



20
21

REPORT ANNUALE

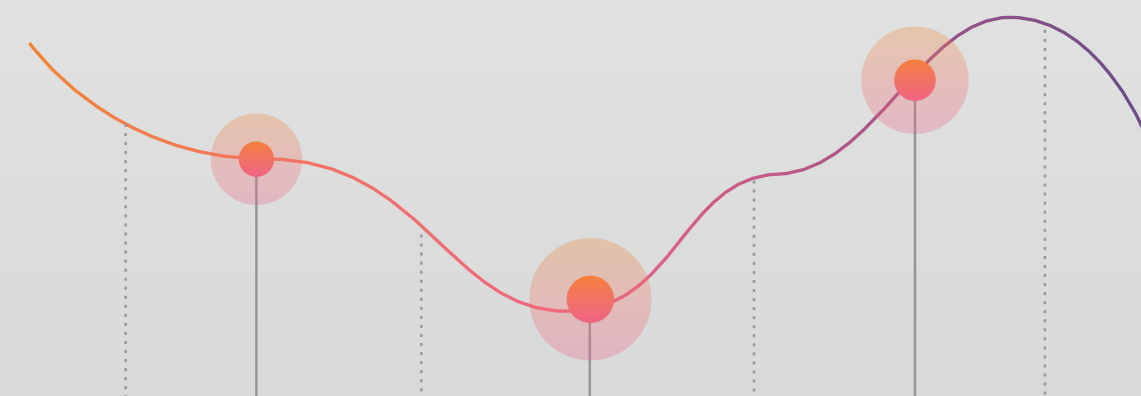
**DI MONITORAGGIO DELLE LISTE DI ATTESA
IN AMBITO AZIENDALE - ART.2 DEL D.A. 439/2015**

**IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
DOTT. RAFFAELE ELIA**

**IL DIRETTORE GENERALE
ARCH. ANGELO ALIQUÒ**

**IL RESPONSABILE CUP AZIENDALE
DOTT. LUCIANO CARNAZZA**

**IL REFERENTE LISTA D'ATTESA
DOTT.SSA GIOVANNA PISANI**





Report Annuale di monitoraggio delle liste di attesa in ambito aziendale - art.2 del D.A. 439/2015

Anno 2021

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

Dott. Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Arch. Angelo Aliquò

II RESPONSABILE CUP AZIENDALE

Dott. Luciano Carnazza

IL REFERENTE LISTA D'ATTESA

Dott.ssa Giovanna Pisani

Sommario

Premessa.....	2
Analisi del contesto.....	2
Interventi per il Governo della Domanda (IGD).....	3
Interventi per il Governo dell'Offerta (IGO).....	5
Ricoveri ospedalieri.....	9
Implementazione Tecnologica.....	10
Valutazione del monitoraggio.....	14
Obiettivo Finale.....	15
Conclusioni.....	16

Premessa

Le liste di attesa rappresentano un fenomeno complesso per l'interazione di diversi elementi che coinvolgono sia il fronte dell'offerta di prestazioni (aspetti strutturali, organizzativi, comportamentali del personale sanitario etc.) che quello della domanda (bisogni espressi del cittadino utente, attività prescrittiva dei medici di medicina generale, sensibilità dell'opinione pubblica, presenza di associazioni di categoria degli utenti).

Il problema delle liste di attesa è legato a molteplici cause di eziologia differente, la cui pronta rilevazione dà adito all'identificazione tempestiva e appropriata di possibili ed eventuali interventi. Questi ultimi, se attuati in maniera simultanea, possono definire soluzioni congruenti all'abbattimento dei tempi di attesa.

Spesso, la soluzione di problematiche di non poca difficoltà può risultare efficace e confacente al programma sanitario stesso solo nel medio-lungo termine. L'aumento dell'offerta disponibile può definire risultati positivi nell'immediato, ma necessita attività complementari al fine di razionalizzare la domanda e mantenere l'efficacia nel tempo.

Analisi del contesto

Il problema delle liste di attesa non è un effetto dell'emergenza sanitaria in atto, ma un problema antecedente alla pandemia COVID19, riconoscendo che la pandemia ha solo stressato i nodi critici già evidenti.

L'emergenza sanitaria derivante dal COVID-19 ha inciso negativamente in modo estremamente critico sui tempi di erogazione di tutte le prestazioni sanitarie, determinando l'allungamento delle liste di attesa e un maggiore rischio di peggioramento degli indicatori di salute per la popolazione non affetta da COVID-19 costretta a ritardare l'accesso delle cure. Purtroppo, non siamo ancora alla fine dell'emergenza che assume contorni sempre nuovi.

L'offerta di visite ed esami certamente ne ha risentito: se da una parte ciò può aver avuto un impatto negativo sull'esperienza dei cittadini, è pur vero che ci ha costretto a lavorare per migliorare i processi con l'obiettivo, che tuttora ci impegniamo a inseguire, di arrivare a un utilizzo il più appropriato possibile dell'offerta a disposizione, per garantire a chi ne ha davvero bisogno quelle visite ed esami che sono veramente necessari.

Un elemento di alterazione nella corretta gestione delle liste di attesa, che interessa anche i dati riportati in questa analisi è collegata all'eventuale attribuzione di codici di priorità non appropriati rispetto al quesito diagnostico, soprattutto per l'indicatore B. Tali alterazioni impattano negativamente ostacolando le azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo aziendale. In questa fase critica si cerca di essere in linea con il PRGLA 2019/2021 rispondendo attivamente sia alla domanda che all'offerta.

La nostra Azienda ha deliberato un Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa (Delibera n. 637 del 30 Marzo 2021), a prosieguo del D.A.n.1103/2020. Di seguito, in riscontro alla nota assessoriale prot.n 38796 del 15/9/2021, con protocollo Aziendale n.44301 del 22/12/2021 è stata inserita una Integrazione del Piano attuativo Aziendale sul Governo delle liste di attesa, dove si evidenziano i percorsi alternativi e le azioni straordinarie adottate rispetto al cronoprogramma del Piano Attuativo Aziendale, in condizioni di criticità causa pandemia da COVID 19.

INTERVENTI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA (IGD)

(Attuati e potenziati)

Azioni poste in essere sia della domanda:

- IGD1 - Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva

Premesso che devono essere garantiti percorsi assistenziali qualificati finalizzati a rendere disponibili le prestazioni richieste, anche pluri-disciplinari, ai pazienti con maggiori necessità, appare necessario l'utilizzo corretto delle classi di priorità.

Di fondamentale importanza, da questo punto di vista, è il monitoraggio sistematico sulle richieste di prestazioni specialistiche e precisamente:

1. classe di priorità
2. quesito diagnostico
3. primo accesso o accesso successivo

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

Le azioni in parte attuate sul fronte della domanda sono state:

1. Riduzione della domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, i medici prescrittori possono prescrivere solo se vi sono condizioni di erogabilità concordi

con il quesito diagnostico individuato. Le strutture erogatrici controllano la concordanza tra quesito diagnostico e condizione di erogabilità.

2. Riduzione della domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica per immagine TC, RM ed ecografia, inserendo per le singole voci condizioni di erogabilità.
3. Riduzione della domanda inappropriata delle prestazioni in classe "P" recuperando le disponibilità.
4. Rimodulazione delle agende di prenotazione riconvertendo le disponibilità della priorità "P" nelle classi di priorità con la domanda più alta per tipologia di prestazione specialistica.
5. Gestione del percorso dell'emergenza/urgenza e dell'urgenza differibile per i pazienti esterni
6. Riduzione degli accessi impropri nei Pronto Soccorso e nei servizi ambulatoriali, soprattutto in questa era pandemica.

- IGD3 - Accordi aziendali con MMG-PLS-SAI-Strutture private accreditate

E' stata attuata una rivisitazione/implementazione degli accordi aziendali con Medici Medicina Generale, Pediatri Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali e Strutture private accreditate realizzando una compiuta e fattiva collaborazione tra tutti gli attori del sistema, finalizzata a renderli consapevoli dei bisogni sanitari a livello aziendale e al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

- IGD4 - Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizioni per tipologia di prestazioni.

Allo stato attuale l'ASP di Ragusa è già dotata di un CUP aziendale informatizzato che gestisce le agende di prenotazione di tutti gli Specialisti territoriali, ambulatoriali interni, ospedalieri e degli specialisti privati accreditati. Nella gestione sono comprese anche le agende dell'attività specialistica in intramoenia, al fine di realizzare una gestione unitaria della specialistica.

INTERVENTI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA (IGO)

Al fine di incrementare l'offerta, è stato definito un programma di razionalizzazione/ottimizzazione dell'offerta delle prestazioni tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio (bisogno) sia della domanda rilevata. L' Asp di Ragusa valuta quotidianamente l'offerta CUP per le prestazioni di specialistica ambulatoriale maggiormente critiche, con particolare attenzione a quelle oggetto di monitoraggio regionale, modulando la disponibilità in base alle necessità, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa. A tal fine, sono state poste in essere le seguenti attività:

- Analisi quali-quantitativa dell'offerta: è stata rafforzata la gestione unitaria dell'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali istituzionali, tenendo in debito conto tutti gli attori del sistema: specialistica ambulatoriale ospedaliera e interna territoriale, specialistica ambulatoriale accreditati privati.
Specialisti ospedalieri, territoriali e privati accreditati costituiscono un unico bacino dell'offerta specialistica, rispondono ad una governance unitaria, utilizzano sistemi di prenotazione unici e gestione di percorsi integrati e funzionalmente collegati;
- Implementazione dell'offerta di prestazioni che superano i tempi massimi di attesa mediante l'aumento dei volumi di prestazioni erogabili con ricorso all'attività in regime aggiuntivo;
- Canalizzazione dell'offerta delle prestazioni istituzionali attraverso il CUP; strategia attuata allo scopo di consentire il monitoraggio puntuale delle attività, la gestione trasparente delle liste di attesa, la possibilità di governare il sistema dell'offerta nel suo complesso, rendendolo complementare alla domanda sanitaria, evitando duplicazioni e incrementando l'offerta ove risultino carenze. Si garantisce, altresì, l'efficienza della rete di erogazione delle prestazioni specialistiche, integrandola con le strutture private accreditate;
- Rimodulazione dell'offerta resa dagli erogatori privati, al fine di incrementare alcuni settori dell'offerta di prestazioni ambulatoriali (le più critiche per i tempi di attesa) verso una maggiore soddisfazione della domanda appropriata; questo anche attraverso un'eventuale modifica del mix produttivo delle strutture erogatrici, oltre che per assicurare l'integrazione dei percorsi assistenziali;
- Individuazione e monitoraggio delle prestazioni critiche per le quali si ritiene che i tempi di attesa possano essere ridotti solo attraverso l'aumento dell'offerta.

- Prestazioni aggiuntive, previste dall'articolo 115, comma 2 del CCNL triennio 2016-2018 alla dirigenza dell'area della sanità e al personale del comparto;
- Incrementare i tetti di spesa vigenti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati e contrattualizzati;
- Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagine dell'80% con orari continui (IGO3); apertura nelle ore serali degli ambulatori con ricorso alle prestazioni previste.
- Percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, "percorsi di tutela" del cittadino (IG08). Qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, si attiva una specifica procedura su autorizzazione del Direttore Generale, (presentando una istanza formale) che permette al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità la possibilità di effettuare la prestazione in intramoenia o presso un erogatore privato accreditato, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, prestazione sostenuta economicamente dall'azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo come stabilisce la Legge n.124/98 e anche il Piano nazionale di Governo delle Liste di Attesa.
- Riorganizzazione all'interno delle strutture per la "Presenza in carico del paziente cronico", garantendo il completamento del percorso diagnostico terapeutico assistenziale.
- Rimodulazione dell'offerta disponibile al CUP per rispettare la tempistica media di 30 minuti tra un appuntamento e l'altro; tempistica dilatata a garanzia del rispetto delle misure preventive:
 - 1) Controllo e regolamentazione degli accessi: riorganizzazione dei percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni per tener conto delle misure igienico-sanitarie a protezione degli operatori e degli utenti, del distanziamento sociale e della rarefazione delle presenze; questo comporta per ovvi motivi una riduzione delle prestazioni;
 - 2) Definizione di percorsi separati e controllo dei flussi;
 - 3) Protocolli e procedure, Osservanza di misure di prevenzione e protezione, Osservanza di misure igieniche;
 - 4) Riattivazione delle attività specialistiche, con riprogrammazione scaglionata delle prestazioni, sulla base delle classi di priorità D (Differibile) e P (Programmata), come definite dal "Piano Nazionale Liste di Attesa 2019-2021". Una particolare attenzione è stata riferita al ripristino delle attività connesse agli screening oncologici;

- 5) Gestione degli appuntamenti sospesi-Modelli organizzativi per il recupero delle liste di attesa;
- 6) Contatto con gli utenti e comunicazione della nuova data per l'appuntamento. In questo caso l'Azienda, con l'aiuto del sistema informatico (tramite messaggistica), si è attivata al ripristino delle prestazioni sospese, mentre per le unità operative è stato istituito un elenco (elenco COVID), nel quale il personale infermieristico dell'ambulatorio contattava in ordine di prenotazione i pazienti già prenotati a cui era stata annullata la visita durante il periodo epidemiologico;
- 7) Potenziamento del sistema CALL-CENTER CUP, prenotazione esclusivamente con ricetta dematerializzata;
- 8) Implementazione del servizio di RECALL telefonico del paziente prenotato per la conferma o la disdetta dell'appuntamento. (IGO21);
- 9) Incremento e potenziamento della disponibilità nelle agende CUP;
- 10) Aumento dei volumi delle prestazioni e disponibilità nelle agende CUP degli specialisti convenzionati accreditati;
- 11) Attuazione della prenotazione ONLINE attraverso il sito aziendale e tramite FARMACIE territoriali che effettuano prenotazioni CUP (IGO20);
- 12) Dal 10 febbraio 2021 è disponibile sul Portale web il servizio regionale Inter CUP. Il Sistema Inter Cup permette di effettuare prenotazioni di visite specialistiche e di esami diagnostici nelle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana che aderiscono al progetto, con una trasmissione sicura dei dati acquisiti da SPID e dal Sistema TS. Garantendo l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP (IGO14);
- 13) Attività di formazione in materia di emergenza urgenza e Certificazioni di BLS per gli operatori sanitari;
- 14) Attività formative integrate ospedale-territorio. Un'analisi delle prestazioni "critiche", ovvero tali prestazioni per cui la collocazione nelle prenotazioni CUP risulta difficoltosa entro le priorità di prescrizione, ha individuato le tematiche formative da affrontare per affiancare in maniera efficace l'offerta sanitaria ai bisogni di salute dell'utenza, sempre nel rispetto dei criteri di priorità.

L'attività ambulatoriale di ripristino ha subito un notevole rallentamento, causa emergenza Covid 19.

Principali criticità legate al recupero e alla ripresa delle attività: Nell'elaborazione del Piano sono state individuate le principali variabili che potrebbero causare la diminuzione della capacità produttiva aziendale in termini di risposta assistenziale. In particolare:

- prolungamento della durata delle prestazioni per garantire le misure di sicurezza, distanziamento e sanificazione ambulatoriale;
- sovraccarico delle strutture dovute all'erogazione sia delle prestazioni calendarizzate che di quelle da recuperare;
- assenza di turni di riposo per il personale medico e del comparto per il blocco delle ferie;
- incremento della domanda;
- carenza di personale per gestire la domanda;
- dinamiche legate all'appropriatezza prescrittiva soprattutto nella prima fase.

L'Asp di Ragusa ha messo in campo risorse straordinarie e aggiuntive per riuscire a contemperare l'esigenza di fornire assistenza ai pazienti Covid e non, ricoverati negli ospedali, e la necessità di garantire il più possibile l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Considerato il "Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana - art. 29 Decreto Legge 104/2020" (GURS n. 62 Parte I del 18.12.2020), in cui sono state previste e assegnate risorse aggiuntive per mettere in atto misure straordinarie ai fini del recupero di prestazioni non erogate, è stato previsto un potenziamento dell'offerta con:

- Prestazioni aggiuntive, previste dall'art. 115, comma 2 del CCNL triennio 2016-2018 alla dirigenza dell'area della sanità e al personale del comparto;
- Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagine dell'80% con orari continui (IGO3);
- Percorsi di accessi alternativi alle prestazioni specialistiche, "percorsi di tutela" del cittadino (IGO8).

Le tipologie di visite ed esami prese in considerazione sono state quelle attualmente oggetto della rilevazione regionale, tra cui prime visite e primi esami strumentali di diverse specialità; fisiatria, neurologia, oncologia, ortopedia, oculistica, chirurgia vascolare, risonanze magnetiche, Tac, ecografie, colonscopie e gastroscopie.

Si precisa, che per alcune branche sono state potenziate le agende, come la neurologia e la chirurgia vascolare.

Si prende atto che il ricorso allo strumento della prestazione aggiuntiva allo stato attuale si è reso necessario anche per la forte emergenza provocata dall'insorgenza dell'epidemia da Covid-19, e, pertanto utilizzato come lo strumento immediato per continuare a garantire l'erogazione delle prestazioni congrua rispetto alla domanda assistenziale

Ricoveri ospedalieri

Al fine di incrementare e mantenere stabili i ricoveri ospedalieri, l'Azienda ha proceduto all'attuazione dei seguenti punti:

- Prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2 del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, del personale del comparto sanità e delle professioni sanitarie;
- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e incremento delle sedute operatorie (programmando le stesse anche di pomeriggio) (IGO4).

Si rende noto che la pandemia ha inciso negativamente sulle liste di attesa dei ricoveri, ordinari, programmati e in day hospital. Si nota un allungamento delle liste di attesa, particolarmente in campo Chirurgico, gli interventi sono diminuiti causa dell'utilizzo dei medici per fronteggiare l'emergenza pandemica.

A fronte dell'epidemia di COVID 19, sulla base delle indicazioni Regionali, durante la seconda ondata è stata rimodulata l'attività chirurgica con garanzia delle urgenze e classi di priorità A.

Successivamente, vista l'esiguità numerica degli interventi dovuta alla pandemia ha comportato una riorganizzazione della stessa (attività chirurgica).

Si precisa, che per il recupero delle prestazioni non erogate si è tenuto conto sia della classe di priorità, sia della data di inserimento in lista più lontana nel tempo (principio di equità nell'accesso).

Implementazione Tecnologica

1. Telemedicina

Il progetto di telemedicina avviato dall'ASP Ragusa, entra a pieno titolo nel nostro sistema sanitario e si inserisce all'interno di un percorso di innovazione che consentirà di incrementare la qualità dei servizi e la maturità digitale su diversi ambiti: quello clinico- sanitario, quello dei servizi al cittadino e quello di integrazione socio-sanitaria.

Obiettivi dell'Asp di Ragusa sono:

- Migliorare la qualità dell'assistito verso i pazienti
- Aumentare il numero di pazienti oggetto delle cure a parità di risorse
- Incrementare la maturità digitale dell'ASP di Ragusa, ottimizzando i costi sul medio-lungo termine
- Supportare medici e professionisti sanitari nelle loro attività quotidiane dalla prevenzione alla cura e alla riabilitazione.

L'erogazione dei servizi sanitari a distanza attraverso dispositivi digitali, assicura una lunga serie di vantaggi:

- diminuzione delle ospedalizzazioni;
- tempi di degenza accorciati;
- minore attesa per un consulto e maggiore efficienza negli appuntamenti;
- migliora il livello di interazione fra territorio e operatori;
- riduce la necessità di spostamenti, spesso problematici nel caso di utenti fragili;
- garantisce di conseguenza una significativa diminuzione dei costi, abbattimento dei tempi e dei costi di cura e il monitoraggio costante
- assicura una maggiore equità di accesso alle cure;
- garantisce una gestione migliore dei casi cronici, grazie a una gestione continuativa e multidisciplinare e, in alcuni specifici casi, un intervento tempestivo.

Attualmente non esiste una vera e propria normativa specifica in materia di telemedicina, conseguentemente i servizi esistenti si appoggiano alla normativa sanitaria preesistente.

Esistono comunque delle linee guida, "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il dicembre scorso, i servizi di

telemedicina sono diventati delle vere e proprie prestazioni sanitarie al pari di quelle tradizionali.

La telemedicina, nella nostra Azienda trova terreno fertile soprattutto nel controllo di patologie di rilievo, come quelle cardiologiche, neurologiche, respiratorie, endocrinologiche e del metabolismo o patologie che necessitano di assistenza per lunghi periodi (ad esempio disabilità e riabilitazione) garantendo una continuità assistenziale.

2. CCE

Fra gli altri punti attivati dall' ASP Ragusa , oltre all'evoluzione del fascicolo sanitario elettronico, l'ASP sta implementando un progetto per l'applicazione della gestione della Cartella Clinica Elettronica (CCE), in modo da poter coordinare in forma digitale il percorso clinico-terapeutico del paziente in regime di ricovero e/o ambulatoriale, coinvolgendo gradualmente le tre Strutture Ospedaliere, i Distretti Sanitari Territoriali tra cui gli ambulatori specialistiche, cure residenziali

(RR.SS. AA, Hospice, SUAP). La sua introduzione, oltre a snellire le lungaggini dettate dalla gestione cartacea delle informazioni cliniche dei pazienti, conduce ad un miglioramento della qualità dei servizi e al contenimento significativo dei costi.

La CCE, Rapida da aggiornare e consultare digitalmente i documenti del paziente e avere un quadro clinico completo è più semplice e veloce, così i tempi tra un esame e l'altro si riducono, limitando l'aggravarsi delle condizioni di salute della persona in cura è più difficile che il paziente faccia esami e visite duplicati, perché, anche se non ricorda di aver fatto un certo test, il medico può consultare la Cartella Clinica Elettronica, evitando una prescrizione doppia e quindi un costo doppio per il Sistema Sanitario Nazionale.

Con la Cartella Clinica Elettronica la storia clinica del paziente è sempre aggiornata.

3. Portale di accesso ai servizi e SovraCUP

“Riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l'implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione”.

Al fine di garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale [IGO], l'ASP di Ragusa aderisce al progetto Intercup. Dal 10 Febbraio 2021, è fruibile sul portale web il servizio regionale InterCUP, un portale regionale provvisorio, successivamente sostituito dalla

piattaforma SovraCup, che consente la prenotazione di prestazioni sanitarie, ai cittadini dotati di identità digitale SPID su ricetta dematerializzata, nelle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana. Il suddetto canale di accesso aggiuntivo ha l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi di prenotazione delle prestazioni sanitarie, soprattutto in questo periodo emergenziale, in cui è necessario non creare assembramenti ed utilizzare servizi alternativi.

APP SovraCUP, è un canale di accesso alle prestazioni sanitarie che ha carattere aggiuntivo e non sostitutivo rispetto al funzionamento dei CUP locali.

4. Gestione dell'Emergenza Epidemiologica

Esecuzione dei test rapidi

Alla fine di ottobre 2020, vista la grave emergenza epidemiologica si ha l'avvio dell'attività di screening attraverso l'esecuzione dei tamponi rinofaringei, al fine di contenere i contagi.

Considerate le caratteristiche logistiche delle strutture aziendali ed escludendo gli ospedali aziendali deputati alla gestione delle acuzie, si sono individuate delle aree, una per ogni distretto all'attività di screening:

- Ospedale R. Margherita di Comiso;
- Ex Ospedale Civile di Ragusa;
- Ospedale Busacca Scicli.

L'esecuzione dei test rapidi a domicilio era rivolta esclusivamente alle fasce fragili.

Campagna vaccinale

Visto lo stato emergenziale da Covid19, seguito dal Piano nazionale per la Vaccinazione anti-Sars-CoV-2/ Covid19, e di seguito da quello Regionale, prevedeva secondo le linee guida di Governo, Iss, Aifa ed Agenas l'avvio della campagna vaccinale anti-Covid alle seguenti categorie: priorità ad operatori sanitari e socio sanitari, pazienti Rsa , Fragili e over 80 anni, poi insegnanti forze dell'ordine e servizi essenziali.. L'Istituzione dei punti vaccinali, garantire i requisiti di efficacia, efficienza e sicurezza previsti per tutti i cittadini in ogni contesto della campagna di vaccinazione anti-Sars-CoVid.

Al fine di facilitare la preiscrizione degli aventi diritto, l'assessorato Regionale della Salute, ha predisposto una scheda di registrazione su www.siciliacoronavirus.it, entrando nella sezione denominata "Vaccino Covid-19".

Per le vaccinazioni domiciliari per i più fragili e per i soggetti che hanno difficoltà a muoversi per raggiungere i siti vaccinali scendono in campo infermieri e medici. Sono stati coinvolti un gran numero dei medici di medicina generale, medici in quiescenza, pediatri libera scelta, farmacisti ed altri operatori del SSN che avevano espresso la volontà di aderire alla campagna vaccinale. Pertanto, vaccinare rapidamente il maggior numero di persone è un requisito importante tenendo sempre prioritario il completamento della copertura della popolazione vulnerabile e fragile. L'adesione dei medici di medicina generale e degli altri medici del territorio è stata il volano che ha permesso alla campagna vaccinale di decollare.

L'Azienda, per la tutela della salute ha apportato un progetto per la pianificazione, l'implementazione e la gestione degli HUB Vaccinali. L'implementazione degli HUB vaccinali, permette di completare l'immunizzazione delle diverse categorie.

Le indicazioni di Governo Iss, Aifa ed Agenas, alle quali si è anche attenuta l'Asp di Ragusa, ruotano attorno a sette ambiti:

1. Valori, principi e categorie prioritarie
2. Logistica, approvvigionamento, stoccaggio e trasporto
3. Punti vaccinali, organizzazione delle sedute vaccinali e figure coinvolte
4. Sistema informativo
5. Vaccino- vigilanza e sorveglianza immunologica (monitoraggio)
6. Comunicazione
7. Valutazione di impatto epidemiologico e modelli di valutazione

Per gestire la campagna vaccinale che si è aperta il 27 dicembre, l'Asp di Ragusa ha implementato il sistema informatico. I sistemi informatici sono uno snodo critico della campagna per le vaccinazioni contro il Covid-19. Servono per regolare il flusso di prenotazioni, registrare le somministrazioni, gestire il richiamo, aggiornare i fascicoli sanitari personali e le anagrafi vaccinali a livello regionale e nazionale. Ma l'efficacia della campagna vaccinale è legata alla rapidità con cui viene svolta, oltre anche all'immunizzazione efficace dei target più suscettibili di sviluppare una forma grave di Covid.

Valutazione del monitoraggio

La valutazione del monitoraggio ex ante viene effettuata secondo la metodologia riportata nelle “Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi”. L’Azienda effettua un monitoraggio continuo (trimestrale), con una frequenza di quattro volte ogni anno (settimana indice), del processo di riallineamento fra prescrizioni e prenotazioni.

Sulla base di un’accurata valutazione degli obiettivi aziendali finalizzati all’abbattimento liste d’attesa assegnati da parte dell’Assessorato nel Settembre 2016 ed attualmente ancora in vigore, il Gruppo Aziendale Governo Lista di Attesa, ha delineato gli interventi sulle prestazioni critiche, tenendo conto degli indicatori regionali:

OBIETTIVO EX ANTE - monitoraggio trimestrale - da garantire => 90% delle prenotazioni al CUP per le 63 prestazioni critiche in 1° accesso B e D.

OBIETTIVO EX POST - monitoraggio semestrale - da garantire =>50% sull'erogato degli ambulatori pubblici e convenzionati (flussi C-M) per le 63 prestazioni critiche. Relativamente alle otto seguenti prestazioni: Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica- Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologia; l'indicatore viene calcolato per ciascuna prestazione.

Dall'analisi della reportistica di seguito allegata riferita all'anno 2021 si può affermare, che per le azioni intraprese, gli obiettivi prefissati sono stati soddisfacenti.

Obiettivo Finale

La rete sanitaria adesso, sebbene alleggerita con l'introduzione del vaccino anti Covid (1° fase il 27 Dicembre 2020) rispetto ai mesi scorsi, la situazione del sistema sanitario nazionale italiano non è affatto tornata alla normalità. Le norme di sicurezza impongono infatti il rispetto di nuovi criteri che determinano una riduzione del livello di operatività delle strutture ospedaliere l'aggravante che le norme di sicurezza impongono protocolli di igiene, sanificazione degli ambienti e distanziamenti che portano a un **allungamento dei tempi tra una visita** (o una terapia) **e quella successiva**.

Considerato l'origine del fenomeno delle liste di attesa è di natura multifattoriale, il governo dei tempi di attesa richiede l'attivazione di una serie di azioni, strumenti metodi e regole necessarie per controllare il fenomeno e intervenire efficacemente, sia sul versante della domanda che dell'offerta, individuando le appropriate soluzioni correttive.

Si propone di:

- Condividere un percorso finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso delle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri;
- Incremento degli interventi del PRGLA 2019-2021, al fine di modificare la domanda e l'offerta assistenziale, rispettando appropriatezza ed efficienza;
- Pianificare una strategia di intervento tale da raggiungere una copertura appropriata;
- Raggiungere un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli attualmente autorizzati per ridurre la circolazione del virus e lo sviluppo di varianti e prevenire efficacemente l'insorgenza di patologia grave e di decessi;
- Individuare adeguati strumenti di Governo Clinico ai diversi livelli del sistema con il coinvolgimento diretto di tutti i professionisti "prescrittori", con l'obiettivo di realizzare sinergie di intervento tra i diversi livelli aziendali (Direzione, Ospedale, Territorio etc.);
- Garantire la trasparenza del sistema a tutti i livelli.

Conclusioni

Presa visione delle attività messe in atto, nonostante la criticità del periodo pandemico, i risultati raggiunti ad oggi dall'ASP di Ragusa relativamente alle 63 prestazioni critiche, confermati dal monitoraggio ex ante ed ex post dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (allegati 1 - 2), si possono considerare soddisfacenti.

Il Referente Liste di Attesa

Dott.ssa Giovanna Pisani

ASP RAGUSA MONITORAGGIO EX ANTE PRESTAZIONI CRITICHE DI 1° ACCESSO B E D PRENOTATO DAL CUP (STRUTTURE PUBBLICHE E CONVENZIONATE)									
UFFICIO MONITORAGGIO TERRITORIO CUP									
EX ANTE GENNAIO-DICEMBRE 2021									
BIFATTURA									
B									
D									
INDICE	DESCRIZIONE	DA GARANTIRE	GARANTITE	NON GARANTITE	DA GARANTIRE	GARANTITE	NON GARANTITE	%GARANTITE/ DA GARANTIRE B	%GARANTITE/ DA GARANTIRE D
1	Visita Cardiologica	1416	1402	14	2204	2199	5	99,01%	99,77%
2	Visita Chirurgia Vascolare -Angiologia	466	184	282	291	189	102	39,48%	64,95%
3	Visita Endocrinologica	482	135	347	645	507	138	28,01%	78,60%
4	Visita Neurologica	1365	760	605	1173	896	277	55,68%	76,39%
5	Visita oculistica	1637	1140	497	3007	1705	1302	69,64%	56,70%
6	Visita Ortopedica	2095	664	1431	1443	963	480	31,69%	66,74%
7	Visita Ginecologica	332	323	9	407	407	0	97,29%	100,00%
8	Visita Otorinolaringoiatria	2189	1751	438	2539	2520	19	79,99%	99,25%
9	Visita Urologica	731	709	22	887	887	0	96,99%	100,00%
10	Visita Dermatologica	1159	1122	37	2303	2303	0	96,81%	100,00%
11	Visita Fisiatrica	2449	1592	857	2657	2449	208	65,01%	92,17%
12	Visita Gastroenterologica	205	199	6	230	230	0	97,07%	100,00%
13	Visita Oncologica	335	333	2	0	0	0	99,40%	
14	Visita Pneumologica	704	495	209	772	751	21	70,31%	97,28%
15	Mammografia bilaterale	415	410	5	1026	1025	1	98,80%	99,90%
16	Mammografia monolaterale	3	3	0	7	7	0	100,00%	100,00%
17	TC Torace	263	186	77	250	250	0	70,72%	100,00%
18	TC Torace con e senza MDC	350	348	2	225	225	0	99,43%	100,00%
19	TAC DELL' ADDOME SUPERIORE	7	5	2	7	7	0	71,43%	100,00%
20	TAC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MI	19	19	0	19	19	0	100,00%	100,00%
21	TC Addome inferiore	8	4	4	6	6	0	50,00%	100,00%
22	TC Addome inferiore con e senza m.d.c	15	15	0	10	10	0	100,00%	100,00%
23	TC Addome completo	135	132	3	85	85	0	97,78%	100,00%
24	TC Addome completo con e senza m.d.c	538	537	1	316	316	0	99,81%	100,00%
25	TC DEL CRANIO	19	11	8	6	6	0	57,89%	100,00%
25	TC DEL ENCEFALO	416	267	149	664	663	1	64,18%	99,85%
26	TC DEL CRANIO CON E SENZA CONTRASTO	10	10	0	3	3	0	100,00%	100,00%
26	TC DELL' ENCEFALO CON E SENZA MDC	198	197	1	147	147	0	99,49%	100,00%
27	TC Rachide e speco vertebrale	151	87	64	150	150	0	57,62%	100,00%
28	TC Rachide e speco vertebrale con e senza m.d.c	24	23	1	10	10	0	95,83%	100,00%
29	TC Bacino	12	6	6	9	9	0	50,00%	100,00%
30	RMN Cervello e Tronco Encefalico	263	78	185	172	109	63	29,66%	63,37%
31	RMN Cervello e Tronco Encefalico senza e con m.d.c.	358	189	169	205	198	7	52,79%	96,59%
32	RMN Pelvi, Prostata e Vesicla	24	22	2	40	39	1	91,67%	97,50%
33	RMN Pelvi, Prostata e Vesicla senza e con m.d.c.	92	32	60	50	44	6	34,78%	88,00%
34	RMN Colonna Vertebrale	1079	458	621	653	431	222	42,45%	66,00%
35	RMN Colonna Vertebrale senza e con m.d.c.	139	54	85	49	42	7	38,85%	85,71%
36	Ecografia Capo e collo	813	300	513	818	513	305	36,90%	62,71%
37	Ecocolor Doppler cardiaca	391	301	90	770	746	24	76,98%	96,88%
38	Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici	220	187	33	2119	2099	20	85,00%	99,06%
39	Ecografia Addome superiore	182	176	6	293	293	0	96,70%	100,00%
40	Ecografia Addome inferiore	310	113	197	214	137	77	36,45%	64,02%
41	Ecografia Addome completo	1008	782	226	1135	1131	4	77,58%	99,65%
42	Ecografia Mammella bilaterale	427	226	201	509	394	115	52,93%	77,41%
43	Ecografia Mammella monolaterale	12	6	6	5	5	0	50,00%	100,00%
44	Ecografia Ostetrica	105	72	33	131	131	0	68,57%	100,00%
45	Ecografia Ginecologica	96	68	28	138	136	2	70,83%	98,55%
46	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	410	346	64	1159	1104	55	84,39%	95,25%
47	Colonscopia	576	256	320	305	185	120	44,44%	60,66%
49	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	9	3	6				33,33%	
50	Esofagogastroduodenoscopia	668	293	375	362	263	99	43,86%	72,65%
51	Esofagogastroduodenoscopia	218	99	119	130	99	31	45,41%	76,15%
52	Elettrocardiogramma	1666	1655	11	2479	2473	6	99,34%	99,76%
53	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	409	407	2	530	530	0	99,51%	100,00%
54	Test cardiov. da sforzo con pedana mobile	5	0	5	1	1	0	0,00%	100,00%
55	Altri test cardiov. da sforzo	4	4	0	6	6	0	100,00%	100,00%
56	Audiometria	0	0	0	2	2	0		100,00%
57	Spirometria Semplice	7	2	5	30	13	17	28,57%	43,33%
60	Elettromiografia	796	533	263	1529	1386	143	66,96%	90,65%
	Totale complessivo	28435	19731	8704	35332	31454	3878	69,39%	89,02%

ASP RAGUSA- MONITORAGGIO EX POST PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN 1° ACCESSO B E D		PRESTAZIONI EROGATE DALLE STRUTTURE PUBBLICHE E CONVENZIONATE (estrazione dati Flusso C - M)		B		D		%GARANITTE/TOTALE(i Ind.req=>50%) B	%GARANITTE/TOTALE(i Ind.req=>50%) D
EX POST ANNO 2021		TOTALE	GARANITTE	TOTALE	GARANITTE				
INDICE DESCRIZIONE									
01	Visita Cardiologica	1308	1297	1917	1308			99,16%	68,23%
02	Visita Chirurgia Vascolare - Angiologia	421	199	257	174			47,27%	67,70%
03	Visita Endocrinologica	512	209	695	271			40,82%	38,99%
04	Visita Neurologica	1224	776	1048	847			63,40%	80,82%
05	Visita oculistica	1499	1197	2353	1652			79,85%	70,21%
06	Visita Ortopedica	1824	825	1334	614			45,23%	46,03%
07	Visita Ginecologica	379	374	300	269			98,68%	89,67%
08	Visita Otorinolaringoiatria	2166	1813	2410	1876			83,70%	77,84%
09	Visita Urologica	690	672	769	624			97,39%	81,14%
10	Visita Dermatologica	401	376	1227	394			93,77%	32,11%
11	Visita Fisiatrica	2673	2059	2817	1650			77,03%	58,57%
12	Visita Gastroenterologica	200	196	225	189			98,00%	84,00%
13	Visita Oncologica	499	498	498				99,80%	
14	Visita Pneumologica	622	507	580	344			81,51%	59,31%
15	Mammografia bilaterale	739	736	1932	1932			99,59%	100,00%
16	Mammografia monolaterale	8	8	12	12			100,00%	100,00%
17	TC Torace	466	448	422	422			96,14%	100,00%
18	TC Torace CON E SENZA MDC	897	896	588	587			99,89%	99,83%
19	TAC DELL'ADDOME SUPERIORE	18	17	10	10			94,44%	100,00%
20	TAC DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON	74	74	36	36			100,00%	100,00%
21	TC Addome inferiore	12	11	9	9			91,67%	100,00%
22	TC Addome inferiore con e senza m.d.c	32	32	12	12			100,00%	100,00%
23	TC Addome completo	186	186	107	107			100,00%	100,00%
24	TC Addome completo con e senza m.d.c	950	950	653	653			100,00%	100,00%
25	TC DEL CRANIO	16	16	4	4			100,00%	100,00%
	TC DEL ENCEFALO	585	551	645	644			94,19%	99,84%
26	TC DEL CRANIO CON E SENZA CONTRASTO	14	14	3	3			100,00%	100,00%
27	TC DELL'ENCEFALO CON E SENZA CONTRASTO	425	425	292	292			100,00%	100,00%
28	TC Rachide e speco vertebrale	214	194	154	154			90,65%	100,00%
29	TC Rachide e speco vertebrale con e senza m.d.c	33	33	16	16			100,00%	100,00%
30	TC Bacino	38	36	17	17			94,74%	100,00%
31	RMN Cervello e Tronco Encefalico	264	206	163	156			78,03%	95,71%
32	RMN Cervello e Tronco Encefalico senza e con m.d.c.	300	271	189	187			90,33%	98,94%
33	RMN Pelvi, Prostata e Vescica	29	28	44	44			96,55%	100,00%
34	RMN Pelvi, Prostata e Vescica senza e con m.d.c.	106	82	91	88			77,36%	96,70%
35	RMN Colonna Vertebrale	1078	907	768	742			84,14%	96,61%
36	RMN Colonna Vertebrale senza e con m.d.c.	97	87	58	54			89,69%	93,10%
37	Ecocolor Doppler cardiaca	959	644	1091	982			67,15%	90,01%
38	Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici	716	675	1122	1117			94,27%	99,55%
39	Ecocolor Doppler del tronco sovraortici	511	499	2329	2326			97,65%	99,87%
40	Ecografia Addome superiore	321	316	326	326			98,44%	100,00%
41	Ecografia Addome inferiore	291	168	187	160			57,73%	85,56%
42	Ecografia Addome completo	1332	1257	1238	1236			94,37%	99,84%
43	Ecografia Mammella bilaterale	534	413	661	599			77,34%	90,62%
44	Ecografia Mammella monolaterale	13	10	6	6			76,92%	100,00%
45	Ecografia Ostetrica	349	332	329	329			95,13%	100,00%
46	Ecografia Ginecologica	161	146	185	185			90,68%	100,00%
47	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	556	546	1046	1019			98,20%	97,42%
48	Colonscopia	503	281	259	196			55,86%	75,68%
49	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede un	8	8	20	20			100,00%	100,00%
50	Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile	9	4	1	1			44,44%	100,00%
51	Esofagogastroduodenoscopia	577	301	299	245			52,17%	81,94%
52	Esofagogastroduodenoscopia	198	105	126	101			53,03%	80,16%
53	Elettrocardiogramma	2457	2449	2987	2984			99,67%	99,90%
54	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	802	802	891	891			100,00%	100,00%
55	Test cardiov. da sforzo con pedana mobile	5	2	1	1			40,00%	100,00%
56	Altri test cardiov. da sforzo	4	4	2	2			100,00%	100,00%
57	Audiometria			1	1				100,00%
58	Spirometria Semplice	17	17	31	31			100,00%	100,00%
59	Elettromiografia	678	480	1256	1156			70,80%	92,04%
60	Elettromiografia								
	Totale complessivo	32024	26689	36561	30317			83,34%	82,92%
VALORE OBIETTIVO									
La valutazione del livello di garanzia dei tempi massimi di attesa per ognuna delle otto prestazioni									
Raggiungimento nelle 8 prestazioni sopra indicate, e per entrambe le classi B e D, della soglia del 50% per ognuna di esse (adempimento LEA)									

