsi per il paziente cronico e potenziamento degli ambulatori infermieristici, redistribuzione della domanda tra gli erogatori pubblici e privati con governo delle agende, etc..) Successivamente sarà necessario investire risorse per adeguare l'offerta specialistica al fabbisogno anche attraverso assegnazione di ore o incrementando prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, ai sensi dell'art.55 c.2 lett.d del CCNL 2000.

A tal fine potranno essere almeno inizialmente utilizzati fondi derivanti da PO PSN non utilizzati.

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

Intervento da realizzare:

Entro il 31/12/ 2019 sarà definito un piano aziendale per l'utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini.

Sarà programmato un maggior utilizzo delle apparecchiature presenti attraverso la riorganizzazione del lavoro del personale dirigenziale e del comparto afferente al Dipartimento di Diagnostica per immagini in atto in servizio, ma sarà possibile, a seguito della valutazione del fabbisogno di personale, con risorse specificamente individuate, programmare anche un'attività al di fuori dell'orario istituzionale, per un'attività complessiva non superiore a quella espletata in regime ordinario e straordinario, tenuto conto che nessuno dei Dirigenti Medici Radiologi in servizio svolge in atto attività libero professionale intramoenia. Laddove fosse necessario a soddisfare le richieste di esami si procederà al rinnovo di eventuali apparecchiature vetuste anche con l'utilizzo di risorse provenienti da PO di PSN non utilizzati.

- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie (IGO4)

L'ASP di Palermo adotta modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, e delle sedute operatorie (programmando le stesse anche al pomeriggio) e definisce tali misure entro il 31/12/2019.

E' fondamentale la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'equilibrio tra domanda di ricovero e posti letto disponibili agendo su :

- gestione globale delle accettazioni
- trasferimenti
- dimissioni
- pianificazione dei processi di cura.

Gestione globale delle accettazioni

L'ottimizzazione dell'accesso dei pazienti al setting assistenziale più appropriato dovrà essere reso possibile sia se il paziente accede dal Pronto Soccorso sia se accede dall'ambulatorio della struttura ospedaliera. Pertanto sia il Medico del P.S. che lo Specialista, valutate le condizioni cliniche generali e sociali del paziente, dovranno pianificare le cure nel setting assistenziale più appropriato prospettando anche l'erogazione di assistenza in ADI o nei regimi Ambulatoriale e Day Service, nel quale non è prevista l'utilizzazione di posti letto. Per i ricoveri programmati è necessario ridurre i tempi preoperatori utilizzando correttamente la pre-ospedalizzazione.

Trasferimenti

Nel caso in cui la richiesta di assistenza non possa essere soddisfatta in alcun modo nei tempi stabiliti dalla classe di priorità definita dal Medico prescrittore, dovrà essere proposto al paziente il trasferimento presso altre strutture; nel caso di accettazione, da parte del paziente, dovrà essere assicurata, a carico della struttura inviante, la relativa prenotazione.

Dimissioni

Al fine di incrementare il turnover dei pazienti le dimissioni dovranno essere effettuate anche nei giorni di sabato, domenica e festivi.

I tempi di ricovero in acuto dovranno essere strettamente limitati alla fase di acuzie della patologia responsabile del ricovero, trasferendo il paziente, ove necessario, ad altri regimi: riabilitazione, lungodegenza, ADI.

Si rende pertanto necessario massimizzare il numero dei posti letto di riabilitazione e di lungodegenza,

nonché potenziare il sistema di “dimissioni protette” che permettono una precoce segnalazione ai servizi distrettuali ed evitano ritardi nella dimissione.

Pianificazione dei processi di cura

L'aumento delle patologie croniche richiede una fattiva integrazione tra servizi territoriali e servizi ospedalieri, secondo percorsi assistenziali fondati sulle migliori evidenze scientifiche attraverso il coordinamento di attività operate da team multidisciplinari.

Il modello gestionale per garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri prevede come primo step audit di informazione e di formazione intraaziendali ed interaziendali per una accurata analisi e condivisione delle modalità e delle specifiche di lavoro di protocolli aziendali già formalizzati (entro il 30/6/2019).

Successivamente dovranno essere organizzati audit per una verifica critica con eventuale revisione dei processi in termini di qualità (esiti dell'attuazione dei percorsi rispetto ad indicatori stabiliti) per arrivare alla definizione dell'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto e l'incremento delle sedute operatorie (entro il 31/12/2019).

- Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IGO5)

L'Azienda si impegna ad acquistare pacchetti di prestazioni aggiuntive, sulla base delle risultanze dell'analisi dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche, privilegiando le branche che evidenziano il mancato rispetto dei tempi previsti sulla base delle priorità. Tale acquisto deve prioritariamente essere formalmente concordato con i dirigenti medici che erogano tali tipologie di prestazioni sia in modalità SSN che in modalità ALPI e relativamente alla tariffa ed ai volumi erogabili.

Il fondo da utilizzare ricade nel 5% del compenso del libero professionista, di cui all'art1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007 e s.m. e all'Art.55 comma 1 lettera d) del CCNL della dirigenza dell'8 giugno 2000.

Infatti con l'entrata in vigore del nuovo regolamento ALPI già dal 2015, si è attivata la procedura, per cui in fase di liquidazione delle prestazioni incassate, il sistema aziendale procede all'accantonamento in Contabilità generale di una quota pari al 5% delle somme incassate, per la costituzione di un fondo denominato “Fondo per interventi di prevenzione e riduzione delle liste d'attesa”.

Tali prestazioni dovranno essere effettuate al di fuori dell'orario di servizio e dovranno essere prenotate tramite CUP, contraddistinte da codice specifico ai fini della produzione di un flusso autonomo, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Tali modalità verranno successivamente disciplinate da apposito regolamento.

Ogni Distretto Sanitario dovrà censire i dirigenti medici che erogano attività medica specialistica indicando per ciascuno la tipologia di prestazione ambulatoriale.

- Attuazione del blocco dell'Attività libero-professionale (IGO6)

Intervento da realizzare annualmente

L'Azienda monitora regolarmente le prestazioni effettuate in regime ALPI e procede all'analisi dei dati relativi al corretto equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, registrati con cadenza trimestrale, procedendo al blocco di detta attività qualora dovesse evidenziarsene il mancato rispetto.

- Definizione ed applicazione dei “percorsi di tutela” del cittadino (IGO8)

La ASP pianificherà dei “percorsi di tutela”, ovvero percorsi alternativi di accesso alle prestazioni specialistiche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale. I percorsi di tutela prevedono che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni la possibilità di effettuare prestazioni in incentivazione nelle strutture pubbliche secondo le modalità indicate nell’IGO 5 o presso un erogatore privato accreditato, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. La prestazione sarà sostenuta economicamente dall’Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Entro il 31/12/2019 l’Azienda provvederà alla definizione ed applicazione dei “percorsi di tutela” mediante la stesura di un regolamento nel quale verranno inserite le branche specialistiche interessate e le procedure per le prenotazioni nel rispetto delle disposizioni relative all’anticorruzione.

- Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero (IGO9)

Intervento da attuarsi entro 1/1/2020

L’Azienda si impegna a garantire per classe di priorità, il rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero (non solo quelle oggetto di monitoraggio e descritte nel capitolo 6 del PRGLA per il triennio 2019-2021) secondo i limiti fissati nelle tabelle sottostanti.

La classe di priorità è obbligatoria per il primo accesso e quindi la garanzia dei tempi massimi è obbligatoria per il primo accesso.

Tabella 1. Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi)

PRIORITA'	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 (*)

(*) fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni.

Tabella 2. Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero

CLASSE	TEMPI MASSIMI DI ATTESA ED 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

L’Azienda si impegna a rispettare i tempi massimi di attesa per le prestazioni in regime di ricovero previsti dai valori di riferimento dettati dalla normativa nazionale e dai LEA. Per una migliore definizione del rispetto dei tempi di attesa suddetti si rimanda all’IGO4 e per il monitoraggio all’IGO11.

- **Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi (IGO 10)**

Così come indicato dal PRGLA e ribadito dalla circolare assessoriale prot.n. 47822 del 11 giugno 2019, la classe di priorità P (Programmata) deve comprendere esclusivamente le prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) che l'Azienda si impegna a garantire al massimo entro 120 giorni. Gli accessi successivi quali follow-up e controlli dovranno essere gestiti separatamente dai primi accessi. Saranno create due agende: una per i primi accessi ed una per gli accessi successivi a prescindere dalla tipologia di prestazione.

- **Monitoraggio dei tempi massimi di attesa (IGO11)**

L'Azienda partecipa al monitoraggio dei tempi di attesa nazionali e regionali secondo le indicazioni riportate nel capitolo 6 ed in coerenza con l'allegato B del D.A. 631/2019 PRGLA (IGO11a) e verificherà il rispetto dei valori di riferimento dettati dalla normativa nazionale e dai LEA (IGO 11b).

- **Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa (IGO12)**

Il Direttore Generale della ASP attiva il coordinamento provinciale con tutte le strutture di offerta pubbliche e private accreditate, che hanno l'obbligo di aderire, al fine di aumentare l'efficienza operativa e la capacità di offerta per il governo delle liste di attesa.

In particolare l'Azienda attiverà il coordinamento con le strutture private accreditate mediante un tavolo tecnico dedicato, con l'esclusione dei laboratori di analisi e dell'emodialisi.

L'Azienda costituisce il Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa, del quale debbono far parte, tra gli altri, tutti i referenti aziendali per il governo delle liste di attesa delle aziende sanitarie della provincia. Il suddetto Gruppo quale centro di collegamento per tutte le Aziende Sanitarie ricadenti nella provincia sarà coordinato dal referente aziendale dell'ASP ed avrà il compito di favorire l'attuazione del PRGLA e del PAA-GLA.

- **Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate (IGO13)**

Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione della centralizzazione della totalità delle agende pubbliche e private accreditate (IGO 13) da attuarsi entro il 30/6/2020.

In atto il C.U.P. è attivo tutti i giorni in ogni Distretto Sanitario dell'Azienda per garantire le prenotazioni delle singole prestazioni richieste dal medico prescrittore in base alle classi di priorità ed indica la prima data utile. Al momento sono messe a sistema le prestazioni erogate dall'Azienda Provinciale e parte delle attività di branche specialistiche accreditate. La centralizzazione della totalità delle agende pubbliche e private accreditate sarà definita entro il 30/6/2020. E' in corso di definizione un capitolato speciale d'appalto per il CUP della Provincia di Palermo.

Tutte le agende delle strutture pubbliche e private dovranno essere rese disponibili al CUP dell'ASP.

- **Garantire l'interoperabilità provinciale e interaziendale dei CUP (IGO14)**

Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (GURS del 26/4/2019) ha individuato l'ASP di Palermo per il coordinamento e la realizzazione della interoperabilità provinciale ed aziendale degli applicativi al fine di consentire la piena condivisione delle prenotazioni tra le aziende sanitarie della medesima provincia.

Come riportato al punto precedente, è in corso di definizione un capitolato speciale d'appalto per il CUP della Provincia di Palermo che garantirà la piena interoperabilità dei sistemi.

- **Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni (IGO15)**

Il programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione del sistema di sbarramento delle prenotazioni (IGO15a): da attuarsi entro il 30/6/2019

L'Azienda ha realizzato il sistema di sbarramento delle prenotazioni (IGO15b): da attuarsi entro il 30/6/2019

L'Azienda ha già operativo il sistema di sbarramento delle prenotazioni quando si impegna una ricetta dematerializzata. Per le ricette SSR in cartaceo ("rosse") saranno definiti opportuni sistemi atti a prevenire prenotazioni multiple anche in altre aziende.

- **Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni (IGO16)**

In Azienda è già in uso una procedura di disdetta delle prenotazioni pubblicata sul sito aziendale che prevede almeno tre giorni lavorativi prima della data dell'appuntamento direttamente agli sportelli CUP, a mezzo FAX o email.

L'Azienda nell'ambito del nuovo CUP on line prevede di dotarsi di un sistema di disdetta direttamente online tramite la stessa interfaccia utilizzata per la prenotazione, con disimpegno automatico e conseguente disponibilità immediata del posto per altro utente.

- **Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata (IGO17)**

Il capitolato speciale di appalto per il CUP provinciale in corso di definizione prevede la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata.

- **Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" (IGO18)**

L'azienda, con l'istituzione del CUP Provincia di Palermo, garantisce la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" (follow up, controllo) entro il 30/6/2020.

Vedi anche IGO10.

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

L'azienda prevede di garantire, mediante capitolato speciale di appalto, un sistema di CUP on line aggiornato in tempo reale, entro il 30/6/2020. In particolare il sistema di CUP on line:

- dovrà consentire all'utente di operare direttamente fino alla conclusione della prenotazione
- dovrà essere connesso all'anagrafe assistiti per evitare duplicazioni e ritardi di aggiornamento dei database
- dovrà essere connesso con SOGEI (Sistema TS)
- dovrà essere connesso direttamente con le agende della specialistica. Tale collegamento dovrà essere debitamente e tempestivamente aggiornato affinché l'utente possa operare la scelta del professionista del luogo e dell'orario, visualizzando di ciascuno il tempo di attesa
- dovrà consentire inserendo il codice della ricetta dematerializzata la compilazione automatica di campi quali prestazione richiesta, eventuale esenzione, priorità
- dovrà consentire all'utente la stampa o la memorizzazione della prenotazione con tutti i dati previsti
- dovrà includere la possibilità di pagamento dell'eventuale ticket direttamente on line, anche in un secondo momento
- dovrà consentire la cancellazione delle prenotazioni on line con un minimo di 3 giorni lavorativi in anticipo. Agli operatori e allo specialista dovrà essere comunicata la liberazione di quello slot di prenotazione al fine di riutilizzarlo per quelli in attesa (call back)
- dovrà essere accessibile anche agli operatori dell'ARNAS Civico, degli Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, del P.O. Buccheri La Ferla, alle farmacie oltre che alle strutture private accreditate che potranno visualizzare i dati e prenotare (circa 1000 utenze in totale)
- l'integrazione con la ricetta dematerializzata dovrà essere completa con possibilità per lo specialista di confermare l'erogazione della prenotazione e la chiusura immediata della ricetta
- i log dovranno essere completi di IP di provenienza della modifica (sia per gli operatori che per i pazienti)
- i sistemi di pagamento dovranno prevedere anche il canale PAGOPA e Lottomatica
- all'atto della registrazione del paziente dovrà inviare un sms di conferma
- dovrà comunicare via sms il numero di prenotazione e la data e ora della visita
- dovrà ricordare all'utente 7 giorni prima della visita, via sms, la data e l'ora della visita ed il numero di prenotazione
- dovrà contenere la voce "riservatezza e sicurezza dei dati" aggiornata al GDPR

- **Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali (IGO20)**

La ASP prevede la possibilità di attuare l'accesso alle prenotazioni anche attraverso le farmacie convenzionate, riattivando le credenziali già fornite e aggiornando la formazione già effettuata in passato, entro il 30 giugno 2020

- **Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" (IGO21)**

L'Azienda in atto garantisce il governo del fenomeno della prestazione non eseguita per mancata presentazione dell'utente, mediante una procedura di disdetta di una prenotazione pubblicata sul sito aziendale che consente di rendere disponibile la prestazione per un altro utente, contribuendo alla riduzione dei tempi di attesa. La disdetta deve essere effettuata almeno tre giorni lavorativi prima del giorno dell'appuntamento direttamente agli sportelli CUP o a mezzo FAX 091 7482016 o alla email: disdettacup@asppalermo.org, trasmettendo la seguente documentazione:

1. Foglio di promemoria prenotazione
2. Ricetta del medico prescrittore con al richiesta della prestazione prenotata
3. Documento di riconoscimento in corso di validità dell'intestatario della ricetta
4. Recapito telefonico

5. Documento giustificativa (solo in caso di disdetta effettuata nei tre giorni lavorativi prima del giorno dell'appuntamento)

Per l'alto tasso di mancate presentazioni degli utenti agli appuntamenti, si può attivare un servizio di recall telefonico, eseguito da personale individuato per tale compito, per contattare gli utenti almeno tre giorni prima della prenotazione per ricordare la data dell'appuntamento e chiederne la conferma o l'eventuale cancellazione.

Vedi anche quanto riportato in IGO16 ed IGO19

- **Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette (IGO22)**

Intervento da realizzarsi entro il 31/12/2019

L'azienda ha già adottato il regolamento per la gestione del recupero crediti con Delibera del Direttore Generale n°584 del 5/12/2013.

In base alla suddetta normativa sul sito dell'ASP vengono riportate le seguenti informazioni:

- in caso di mancato ritiro del referto gli utenti saranno tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita, anche se esenti;
- in caso di mancata disdetta di prestazioni prenotate, ma non eseguite gli utenti saranno tenuti al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, anche se esenti.

Le strutture che erogano le prestazioni e presso le quali origina il credito, procedono ad inviare un primo sollecito tramite raccomandata A/R nella quale dovranno essere indicati:

- gli estremi della prestazione ricevuta (pronto soccorso o specialistica ambulatoriale) o di quella prenotata e non disdetta;
- l'importo da pagare, maggiorato delle spese postali sostenute dall'Amministrazione,
- il termine entro il quale effettuare il pagamento,
- le modalità con cui effettuare il pagamento;
- le modalità di comunicazione dell'avvenuto pagamento alla struttura richiedente

Nel caso di inadempimento da parte del debitore, viene trasmessa la documentazione relativa alle singole posizioni debitorie all'U.O.S. Gestione contenzioso, che intima, ai sensi e per gli effetti degli art.1219 e 2943 cc, il pagamento di quanto dovuto con atto di diffida e messa in mora, assegnando al debitore un termine di 30gg dalla data di ricezione della raccomandata A/R, con espresso avvertimento che, in caso di ulteriore inadempimento, provvederà ad agire esecutivamente anche a mezzo di riscossione coattiva.

Il credito viene considerato inesigibile qualora il debitore risulti irreperibile dall'U.O.S. Gestione Contenzioso che comunica annualmente tali dati all'U.O.C. Bilancio.

- **Presa in carico del paziente cronico (IGO23)**

Il Programma Attuativo Aziendale ha previsto la definizione ed applicazione di specifici protocolli formalizzati per la presa in carico del paziente cronico (IGO23a) ed ha definito e parzialmente applicato un protocollo formalizzato allo scopo di garantire che la struttura che ha "preso in carico" il paziente, a completamento del percorso diagnostico terapeutico assistenziale, abbia anche la responsabilità di dover provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

La presa in carico del paziente cronico necessita un approccio di team multiprofessionale e multidisciplinare: Medico di Medicina Generale, Specialista Ambulatoriale della branca interessata (Diabete, Scompenso Cardiaco, BPCO) e specialista delle complicanze, Ambulatorio infermieristico dedicato, sportello dedicato al paziente cronico. Quest'ultimo è lo spazio fisico dove personale opportunamente formato prende in carico il paziente cronico che rappresenta per il sistema sanitario un problema di grande impatto gestionale per i numeri assoluti ed economico per i costi elevatissimi che genera.

Sin dal 2011 ogni Distretto sanitario dell'Azienda, a partire dalle schede di start-up redatte dai Medici di medicina generale ha realizzato il registro Distrettuale per le due patologie target (diabete e scompenso cardiaco) individuate dall'Assessorato. L'aggiornamento di tale registro (decessi e nuove segnalazioni) consente di mantenere una banca dati dei pazienti seguiti secondo il modello della gestione integrata.

Il personale dello sportello dedicato al paziente cronico provvede alle prenotazioni di pacchetti di prestazioni, al recall assistenziale ed utilizza AGENDE DEDICATE degli specialisti e delle branche delle complicanze che garantiscono follow-up condivisi con il Medico di Medicina Generale, ove possibile, in un solo accesso o nel minor numero possibile di accessi. Le Agende sono calibrate sulle prestazioni da rendere ai pazienti cronici residenti nei comuni del comprensorio di ogni Distretto Sanitario e , pertanto, non visibili da altre postazioni.

L'ambulatorio infermieristico dedicato è uno snodo essenziale nel quale infermieri dedicati opportunamente formati verso le patologie croniche operano al fine di demedicalizzare gli interventi, effettuare il recall infermieristico e proporsi come case manager nei confronti dei pazienti. Gli infermieri del suddetto ambulatorio utilizzano lo stesso software dello sportello con livelli di accesso diversi e la cartella clinica infermieristica informatizzata.

Utilizzando Fondi di Piano Sanitario Nazionale, si è provveduto con una progettualità centrata sul modello di Gestione di Cure dei Pazienti cronici ("estensione C.C.M") alla deliberazione di una commessa per realizzare il software (s.w.) gestionale alla stessa azienda che ha già realizzato il s.w. del PUA (vedi IGO13), consentendo negli ultimi mesi l'interconnessione logica delle attività.

- **Informazione e comunicazione sulle liste di attesa (IGO24)**

L'azienda ha realizzato "l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa" e garantisce il monitoraggio della presenza sul sito Web della sezione su liste e tempi di attesa, in parte come indicato nel paragrafo 8.7 del PRGLA 2019-2021.

Più precisamente l'Azienda garantisce l'informazione e la comunicazione

- a) sul monitoraggio mensile delle liste di attesa relative alle 43 prestazioni critiche (sin dal 2010)
- b) sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni

attraverso sezioni dedicate sul sito web aziendale l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ed associazioni di tutela e di volontariato.

Le informazioni sull'attività erogata in ALPI saranno rese disponibili atto manca il monitoraggio ALPI.

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

L'Azienda garantisce la vigilanza sistematica sul rispetto del divieto di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla Legge 266/2005 e dalla circolare assessoriale n.prot.n.50533 del 19/06/2014.

Le situazioni di sospensione che dovessero verificarsi - *previste solo per motivi tecnico-organizzativi imprevedibili ed eccezionali* - sono segnalate mediante comunicazione da parte dei presidi erogatori al SIS (Sistema Informatico Statistico) aziendale e le segnalazioni vengono successivamente trasmesse in Assessorato (Area Interdipartimentale 4) secondo quanto previsto dal Sistema "Rilevazione sospensione attività di erogazione" regionale operativo dal 1 gennaio 2010.

L'Azienda definisce procedure operative per la gestione delle sospensioni (segnalazione, motivazione, interventi correttivi e sanzioni) nonché percorsi di garanzia per il cittadino concordate con le organizzazioni di tutela (comunicazione tempestiva, ri-prenotazione e individuazione di percorsi preferenziali anche secondo quanto previsto dall'AIR per la Specialistica ambulatoriale del 2012) per una rapida risoluzione delle cause di interruzioni.

- **Coinvolgimento degli organismi di tutela (IGO26)**

L'azienda ha previsto il coinvolgimento degli organismi di tutela, inserendo nel gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa almeno un rappresentante degli organismi di tutela per ciascuna azienda.

- **Individuare gli ambiti territoriali di garanzia (IGO27)**

L'Azienda individua gli ambiti territoriali di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, anche al fine di consentire di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata (es. non presente per l'alta specializzazione o per la riorganizzazione delle reti cliniche) nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino.

L'ambito di garanzia viene individuato nel territorio della provincia, con l'esclusione delle isole minori di pertinenza dell'ASP di Palermo (Ustica, Lampedusa e Linosa).

Sarà valutata in secondo tempo la possibilità di rimodulare gli ambiti