



## **PROGRAMMA ATTUATIVO PROVINCIALE**

**DI CUI AL DECRETO 30-06-2011**

**Azienda Sanitaria Provinciale di Catania**

**Azienda Ospedaliera Cannizzaro**

**Azienda Ospedaliera Garibaldi**

**Azienda Ospedaliera Policlinico-Vittorio Emanuele**

## Indice

	Pag.
<b>Premessa</b>	3
<b>Obiettivi generali del Piano</b>	3
<b>1. Analisi dell'offerta in atto esistente</b>	5
<b>2. Programmazione dell'offerta specialistica ambulatoriale</b>	8
2.1 Riorganizzazione offerta specialistica ed Integrazione ospedale Territorio	8
2.2 Ambulatori di percorsi integrati ospedale-territorio	10
2.3 Appropriatezza prescrittiva e governo della domanda	11
<b>3. Programmazione dell'offerta di prestazioni ricovero ordinario, day hospital / day surgery</b>	13
<b>4. Piano di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri - CUP</b>	21
<b>5. Piano di investimenti</b>	26
<b>6. Diagramma di Gantt delle attività</b>	27

## **Premessa**

Il governo della specialistica ambulatoriale pubblica e privata nonché la gestione in rete dei ricoveri ordinari secondo ambiti di competenza costituiscono interesse prioritario per l'Azienda Provinciale di Catania e per le Aziende Ospedaliere della Provincia di Catania. Pertanto, alla luce delle indicazioni di riorganizzazione previste dalla Legge 5/2009 e di quanto contenuto nel D.A. 30-06-2011 "Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013", appare essenziale orientare il contesto organizzativo, ridisegnare l'offerta e governare la domanda per guadagnare appropriatezza, tempestività, equità, efficienza e riduzione dei tempi di attesa, attraverso la realizzazione di un Piano di riordino e rifunzionalizzazione della specialistica ambulatoriale pubblica e privata nonché per la gestione condivisa dei ricoveri ordinari e delle prestazioni in day surgery, day hospital e day service.

## **Obiettivi generali del Piano**

Il miglioramento organizzativo nelle procedure di erogazione di prestazioni specialistiche e di ricoveri ordinari agli utenti con la creazione di una rete provinciale di interconnessione tra offerta specialistica e ricoveri che coinvolga sia gli erogatori pubblici (ASP ed Aziende Ospedaliere) sia gli erogatori privati accreditati orientata:

1. alla riorganizzazione e all'integrazione funzionale della rete assistenziale ambulatoriale e della rete dei ricoveri ordinari con il soddisfacimento della domanda di salute espressa a livello territoriale in particolare dalle fasce deboli;
2. alla razionalizzazione dell'offerta espressa dal Sistema Pubblico e Privato accreditato ed all'equità distributiva nel territorio;
3. ad una maggiore integrazione tra medici specialisti ambulatoriali territoriali ed ospedalieri e medici di famiglia nella presa in carico del paziente e ad un miglioramento complessivo dell'offerta specialistica attraverso un'integrazione operativa tra

Poliambulatori territoriali e ambulatori specialistici ospedalieri con l'obiettivo di soddisfare le prime richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali al 90% dei richiedenti entro i tempi massimi previsti in particolare per il biennio 2011-2012 per le classi di priorità B e D;

4. al miglioramento del grado di appropriatezza della domanda ed al governo della domanda stessa;
5. alla creazione di una piattaforma informatica integrata tra prestazioni specialistiche territoriali ed ospedaliere e programmazione dei ricoveri ordinari con l'attivazione di un sistema centralizzato di prenotazione (CUP Provinciale).

## 1. Analisi dell'offerta in atto esistente

Il territorio della ASP di Catania si estende su un'area di 3.552,200 kmq e ha una popolazione assistita di circa 1.077.000.

Il territorio aziendale è suddiviso nei seguenti **9 Distretti Sanitari**:

### \* Catania :

popolazione complessiva assistibile di circa 359.000, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	4 Poliambulatori territoriali
Azienda Ospedaliera Cannizzaro	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali
Azienda Ospedaliera Garibaldi	3 Presidi Ospedalieri con attività ambulatoriali
Azienda Ospedaliera Policlinico-Vittorio Emanuele	5 Presidi Ospedalieri con attività ambulatoriali
Accreditati	42 (prestazioni decreto)

### \* Acireale :

popolazione assistibile di 135.580, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali 1 Poliambulatorio territoriale
Accreditati	17 (prestazioni decreto)

### \* Adrano :

popolazione assistibile di 66.570, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali 1 Poliambulatorio territoriale
Accreditati	4 (prestazioni decreto)

### \* Bronte :

popolazione assistibile di 39.280, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali 2 Poliambulatori territoriali
Accreditati	2 (prestazioni decreto)

**\* Caltagirone :**

popolazione assistibile di 84.200, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali 5 Poliambulatori territoriali
Accreditati	3 (prestazioni decreto)

**\* Giarre :** popolazione assistibile di 84.800, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali 1 Poliambulatorio territoriale; 1 PTA
Accreditati	8 (prestazioni decreto)

**\* Gravina :**

popolazione assistibile di 171.900, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	6 Poliambulatori territoriali
Accreditati	16 (prestazioni decreto)

**\* Palagonia :**

popolazione assistibile di 60.140, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali 1 Poliambulatorio territoriale

**\* Paternò :**

popolazione assistibile di 75.370, caratterizzato dalla presenza delle seguenti strutture:

<b>Azienda</b>	<b>Tipologia struttura</b>
Azienda Sanitaria Provinciale	1 Presidio Ospedaliero con attività ambulatoriali 3 Poliambulatori territoriali
Accreditati	8 (prestazioni decreto)

### **Offerta ricoveri ordinary, day hospital / day surgery**

Nell'ambito del territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania le prestazioni di ricovero vengono erogate mediante i 7 presidi ospedalieri aziendali, le 3 Aziende Ospedaliere di cui 1 Universitaria presenti nel territorio e le 23 case di cura accreditate .  
L'applicazione della legge regionale n.5 di riordino del servizio sanitario regionale del 14/04/2009 ha rimodulato l'offerta ospedaliera tenendo conto di quanto rilevato dalla verifica delle SDO .

## **2. Programmazione dell'offerta specialistica ambulatoriale**

### **Articolazione del piano e strategie attuative**

#### **2.1 Riorganizzazione offerta specialistica ed integrazione ospedale-territorio**

Dall'analisi delle realtà ambulatoriali territoriali pubbliche e private iscritte nel territorio provinciale e indicate precedentemente nell'analisi dell'offerta e nel rispetto delle indicazioni contenute nel Decreto Assessoriale 30-06-2011, con l'intento di raggiungere obiettivi di sistema, si è elaborata una ipotesi di rifunionalizzare della rete ambulatoriale nell'ottica di una effettiva integrazione ospedale-territorio in base a :

- \* numero strutture erogatrici pubbliche e private accreditate presenti nello stesso territorio;
- \* numero di abitanti;
- \* analisi dell'offerta esistente nel territorio (dati 2010 allegato 1);
- \* viabilità e collegamenti;
- \* indici di attività;
- \* tempi di attesa Settembre 2011 (allegato 2);
- \* analisi della domanda.

### **Rete di servizi per prestazioni ambulatoriali ed ambiti di garanzia**

#### **Premessa**

L'analisi dell'offerta di prestazioni specialistiche relative al 2010 riassume il totale delle prestazioni rese in maniera indistinta senza cioè una classificazione tra prime visite o prestazioni specialistiche; visite o prestazioni successive di controllo e/o follow-up.

Nel disegno della nuova rete si è proceduto:

- ✚ ad una netta distinzione tra soddisfacimento della richiesta di prima visita o prestazione specialistica e visite e prestazioni successive con la classificazione delle pre-



stazioni specialistiche secondo le classi di priorità previste dai RAO elaborati dai tavoli tecnici interaziendali del bacino orientale;

✚ Alla creazione di "percorsi integrati ospedale-territorio" di presa in carico dei pazienti fragili, in particolare per il biennio 2011-2012,

- pazienti diabetici;
- pazienti con scompenso cardiaco

attraverso gli ambulatori di gestione integrata (AGI) che avranno un modello operativo distinto dalle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali ordinarie.

### **Rete Provinciale dell'offerta specialistica**

Per il soddisfacimento della richiesta di prestazioni specialistiche di cui al D.A. 30-6-2011 si attiverà una rete di servizi ambulatoriali provinciale in modo da ottenere il soddisfacimento della domanda di prestazione specialistica, con ambito provinciale di garanzia, al servizio di una utenza pluridistrettuale; con erogatori pubblici e privati accreditati elencati nell'allegato 3 che procederanno al soddisfacimento della domanda di prestazioni specialistiche nell'ambito dei tempi massimi di attesa previsti dalle classi di priorità dei RAO di bacino.

### **Punti critici nell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali**

Per superare i punti critici che si riscontreranno per alcune prestazioni specialistiche è previsto:

- a) Un'attività straordinaria con l'allungamento dei tempi di utilizzo delle attrezzature fino a 7/7 gg. e attività incentivante per i dipendenti.
- b) L'eventuale ricorso all'ALPI previa richiesta a codesto Assessorato alla Salute.

Si utilizzerà inoltre una procedura documentata per l'accesso facilitato ai pazienti portatori di disabilità .

## 2.2 Ambulatori dei percorsi integrati ospedale-territorio

Ambulatori di gestione dei percorsi per pazienti diabetici e pazienti con scompenso così come rappresentato nei prospetti allegati (Allegati A e B);

Premessa

I suddetti ambulatori procederanno alla presa in carico dei pazienti e pertanto attiveranno dei percorsi secondo quanto previsto dalla L. 5/2009 e dalle linee-guida Assessoriali sul riordino dei servizi territoriali.

Sia gli ambulatori di diabetologia che quelli di cardiologia sono stati suddivisi in ambulatori di:

1° livello (preferibilmente territoriali)

2° livello (territoriali e/o ospedalieri)

3° livello (ospedalieri)

Il percorso individuato per i pazienti fragili diabetici e cardiopatici scompensati ha come centro di riferimento e snodo operativo lo "sportello per i pazienti cronici" che sarà operativo presso i PTA come da schema:

PTA DI	ATTIVATO
GIARRE	SI
LIBRINO (DISTRETTO DI CATANIA)	SI
ACIREALE	SI
VIZZINI (DISTRETTO DI CALTAGIRONE)	SI
GRAVINA	SI
PATERNO'	SI
BRONTE	SI
CATANIA- S. LUIGI	DA ATTIVARE ENTRO IL 2015
ADRANO	DA ATTIVARE ENTRO IL 2015

Lo "sportello per i pazienti cronici" avrà come riferimento operativo:

- I. I pazienti diabetici e/o cardiopatici inviati dai MMG attraverso le schede di strat-up
- II. I pazienti con dimissioni facilitate indirizzate dai reparti ospedalieri tramite il "referente ospedaliero per le dimissioni facilitate"
- III. I pazienti indirizzati dai PPI (Punti di Primo Intervento)

I. I pazienti diabetici e i pazienti cardiopatici di cui sono pervenute le schede di start-up saranno inviate per la stadiazione e la condivisione dei programmi personalizzati di follow-up ai centri individuati di 1°, 2° e 3° livello secondo la complessità di classe

II. I pazienti con dimissioni facilitate saranno indirizzate attraverso la scheda di dimissioni (allegati 4 e 5) ai vari centri (vedi fig. 1).

A sostegno di tale sportello e delle attività connesse saranno presenti i supporti operativi della "piattaforma informatica" di cui al paragrafo 4.

### **2.3 Appropriately prescriptive and government of the demand**

Per controllare la domanda occorre migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.

Allo scopo di ridurre la domanda inappropriata saranno adottati e diffusi protocolli diagnostici condivisi, in particolare per quelle prestazioni a più alto impatto economico e con maggiori criticità (ad esempio TC, RM, ecocolordoppler TSA e arti inf./sup.) e l'applicazione degli stessi sarà monitorata e documentata attraverso specifici report trimestrali.

Nello stesso ambito si promuoverà un percorso formativo rivolto ai prescrittori, in modo da concordare e monitorare le migliori strategie per rispettare l'appropriatezza prescrittiva e responsabilizzare i Medici coinvolti (MMG, PLS, Specialisti).

Per evitare un uso non appropriato di questa modalità, sarà effettuata un'analisi dell'appropriatezza prescrittiva con controlli mirati e redazione di specifica reportistica.

La revisione periodica dell'attività prescrittiva sarà effettuata valutando due livelli : il primo generale di monitoraggio ( percentuale di attribuzione dei livelli priorità rispetto al numero totale di prestazioni erogate di primo contatto stratificata per classe di priorità e per prestazione ). Il secondo livello di studio, analitico, ( analisi delle disomogeneità stratificate per medico prescrittore ) consentirà di valutare in maniera dettagliata i comportamenti prescrittivi adottati al fine di rendere quanto più omogenea e condivisa l'attribuzione dei criteri, procedura necessaria in quanto garanzia di equità e trasparenza nei confronti dei cittadini.

Tale modalità operativa si applica alle " prime visite " e al primo contatto distinguendo la modalità di prenotazione tra " prime visite " e " controlli " mediante l'utilizzo di liste separate di prenotazione.

Si attiveranno altresì "tavoli tecnici" interaziendali per l'elaborazione condivisa di percorsi diagnostico-terapeutici . In atto è in discussione il percorso diagnostico terapeutico per la gestione trasversale ospedale-territorio dei "pazienti cardiopatici" (allegato 6); ed è in fase di sperimentazione operative il "Percorso assistenziale del paziente diabetico tipo 2" (allegato 7).

### 3. Programmazione dell'offerta di prestazioni ricovero ordinario, day hospital / day surgery / dsao

La gestione delle liste di attesa dei ricoveri parte dall'applicazione delle classi di priorità ai ricoveri programmati in specie alle prestazioni individuate prioritariamente nel PNGLA 2010-2012 secondo quanto previsto nell'allegata tabella .

Tabella 1

CLASSE DI PRIORITA' PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
CLASSE A	Ricovero <b>entro 30 giorni</b> per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE B	Ricovero <b>entro 60 giorni</b> 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 da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE C	Ricovero <b>entro 180 giorni</b> per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione, disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE 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 <b>entro 12 mesi</b> .

Le classi di priorità sono state individuate in sede di tavoli tecnici composti da dirigenti medici specialistici dell'area pubblica e privata che hanno, inoltre, il compito di elaborare i percorsi diagnostico terapeutici previsti nel PNGLA, prioritariamente per l'area oncologica e cardiovascolare. Tali azioni dovrebbero consentire un trattamento tempestivo ed appropriato di queste patologie e il monitoraggio continuo dei tempi di attesa come da indicazioni, assicurando anche il rispetto dei tempi condivisi per l'esecuzione delle singole tappe dell'intero iter diagnostico terapeutico. Garantendo la presa in carico del paziente e la gestione appropriata della patologia.

Entro il 2011 è prevista l'adozione ed implementazione delle linee guida riferita al miglioramento della tempestività del trattamento di angioplastica coronaria transluminale percutanea (PTCA) in caso di infarto al miocardio e in integrazione al percorso diagnostico terapeutico sul By pass aorto coronario (giusto D.A. 1063 del 9/06/2011).

**PRESTAZIONI CRITICHE IN REGIME DI RICOVERO**

Le prestazioni critiche previste dal PNLGA ricomprendono 5 prestazioni erogate prevalentemente in regime di ricovero diurno e/o DSAO e 10 in regime in ricovero ordinario.

Per i ricoveri di cui alle tabelle sotto riportate sono state individuate le classi di priorità e i tempi massimi di attesa. (tabella 2-3)

**Tabella 2**

<b>PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY</b>					
<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Intervento</b>	<b>Codice Diagnosi</b>	<b>Classe di priorità</b>	<b>Tempo massimo in gg.</b>
<b>44</b>	Chemioterapia (1)	99.25	V58.1	A : Ca. metastatico	30
				B: Ca. (programmazione terapie postoperatorie)	60
<b>45</b>	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57		<b>A</b>	<b>30</b>
				<b>A</b>	<b>30</b>
				<b>A</b>	<b>30</b>
<b>46</b>	Biopsia percutanea del fegato	50.11		<b>A</b>	<b>30</b>
<b>47</b>	Emorroidectomia	49.46			
<b>48</b>	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0 - 53.10			

(1) Anche se erogato in DSAO ;

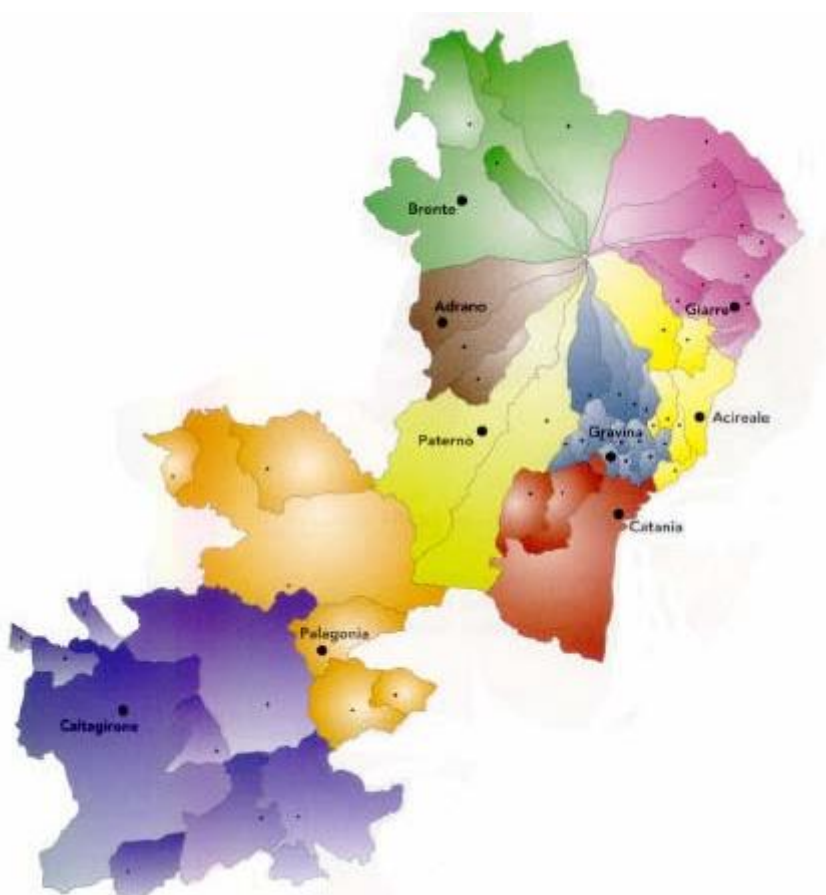
**PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO**

Numero	Prestazione (2)	Codice Intervento	Codice Diagnosi	Classe di priorità	Tempo massimo in gg.
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	Categoria 85.4	Categoria 174	A	30
50	Interventi chirurgici tumore Prostatata	60.5	185	B	60
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	45.7x - 45.8; 48.5 – 48.6	Categorie 153 – 154	A	30
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	Da 68.3 a 68.9	Categoria 182	A	30
53	By pass aortocoronarico	36.10		A	30
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	Categoria 36.0		A	30
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12		A	30
56	Intervento protesi d'anca	81.51 –  81.52 –  81.53		A: frattura di anca artroprotesi al di sotto dei 65 anni	30
				B: artroprotesi anca per coxartrosi	60
				A: frattura di anca intervento di artroprotesi	30
				A: interventi di revisione , protesi d'anca infette ;	30
				A: intervento di revisione per lussazione protesi irriducibile in-cruentemente	30
				B: intervento di revisione protesi d'anca	60
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.3 – 32.4 – 32.5 – 32.9		A: Ca. del polmone	30
58	Tonsillectomia	28.2 – 28.3		B: T. per apnea ostruttiva nel sonno	60
				C:T. per accesso tonsillare	180
				D: T. per tonsillite ricorrente	Entro 12 mesi

Tabella 3

### DISTRIBUZIONE DELL'OFFERTA SUL TERRITORIO E AMBITI DI GARANZIA

Il Decreto prevede di definire gli ambiti territoriali di garanzia previsti nella legge di riforma del S.S.R. (legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009). L'art. 2 della legge precisa infatti che "il S.S.R. garantisce attraverso le A.S.P., le A.O. e le A.O.U., nonché le strutture pubbliche e private accreditate, i L.E.A. previsti negli atti di programmazione tendenti ad assicurare l'autosufficienza su base provinciale; rimuove le cause strutturali di inadeguatezza al fine di garantire che l'erogazione dei L.E.A. sia uniforme, efficace, appropriata ed omogenea in tutto il territorio regionale. "





**STRUTTURE PUBBLICHE CHE EROGANO LE PRESTAZIONI DI RICOVERO CRITICHE EX D.A. N. 1220/11**

Tabella 4

Prestazioni in day hospital/day surgery					
Numero	44	45	46	47	48
Prestazione	Chemioterapia (1)	Coronarografia	Biopsia percutanea del fegato (1)	Emorroidectomia	Riparazione ernia inguinale (1)
Codice Intervento	99,25	88,55-88,56-88,57	50,11	49,46	53,0-53,10
Codice Diagnosi	V581				

		44	45	46	47	48	
<b>ASP</b>	Acireale				X	X	
	Biancavilla					X	
	Bronte				X	X	
	Caltagirone	X		X	X	X	
	Giarre				X	X	
	Militello					X	
	Paternò				X	X	
<b>Cannizzaro</b>		X	X		X	X	
<b>Garibaldi</b>	Nesima	X		X	X	X	
	S. Luigi Curro						
	Centro			X	X	X	
<b>Policlinico Vittorio Emanuele</b>	G. Rodolico	X			X	X	
	Vittorio Emanuele	X			X	X	
	Ferrarotto	X	X	X			
	S. Bambino						

(1) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, terranno conto, nella programmazione, del relativo setting assistenziale utilizzato.

(2) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime di day surgery o one day surgery, terranno conto, nella programmazione, del relativo setting assistenziale utilizzato

STRUTTURE PUBBLICHE CHE EROGANO LE PRESTAZIONI DI RICOVERO CRITICHE EX D.A. N. 1220/11 tabella 5

Prestazioni in ricovero ordinario (2)

Numero	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
Prestazione	Int chir tum mammella	Int chir tum prostata	Int chir tum colon retto	Int chir tum utero	By pass aortocoronarico	Angioplastica coronarica (PTCA)	Endoarteriectomia carotidea	Intervento protesi d'anca	Int chir tum polmone	Tonsillectomia
Codice Intervento	cat 85,4	60,5	45,7x-45,8-48,5x-48,6	da 68,3 a 68,9	36,10	Cat 36,0	38,12	81,51-81,52-84,53	32,3-32,4-32,5-32,9	28,2-28,3
Codice Diagnosi	cat 174	185	cat 153-154	cat182						

ASP	Acireale	X	X	X	X				X		X
	Biancavilla			X					X		
	Bronte								X		
	Caltagirone	X		X	X		X		X		X
	Giarre	X							X		X
	Militello	X		X	X				X		
	Paternò	X		X	X				X		X
Cannizzaro	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
Garibaldi	Nesima	X	X	X	X			X	X	X	X
	S. Luigi Currò										
	Centro	X		X	X			X	X		
Policlinico Vittorio Emanuele	G. Rodolico	X	X	X	X						X
	Vittorio Emanuele	X	X	X					X	X	
	Ferrarotto					X	X	X			
	S. Bambino				X						

(1) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, terranno conto, nella programmazione, del Relativo setting assistenziale utilizzato.

(2) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime di day surgery o one day surgery, terranno conto, nella programmazione, del relativo setting assistenziale utilizzato.

**CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE CHE EROGANO LE PRESTAZIONI DI RICOVERO CRITICHE EX D.A. N. 1220/11**

Tabella 6

Prestazioni in day hospital/day surgery					
Numero	44	45	46	47	48
Prestazione	Chemio terapia (1)	Coronaro grafia	Biopsia per- cutanea del fegato (1)	Emorroidectomia	Riparazione ernia ingui- nale (1)
codice intervento	99,25	88,55 88,56 88,57	50,11	49,46	53,00 53,10
codice diagnosi	V58,11				
Argento				X	X
Carmide					
Centro Catanese di Medicina e Chi- rurgia				X	X
Distefano Velona				X	X
Gibiino				X	X
Gretter				X	X
Humanitas Cco	X				X
ISCAS Centro Cuore					
Istituto Oncologico del Mediterraneo	X				
Mater Dei				X	X
Morgagni	X			X	X
Musumeci	X				X
Santa Rita					X
Valsalva				X	X
Villa S.Francesco				X	

(1) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, terranno conto, nella programmazione, del Relativo setting assistenziale utilizzato.

(2) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime di day surgery o one day surgery, terranno conto, nella programmazione, del relativo setting assistenziale utilizzato.

**CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE CHE EROGANO LE PRESTAZIONI DI RICOVERO CRITICHE EX D.A. N. 1220/11**

Tabella 7

**Prestazioni in ricovero ordinario (2)**

Numero	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
Prestazione	Int chir tum mammella	Int chir tum prostata	Int chir tum colon retto	Int chir tum utero	By pass aorto coronarico	Angioplastica coronarica (PTCA)	Endoarteriectomia carotidea	Intervento protesi d'anca	Int chir tum polmone	Tonsillectomia
codice intervento	da 85,41 a 8548	60,5	da 45,71 a 45,8 da 48,5 a 48,69	da 68,31 a 68,9	36,10	da 36,03 a 36,09	38,12	81,51 81,52 81,53	32,3 32,4 32,5 32,9	28,2 28,3
codice diagnosi	da 174,0 a 174,9	185	da 153,0 a 154,8	da 182,0 a 182,8						
Argento			X					X		
Carmide										
Centro Catanese di Medicina e Chirurgia			X					X		
Distefano Velona			X							
Gibiino			X					X		
Gretter	X	X						X		
Humanitas Cco	X	X	X	X						
ISCAS Centro Cuore						X	X			
Istituto Oncologico del Mediterraneo	X	X	X						X	X
Mater Dei		X	X					X		
Morgagni	X	X	X	X			X	X	X	X
Musumeci		X	X					X		
Santa Rita								X		
Valsalva										
Villa S.Francesco										

(1) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, terranno conto, nella programmazione, del Relativo setting assistenziale utilizzato.

(2) Le aziende che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime di day surgery o one day surgery, terranno conto, nella programmazione, del relativo setting assistenziale utilizzato.

## **4. Piano di Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri - CUP**

### **Premessa**

Per raggiungere gli obiettivi previsti nel Decreto citato e quelli specifici descritti nel punto 11.1, si vuole realizzare una piattaforma informatica capace di gestire le seguenti problematiche:

CUP unico a livello provinciale tra l'ASP CT le 3 Aziende Ospedaliere e gli erogatori privati accreditati, per:

- la gestione della specialistica ambulatoriale;
- la gestione dei ricoveri (vedi procedura 1);
- l'attività ALPI.

Il software gestirà:

- le agende e le relative prenotazioni di tutta l'offerta sanitaria della provincia di Catania
- la fase di accettazione
- la fase di incrocio dei dati con i flussi provenienti dalle 4 Aziende e dagli accreditati

Per ottenere tale risultato si agirà su vari fronti, perché il buon funzionamento dell'informatizzazione in una qualunque Azienda, passa attraverso alcuni passi fondamentali, che si possono semplicisticamente riassumere nelle seguenti voci:

- **Infrastruttura di rete** (WAN - Wide Area Network) che è la rete che collega tutte le varie sedi dislocate nel territorio provinciale.
- **Software Applicativi**, che sono i programmi che mettono i servizi sulla rete
- **Server** su cui funzioneranno i Software Applicativi citati
- **Sicurezza** dei server e della rete

## **Attività da svolgere sulla infrastruttura di rete**

La necessità di avere una rete performante scaturisce dal fatto che più servizi si fanno circolare sulla rete più "capacità" di banda è richiesta alla rete cioè più servizi chiedono gli utenti. È come aumentare le corsie di una strada per permettere al traffico di essere smaltito. La piattaforma interaziendale è quindi lo strumento indispensabile per portare i servizi offerti presso il cittadino, gli ambulatori, gli ospedali etc. Non si può offrire un servizio se non si ha prima una rete che lo trasporta.

Le attività sulla rete WAN sono fondamentali perché il server di cui in premessa dovrà essere esposto su internet e avere la capacità di accettare tutte le richieste di connessione WEB da tutti gli ambulatori.

L'effetto positivo di tale sistema sarà il risparmio nella generazione del flusso "C", intrinsecamente nativo dal processo realizzato.

## **Necessità Hardware**

Si dedicherà un server in tecnologia BLADE con macchine virtualizzate, con l'obiettivo di migliorare:

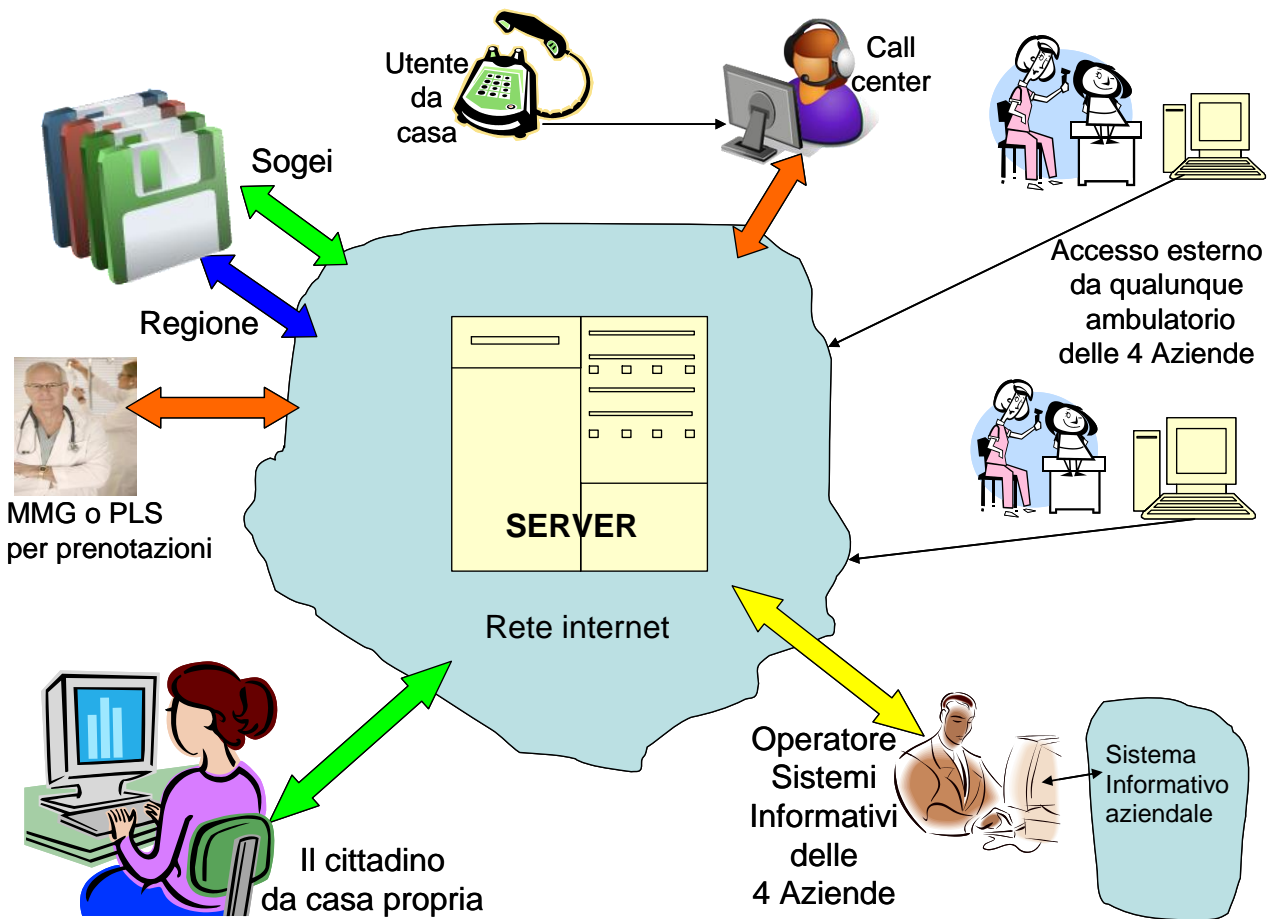
- la risposta in termini di affidabilità dell'infrastruttura ICT
- la sicurezza
- ampliando le ipotesi architetturale percorribili.

## **Necessità Software**

Dal punto di vista Software si prevedono sia degli aggiornamenti di software già esistenti, sia la realizzazione di software specifici per l'analisi e l'incrocio dei dati.

La soluzione architetturale descritta risponde alla necessità di avere un sistema che dia garanzia di continuità di servizio e salvaguardia dei dati, mantenendo sempre un eccellente marginale di espansione per altri servizi futuri.

Di seguito si allega un disegno esplicativo del sistema.



### **Centralizzazione sistema di prenotazione per la specialistica ambulatoriale**

La centralizzazione del sistema di prenotazione offrirà indiscutibili vantaggi economici ed eviterà il ricorrente fenomeno di duplicazione di richieste ed accertamenti.

Il nuovo sistema C.U.P dovrà proporre le prime disponibilità tenendo conto della individuazione della classe di priorità della prestazione riportata in ricetta e del grado di complessità della stessa diversificando le prenotazioni, passando così dal "sistema cronologico" al "sistema per priorità" secondo quanto previsto dai RAO elaborati dal tavolo interaziendale del bacino orientale.

Il C.U.P provinciale prevederà :

- la gestione delle agende di prenotazione, differenziate per prima visita, controlli, screening, libera professione intramuraria, ecc.;
- la prenotabilità di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture;
- l'apertura continua delle liste;
- calendari di prenotazione scaglionati secondo la tempistica della prestazione, per evitare che il paziente sia costretto a lunga sosta nelle sale di attesa prima dell'effettuazione della prestazione;
- le modalità per la valutazione del "prenotato non erogato" al fine di stabilire percentuali di ricorso all'overbooking;
- recall al fine di evitare il fenomeno del drop-out;
- la gestione della prenotazione dei ricoveri programmabili.

Al fine di soddisfare il fabbisogno informativo, il software sarà in grado di restituire report riguardanti i seguenti dati :

- \*data di prescrizione della prestazione;
- \*classe di priorità;
- \*tipo di accesso (prima visita o visita di controllo);
- \*data di contatto o di prenotazione;



\*data di prima disponibilità di erogazione;

\*scelta dell'utente; data assegnata; data di erogazione;

\*data di refertazione (la data in cui lo specialista predispone il referto);

\*numero di persone in attesa ad un giorno indice per le varie modalità della prestazione (prima visita, controlli, screening, libera professione intramuraria ecc.), che risultano, cioè, registrate presso le agende nel momento della rilevazione; \*tempo minimo di attesa (la potenziale disponibilità di prenotare);

\*tempo massimo di attesa (valore più alto, espresso in giorni, registrato per agenda).

Inoltre si creerà, attraverso l'utilizzo di internet, il CUP Web per offrire la possibilità di prenotazione online ed aumentare così l'accessibilità al sistema.

Sarà altresì possibile chiamare in automatico, via telefonica, mail e/o sms, gli utenti per acquisire conferma riguardo all'esecuzione della prestazione ed eliminare o quanto meno ridurre fortemente il fenomeno del "drop-out".

## 5. Piano di investimenti

In relazione al Piano di investimenti si precisa che l'ASP di Catania e le Az. Ospedaliere della provincia procederanno ad una verifica trimestrale della congruità dell'offerta in relazione della domanda che in base alla diversità di erogazione :

- differenziazione tra prima offerta e gestione del paziente (visite successive; follow-up);
- Applicazione a regime dei RAO;
- Attivazione dei percorsi integrati ospedale-territorio per pazienti fragili;
- Gestione in rete con CUP provinciale per la gestione delle prestazioni specialistiche e per la gestione dei ricoveri ;

sicuramente varierà il rapporto in atto esistente tra domanda ed offerta.

Sulla scorta di tali verifiche si invierà successivamente un Piano di Investimenti motivato.

**DIAGRAMMA DI GANTT**

ATTIVITA'	TEMPO																RESPONSABILITA'
	ANNO 2011				ANNO 2012				ANNO 2013				ANNO 2014				
	S	O	N	D													
COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO	X																DIREZIONI AZIENDALI
DEFINIZIONE PROPOSTA PIANO		X															GRUPPO PIANO
APPROVAZIONE PIANO		X															DIREZIONI AZIENDALI
MONITORAGGIO PIANO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GRUPPO PIANO SIS
IMPLEMENTAZIONE RETE PROVINCIALE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DIREZIONI SANITARIE AZIENDALI
ATTIVAZIONE PROCEDURA GARA PER PIATTAFORMA INFORMATICA - CUP PROVINCIALE				X													U.O.C. INGEGNERIA INFORMATICA
ATTIVAZIONE PRESA IN CARICO PAZIENTI FRAGILI CON PERCORSO OSPEDALE (AZIENDE) - TERRITORIO SECONDO ATTIVAZIONE PTA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	REFERENTI AZIENDALI DIMISSIONI FACILITATE RESPONSABILI DEI PTA
ATTIVAZIONE TAVOLI TECNICI PER PERCORSI DIAGNOSTICO - TERAPEUTICI	X	X	X	X													GRUPPO PIANO
VERIFICA PUNTI CRITICI ED ATTIVAZIONE EVENTUALE OFFERTA STRAORDINARIA PRESTAZIONI AMBULATORIALI					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	REFERENTI AZIENDALI
REVISIONE ED AGGIORNAMENTO PIANO									X						X		GRUPPO PIANO

Revisione 02/2014