



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

TRIENNIO 2019/2021


IL DIRETTORE SANITARIO
AZIENDALE
Dr. Raffaele Elia

Indice

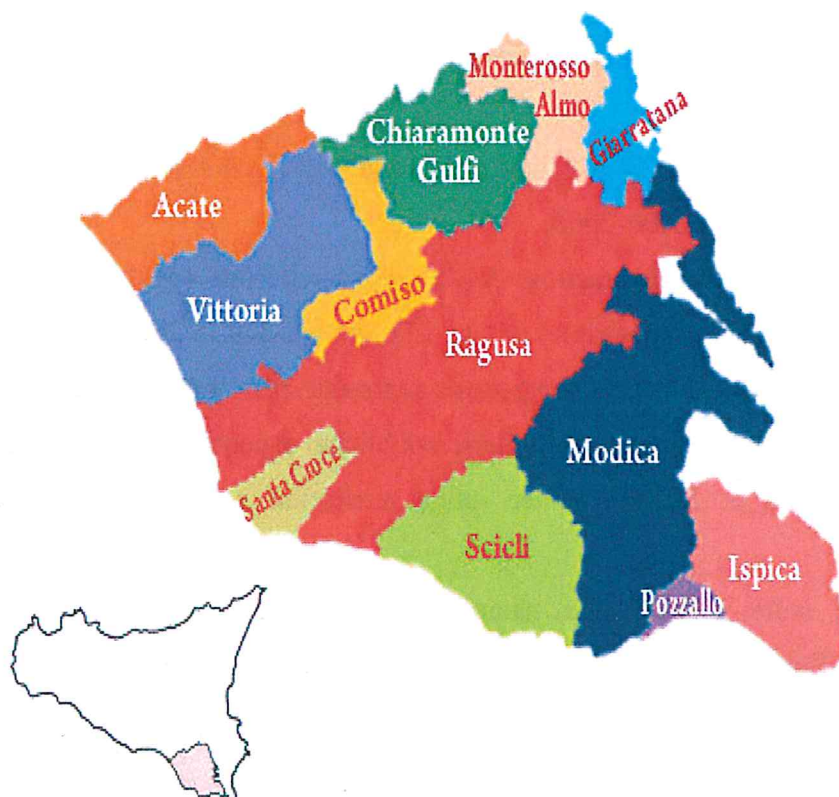
Contesto Normativo	3
Dati di contesto	4
Obiettivi generali	11
INTERVENTI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA (IGD)	11
INTERVENTI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA (IGO)	15



Contesto Normativo

- Intesa Stato-Regioni sul “piano nazionale di governo delle liste d’attesa per il triennio 2010-2012”;
- Atto di indirizzo per la politica sanitaria del triennio 2007-2009 e per l’aggiornamento del piano sanitario regionale;
- GURS PARTE I N.33 2008 “piano regionale per il contenimento dei tempi delle liste d’attesa per il triennio 2006-2008”;
- Linee guida sulla riorganizzazione dell’attività territoriale (pta – cure primarie- gestione integrata – day service territoriale) all’art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009 di riordino del SSR;
- GURS PARTE I N.58 2009 “programma regionale per l’ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali”;
- Legge regionale n. 5/2009 “Linee guida territoriali sulla riorganizzazione dell’attività territoriale”
- Documento sulle Linee guida nazionali del sistema C.U.P. allegato all’Intesa della Conferenza Stato- Regioni del 29 aprile 2010 (rep. atti n. 52/CSR)
- Vista l’intesa sancita il 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale di governo dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012;
- Decreto del 17 novembre 2009 “Programma regionale per l’ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana, parte I, n. 58 del 2009;
- D.A. 30 giugno 2011 Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013.
- Decreto 12/8/2010 Regolamento di gestione delle prescrizioni.
- Legge 326/2003 ex art.50.
- Intesa Stato-Regione n. 1079 del 21 -02-2019 sul PNGLA per il triennio 2019-2021
- PNRG N. 631/2019 Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d’Attesa 2019-2021

Dati di contesto



La provincia di Ragusa si estende per una superficie di 1.614 Km²; la popolazione ammonta a 318.983 abitanti, distribuita in 12 comuni, con una densità di popolazione pari a 197,3 abitanti per Km². Assieme a quella di Siracusa è la provincia più a sud della Sicilia e confina con le province di Siracusa, Catania e Caltanissetta mentre la sua parte meridionale si affaccia sul mar Mediterraneo.

I dati demografici della Provincia di Ragusa relativi all'anno 2018 presentano una popolazione media di 321.875 abitanti di cui 159.641 maschi e 162.234 femmine. I nati durante l'anno sono stati 2.2714 con una prevalenza di maschi (1.366) rispetto alle femmine (1.348) con un **tasso grezzo di natalità di 8.73** riferito alla popolazione della Provincia che risulta superiore al tasso di natalità per 1000 abitanti della popolazione italiana ma in diminuzione rispetto all'anno scorso (8.86).

Negli ospedali della provincia sono nati 3.162 bambini, un numero superiore ai bambini nati da genitori residenti, il che presuppone una fascia di utenza degli ospedali della provincia che proviene sempre più dalle province confinanti.

Il comune con il tasso di natalità più alto quello di Acate con 10,37 %.

Il numero annuale di decessi è stato di 3160 di cui 1.546 maschi e 1.614 femmine ; per il quarto anno di seguito il numero delle donne decedute supera quello degli uomini. **Il tasso grezzodi mortalità è di 10,16** per mille abitanti, al di sotto del tasso di mortalità per 1000 abitanti relativo alla popolazione italiana che è di 10.70 . La differenza tra il tasso di natalità e quello di mortalità comporta un **saldo negativo di - 1,43 il più alto valore di sempre**. Il saldo attivo in provincia è mantenuto da tre comuni su dodici: Vittoria, Acate, Santa Croce.

Per quanto riguarda l'analisi dei dati di mortalità per causa specifica si evidenzia come le malattie dell'apparato cardiovascolare, in accordo al dato nazionale, rappresentano per entrambi i sessi la principale causa di morte. Il tasso di mortalità per tale patologia per 10.000 abitanti è di **37,08** nei maschi e di **47,83** nelle femmine. La seconda causa di morte è invece rappresentata dai tumori con un tasso di mortalità per 10.000 abitanti di **26,37** per i maschi e di **18,98** per le femmine. Anche in questo caso, in accordo al dato nazionale, il tasso maschile prevale su quello femminile mentre entrambi si mantengono ben al di sotto dei valori riferiti alla popolazione nazionale (maschi 34.8; femmine 19.2 nel 2011 ultimo dato pubblicato dall'ISTAT).

La vita media della popolazione provinciale è di **77,79** anni per i **maschi** e **83,13** anni per le **femmine** . Come nel resto d'Italia le femmine vivono almeno 5 anni in più rispetto agli uomini.

Con un trend in aumento nell'ultimo decennio.

Gli ultracentenari al 31 dicembre del 2018 erano nella Provincia **64**; (18 maschi e 46 femmine) e tale valore è aumentato di 10 unità rispetto al 2016 (**54**).

La mortalità infantile (entro i primi 12 mesi di vita) si attesta sul valore di **5,90** su 1000 nati, in l'aumento rispetto al 2017 (3,30).

La mortalità neonatale (cioè entro i primi 28 giorni di vita) è di **4,05** x 1000 nati. Anche questo un valore in aumento rispetto al 2016 (2,10) analizzando i **dati di mortalità per causa** nel decennio dal 2009 al 2018 si evince quanto segue:

1. la mortalità per malattie dell'**apparato cardiovascolare** è stabile per gli uomini dal 37,4 x 10.000 abitanti al 37,1 x 10.000 e in aumento per le donne da 39,7 a 47,8 x 10.000 .
2. in diminuzione la mortalità pel tumore del polmone da 7,50 x 10.000 a 6,80 (uomini) e on aumento da 1,4 a 2,30 x 10.000 (donne)
3. la mortalità per **tumore dell'utero** è diminuita dal 1,2 a 1,0 x 10.000
4. stabile la mortalità per i **tumori della mammella**.
5. in aumento i **tumori del colon retto** da 2,5 a 3,4 (uomini) e stabili da 2,9 a 2,8 (donne) 13
6. in decremento i tumori dello **stomaco** , e del **fegato**
7. In dimunuzione il tumore alla **prostata**, 3,30 vs. 2,60 x 10.000 .

8. i tumori nel loro complesso sono aumentati di poco per gli uomini (da 26,37 (2009) a 26,40 (2018) x 10.000 ab.); in diminuzione per le donne da 19,7 e 19,00
9. in netta diminuzione i **SUICIDI** 22 nel 2009 – (18 m 4 f), contro 15 (12m – 3 f) nel 2018
10. **Nessun OMICIDIO** nel 2018 ; 1 nel 2011, 2 nel 2012, 3 nel 2013 e 2014 .
11. In netta diminuzione i deceduti per **INCIDENTI STRADALI** 30 (23m - 7 f) nel 2009 ,contro i 19 del 2018 (13 m - 6 f)
12. In lieve diminuzione la mortalità per **INCIDENTI DOMESTICI** , 57 in totale (20 uomini e 37 donne) nel 2009 rispetto a 54 (23 m e 31 f) nel 2018.

I DECEDUTI FUORI PROVINCIA nel 2018 sono stati 139 (86 uomini e 53 donne) poco più del 5x100 dei deceduti, spesso per patologie che necessitano di centri di cura specializzati non presenti nel nostro territorio.

Un capitolo della relazione si occupa del confronto dei dati della provincia di Ragusa con le altre 8 province siciliane e con 5 province italiane (2 del Nord, 2 del Centro e 1 del Sud) simili per popolazione alla nostra. Questi dati si riferiscono all'anno 2016.

IL RAFFRONTA CON LE PROVINCE SICILIANE pone la provincia di Ragusa (-1,09) al 2° posto per il saldo della popolazione, dopo Catania (- 0,94) . Per il terzo anno tutte le province siciliane hanno avuto un saldo negativo della popolazione.

IL RAFFRONTA CON LE PROVINCE ITALIANE prese in considerazione (Cremona , Ferrara, Viterbo, Benevento e Catanzaro) ci pone al primo posto anche in considerazione che tutte hanno un saldo della popolazione negativo molto alto.



SUPERFICE Km ² .1614,02 COMUNI : 12	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	ITALIA	2018
POPOLAZIONE MEDIA	315283	317957	320466	320981	320594	319572	320159	321457,5	322047,5	310924	60391000	
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN VALORE ASSOLUTO	57462	58170	58122	59887	61639	62037	62.750	63470	64067	64.705	13648366	
POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI IN PERCENTUALE	18,23	18,29	18,14	18,66	19,23	19,41	19,60	19,744	19,89	20,81	22,60	
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN VALORE ASSOLUTO	7288	7928	7854	7135	6464	6651	6.171	5939	5657	6.122	973898	
POPOLAZIONE INFERIORE A 24 MESI IN PERCENTUALE	2,31	2,49	2,45	2,22	2,02	2,08	1,93	1,85	1,757	1,97	1,61	
NUOVI NATI VIVI NEGLI OSPEDALI E CLINICHE PRIVATE PROVINCIALI (RESIDENTI E NON RESIDENTI)	3691	3562	3583	3502	3452	3527	3466	3328	3298	3162		
NUOVI NATI VIVI RESIDENTI	3231	3057	3098	3068	2921	2820	2801	2811	2854	2714	449000	
DECEDUTI	3008	2897	2956	3143	2931	3032	3214	2977	3274	3160	649061	
TASSO DI NATALITA' x 1000	10,25	9,61	9,68	9,56	9,11	8,82	8,75	8,74	8,86	8,73	7,40	
TASSO DI MORTALITA' x 1000	9,54	9,11	9,24	9,79	9,14	9,49	10,04	9,26	10,17	10,16	10,50	
SALDO DELLA POPOLAZIONE x 1000	0,71	0,51	0,45	-0,23	-0,03	-0,66	-1,29	-0,51	-1,30	-1,43	-3,10	
TASSO MORT. INFANTILE x 1000	3,10	5,56	3,55	4,56	3,08	3,55	5,36	2,85	3,504	5,90	3,3 (18)	
TASSO MORT. NEONATALE x 1000	2,48	3,60	2,58	2,93	2,05	3,19	3,93	1,42	2,102	4,05	2,4 (11)	
TASSO DI MORTALITA' PER MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE x 10.000	M	37,26	34,74	40,18	39,07	35,91	37,91	38,91	34,42	39,57	38,49	37,3 (10)
	F	43,45	42,82	39,05	46,27	42,85	43,31	48,37	43,95	52,37	49,39	25,6 (10)
TASSO DI MORTALITA' PER TUMORI x 10.000	M	26,63	25,54	27,32	26,38	27,13	26,73	26,25	25,88	26,61	27,37	34,8 (11)
	F	18,04	17,17	18,94	19,26	16,56	17,77	18,26	19,54	18,36	19,60	19,2 (11)
VITA MEDIA : ANNI	M	76,78	75,75	76,33	77,06	76,68	76,99	77,87	77,84	78,21	77,79	80,60
	F	81,01	81,38	80,95	80,56	81,88	80,77	81,61	81,98	82,82	83,13	84,90
ULTRACENTENARI (DATI AL 31 DICEMBRE)	M	13	16	18	11	10	10	15	15	14	18	2911
	F	35	24	25	31	36	40	45	40	40	46	14719

Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2018

COMUNE DI		VITTORIA	COMISO	ACATE	RAGUSA	CHIARAMONTE	MONTEROSSO	GIARRATANA	S. CROCE	MODICA	SCICLI	ISPICA	POZZALLO	TOTALE
Popolazione residente complessiva (maschi)	uods030	32.167	15.305	6.239	35.514	4.109	1.431	1.423	5.858	26.280	13.280	8.375	9.589	159.570
Popolazione residente complessiva (femmine)	uods040	31.803	15.507	5.181	37.869	4.035	1.511	1.499	5.148	28.102	13.682	8.017	9.837	162.191
Popolazione inferiore a 24 mesi (maschi)		635	279	125	827	67	19	19	103	456	237	134	199	3.100
Popolazione inferiore a 24 mesi (femmine)		621	278	114	845	56	22	18	91	403	251	143	180	3.022
Popolazione residente con eta' compresa tra 0 e 14 anni	uods050	10.065	4.370	1.774	9.562	928	306	311	1.518	7.851	3.921	2.204	2.888	45.698
Popolazione residente con eta' compresa tra 15 e 64 anni	uods060	42.813	20.484	8.052	47.292	5.433	1.865	1.830	7.540	35.249	17.164	10.891	12.688	211.301
Popolazione residente con eta' > di 65 anni	uods070	11.092	5.958	1.594	16.529	1.783	771	781	1.948	11.282	5.877	3.297	3.793	64.705
Numero di nati vivi (maschi)		316	138	58	269	29	7	8	38	226	121	58	100	1.368
Numero di nati vivi (femmine)		278	143	61	273	32	12	12	44	201	125	84	78	1.343
numero complessivo di nati vivi (maschi + femmine)	uods080	594	281	119	542	61	19	20	82	427	246	142	178	2.711
Numero di morti (maschi)		268	131	32	365	48	17	21	40	247	168	83	113	1.533
Numero di morti (femmine)		330	125	35	425	54	15	23	45	270	133	80	82	1.617
numero complessivo di morti (maschi + femmine)	uods090	598	256	67	790	102	32	44	85	517	301	163	195	3.150
Numero di immigrati	uods100	1.159	951	364	1.654	226	45	40	443	674	210	354	354	6.474
Numero di emigrati	uods110	1.307	688	314	1.661	161	44	55	391	527	197	292	376	6.013

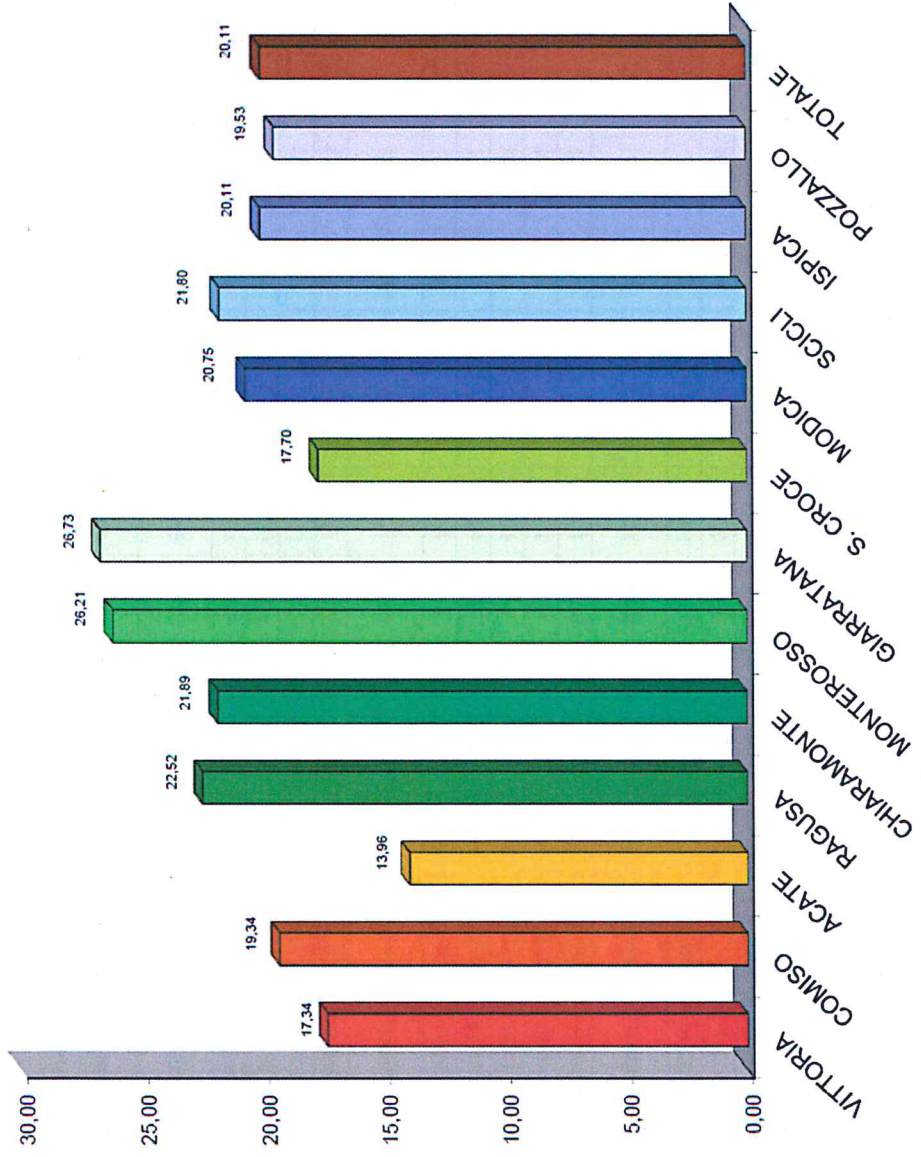
Fonte: Dipartimento di Prevenzione – Relazione 2018

STATISTICA ANNO 2018 TABELLA RIASSUNTIVA

CITTA'	SUP. Km ²	ABIT. x Km ²	POPOLAZIONE MEDIA			NATI			TASSO NAT.%	MORTI			TASSO MORT.%	SALDO POPOLA ZIONE	VITA MEDIA		
			M	F	TOT.	M	F	TOT.		M	F	TOT.			M	F	TOT.
VITTORIA	181,34	353,33	32228	31846	64073	316	278	594	9,27	253	292	545	8,51	0,76	76,21	82,77	79,73
COMISO	64,93	472,72	15225	15469	30694	137	142	279	9,09	165	145	310	10,10	-1,01	79,12	84,82	81,79
ACATE	101,42	112,15	6224	5151	11375	62	56	118	10,37	32	33	65	5,71	4,66	72,05	78,05	75,09
DISTR.43	347,69	305,28	53676	52466	106142	515	476	991	9,34	450	470	920	8,67	0,67	76,98	83,07	80,09
RAGUSA	442,46	166,14	35582	37928	73510	264	284	548	7,45	378	431	809	11,01	-3,55	77,85	83,59	80,91
CHIARAMONTE	126,63	64,29	4098	4044	8142	30	33	63	7,74	45	53	98	12,04	-4,30	79,92	83,09	81,63
MONTEROSSO	56,27	52,39	1437	1511	2948	6	12	18	6,11	16	15	31	10,52	-4,41	83,82	82,20	83,04
GIARRATANA	43,45	67,70	1431	1511	2942	8	12	20	6,80	24	22	46	15,64	-8,84	81,52	87,27	84,27
S. CROCE	40,76	269,37	5850	5130	10980	40	44	84	7,65	39	43	82	7,47	0,18	72,32	80,72	76,73
DISTR. 44	709,57	138,84	48397	50124	98520	348	385	733	7,44	502	564	1066	10,82	-3,38	77,97	83,43	80,86
MODICA	290,76	187,22	26296	28140	54436	226	201	427	7,84	255	291	546	10,03	-2,19	78,13	84,04	81,28
SCICLI	137,54	196,35	13327	13680	27007	121	125	246	9,11	159	131	290	10,74	-1,63	78,74	82,27	80,34
POZZALLO	14,94	1301,61	9597	9850	19446	100	76	176	9,05	101	79	180	9,26	-0,21	77,18	78,75	77,87
ISPICA	113,52	144,06	8361	7993	16354	56	85	141	8,62	79	79	158	9,66	-1,04	78,98	83,72	81,35
DISTR.45	556,76	210,58	57580	59663	117242	503	487	990	8,44	594	580	1174	10,01	-1,57	78,25	82,88	80,53
AUSL 7	1614	199,44	159652	162252	321904	1366	1348	2714	8,43	1546	1614	3160	9,82	-1,39	77,79	83,13	80,52

Handwritten signature

POPOLAZIONE RESIDENTE CON ETA' = O > di 65 anni ANNO 2018



Handwritten signature

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in distretti sanitari.

I distretti sanitari sono tre:

- il Distretto sanitario di Ragusa, comprendente i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- il Distretto sanitario di Modica, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- il Distretto sanitario di Vittoria, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 4 Novembre 2002 e specificatamente D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica.

Dal punto di vista della macro organizzazione l'Azienda comprende tre Distretti Ospedalieri ed un'Area Territoriale. I Distretti Ospedalieri sono due:

- il Distretto ospedaliero Ragusa 1, comprendente il P.O. "Civile" e il P.O. "M. Paternò Arezzo";
- il Distretto ospedaliero Ragusa 2, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica, il P.O. "Busacca" di Scicli, il P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;
- l'Area territoriale che comprende tutte le strutture non ospedaliere che erogano servizi sanitari.

I collegamenti viari tra i vari comuni del territorio di competenza dell'ASP di Ragusa sono ottimali e le distanze sono assolutamente contenute. Tutto ciò, associato ad una situazione meteo climatica mite per la maggior parte dell'anno, consente alla popolazione residente agevoli spostamenti, al fine di fruire delle prestazioni sanitarie anche in comuni limitrofi.

Obiettivi generali

- riorganizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale resa sia presso le strutture distrettuali territoriali che presso le strutture ospedaliere in funzione della continuità assistenziale ospedale-territorio e della presa in carico del paziente cronico;

- individuazione dei criteri per la gestione delle liste di attesa, garantendo le prestazioni in tempi di attesa congrui in coerenza a criteri di priorità clinica;
- ottimizzazione su base territoriale dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali sia territoriali che ospedaliere.
- In riferimento a quanto previsto dal nuovo "Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2019-2021", si riportano i possibili interventi da realizzare, distinti per il governo della domanda (IGD) e per il governo dell'offerta (IGO).

INTERVENTI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA (IGD)

- **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

In particolare sul piano della domanda è intenzione dell'ASP procedere :

- Al Monitoraggio continuo delle prestazioni ambulatoriali cosiddette critiche individuate del D.A. 631/2019, per le quali la Regione ha fissato i tempi massima di attesa secondo la seguente declinazione di priorità clinica :

U - urgente	da erogarsi entro 72 ore dalla richiesta.
B - breve	da erogarsi entro 10 giorni dalla richiesta.
D - differibile	da erogarsi entro 30 giorni dalla richiesta per le visite ambulatoriali ed entro 60 giorni per le prestazioni di diagnostica strumentale.
P - programmabile	da erogarsi entro 120 giorni dalla richiesta.

- alla verifica del rispetto dei criteri che identificano le priorità di accesso definiti dai RAO. A tale riguardo, peraltro, anche le regole di sistema 2018 hanno sottolineato l'importanza dell'indicazione della classe di priorità sulle prescrizioni di prestazioni di primo accesso, con lo scopo di sviluppare nel tempo una sensibilizzazione dei principali "agenti della domanda" stessa, in particolare, i MMG, i PLS, gli specialisti ospedalieri e territoriali, gli specialisti privati accreditati, a prescrivere prestazioni sanitarie fornendo indicazione circa la gravità clinica del singolo caso.

- Implementazione di interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva; tali azioni sono da perseguire al fine di collocare nei Livelli Essenziali di Assistenza prestazioni ambulatoriali erogabili entro tempi appropriati alle necessità cliniche del singolo caso.

Questi saranno sostenuti dalle seguenti azioni:

- ✓ Promozioni di interventi di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali (in primo luogo per quelle più critiche per la tempistica di attesa), promuovendo, attraverso specifiche azioni e con l'utilizzo di adeguati strumenti (negoziazione), opportuni interventi verso i soggetti prescrittori. A tal proposito si fa presente che sono stati predisposti nell'ambito di tavoli tecnici interaziendali, a cui hanno partecipato gli specialisti delle strutture accreditate, delle strutture pubbliche, MMG e PLS, criteri di appropriatezza prescrittiva condivisi e divulgati, relativi alle seguenti prestazioni: diagnostica per immagini, endoscopia digestiva, ecocolordoppler vascolare, ortopedia, fkt e reumatologia.
- ✓ Ulteriore implementazione informativa dei criteri di appropriatezza prescrittiva, anche per ciò che concerne l'adeguata indicazione del quesito diagnostico/motivazione clinica a supporto della richiesta della prestazione e della presenza di indicazione di prestazione di primo accesso e controllo.
- Implementazione dei focus group permanenti istituiti tra MMG, PLS, Specialisti ospedalieri e territoriali, Direzioni ospedaliere, Distretti sanitari, U.O.C. Assistenza Specialistica, U.O.C. Assistenza Sanitaria di Base e Specialisti privati accreditati, nella logica di una rete assistenziale unitaria.

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

L'Asp di Ragusa si era già dotata di protocolli condivisi, secondo la metodologia RAO, fin dal 2007. Nel 2010, a seguito di un accordo con le ASP del Bacino Orientale, ha partecipato ai lavori per elaborare i protocolli RAO condivisi con i professionisti delle cinque ASP.

Sono state predisposte apposite Commissioni (costituite da Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni, Specialisti Accreditati Privati e Specialisti Ospedalieri dei Presidi Ospedalieri, delle Aziende Ospedaliere e dei Policlinici Universitari, in rappresentanza di tutte le ASP di bacino), che hanno elaborato i protocolli RAO, per n. 14 branche specialistiche e per la pediatria.

Le azioni che si prevedono sul fronte della domanda sono:

- a) Inserire per le singole voci condizioni di erogabilità al fine di ridurre la domanda inappropriata di prestazioni quali la diagnostica per immagine (alta tecnologia).
Obiettivo: ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica per immagine TC, RM ed ecografia.

Organizzazione: 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.
- b) Introdurre le indicazioni prioritarie per le prestazioni specialistiche critiche e con il più alto impatto economico in termini di risorse impiegate.
Obiettivo: ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
Organizzazione: rispettare le indicazioni prioritarie da parte dei medici prescrittori; rilevare la concordanza tra quesito diagnostico e indicazioni prioritarie di erogabilità.
- c) Ridefinire la classe di priorità "P" prevedendo una graduale eliminazione dalle agende di queste priorità, considerato che dai monitoraggi si rileva che in questa fascia si

riscontrano per il 90% prestazioni di secondo accesso e follow up.

Obiettivo: ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni in classe "P" recuperando le disponibilità.

Organizzazione: 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.

- d) Gestire il percorso dell'emergenza/urgenza e dell'urgenza differibile per i pazienti esterni.

Obiettivo: ridurre gli accessi impropri nei Pronto Soccorso e nei servizi ambulatoriali.

Organizzazione: le prestazioni di emergenza/urgenza hanno diretto accesso al P.S. senza l'impegnativa del SSR. Le prestazioni urgenti differibili sono solo quelle prestazioni critiche di primo accesso sottoposte a metodica RAO prescrivibili con impegnativa del SSR e che non devono accedere al Pronto Soccorso.

L'ASP Ragusa nel corso degli anni 2017-2018 ha partecipato, in quanto obiettivo regionale e aziendale, alla sperimentazione RAO Assessoriale relativa al "Raggruppamenti di Attesa Omogenei-RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali promosso dall'Agenas. Il progetto prevedeva due fasi:

- 1^a fase in cui ha partecipato l'Assessorato della Salute nella ricerca "Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali" promosso dall'Agenas, con la quale sono state individuate tre discipline: Cardiologica, Gastroenterologia ed endoscopia digestiva e Radiologica, per l'appropriata attribuzione delle classi di priorità prevista dai RAO – Raggruppamenti di Attesa Omogenei;

- 2^a fase prevedeva la sperimentazione su un set di 11 prestazioni critiche individuate all'interno delle tre aree sopra elencate, al fine di valutare la concordanza tra medico prescrittore e specialista ambulatoriale esecutore della prestazione di almeno 100 prestazioni per una tipologia delle 11 prestazioni in esame. L'ASP di Ragusa ha raggiunto l'obiettivo per diverse prestazioni ambulatoriali

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

Rivisitazione/implementazione degli accordi aziendali con MMG-PLS-SAI e strutture private accreditate per realizzare 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.

Ci si riserva di apportare le modifiche rese necessarie in forza di eventuali accordi a livello regionale.

- **IGD4 – realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizioni per tipologia di prestazioni.**

L'ASP intende realizzare un cruscotto di monitoraggio dei volumi di prescrizioni per tipologia di prestazioni previste dal PRGLA 2019/2021.

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)

Sul piano dell'offerta l'analisi del fabbisogno è focalizzata sulle prestazioni oggetto di monitoraggio attraverso la valutazione delle prestazioni necessarie a garantire, per almeno il 90% delle classi di priorità B e D, il rispetto dei tempi massimi di attesa.

In particolare si procederà a:

- **Analisi quali-quantitativa dell'offerta:** sarà 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 quale scelta strategica per 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.
- **Impegno in fase di negoziazione integrativa e 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, ciò anche attraverso un'eventuale modifica del mix produttivo delle strutture erogatrici, oltre che per assicurare l'integrazione nei percorsi assistenziali.

In atto le prestazioni specialistiche del privato accreditato relative alle branche a visita e di diagnostica strumentale per immagine sono inserite nel sistema di prenotazione CUP e si procederà all'estensione per le altre tipologie di prestazioni.

- **Pianificazione e realizzazione di una nuova modalità dell'offerta:** sarà avviata un'adeguata analisi organizzativa al fine di aumentare l'offerta di prestazioni nelle strutture ospedaliere e nei poliambulatori distrettuali, mediante una precipua riorganizzazione dei servizi in termini strutturali e di risorse umane e tecnologiche, ottimizzando l'utilizzo del personale e delle apparecchiature.
- **Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana [IG02]**

L'ASP di Ragusa nel rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ha già in essere l'implementazione dei PDTA di integrazione ospedale – territorio, in collaborazione con i MMG-PLS e Specialisti ospedalieri e Sumaisti, al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva e i percorsi di continuità assistenziale per l'utenza. Nelle strutture di diagnostica per immagine dei presidi ospedalieri aziendali sono già operative sedute ambulatoriali atte a soddisfare la richiesta di esami diagnostici per esterni nelle giornate pre-festive in attività aggiuntiva. Dal monitoraggio continuo sui tempi di attesa si valuterà la possibilità di estendere tale procedura ad altre branche critiche specialistiche

- **Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva [IG03]**

L'ASP in atto garantisce l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini h. 24 per sopperire alle urgenze del Pronto soccorso e dei ricoveri delle unità operative. L'utilizzo delle apparecchiature è strettamente collegato con la dotazione organica del personale attualmente sottodimensionata per carenza di specialisti . A tal proposito l'azienda ha espletato bandi di concorso per l'assunzione di personale medico e tecnico ed alla ricognizione del personale già o, in procinto di essere posto in quiescenza per la immediata sostituzione .

- **Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie [IGO4]**

L'ASP di Ragusa ha già predisposto una serie di azioni atte al raggiungimento dell'obiettivo, che si seguito si elencano :

- Con delibera n. 663 del 07.03.2019 è stato Approvato il Piano aziendale per la gestione del Sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso aziendali con l'istituzione della figura del BED MANAGER finalizzata all'utilizzo ottimale dei posti letto ospedalieri nonché favorire la deospedalizzazione dei pazienti;
- Per aumentare l'attività chirurgica e quindi il numero di sedute operatorie, con le risorse del personale medico e anestesista disponibile, l'azienda con deliberan. 969 del 12.04.2019, ha proceduto all'acquisto di prestazioni aggiuntive per incrementare il numero delle sedute operatorie dei presidi ospedalieri aziendali.

- **Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale [IGO5]**

Al fine di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa l' Azienda per le prestazioni critiche che non raggiungono l'indicatore prefissato del 90% in primo accesso B, D e anche P, con delibere n. 814 del 22.03.2019 e n. 1621 del 19.06.2019 ha proceduto all'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive quale integrazione dell'attività istituzionale viene effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultano critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività sono svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva viene utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti.

- **Monitoraggio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente ed attuazione del blocco dell'attività libero professionale [IGO6]**

Ai fini del rispetto dei tempi massimi di attesa l'ASP garantisce il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in libera professione intramuraria attraverso l'Organismo Paritetico di Verifica e Controllo ALPI istituito con delibera n. 732/14.03.2019 Il monitoraggio periodico del suddetto Organismo consentirà, tra l'altro all'occorrenza, di attuare il blocco dell'attività libero professionale in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati

dalla Regione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

- **Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" del cittadino [IGO8]**

È in corso di elaborazione un regolamento aziendale per definire ed applicare i percorsi di tutela del cittadino - ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

- **Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero [IGO9]**

L' ASP Ragusa dal 2006 sta già attuando un programma di contenimento delle liste di attesa, elaborato a seguito del D.A. 8268 del 30-6-2006, in ottemperanza a quanto previsto dall'Intesa Stato Regioni del 28-3-2006, dal decreto assessoriale del 12/08/2010, dall'intesa sancita il 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il PNGLA per il triennio 2010-2012; dal D.A. 30 giugno 2011 PRGLA per il triennio 2011-2013; PNGLA 2019-2021 e il nuovo PRGLA 2019-2021.

Inoltre, per le prestazioni ambulatoriali cosiddette critiche individuate nei D.A. sopraccitato per le quali la Regione, relativamente ai primi accessi, ha fissato i tempi massima di attesa secondo la seguente declinazione di priorità clinica :

U - urgente	da erogarsi entro 72 ore dalla richiesta.
B - breve	da erogarsi entro 10 giorni dalla richiesta.
D - differibile	da erogarsi entro 30 giorni dalla richiesta per le visite ambulatoriali ed entro 60 giorni per le prestazioni di diagnostica strumentale.
P - programmabile	da erogarsi entro 180 giorni dalla richiesta e dal 2020 entro 120 giorni .

e per le quali l'Azienda di Ragusa ha messo in opera negli anni scorsi e tutt'ora, tutte le risorse e gli strumenti, soprattutto organizzativi, per garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per esse individuato **ad almeno il 90% degli utenti richiedenti**, e per affrontare in modo serio e strutturale il fenomeno sia **Sul piano della domanda che Sul piano dell'offerta** sviluppati nei punti di riferimento di questo documento.

Per gli adempimenti relativi alle liste d'attesa dei ricoveri programmati, in riferimento alle normative sopra citate, l'Azienda con delibera n. 1806 del 21 luglio 2016

“Approvazione procedura aziendale Gestione digitale delle agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili” ha messo in atto un software informatizzato per tutte le Unità Operative con posti letto, per gestire il processo dalla fase di prenotazione alla gestione delle liste che tengano conto dei principi di appropriatezza e di priorità clinica, onde permettere la trasparenza del processo secondo criteri di accessibilità, equità e trasparenza, a tutela dei diritti dei pazienti . il sistema tiene conto delle Classi di Priorità sotto elencate :

Tabella2. Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero

Classe	Tempi massimi di attesa e indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque dare care 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 un minimo di dolore, disfunzione e 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.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI															
PRESIDIO RAGUSA															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG. CHIR.	%	P.M.	DRG.	%	P.M.	P.PUNTO
												MED.			
CARDIOLOGIA	25	1.880	1.950	8.366	4,29	91,68	78,00	0,39	1047	55,69	2,00	833	44,31	0,85	1,49
CHIRURGIA GENERALE	18	732	810	5.282	6,52	80,40	45,00	1,59	559	76,37	1,69	173	23,63	0,75	1,47
MALATTIE INFETTIVE	10	361	367	3.761	10,25	103,04	36,70	-0,30	8	2,22	3,04	353	97,78	1,04	1,08
MEDICINA	23	1.100	1.175	10.254	8,73	122,14	51,09	-1,58	22	2,00	3,01	1078	98,00	1,11	1,15
NIDO	20	1.037	1.202	3.325	2,77	45,55	60,10	3,31	0	0,00	0,00	1037	100,00	0,16	0,16
OCULISTICA	3	235	236	885	3,75	80,82	78,67	0,89	178	75,74	0,81	57	24,26	0,61	0,76
ORTOPEDIA	16	563	575	3.449	6,00	59,06	35,94	4,16	492	87,39	1,72	71	12,61	0,59	1,57
OSTETRICIA	30	1.935	1.946	7.079	3,64	64,65	64,87	1,99	779	40,26	0,77	1156	58,54	0,43	0,57
OTORINO	3	143	144	448	3,11	40,91	48,00	4,49	121	84,62	1,04	22	15,38	0,68	0,99
PEDIATRIA	12	654	661	2.893	4,38	66,05	55,08	2,25	0	0,00	0,00	654	100,00	0,59	0,59
PSICHIATRIA	5	164	165	1.516	9,19	83,07	33,00	1,87	0	0,00	0,00	164	100,00	0,71	0,71
UROLOGIA	14	660	693	3.173	4,58	62,09	49,50	2,80	625	94,70	1,19	35	5,30	0,84	1,18
RIANIMAZIONE	4	81	215	1.344	6,25	92,05	53,75	0,54	26	32,10	6,32	55	67,90	2,85	3,96
UTIC	8	146	653	2.202	3,37	75,41	81,63	1,10	62	42,47	2,14	84	57,53	0,99	1,48
NEONATOLOGIA	10	530	540	5.090	9,43	139,45	54,00	-2,67	0	0,00	0,00	530	100,00	1,35	1,35
ONCOLOGIA	16	544	556	5.841	10,51	100,02	34,75	0,00	19	3,49	1,97	525	96,51	1,06	1,09
UTIN	4	24	152	1.549	10,19	106,10	38,00	-0,59	0	0,00	0,00	24	100,00	0,71	0,71
TOTALI	221	10.789	12.040	66.457	5,52	82,39	54,48	1,18	3.938	36,50		6.851	63,50		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE											
RAGUSA											
ATTRAZIONE											
PRESIDIO RAGUSA											
ANNO 2018											
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE		
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%	
CARDIOLOGIA OMPA	25	1.880	1.560	82,98	298	15,85	22	1,17	320	17,02	
CHIRURGIA GENERALE	18	732	647	88,39	82	11,20	3	0,41	85	11,61	
MALATTIE INFETTIVE	10	361	315	87,26	44	12,19	2	0,55	46	12,74	
MEDICINA	23	1.100	989	89,91	106	9,64	5	0,45	111	10,09	
NIDO	20	1.037	955	92,09	73	7,04	9	0,87	82	7,91	
OCULISTICA	3	235	190	80,85	44	18,72	1	0,43	45	19,15	
ORTOPEDIA	16	563	466	82,77	87	15,45	10	1,78	97	17,23	
OSTETRICIA	30	1.935	1.635	84,50	277	14,32	23	1,19	300	15,50	
OTORINO	3	143	117	81,82	21	14,69	5	3,50	26	18,18	
PEDIATRIA	12	654	612	93,58	40	6,12	2	0,31	42	6,42	
PSICHIATRIA	5	164	144	87,80	14	8,54	6	3,66	20	12,20	
UROLOGIA	14	660	511	77,42	143	21,67	6	0,91	149	22,58	
RIANIMAZIONE	4	81	67	82,72	12	14,81	2	2,47	14	17,28	
UTIC OMPA	8	146	120	82,19	26	17,81	0	0,00	26	17,81	
NEONATOLOGIA	10	530	485	91,51	44	8,30	1	0,19	45	8,49	
ONCOLOGIA	16	544	484	88,97	57	10,48	3	0,55	60	11,03	
UTIN	4	24	21	87,50	3	12,50	0	0,00	3	12,50	
TOTALI	221	10.789	9.318	86,37	1371	12,71	100	0,93	1.471	13,63	

AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI															
PRESIDIO MODICA															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRG.	%	P.M.	P.PUNTO
												MED.			
CARDIOLOGIA	10	641	674	3995	5,93	109,45	64,10	-0,51	92	14,35	2,17	549	85,65	0,93	1,11
CH. GENERALE	15	570	590	3486	5,91	63,67	38,00	3,37	309	54,21	1,51	261	45,79	0,74	1,16
GERIATRIA	13	679	698	7026	10,07	148,07	52,23	-3,27	2	0,29	2,08	677	99,71	1,09	1,09
MALATTIE INFETTIVE	10	382	395	3844	9,73	105,32	38,20	-0,49	1	0,26	2,87	381	99,74	1,15	1,15
MEDICINA	18	1017	1.101	8361	7,59	127,26	56,50	-1,63	9	0,88	3,34	1008	99,12	0,98	1,00
NEFROLOGIA	12	520	535	3845	7,19	87,79	43,33	1,00	147	28,27	2,01	373	71,73	1,08	1,35
NIDO	10	747	799	2032	2,54	55,67	74,70	2,03	0	0,00	0,00	747	100,00	0,16	0,16
ORTOPEDIA	18	697	704	4186	5,95	63,71	38,72	3,39	564	80,92	1,45	133	19,08	0,61	1,29
OSTETRICIA	14	1123	1.128	3668	3,25	71,78	80,21	1,28	403	35,89	0,81	720	64,11	0,44	0,57
PEDIATRIA	8	429	431	1322	3,07	45,27	53,63	3,71	0	0,00	0,00	429	100,00	0,44	0,44
ANEST. E RIANIMAZ.	4	93	164	1214	7,40	83,15	41,00	1,50	12	12,90	6,88	81	87,10	1,70	2,37
UTIC	4	129	408	799	1,96	54,73	102,00	1,62	2	1,55	2,30	127	98,45	1,05	1,07
TOTALE	136	7.027	7.627	43.778	5,74	88,19	51,67	0,77	###	21,93		5.486	78,07		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE											
RAGUSA											
PRESIDIO MODICA											
INDICE DI ATTRAZIONE											
ANNO 2018											
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE		
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%	
CARDIOLOGIA	10	641	559	87,21	71	11,08	11	1,72	82	12,79	
CH. GENERALE	15	570	477	83,68	79	13,86	14	2,46	93	16,32	
GERIATRIA	13	679	606	89,25	67	9,87	6	0,88	73	10,75	
MALATTIE INFETTIVE	10	382	306	80,10	70	18,32	6	1,57	76	19,90	
MEDICINA	18	1017	816	80,24	147	14,45	54	5,31	201	19,76	
NEFROLOGIA	12	520	397	76,35	123	23,65	0	0,00	123	23,65	
NIDO	10	747	603	80,72	136	18,21	8	1,07	144	19,28	
ORTOPEDIA	18	697	587	84,22	97	13,92	13	1,87	110	15,78	
OSTETRICIA	14	1123	843	75,07	262	23,33	18	1,60	280	24,93	
PEDIATRIA	8	429	348	81,12	70	16,32	11	2,56	81	18,88	
ANEST. E RIANIMAZ.	4	93	81	87,10	10	10,75	2	2,15	12	12,90	
UTIC	4	129	107	82,95	16	12,40	6	4,65	22	17,05	
TOTALE	136	7.027	5.730	81,54	1148	16,34	149	2,12	1.297	18,46	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI															
PRESIDIO SCICLI															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRG.	%	P.M.	P.PUNTO
												MED.			
PSICHIATRIA	10	264	264	2896	10,97	79,34	26,40	2,86	1	0,38	1,68	263	99,62	0,74	0,74
MEDICINA RIABILITATIVA	18	147	147	3805	25,88	57,91	8,17	18,81	0	0,00	0,00	147	100,00	0,68	0,68
LUNGODEGENZA	10	180	180	3589	19,94	98,33	18,00	0,34	0	0,00	0,00	180	100,00	0,97	0,97
TOTALI	38	591	591	10.290	17,41	74,19	15,55	6,06	1	0,17		590	99,83		

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA
ATTRAZIONE
PRESIDIO SCICLI
ANNO 2018**

UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE	
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%
PSICHIATRIA	10	264	198	75,00	63	23,86	3	1,14	66	25,00
MEDICINA RIABILITATIVA	18	147	134	91,16	9	6,12	4	2,72	13	8,84
LUNGODEGENZA	10	180	162	4,00	16	0,00	2	0,00	18	10,00
TOTALI	38	591	494	83,59	88	14,89	9	1,52	97	16,41

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARI
OSPEDALE VITTORIA
ANNO 2018**

UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRG MED.	%	P.M.	P.PUNTO
CARDIOLOGIA	14	658	677	4.364	6,45	85,40	48,36	1,10	139	21,12	2,22	519	78,88	0,90	1,18
CH. GENERALE	16	893	927	3.596	3,88	61,58	57,94	2,42	404	45,24	1,32	489	54,76	0,76	1,01
CH. VASCOLARE	16	515	540	4.759	8,81	81,49	33,75	2,00	321	62,33	1,91	194	37,67	0,74	1,47
MEDICINA	26	1.624	1.722	9.137	5,31	96,28	66,23	0,20	5	0,31	3,53	1619	99,69	0,97	0,98
NIDO	15	708	852	2.240	2,63	40,91	56,80	3,80	0	0,00	0,00	708	100,00	0,16	0,16
NEUROLOGIA	17	1.085	1.108	5.295	4,78	85,33	65,18	0,82	2	0,18	2,98	1083	99,82	1,07	1,07
ORTOPEDIA	14	593	615	3.620	5,89	70,84	43,93	2,42	522	88,03	1,62	71	11,97	0,59	1,50
OSTETRICIA	16	1.307	1.309	4.151	3,17	71,08	81,81	1,29	557	42,62	0,77	750	57,38	0,44	0,58
PEDIATRIA	10	738	779	2.714	3,48	74,36	77,90	1,20	1	0,14	1,31	737	99,86	0,71	0,71
ANEST. RIANIMAZIONE	4	145	233	1.388	5,96	95,07	58,25	0,31	30	20,69	5,02	115	79,31	1,90	2,54
U.T.I.C.	4	114	307	1.103	3,59	75,55	76,75	1,16	4	3,51	1,74	110	96,49	1,18	1,20
TOTALE	152	8.380	9.069	42.367	4,67	76,36	59,66	1,45	1.985	23,69		6.395	76,31		

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA
ATTRAZIONE
OSPEDALE VITTORIA
ANNO 2018**

UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE	
			ASL	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%
CARDIOLOGIA	14	658	566	86,02	87	13,22	5	0,76	92	13,98
CH. GENERALE	16	893	761	85,22	99	11,09	33	3,70	132	14,78
CH. VASCOLARE	16	515	337	65,44	171	33,20	7	1,36	178	34,56
MEDICINA	26	1.624	1.385	85,28	189	11,64	50	3,08	239	14,72
NIDO	15	708	679	95,90	19	2,68	10	1,41	29	4,10
NEUROLOGIA	17	1.085	926	85,35	136	12,53	23	2,12	159	14,65
ORTOPEDIA	14	593	481	81,11	95	16,02	17	2,87	112	18,89
OSTETRICIA	16	1.307	1.029	78,73	211	16,14	67	5,13	278	21,27
PEDIATRIA	10	738	691	93,63	31	4,20	16	2,17	47	6,37
ANEST. RIANIMAZIONE	4	145	120	82,76	22	15,17	3	2,07	25	17,24
U.T.I.C.	4	114	108	94,74	6	5,26	0	0,00	6	5,26
TOTALE	152	8.380	7.083	84,52	1066	12,72	231	2,76	1.297	15,48

Alley

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE															
RAGUSA															
INDICATORI DI EFFICIENZA RICOVERI ORDINARIO															
PRESIDIO COMISO															
ANNO 2018															
UNITA' OPERATIVE	P.L.C.	DIMESSI	TRATTATI	GG.DD.	D.M.D.	TOMG%	IND.ROT.	IND.TOUR.	DRG CHIR.	%	P.M.	DRGMED.	%	P.M.	P.PUNTO
MEDICINA RIABILITATIVA	16	241	241	5.709	23,69	97,76	15,06	0,54	0	0,00	0,00	241	100,00	0,72	0,72
LUNGODEGENZA	18	223	223	4.012	17,99	61,07	12,39	11,47	0	0,00	0,00	223	100,00	0,83	0,83
TOTALE	34	464	464	9.721	20,95	104,73	13,65	5,80	0	0,00		464	100,00		

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE											
ATTRAZIONE											
PRESIDIO COMISO											
ANNO 2018											
UNITA' OPERATIVE	P.L.C	DIMESSI	PROVENIENZA						ATTRAZIONE		
			A.S.L.	%	REGIONE	%	F.REG.	%	CASI	%	
MEDICINA RIABILITATIVA	16	241	199	82,57	41	17,01		1	0,41	42	17,43
LUNGODEGENZA	18	223	188	84,30	33	14,80		2	0,90	35	15,70
TOTALE	34	464	387	83,41	74	15,95		3	0,65	77	16,59

- **Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi [IGO10]**

Il software di gestione CUP-LISTE D'ATTESA aziendale è già predisposto per le prenotazioni in classe di priorità P (Programmata) esclusivamente in primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) da garantire al massimo entro 120 giorni.

Gli accessi successivi, quali i follow up e i controlli, sono inseriti separatamente e seguono i percorsi previsti per il "tipo di accesso" 0 delle prescrizioni mediche (ricette). Dal 1° gennaio 2020 saranno garantiti entro 120 giorni.

- **Monitoraggio dei tempi massimi di attesa [IGO11]**

Conformemente ai PNGLA 2010-2012 ed al D.A. 30 giugno 2011 questa ASP sistematicamente effettua il monitoraggio dei tempi d'attesa attraverso il flusso informativo dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali con modalità ex ante, con cadenza mensile, trimestrale e annuale, in coerenza alle Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa (Allegato B). Inoltre segue i percorsi del monitoraggio settimana indice stabilito a livello nazionale e regionale.

Il flusso ex ante permette di stabilire la congruità del sistema di prenotazione rispetto ai tempi dei codici di priorità indicati sulle ricette. L'attività di verifica del monitoraggio ex ante relativo al

momento della prenotazione della prestazione , si riferisce a dati forniti dai CUP aziendali e riguarda le 43 prestazioni ambulatoriali (sia visite che prestazioni di diagnostica strumentale) considerate a livello normativo come” critiche per i tempi di attesa ”. per quanto riguarda il monitoraggio relativo a due settimane indice scelte nel primo e secondo semestre di ogni anno, uguali per tutto il territorio nazionale, riguarda sia l'erogazione in regime istituzionale , sia l'erogazione in regime ALPI. Tale monitoraggio ha lo scopo di favorire, in corso d'opera , la predisposizione delle eventuali misure correttive per superare le eventuali criticità emerse.

- **Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa [IGO12]**

IL Direttore Generale dell 'ASP di Ragusa con delibera n. 1543 del 24.05.2019 ha attivato il Gruppo di Coordinamento per il governo delle liste d'attesa

- **2.2.11 Interventi per il governo delle prenotazioni CUP e gestione delle prenotazioni**

L'azienda in coerenza con le linee guida nazionali CUP di cui all'accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010, ha attivato il CUP Aziendale con le seguenti modalità operative:

- Sono state realizzate procedure per migliorare l'efficienza dei CUP: è stato potenziato il sistema di prenotazione telefonica, realizzando due **call center** per migliorare la fruibilità del servizio da parte dell'utenza; sono state modificate le agende al fine di realizzare prenotazioni per fasce orarie dedicate a prestazioni urgenti, brevi, differibili, programmabili, nonché spazi dedicati alle prenotazioni stabilite dallo specialista di ambulatorio, finalizzate alla continuità assistenziale.
- Viene attuato il monitoraggio e la gestione del “drop out” mediante il sistema di chiamata, di norma effettuata tre giorni prima dell'appuntamento, per ricordare all'utente la prenotazione con conseguente pulizia delle liste più lunghe.
- Sono stati realizzati incontri formativi per gli operatori C.U.P per supportare il cambiamento sia sul profilo strettamente tecnico che di approccio al paziente.
- È stato inoltre specificamente previsto il divieto di sospensione delle prenotazioni per ciascun punto di prenotazione (no agende chiuse); è prevista la possibilità di sospendere l'erogazione delle prestazioni solamente per motivi eccezionali e previa autorizzazione del Direttore di Presidio o del Direttore del Distretto.
- Le agende per la prenotazione delle prestazioni monitorate nel presente piano aziendale sono suddivise in spazi dedicati alle prestazioni in primo accesso urgenti, brevi, differibili e programmabili nonché spazi dedicati alle riprenotazioni, utilizzabili questi ultimi esclusivamente

dal singolo specialista titolare dell'agenda al fine di garantire la presa in carico del paziente e la diretta prenotazione per le visite successive secondo quanto previsto nei PDTA adottati.

- Per tutte le prestazioni critiche oggetto di monitoraggio regionale e nazionale , il tempo massimo di attesa adottato in questo piano aziendale deve essere garantito ad almeno il 90% degli utenti che ne fanno richiesta, presso le strutture erogatrici aziendali.
- **Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate [IG013]**

Il CUP aziendale gestisce in maniera centralizzata, a livello provinciale, tutte le agende delle strutture pubbliche e private accreditate.

- **Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale del CUP [IG014]**

Il CUP aziendale di Ragusa garantisce l'interoperabilità provinciale ed è predisposto per il collegamento con il Sovracup regionale

- **Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni (IG015)**

Lo sbarramento delle prenotazioni è insito e nativo nella procedura informatica websanity-CUP per quanto riguarda "la spendibilità" della stessa ricetta, infatti websanity-cup è direttamente collegato al sistema TS-SOGEI e ogni volta che si effettua una prenotazione, la stessa viene registrata sul sistema nazionale che, di fatto la rende non più spendibile presso le strutture pubbliche e private.

- **Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni (IG016)**

E' possibile la cancellazione telematica da parte dell'utente accedendo ai servizi on line offerti dall'Azienda. Tale disdetta on line può avvenire da parte del cittadino e da parte delle farmacie collegate . l'utilizzo del sistema è a regime da oltre 6 anni e sta proprio ora subendo una evoluzione e una crescita di utilizzo 46 farmacie su 75 utilizzano il sistema e vengono effettuate oltre 3 mila prenotazioni e disdette al mese .sono in fase di definizione sistemi di avviso-remembar/disdetta sui casi sms ed mail eventualmente disponibili e certificati

- **Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata (IG017)**

Il CUP Aziendale già dal 2017 garantisce la totale visibilità da parte dei sistemi di prenotazione aziendale e delle Agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi includendo sia l'attività erogata a carico del SSR sia in

regime ALPI.

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

Nella prenotazione delle prestazioni le agende CUP sono predisposte per garantire le diverse tipologie di accesso alle prestazioni, cioè "primo accesso" e "accesso successivo" (follow up, controllo).

- **Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale [IGO19]**

L'ASP di Ragusa ha è dotata di un sistema CUP online aggiornato in tempo reale che garantisce la consultazione dei tempi di attesa relativi a visite o esami del SSR o della libera professione intramuraria, secondo le disponibilità effettive. Tale servizio consente all'utente di:

- consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna Classe di priorità;
- annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli CUP, al telefono tramite il CALL CENTER CUP oppure attraverso le farmacie territoriali;
- pagamento il ticket e/o il costo della prestazione con carta di credito, sportelli ticket aziendali e sono in corso implementazioni per altre forme di pagamento;
- visualizza gli appuntamenti già prenotati;
- stampa il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.

- **Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali [IGO20]**

L'ASP dal 2017 ha già avviato il percorso per favorire l'accesso alla prenotazione anche attraverso le farmacie

- **Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" [IGO21]**

L'azienda effettua il servizio di recall e sta implementando altre procedure telematiche per la modifica o disdetta di prenotazione

- **Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette [IGO22]**

Il Gruppo di lavoro Governo liste d'attesa sta studiando un sistema che prevede il recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette ed in caso di mancato ritiro dei referti.

- **Presenza in carico del paziente cronico [IGO23]**

Per la gestione della cronicità, nell'intero territorio dell'ASP di Ragusa, è stato attivato da tempo

un modello assistenziale fondato su una organizzazione che assicura la centralità dell'assistito secondo percorsi appropriati. In ognuno dei 3 distretti sono già operativi i Punti Unici di Accesso che costituiscono, per l'intero sistema, garanzia di integrazione fra i servizi della rete per la presa in carico dei pazienti cronici. Sono già operativi i percorsi di collegamento tra MMG, PLS, PTA, Specialisti Ospedalieri, per la realizzazione di una rete assistenziale integrata (AGI, Ambulatorio per pazienti cronici, Ambulatorio infermieristico, Ambulatori specialistici, Punto prelievi, CUP, Assistenza Integrativa, PPI). Alla luce degli indirizzi normativi per l'attuazione della riforma del sistema sanitario regionale è stata posta particolare attenzione verso i target dei pazienti affetti da diabete mellito tipo 2, scompenso cardiaco post ictus e post infarto e BPCO.

Inoltre è stato realizzato di recente un protocollo operativo CUP-SUMAI, per l'autogestione della cronicità, che prevede l'utilizzo del 50% degli spazi nelle agende CUP per le prestazioni riservate ai pazienti cronici e presi in carico dall'AGI.

Sono attivi i PSN 2010 "Linea 1.1 – le cure primarie assistenza h24. Riduzione degli accessi impropri al P.S. e miglioramento della rete assistenziale" e il PSN 2012 "Linea 1.3 – Potenziamento del nuovo sistema integrato di cure primarie per la gestione dei pazienti cronici.

- **Informazione e comunicazione sulle liste di attesa, [IGO24]**

L'ASP di Ragusa in ottemperanza alla normativa vigente garantisce attraverso il sito web aziendale, le informazioni e le comunicazioni relative alle liste di attesa, modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, reportistica mensile relativa alla garanzia tempi di attesa min-medi-max delle 43 prestazioni critiche e gli eventuali sforamenti dei tempi massimi. Sono in fase di definizione i percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche finalizzati alla tutela del cittadino.

Già nel 2011 è stata attuata una campagna di informazione tramite manifesti, locandine e televisione sul sistema di prenotazione per priorità.

Sono stati divulgati manifesti per pubblicizzare il numero unico del Call Center e sensibilizzare il cittadino ad annullare prenotazioni di cui non intende usufruire.

Sono state diffuse le pubblicazioni della Carta dei Servizi contenente l'elenco dei punti di erogazione delle prestazioni specialistiche.

È stato realizzato all'interno del Sito Web aziendale uno spazio dedicato al CUP in cui può essere visualizzata la sede di erogazione delle prestazioni specialistiche ed i relativi tempi di attesa.

- **Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale. [IGO25]**

L'ASP ha adottato la regolamentazione prevista dalla normativa vigente per cui l'eventuale sospensione delle attività di prenotazione di una prestazione, per gravi ed eccezionali motivi, con specifici atti, sono comunicati periodicamente alla Regione.

- Di tutti gli eventi di sospensione dell'erogazione deve essere informato il direttore sanitario di presidio o di Distretto, che deve a sua volta informare la direzione aziendale; le sospensioni dell'attività di prenotazione non possono avvenire infatti senza l'autorizzazione del direttore sanitario aziendale; la direzione aziendale dovrà informare la Regione di ogni sospensione avvenuta e tali informazioni dovranno essere inviate al Ministero della salute; ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni: tipologia di prestazione sospesa, motivazione della sospensione, durata della stessa, azioni intraprese per evitarla.
- In caso di sospensione dell'erogazione di una prestazione per gravi ed eccezionali motivi, il direttore sanitario aziendale attiverà idonea procedura atta a garantire l'erogazione della prestazione a favore dei pazienti già inseriti nella relativa lista.
- In particolare viene riprogrammata la prenotazione del paziente anche in sovrannumero nei giorni immediatamente successivi alla ripresa dell'erogazione delle prestazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione, di tale riprogrammazione viene data tempestivamente comunicazione al paziente; nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'azienda disporrà per i nuovi utenti dei pre-appuntamenti, indicando un periodo di massima nel quale potrà essere erogata la prestazione; la data precisa della prestazione dovrà essere successivamente comunicata direttamente all'utente.

**- Coinvolgimento degli organismi di tutela
[IGO26]**

È prassi e consuetudine da parte dell'Azienda il coinvolgimento e la partecipazione ai programmi attuativi aziendali da parte delle organizzazioni di tutela del diritto alla Salute e delle associazioni e dei comitati dei diritti.

**- Individuare gli ambiti territoriali di garanzia
[IGO 27]**

L'ASP garantisce l'erogabilità delle prestazioni specialistiche in tutti gli ambiti territoriali della provincia. Inoltre, la piattaforma informatica del CUP prevede nei confronti del cittadino la discrezionalità della libera scelta e la possibilità di accedere alle prestazioni negli ambiti territoriali nel rispetto del principio di prossimità e accessibilità.

ASP RAGUSA - MONITORAGGIO EX ANTE PRESTAZIONI CRITICHE IN 1° ACCESSO B e D PRENOTATE DAL CUP (STRUTTURE PUBBLICHE E CONVENZIONATE ACCREDITATE)
UFFICIO MONITORAGGIO TERRITORIO e CUP

RIEPILOGO ANNO 2018			BIFFATURA				% GARANTITE/DA GARANTIRE B	% GARANTITE/DA GARANTIRE D
INDICE	DESCRIZIONE	GRUPPO_PREST	B		D			
			Somma di DA_GARANTIRE	Somma di GARANTITE	Somma di DA_GARANTIRE	Somma di GARANTITE		
1	Visita Cardiologica	89.7	1839	1830	2435	2435	99,5%	100,0%
2	Visita Chirurgia Vascolare	89.7	941	692	806	711	73,5%	88,2%
3	Visita Endocrinologica	89.7	549	513	787	785	93,4%	99,7%
4	Visita Neurologica	89.13	1326	1155	1414	1392	87,1%	98,4%
5	Visita oculistica	95.02	2641	2631	4354	4352	99,6%	100,0%
6	Visita Ortopedica	89.7	2319	1924	2140	2133	83,0%	99,7%
7	Visita Ginecologica	89.26	628	613	579	579	97,6%	100,0%
8	Visita Otorinolaringoiatria	89.7	2207	1988	3144	3143	90,1%	100,0%
9	Visita Urologica	89.7	913	725	733	722	79,4%	98,5%
10	Visita Dermatologica	89.7	1810	1804	2935	2935	99,7%	100,0%
11	Visita Fisiatria	89.7	2701	2391	4184	4184	88,5%	100,0%
12	Visita Gastroenterologica	89.7	251	227	323	322	90,4%	99,7%
13	Visita Oncologica	89.7	316	255	71	71	80,7%	100,0%
14	Visita Pneumologica	89.7	682	567	864	863	83,1%	99,9%
15	Mammografia	87.37.1-87.37.2	386	380	896	896	98,4%	100,0%
16	TC Torace senza e con contrasto	87.41-87.41.1	359	349	212	212	97,2%	100,0%
17	TC Addome superiore con e senza m.d.c	88.01.2-88.01.1	30	30	22	22	100,0%	100,0%
18	TC Addome inferiore con e senza m.d.c	88.01.4-88.01.3	16	16	16	16	100,0%	100,0%
19	TC Addome completo con e senza m.d.c	88.01.06-88.01.05	408	408	201	201	100,0%	100,0%
20	TC Capo con e senza m.d.c	87.03-87.03.1	474	451	562	562	95,1%	100,0%
21	TC Rachide e speco vertebrale con e senza	88.38.2-88.38.1	102	86	135	134	84,3%	99,3%
22	TC Bacino con e senza m.d.c.	88-38.5	8	8	4	4	100,0%	100,0%
23	RMN Cervello e Tronco Encefalico	88.91.1-88.91.2	413	295	305	289	71,4%	94,8%
24	RMN Pelvi, Prostata e Vescica	88.95.4-88.95.5	44	21	33	32	47,7%	97,0%
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1-88.94.2	594	343	436	410	57,7%	94,0%
26	RMN Colonna Vertebrale	88.93-88.93.1	1182	495	977	908	41,9%	92,9%
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4	627	405	849	744	64,6%	87,6%
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	349	342	678	676	98,0%	99,7%
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	88.73.5	350	319	1822	1805	91,1%	99,1%
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	329	293	917	906	89,1%	98,8%
31	Ecografia Addome	88.74.1-88.75.1-88.	1925	1529	1812	1635	79,4%	90,2%
32	Ecografia Mammella	88.73.1-88.73.2	416	281	504	447	67,5%	88,7%
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78-88.78.2	286	145	378	373	50,7%	98,7%
34	Colonscopia	45.23-45.25-45.42	633	520	434	394	82,1%	90,8%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	4	4	3	2	100,0%	66,7%
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13-45.16	969	845	888	845	87,2%	95,2%
37	Elettrocardiogramma	89.52	2093	2085	2621	2621	99,6%	100,0%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	423	418	488	488	98,8%	100,0%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41-89.43	183	183	281	281	100,0%	100,0%
40	Audiometria	95.41.1	77	69	261	259	89,6%	99,2%
41	Spirometria	89.37.1-89.37.2	340	322	639	635	94,7%	99,4%
42	Fondo Oculare	95.09.1	191	184	575	575	96,3%	100,0%
43	Elettromiografia	93.08.1	602	301	1106	984	50,0%	89,0%
Totale complessivo			32936	28442	42824	41983	86,4%	98,0%

