



Piano Aziendale di Governo delle liste di attesa
2024/2025

01/01/2024 – 31/12/2024 - Aggiornamento al 31/01/2025

Azienda Ospedaliero – Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – S. Marco” di Catania



Indice

1. Premessa	3
2 Analisi di contesto	5
2.1 Ricoveri in regime ordinario	5
2.2 Ricoveri in Day Hospital	10
2.3 Attività ambulatoriale e Day Service	12
2.4 Valutazione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio	16
2.5 Comunicazione semestrale del flusso C all' ASP di Catania	18
2.6 Piano di Recupero prestazioni prenotate nel 2023	19
2.7 Piano di Recupero prestazioni prenotate nel 2024	19
Fase 1: Analisi dei dati relativi alle prestazioni prenotate nel 2024 non erogate.....	19
Prestazioni ambulatoriali.....	19
Ricoveri chirurgici.....	23
Fase 2: Selezione delle Unità Operative che partecipano al Piano di Recupero.....	24
Prestazioni ambulatoriali.....	24
Ricoveri chirurgici.....	24
Fase 3: Avvio del Piano di Recupero.....	25
Prestazioni ambulatoriali.....	25
Ricoveri chirurgici.....	26
Fase 4: Trasmissione consuntivi.....	27
Prestazioni ambulatoriali.....	27
Ricoveri chirurgici.....	27
Fase 5: Monitoraggio.....	27
Fase 6: Valutazione dei risultati.....	28
2.8 Centro Unico di prenotazione e SovraCUP	28
2.9 Valutazione appropriatezza prescrittiva e modello RAO	29
2.10 Analisi delle prestazioni non eseguite e recupero della quota di compartecipazione	30
3. Azioni per il contenimento dei tempi di attesa	31
3.1 Adesione al SovraCUP e aggiornamento dei Sistemi Informatici	31
3.2 Modalità di accesso alle varie tipologie di ricovero programmato	31
3.3 Soluzioni digitali per la prenotazione/disdetta e pagamento ticket	32
3.4 Sistema di disdetta delle prenotazioni	33
3.5 Incremento dell'offerta	33
3.6 Divieto di sospensione delle attività di prenotazione	33
3.7 Presa in carico della cronicità	34
3.8 Apertura pomeridiana e serale ambulatori	34
3.9 Monitoraggio attività libero professionale	34
3.10 Ottimizzazione delle prestazioni erogate	35
3.11 Percorso di tutela	35
3.12 Aperture straordinarie del centro trasfusionale	35
4. Analisi SWOT	36
5. Cronoprogramma	37
Anno 2025	37

1. *Premessa*

Con l'entrata in vigore della Legge n. 107 del 29 luglio 2024 di conversione del Decreto Legge 07 Giugno 2024 n. 73 recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" sono state definite le linee di intervento da adottare al fine di governare le liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

La legge pone particolare attenzione, oltre che ai consolidati concetti di garanzia del tempo massimo di attesa, di corretto utilizzo del codice di priorità e di appropriatezza, quali strumenti in grado di fornire equità di accesso al SSR, anche al rafforzamento dell'offerta, attraverso l'apertura delle strutture ambulatoriali e dei centri trasfusionali anche nelle ore serali e durante il fine settimana, l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato, la presa in carico della cronicità e della fragilità conseguenti a malattie croniche e degenerative e a malattie rare, la ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni erogate, l'operabilità regionale o infra-regionale del CUP per un gestione più efficiente delle prenotazioni, la piena trasparenza delle agende in ordine alle prenotazioni effettuate e ai relativi posti a disposizione per le singole prestazioni sanitarie, l'importanza di un sistema di disdetta delle prenotazioni e la regolamentazione della mancata presentazione dell'assistito il giorno previsto senza giustificata disdetta, il divieto di sospendere o chiudere le attività di prenotazione.

La legge, inoltre, prevede alcune innovazioni anche a livello nazionale e regionale, tra cui l'istituzione di una "piattaforma nazionale delle liste di attesa" che garantisca l'interoperabilità con le piattaforme regionali e l'istituzione presso il Ministero della Salute dell'organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria; l'istituzione, a livello regionale, della unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa al fine di poter meglio monitorare l'attività delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

Il presente piano intende contestualizzare, sulla base dei nuovi dettami normativi e tenuto conto della domanda registrata nei precedenti anni, l'offerta aziendale delle prestazioni sanitarie e le linee di intervento poste in essere per garantire il Governo delle liste di attesa in linea con le indicazioni previste nel PRGLA attualmente vigente.

Schema di sintesi interventi PRGLA 2019 – 2021 Interventi per il governo della domanda [IGD]
- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva [IGD1]
- Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO [IGD2]
- Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali [IGD3]

- Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione [IGD4]

e gli interventi il governo dell'offerta.

Interventi per il governo dell'offerta [IGO]
- Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali [IGO1]
- Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana [IGO2]
- Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva [IGO3]
- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie [IGO4]
- Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale [IGO5]
- Attuazione del blocco dell'attività libero professionale [IGO6]
- Attivazione dell'Organismo paritetico regionale [IGO7]
- Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" [IGO8]
- Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero [IGO9]
- Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi [IGO10]
- Monitoraggio dei tempi massimi di attesa [IGO11]
- Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate [IGO12]
- Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP [IGO13]
- Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni [IGO14]
- Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni [IGO15]
- Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata [IGO16]
- Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" [IGO17]
- Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale [IGO18]
- Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali [IGO19]
- Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" [IGO20]
- Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette [IGO21]
- Presa in carico del paziente cronico [IGO22]
- Informazione e comunicazione sulle liste di attesa, [IGO23]
- Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale. [IGO24]
- Coinvolgimento degli organismi di tutela [IGO25]
- Individuare gli ambiti territoriali di garanzia [IGO 27]

2 **Analisi di contesto**

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania, con i suoi 911 posti letto assegnati dalla rete ospedaliera, per le sue dotazioni tecnologiche e per la completezza dell'offerta assistenziale rappresenta una delle più importanti realtà sanitarie dell'intero sud Italia.

Essa costituisce per l'Università degli studi di Catania l'ente di riferimento per le attività assistenziali, essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca della Scuola di Medicina.

La stretta integrazione fra compiti assistenziali ed attività di ricerca e didattica costituiscono l'elemento peculiare dell'AUO "G. Rodolico – San Marco".

L'Azienda, in atto, opera su due Presidi Ospedalieri:

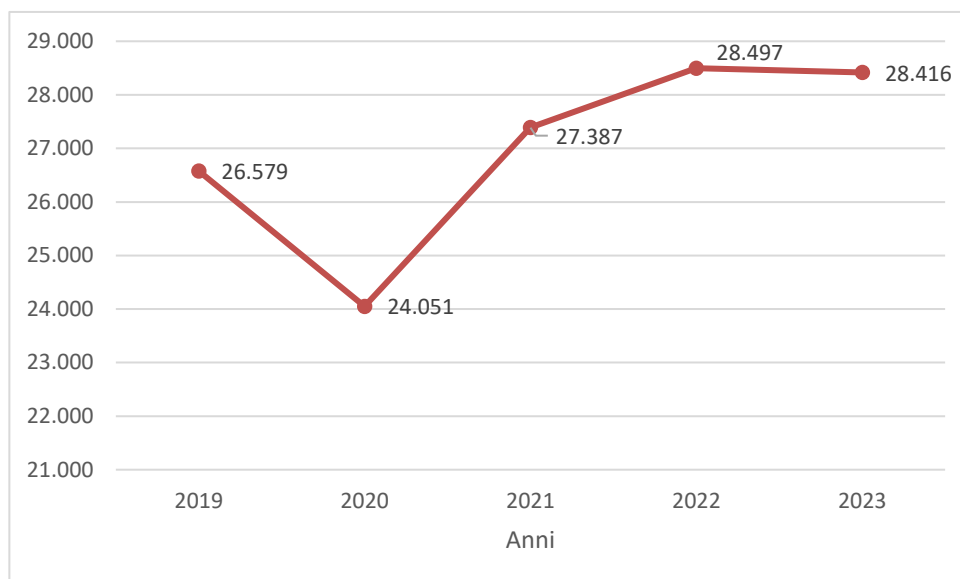
- **il P.O. Rodolico**, a prevalente componente universitaria in cui si concentrano le attività di didattica e ricerca, sede dell'area di emergenza in cui, oltre al pronto Soccorso Generale sono attive UU.OO. ad elevata specializzazione (ematologia con trapianto, cardiologia interventistica, cardiocirurgia, chirurgia vascolare con trapianti);
- **il P.O. San Marco** presso il quale, sono state trasferite le due Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, la neonatologia, l'UTIN, il PS Ostetrico e Ginecologico, oltre ai servizi di supporto, in passato, attivi presso il dismesso P.O. Santo Bambino, il Pronto Soccorso Pediatrico, alcune discipline specialistiche trasferite dai dismessi presidi Vittorio Emanuele e Ferrarotto. Il San Marco peraltro è sede di Pronto Soccorso Generale ed è la nuova sede del Servizio Trasporto Emergenza Neonatale e del Servizio Trasporto Assistito Materno.

2.1 **Ricoveri in regime ordinario**

In relazione ai processi di revisione della rete ospedaliera l'Azienda ha potuto contare per le attività di ricovero ordinario su 596 posti letto attivi, dotazione che fa dell'Azienda una fra le più importanti realtà sanitarie dell'intera regione.

Il numero complessivo di ricoveri ordinari nel corso dell'ultimo biennio si attesta su oltre 28.400 episodi e mette in evidenza un ottimo recupero di tale regime assistenziale dopo la brusca riduzione a seguito della pandemia da COVID-19. Gli attuali volumi di ricovero superano i livelli registrati nel 2019 in epoca pre-pandemica e indicano una maggiore produttività aziendale nel rispetto dei criteri di appropriatezza nell'utilizzo di tale setting assistenziale.

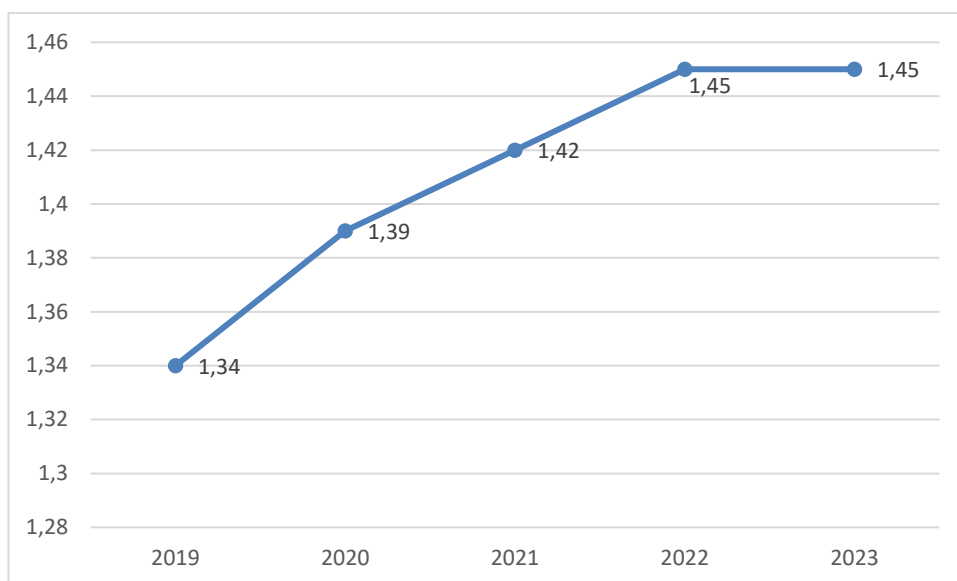
Grafico 1 - Numero di ricoveri ordinari anni 2019-2023



Il risultato complessivo dei ricoveri ordinari appare in linea con gli indirizzi dell'Assessorato Regionale della Salute volti a contenere il tasso di ospedalizzazione e a privilegiare forme di assistenza che non prevedono il ricovero quali, il day service e la stessa attività ambulatoriale, obiettivo peraltro ribadito alle Direzioni Generali dell'ASP di Catania e delle Aziende Ospedaliere della provincia di Catania nell'ambito dei Piani attuativi Interaziendali, anche se tale riduzione di ricoveri ha comportato un comprensibile calo del fatturato, peraltro recuperato solo in minima parte dall'aumento dell'attività di day service ambulatoriale ospedaliero.

Nel corso dell'ultimo biennio, a conferma del buon livello di appropriatezza registrato negli ultimi anni, l'indice di case mix dei ricoveri ordinari si è complessivamente mantenuto stabile a 1,45 in incremento rispetto al valore di 1,34 registrato nel 2019 e di 1,42 nel 2021 (il calcolo del case mix non contempla i ricoveri relativi al neonato sano).

Grafico 2 - Peso medio ricoveri ordinari anni 2019-2023



Relativamente ai risultati gestionali derivanti dall'attività di ricovero ordinario si possono evidenziare:

- **Degenza media**

Nel corso dell'anno 2023 si è registrata una degenza media per i ricoveri ordinari, compreso il DRG relativo al neonato sano, di 7,87 ed un tasso di occupazione dell'86%; il risultato, seppure in lieve peggioramento rispetto a quello registrato negli anni precedenti, va tuttavia considerato in relazione alla tipologia di attività svolta in alcune UU.OO., in particolare quelle di Medicina, che registrano tempi medi di degenza superiori talvolta a 15 giorni, spesso a causa delle difficoltà a reperire posti letto in strutture di lungodegenza e di media assistenza che consentirebbero, una volta superata la fase acuta, di dimettere i pazienti verso modalità assistenziali più appropriate, rendendo disponibili posti letto, in particolare, per l'attività di pronto soccorso.

- **Case mix**

Come sopra già evidenziato l'indice di case mix relativo ai ricoveri ordinari, calcolato non tenendo conto dei ricoveri relativi al neonato sano, si è mantenuto sostanzialmente stabile 1,45 vs 1,34 del 2019.

Pertanto anche per l'anno 2023 si è confermata la tendenza a trattare, in regime ordinario, pazienti con patologie a maggiore severità clinica e più importante impegno assistenziale, in linea con la mission di azienda ospedaliera impegnata nel trattamento di patologie acute e dotata di Unità Operative di

alta specializzazione (Cardiochirurgia indice di case mix 3,67; Chirurgia Toracica case mix 1,88; Neurochirurgia case mix 2,56; Chirurgia Vascolare e Centro Trapianti case mix 1,84; Chirurgia Vascolare case mix 2,05; Ematologia con trapianto case mix totale di 3,29; Cardiologia con UTIC Rodolico case mix 2,01).

Il peso medio per i ricoveri ordinari con DRG chirurgico nel corso dell'anno 2023 è risultato essere di 1,98, di poco inferiore rispetto al valore di 2,01 registrato nel 2022.

Anche il peso medio dei ricoveri con DRG medico, pari a 0,99, è risultato essere di poco inferiore rispetto al 2022, in cui si era registrato un risultato di 1,01.

Importante appare anche il numero di casi caratterizzati da un peso medio superiore a 1,99 che per l'anno 2023 è stato pari a 4.811 (16,9% dei ricoveri ordinari) anche se in lieve calo rispetto al 2022 in cui erano stati registrati 4.847 ricoveri, pari al 17% dei ricoveri ordinari.

Inoltre è da rilevarsi come nel 2023 ben 2.631 casi presentavano un peso medio superiore a 2,99, che in ogni caso costituisce un risultato di particolare rilevanza (9,2% sul totale dei ricoveri ordinari).

Fra le prestazioni offerte si conferma la particolare rilevanza dell'attività ostetrica con 3.076 parti nel corso dell'anno 2023, anche se tale dato si presenta in calo rispetto al 2022 in cui era stato registrato un numero di parti pari a 3.443 (fonte dati archivio SDO aziendale)

Il dato conferma in ogni caso il ruolo delle strutture dell'Azienda quale più importante punto nascita della provincia di Catania e dell'intera Sicilia Orientale, in grado di offrire nelle strutture del Presidio Ospedaliero Santo Marco e del Presidio Gaspare Rodolico una assistenza completa (Neonatologia – UTIN – Pediatria – Ginecologia) per la madre e il nascituro anche per casi di particolare gravità e complessità, tanto che le strutture del P.O. San Marco, come in precedenza quelle del P.O. Santo Bambino, sono state individuate quali punti di riferimento provinciale per lo STEN e lo STAM.

Relativamente al livello di utilizzo dei posti letto ordinari nel 2023 si è registrato un tasso di occupazione dell'86%, in ogni caso al di sopra dell'obiettivo minimo dell'80% indicato dall'Assessorato Regionale alla Sanità nell'ambito della rimodulazione della rete ospedaliera.

Tassi di occupazioni prossimi o superiori al 90%, ed in taluni reparti anche del 100%, si sono stati registrati nelle UU.OO. di MCAU, Clinica Pediatrica, Broncopneumologia pediatrica, Neonatologia e UTIN, Chirurgia Generale, Clinica Urologica, Cardiologia/UTIC, Neurochirurgia, Ortopedia, Neurologia, Medicina Generale, Pneumologia, Ematologia, Nefrologia e Dialisi, Anestesia e Rianimazione, Terapia del Dolore, Chirurgia Toracica; è da rilevarsi come alcuni di questi reparti

operando in stretta sinergia con il Pronto Soccorso Generale registrino una significativa quota di ricoveri effettuati in regime di urgenza.

Nel complesso su 28.667 ricoveri ordinari registrati nel 2023 ben 14.429 (50,3%) sono stati classificati nel flusso SDO come urgenti, provenienti dal Pronto Soccorso.

- **Rispetto delle classi di priorità**

Relativamente ai ricoveri ordinari programmati con pre-ospedalizzazione, si riportano di seguito le tabelle con i tempi Medi di attesa per Classe di Priorità delle prestazioni oggetto di monitoraggio:

Anno 2022

Numero	Prestazione	Codici intervento	Codice Diagnostico	Classe di priorità	Tempo Medio di attesa in giorni
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2X;85.33;85.34 , 85.35;85.36;85.4X	174.x; 198.81; 233.0	A	16,2
				B	53
				C	188
				D	183
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	029;60.3;60.4;60.5;60.61;60.62;60.69;60.	185; 198.82	A	46,6
				B	48
				C	89,66
				D	36
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7X;45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1	153.x, 197.5	A	17,1
				B	33,6
				C	70,5
				D	11
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49, 48.5, 48.6x	154.x;197.5	A	30,1
				B	35,5
				C	64
				D	19
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3 a 68.9	182.x, 179, 180, 183, 184, 198.6, 198.82	A	19,5
				B	45,3
				C	3,3
				D	3,3
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x	A	7,2
				B	36
				C	27,3
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2 , 06.3X, 06.4, 06.5, 06.6	193	A	19,2
				B	44,4
				C	96
8	By pass aortocoronarico	36.1X		A	21,8
				B	38,5
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66, 36.06, 36.07		A	16,7
				B	40,6
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12		A	7,4
11	Intervento protesi d'anca	00.72, 00.73, 00.85, 00.86, 00.87, 81.51,		A	26,5
				B	54,2
				D	21
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29, 32.3, 32.4, 32.5, 32.6, 32.9	162.X , 197.0	A	6,2
				B	27,9
				C	64,1
				D	115,2
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.X, 575.X	A	139,6
				B	18,5
				C	40,2
				D	94
14	Coronarografia	88.55, 88.56, 88.57		A	1
				B	5,9
				C	16,8
				D	6,5
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11		A	45,5
				B	35
				C	94,5
				D	70,2
16	Emorroidectomia	49.46, 49.49		A	20,07
				B	49,4
				C	95,34
				D	55,5
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0, 53.1X		A	20,07
				B	49,4
				C	95,34
				D	55,5

Anno 2023

Tempo Medio di Attesa Classe di Priorità A

Numero	Prestazione	Codici intervento	Codice Diagnosi	Tempo Medio di attesa in giorni
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2X;85.33;85.34 , 85.35;85.36;85.4X	174.x; 198.81; 233.0	18
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21;60.29;60.3;60.4;60.5;60.61;60.62; 60.69;60.96;60.97	185; 198.82	60
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7X;45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1	153.x, 197.5	17
4	Interventi chirurgici tumore maligne retto	48.49, 48.5, 48.6x	154.x;197.5	34
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3 a 68.9	182.x, 179, 180, 183, 184, 198.6, 198.82'	20
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x	14
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2 , 06.3X, 06.4, 06.5, 06.6	193	59
8	By pass aortocoronarico	36.1X		19
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66, 36.06, 36.07		15
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12		9
11	Intervento protesi d'anca	00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 00.85, 00.86, 00.87, 81.51, 81.52, 81.53		19
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29, 32.3, 32.4, 32.5, 32.6, 32.9	162.X , 197.0	8
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.X, 575.X	32
14	Coronarografia	88.55, 88.56, 88.57		14
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11		13
16	Emorroidectomia	49.46, 49.49		45
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0, 53.1X		33

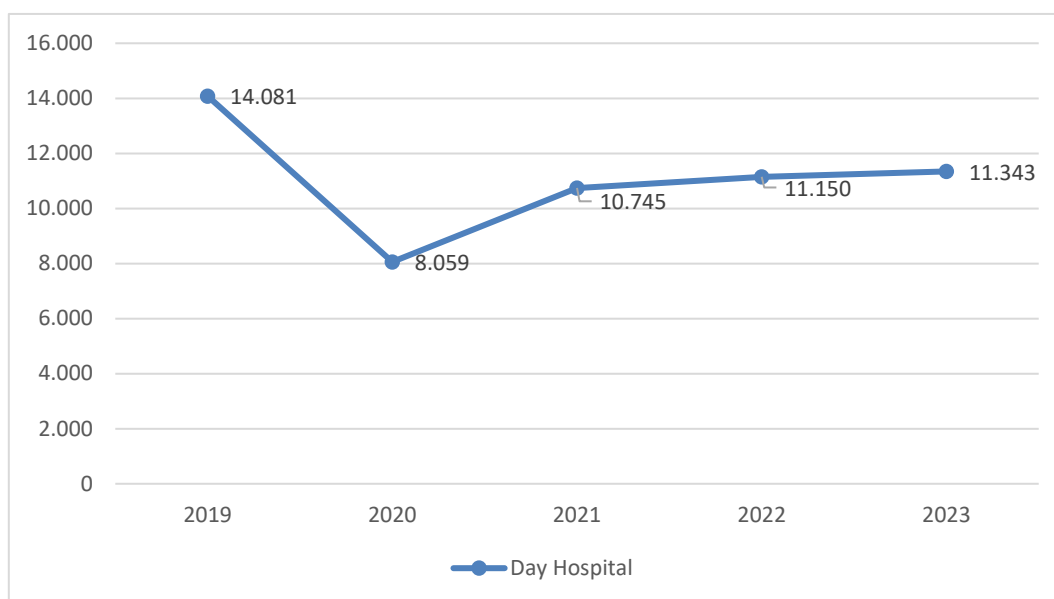
Per gli interventi chirurgici e le procedure invasive riportate nelle sovrastanti tabelle si evince come condizioni critiche si riscontrino essenzialmente per il tumore della prostata, tumore della tiroide e per le emorroidi.

2.2 *Ricoveri in Day Hospital*

In ragione degli indirizzi emanati dall'Assessorato Regionale della Salute e degli accordi intercorsi con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, nell'ambito delle azioni degli ultimi Piani Attuativi Interaziendali, per il contenimento dei ricoveri inappropriati e del tasso di ospedalizzazione, nel corso dell'anno 2023 si è registrato un consolidamento dei ricoveri in Day Hospital ed un utilizzo maggiormente appropriato di tale setting assistenziale, con trasferimento dell'attività meno complessa verso altri regimi, quali l'assistenza ambulatoriale e il Day Service .

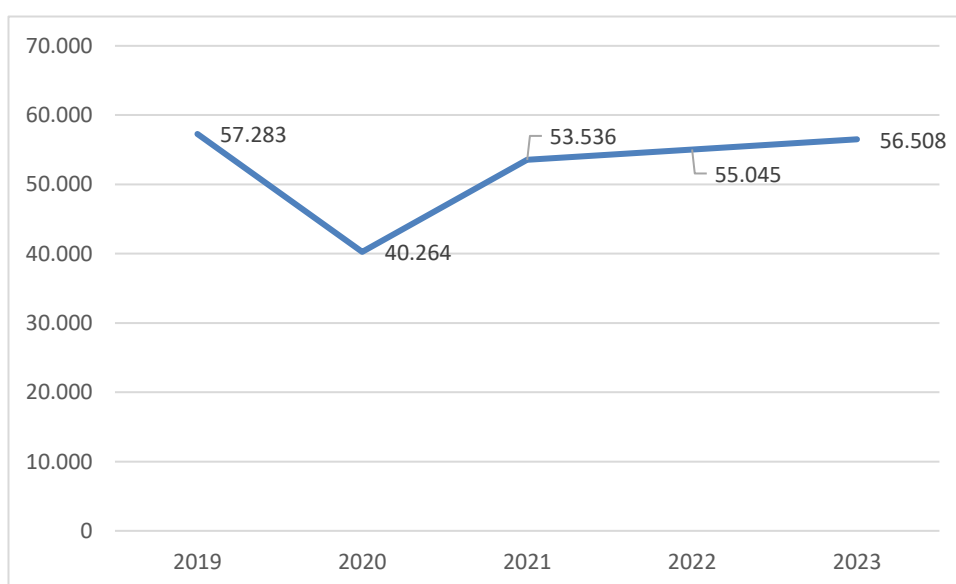
In particolare a seguito della sensibile riduzione osservata nell'anno 2020, in relazione all'emergenza pandemica, si è osservata una ripresa dell'attività di DH con un volume che si attesta a poco più di 11 mila casi anno ed un trend nell'ultimo triennio in sostanziale stabilità.

Grafico 3 - Numero di ricoveri in Day Hospital anni 2019-2023



Anche l'andamento del numero di accessi in DH risente delle conseguenze della pandemia da COVID 19 con una riduzione degli accessi nel 2020 ed una ripresa negli anni successivi stabilizzata nel 2023 con 56.508 accessi.

Grafico 4 - Numero di accessi in Day Hospital anni 2019-2023



Nel corso dell'anno 2023 peraltro i posti letto attivi di Day Hospital sono stati 128 sostanzialmente stabili rispetto al 2022.

In ogni caso è da rilevarsi come il contenimento dei ricoveri in Day Hospital, registrato negli ultimi anni, ha permesso all'azienda di contribuire, così come riconosciuto dallo stesso Assessorato Regionale della Salute, al raggiungimento dell'obiettivo del contenimento del tasso di ospedalizzazione a livello provinciale.

In particolare è da evidenziarsi come fra i ricoveri in DH si è registrata una buona percentuale di casi chirurgici (44%), a ulteriore conferma di un utilizzo più appropriato della modalità assistenziale di Day Surgery anche per attività effettuate negli anni precedenti in modalità ordinaria.

Inoltre è da rilevarsi come sia ulteriormente e significativamente diminuito il numero dei ricoveri per DH diagnostici, fonte principale di inappropriatazza, passati dal 44% dell'anno 2011, al 16% dell'anno 2022 e al 13% dell'anno 2023.

E' da rilevarsi inoltre che il 2,5% (285 casi) dei DRG prodotti in regime di DH presentava un indice di case mix superiore a 1,99 a riprova dell'utilizzo del DH anche per casi di particolare complessità, sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti.

2.3 *Attività ambulatoriale e Day Service*

L'Azienda è inserita a pieno titolo fra gli erogatori di prestazioni ambulatoriali, offrendo all'utenza del territorio di riferimento e dell'intera Sicilia Orientale una vasta offerta con prestazioni esclusive, collegate anche ad attività di ricerca effettuate dalle strutture universitarie, e talora particolarmente complesse.

Nel corso dell'anno 2023 sono state erogate 874.144 prestazioni ambulatoriali per un importo di 20.810.473 €.

In particolare nel corso dell'ultimo anno sono state eseguite le prestazioni ambulatoriali di cui alla successiva tabella aggregate per Unità Operativa di erogazione.

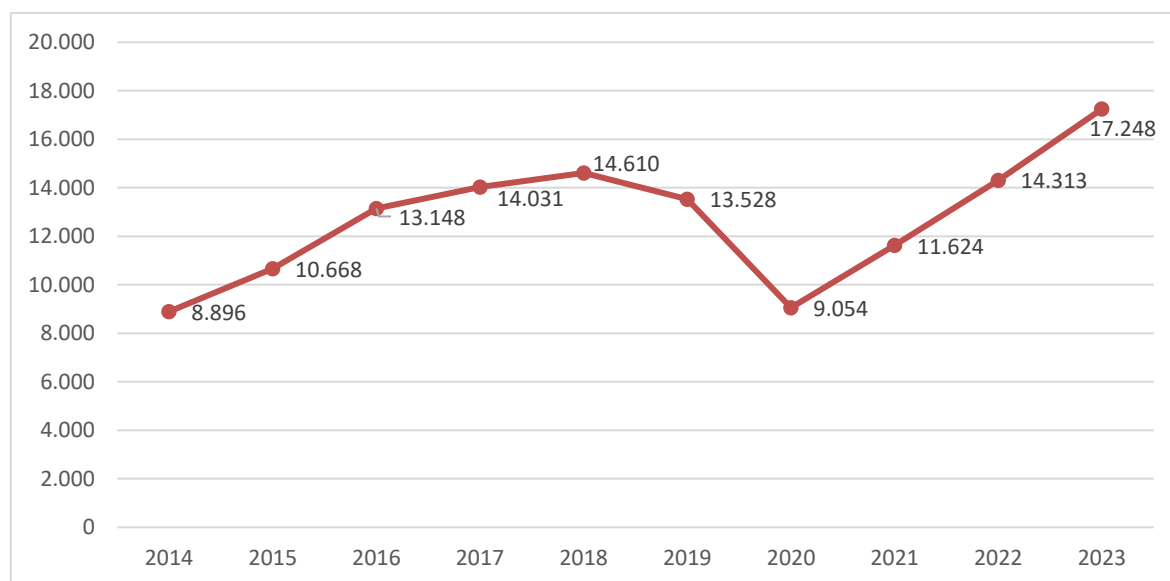
Centro di costo	Numero di prestazioni	Importo totale €
LABORATORIO ANALISI (ROD)	235.798	2.144.429
LABORATORIO ANALISI (SM)	125.722	679.775
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO (ROD)	50.822	778.003
NEFROLOGIA E DIALISI (SM)	37.870	2.107.527
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (ROD)	27.374	2.431.898
PNEUMOLOGIA (ROD)	26.780	859.380
ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA SPERIMENTALE (ROD)	25.899	2.236.067
RADIOLOGIA (SM)	24.037	1.468.804
DERMATOLOGIA (ROD)	21.576	539.487
OTORINOLARINGOIATRIA (ROD)	17.905	288.211
DERMATOLOGIA (SM)	16.647	186.134
CARDIOLOGIA E UTIC (ROD)	14.076	421.084
RADIOLOGIA (ROD)	12.272	656.534
OCULISTICA (ROD)	12.666	301.284
NEUROLOGIA (ROD)	11.116	169.820
ANATOMIA PATOLOGICA (SM)	10.592	588.329
REUMATOLOGIA (SM)	10.268	136.945
GASTROENTEROLOGIA (ROD)	10.263	327.364
MEDICINA TRASFUSIONALE (ROD)	10.104	304.107
MALATTIE ENDOCRINE E DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZ. (ROD)	9.781	192.767
Totale primi 20	711.568	16.817.949
Totale altri	162.576	3.992.524
Totale Azienda	874.144	20.810.473

Inoltre è da evidenziarsi come anche per l'anno 2023 sia stato confermato il trend incrementale di ricorso al Day Service, quale setting assistenziale da riservare a casi ambulatoriali più complessi.

L'utilizzo del Day Service ha indubbiamente contribuito al contenimento dei ricoveri su base provinciale e alla complessiva riduzione del tasso di ospedalizzazione ed anche al miglioramento dell'appropriatezza d'uso del DH, oggi riservato a casi più complessi.

Nel 2023 si sono registrati 17.248 casi in Day Service Ambulatoriale Ospedaliero (DSAO), in evidente incremento rispetto ai 14.313 casi registrati nel 2022 ed agli 11.624 casi del 2021. Così come avvenuto per il DH, anche il DSAO beneficia della ripresa dell'attività programmata in relazione all'attenuazione della pandemia da COVID 19.

Grafico 5 – Numero di casi in Day Service Ospedaliero



Di seguito si riportano i primi reparti/servizi che, per numero di casi trattati in DSAO, costituiscono oltre il 94% del complessivo aziendale.

CASI DSAO	Anni	
	2022	2023
Unità Operativa/servizio		
Clinica Oculistica Rodolico	2.325	2.641
Clinica Neurologica Rodolico	2.370	2.618
Clinica Dermatologica Rodolico	1.474	2.002
Oculistica San Marco	1.209	1.331
Clinica Pediatrica Rodolico	660	961
Clinica Urologica Rodolico	807	933

Dermatologia San Marco	693	843
Ematologia con Trapianto	718	747
Oncologia Medica	577	633
Malattie Endocrine, del Ricambio e della nutrizione	473	543
Reumatologia	419	516
Chirurgia Maxillo Facciale	401	467
Odontoiatria	204	323
Urologia San Marco	286	308
Clinica Ortopedica	73	262
Otorinolaringoiatria	283	236
Chirurgia Pediatrica	293	231
Talassemia	126	176
Clinica Medica	80	166
Cardiologia e UTIC I Rodolico	101	141
Ortopedia e Traumatologia	28	123
Chirurgia Generale III	130	109

Le area maggiormente interessate dall'impiego di tale modalità assistenziale sono risultate essere la Clinica 'Oculistica Rodolico con 2.641 casi nel 2023 in prevalenza per interventi finalizzati al trattamento della cataratta, la Neurologia Rodolico ed in particolare il trattamento della sclerosi con 2.618 casi, la Clinica Dermatologica Rodolico con 2.002 casi, l'Oculistica San Marco, la Clinica Pediatrica.

E' da rilevarsi il progressivo consolidamento dell'utilizzo del Day service che allo stato rappresenta una delle modalità assistenziali in costante crescita sia in termini di casi trattati che di fatturato.

Peraltro tale modalità assistenziale consente di poter affrontare in sicurezza anche casi di media complessità che fino a qualche anno addietro determinavano il ricorso al ricovero ordinario o in DH.

Anche per tale ragione il maggiore impiego del day service ha contribuito ad un migliore e più appropriato utilizzo delle strutture dell'azienda ed al contenimento dei ricoveri impropri.

2.4 Valutazione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio

L'analisi dei dati relativi ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali viene effettuata sulla base delle direttive emanate dalla regione utilizzando modelli di rilevazione:

Ex-ante: consiste nella rilevazione (prospettiva) in un determinato giorno/periodo indice della differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto/prenotazione.

Viene effettuato per Presidio Ospedaliero e trasmesso trimestralmente all'Assessorato della Salute.

Ex-post: La rilevazione, per presidio ospedaliero, viene effettuata mensilmente valutando la differenza fra la data nella quale l'utente ha contattato (data di contatto/prenotazione) la Struttura e la data di effettiva erogazione della prestazione.

Le rilevazioni mensili dei tempi di attesa e i monitoraggi trimestrali, così come previsto dalle direttive regionali, sono regolarmente pubblicate nel sito internet.

<https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/trasparenza/default.aspx?obligation=215&title=Liste-di-attesa>.

Viene regolarmente eseguito il monitoraggio delle prestazioni critiche.



Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
"G. Rodolico - San Marco" - Catania

Governo liste d'attesa

Rilevazione annuale tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali critiche - Anno 2023

Classi di priorità	P.O. Gaspare Rodolico		P.O. San Marco		Totali	
P* <120 gg.	10309	77 %	8600	75 %	18909	76 %
<i>P* >120 gg.</i>	3137	23 %	2899	25 %	6036	24 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	1751	-13 %	2399	-21 %	4150	-17 %
P* >120 gg. reali	1386	10 %	500	4 %	1886	8 %
Tot. P*	13446		11499		24945	
D* <30 (e/o <60 str.)	3884	46 %	2896	32 %	6780	39 %
<i>D* >30 gg. (e/o >60 gg. str.)</i>	4646	54 %	6151	68 %	10797	61 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	1678	-20 %	2552	-28 %	4230	-24 %
D* >30 gg. (>60 gg. str.) reali	2968	35 %	3599	40 %	6567	37 %
Tot. D*	8530		9047		17577	
B* <10 gg.	2058	33 %	1068	22 %	3126	28 %
<i>B* >10 gg.</i>	4266	67 %	3765	78 %	8031	72 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	1133	-18 %	1141	-24 %	2274	-20 %
B* >10 gg. reali	3133	50 %	2624	54 %	5757	52 %
Tot. B*	6324		4833		11157	
U* <3 gg.	35	58 %	18	41 %	53	51 %
<i>U* >3 gg.</i>	25	42 %	26	59 %	51	49 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	6	-10 %	1	-2 %	7	-7 %
U* >3 gg. reali	19	32 %	25	57 %	44	42 %
Tot. U*	60		44		104	
Totale	28360		25423		53783	

Classi di Priorità (da erogare entro i giorni prestabiliti a decorrere dalla data di prenotazione)

P* (Programmabile, 120 gg.)

D* (Differibile, 30 gg. visita - 60 gg. strumentale)

B* (Breve, 10 gg.)

U* (Urgente, 3 gg.)

Rispetto alle classi di priorità l'elaborazione di dati relativi al 2023 ha complessivamente rilevato che in ambito aziendale:

- Il 76% delle prestazioni ambulatoriali con priorità P rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali. Il restante 24% comprende anche le prestazioni non erogate nei tempi previsti per decisione dell'assistito per cui si può realmente considerare come non erogato in tempi congrui il restante 8% delle prestazioni..
- Il 39% delle prestazioni ambulatoriali con priorità D rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali, il restante 61% comprende anche le prestazioni non erogate nei tempi previsti per decisione dell'assistito pari al 24%, per cui si può realmente considerare come non erogato in tempi congrui il restante 37% delle prestazioni
- Solo il 28% delle prestazioni ambulatoriali con priorità B rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali, il restante 72% comprende anche le prestazioni non erogate nei tempi per decisione dell'assistito pari al 20%, per cui si può realmente considerare come non erogato in tempi congrui il restante 52% delle prestazioni
- Il 51% delle prestazioni ambulatoriali con priorità U rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali. Il restante 49% comprende anche le prestazioni non erogate per decisione dell'assistito pari al 7%, per cui si può realmente considerare come non erogato in tempi congrui il restante 42% delle prestazioni

Aggiornamento dati al 2024:

Rilevazione mensile tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali critiche - Anno 2024

Classi di priorità	P.O. Gaspare Rodolico		P.O. San Marco		Totali	
P* <120 gg.	11483	70 %	7642	56 %	19125	63 %
<i>P* >120 gg.</i>	4945	30 %	6069	44 %	11014	37 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	2712	-17 %	3778	-28 %	6490	-22 %
P* >120 gg. reali	2233	14 %	2291	17 %	4524	15 %
Tot. P*	16428		13711		30139	
D* <30 (e/o <60 str.)	5530	44 %	4389	36 %	9919	40 %
<i>D* >30 gg. (e/o >60 gg. str.)</i>	7028	56 %	7866	64 %	14894	60 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	2042	-16 %	2549	-21 %	4591	-19 %
D* >30 gg. (>60 gg. str.) reali	4986	40 %	5317	43 %	10303	42 %
Tot. D*	12558		12255		24813	
B* <10 gg.	1870	28 %	827	15 %	2697	22 %
<i>B* >10 gg.</i>	4806	72 %	4829	85 %	9635	78 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	950	-14 %	1072	-19 %	2022	-16 %
B* >10 gg. reali	3856	58 %	3757	66 %	7613	62 %
Tot. B*	6676		5656		12332	
U* <3 gg.	59	62 %	10	28 %	69	53 %
<i>U* >3 gg.</i>	36	38 %	26	72 %	62	47 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	5	-5 %	2	-6 %	7	-5 %
U* >3 gg. reali	31	33 %	24	67 %	55	42 %
Tot. U*	95		36		131	
Totali	35757		31658		67415	

Classi di Priorità (da erogare entro i giorni prestabiliti a decorrere dalla data di prenotazione)

P* (Programmabile, 120 gg.)

D* (Differibile, 30 gg. visita - 60 gg. strumentale)

B* (Breve, 10 gg.)

U* (Urgente, 3 gg.)

2.5 Comunicazione semestrale del flusso C all' ASP di Catania

L'Azienda, così come avvenuto nel passato nel quadro di accordi interaziendali, procederà a trasmettere all'ASP di Catania il flusso C relativo all'attività ambulatoriale.

In particolare Il referente aziendale della gestione delle liste di attesa curerà che tale flusso venga trasmesso con cadenza semestrale entro il 31 marzo ed i 31 ottobre di ogni anno all'ASP di Catania

2.6 Piano di Recupero prestazioni prenotate nel 2023

Le liste di attesa delle prestazioni prenotate nel 2023 oggetto di recupero attraverso specifico Piano adottato con Deliberazione N. 2332 dell'8/11/2023, aggiornato con Deliberazione n. 1215 del 23/05/2024, con Deliberazione aziendale n.1740 del 05/08/2024 che riporta lo stato di avanzamento con l'aggiornamento al 30 Giugno 2024 e con Deliberazione n. 246 del 04 febbraio 2025 che riporta il pieno raggiungimento degli obiettivi al 31 dicembre 2024.

Prestazioni	Totale (prestazioni prenotate nel 2023 e non ancora erogate)	Aggiornamento al 30 giugno 2024	Aggiornamento al 31 dicembre 2024	Obiettivo prefissato	Obiettivo raggiunto
Attività ambulatoriale	5.117	2.377	21	80%	99.12 %
Ricoveri chirurgici	2.554	1.643	121	70%	92.64 %

2.7 Piano di Recupero prestazioni prenotate nel 2024

Con nota prot. n. 1684 del 15/01/2025, l'Assessorato della Salute ha trasmesso il D.A. 21/25 del 13/01/2025 con il quale si comunica all'Azienda il "Riparto delle risorse destinate alle prestazioni aggiuntive tra le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2024".

Fase 1: Analisi dei dati relativi alle prestazioni prenotate nel 2024 non erogate

Prestazioni ambulatoriali

Nel 2024 sono state prenotate, in primo accesso, oltre 119.000 prestazioni ambulatoriali. Oggetto del Piano di recupero sono le prestazioni prenotate nel 2024 non ancora erogate. Dall'estrazione dei dati effettuata a gennaio 2025 risultano 23.490 le prestazioni prenotate nel 2024 ancora da erogare; di queste quelle con data visita al di fuori delle tempistiche previste dalla classe di priorità sono 20.628 e sono rappresentate nella tabella che segue:

Etichette di riga	Somma di QUANTITA
G.RODOLICO (POLICLINICO)	10126
MALATTIE RARE DEL SISTEMA NERVOSO ETA' PEDIATRICA	31
UOC CHIRURGIA GENERALE II (ROD)	181
UOC CHIRURGIA GENERALE III (ROD)	2
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA (SM)	4
UOC CHIRURGIA TORACICA (SM)	1
UOC CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI (ROD)	306
UOC CLINICA CHIRURGICA (ROD) - AMBULATORIO	5
UOC DERMATOLOGIA (ROD)	35
UOC EMATOLOGIA CON TRAPIANTO (ROD)	50
UOC GASTROENTEROLOGIA (ROD)	1018
UOC MALATTIE ENDOCRINE E DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZ. (ROD)	419
UOC MEDICINA GENERALE (ROD)	2
UOC NEUROLOGIA (ROD)	722
UOC OCULISTICA (ROD)	1289
UOC ODONTOIATRIA (ROD)	132
UOC ONCOLOGIA (ROD) - DH E AMBULATORIO	17
UOC ORTOPEDIA (ROD) - AMBULATORIO	415
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA (ROD) - AMBULATORIO	58
UOC OTORINOLARINGOIATRIA (ROD)	286
UOC PEDIATRIA (ROD)	150
UOC PNEUMOLOGIA (ROD)	1920
UOC PSICHIATRIA (ROD)	4
UOC RADIOLOGIA (ROD)	717
UOC UROLOGIA (ROD) - AMBULATORIO	523
UOS CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO LAPAROSCOPICO (ROD)	89
UOS CHIRURGIA MININVASIVA DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE (ROD)	32
UOS DIAGNOSI PRENATALE (ROD)	6
UOS NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (ROD)	495
UOS OSTEOPOROSI E MALATTIE METABOLICHE DELL'OSSO (ROD)	181
UOSD AUDIOLOGIA (ROD)	15
UOSD BREAST UNIT (ROD)	5
UOSD EMOSTASI (ROD)	141
UOSD EPATOLOGIA (ROD)	79
UOSD MEDICINA FISICA E DELLA RIABILITAZIONE (ROD)	30
UOSD PEDIATRIA AD INDIRIZZO REUMATOLOGICO (ROD) - AMBULATORIO	13
UOSD RADIOLOGIA (ROD) - IPTRA	60
UOSD RADIOLOGIA CAST (ROD)	692
UOSD RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (ROD)	1
S. MARCO	10502
CARDIOLOGIA PEDIATRICA (SM)	514
UNITA' CORONARICA E CARDIOLOGIA (SM) - AMBULATORIO	1032
UOC CHIRURGIA VASCOLARE (SM)	270
UOC CHIRURGIA GENERALE I (SM) - AMBULATORIO	97
UOC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (SM)	2
UOC CHIRURGIA TORACICA (SM)	2
UOC DERMATOLOGIA (SM)	49
UOC MEDICINA GENERALE (SM)	1
UOC MEDICINA GENERALE (SM) - AMBULATORIO	315
UOC NEONATOLOGIA E UTIN (SM)	1
UOC NEUROCHIRURGIA (SM)	273
UOC OCULISTICA (ROD)	1842
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA I (SM) - AMBULATORIO	45
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA II (SM)	89
UOC OTORINO SAN MARCO	36
UOC PEDIATRIA I (SM)	3
UOC PEDIATRIA II (SM) - BRONCOPNEUMOLOGIA PED	839
UOC PNEUMOLOGIA (ROD)	154
UOC RADIOLOGIA (SM)	3088
UOC UROLOGIA (SM)	173
UOS CHIRURGIA PEDIATRICA DI PS (SM)	1
UOS NEUROLOGIA (SM)	270
UOSD ANGIOLOGIA (SM)	128
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI (SM)	30
UOSD ORTOPEDIA (SM)	121
UOSD RADIOLOGIA (SM) - APP. MUSCOLO SCHELETRICO	546
UOSD RECUP E RIABILIT FUNZ (SM)	42
UOSD REUMATOLOGIA (SM)	440
UOSD TERAPIA DEL DOLORE (SM)	99
Totale complessivo	20628

Aggiornamento: Le prestazioni con data visita a partire dal 01 marzo 2025 sono 14.509, di cui 13.993 prenotate al di fuori dei tempi previsti dalla classe di priorità oggetto delle attività di recupero; questo numero include anche eventuali prestazioni prenotate fuori dai tempi per scelta dell'utente.

Gli elenchi nominativi dei pazienti prenotati sono stati estrapolati dal sistema informatico aziendale di gestione delle prenotazioni e restituiti alle Unità Operative comprensivi di contatto telefonico.

Si riporta di seguito elenco delle prestazioni distinto per Unità operativa:

Etichette di riga	Conteggio
G.RODOLICO (POLICLINICO)	7057
MALATTIE RARE DEL SISTEMA NERVOSO ETA' PEDIATRICA	22
UOC CHIRURGIA GENERALE II (ROD)	108
UOC CHIRURGIA GENERALE III (ROD)	1
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA (SM)	2
UOC CHIRURGIA TORACICA (SM)	1
UOC CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI (ROD)	151
UOC DERMATOLOGIA (ROD)	13
UOC GASTROENTEROLOGIA (ROD)	805
UOC MALATTIE ENDOCRINE E DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZ. (ROD)	267
UOC MEDICINA GENERALE (ROD)	2
UOC NEUROLOGIA (ROD)	543
UOC OCULISTICA (ROD)	914
UOC ODONTOIATRIA (ROD)	21
UOC ONCOLOGIA (ROD) - DH E AMBULATORIO	3
UOC ORTOPEDIA (ROD) - AMBULATORIO	316
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA (ROD) - AMBULATORIO	26
UOC OTORINOLARINGOIATRIA (ROD)	128
UOC PEDIATRIA (ROD)	68
UOC PNEUMOLOGIA (ROD)	1538
UOC PSICHIATRIA (ROD)	2
UOC RADIOLOGIA (ROD)	394
UOC UROLOGIA (ROD) - AMBULATORIO	373
UOS CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO LAPAROSCOPICO (ROD)	76
UOS CHIRURGIA MININVASIVA DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE (ROD)	8
UOS NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (ROD)	391
UOS OSTEOPOROSI E MALATTIE METABOLICHE DELL'OSSO (ROD)	159
UOSD AUDIOLOGIA (ROD)	11
UOSD BREAST UNIT (ROD)	3
UOSD EMOSTASI (ROD)	56
UOSD EPATOLOGIA (ROD)	59
UOSD MEDICINA FISICA E DELLA RIABILITAZIONE (ROD)	7
UOSD RADIOLOGIA (ROD) - IPTRA	37
UOSD RADIOLOGIA CAST (ROD)	552

S. MARCO	6936
CARDIOLOGIA PEDIATRICA (SM)	247
UNITA' CORONARICA E CARDIOLOGIA (SM) - AMBULATORIO	809
UOC CHIRURGIA VASCOLARE (SM)	95
UOC CHIRURGIA GENERALE I (SM) - AMBULATORIO	53
UOC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (SM)	1
UOC CHIRURGIA TORACICA (SM)	2
UOC DERMATOLOGIA (SM)	5
UOC MEDICINA GENERALE (SM) - AMBULATORIO	226
UOC NEUROCHIRURGIA (SM)	200
UOC OCULISTICA (ROD)	1170
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA I (SM) - AMBULATORIO	8
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA II (SM)	34
UOC OTORINO SAN MARCO	1
UOC PEDIATRIA II (SM) - BRONCOPNEUMOLOGIA PED	614
UOC PNEUMOLOGIA (ROD)	127
UOC RADIOLOGIA (SM)	2121
UOC UROLOGIA (SM)	127
UOS NEUROLOGIA (SM)	178
UOSD ANGIOLOGIA (SM)	45
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI (SM)	3
UOSD ORTOPEDIA (SM)	90
UOSD RADIOLOGIA (SM) - APP. MUSCOLO SCHELETRICO	374
UOSD RECUP E RIABILIT FUNZ (SM)	3
UOSD REUMATOLOGIA (SM)	353
UOSD TERAPIA DEL DOLORE (SM)	50
Totale complessivo	13993

Nella prima fase del Piano sono da bonificare e recuperare le liste delle seguenti Unità Operative che, complessivamente, rappresentano il 90% delle prestazioni totali fuori tempo massimo. Le attività di recupero sono coordinate e organizzate a seguito di specifica contrattazione tenutasi con i rispettivi Direttori, in cui sono stati concordate, ove possibile, anche eventuali modifiche da apportare ai palinsesti con l'obiettivo di incrementare l'offerta istituzionale. Di seguito potranno essere oggetto di attività di recupero le altre Unità Operative dei due Presidi.

RODOLICO	SAN MARCO
• Chirurgia Vascolare	• Cardiologia Pediatrica
• Gastroenterologia	• Cardiologia SM
• Endocrinologia	• Medicina Generale SM
• Neurologia	• Neurochirurgia
• Oculistica	• Broncopneumologia pediatrica
• Ortopedia	• Radiologia SM
• Pneumologia	• Neurologia SM
• Radiologia I	• Radiologia app. muscoloscheletrico
• Urologia	• Reumatologia
• Neuropsichiatria Infantile	
• Osteoporosi	
• Radiologia CAST	

Ricoveri chirurgici

Dal 10 dicembre 2024 è attiva la piattaforma informatica “Liste attesa ricoveri” nel Portale Aziendale. A seguito delle attività di caricamento massivo e/o manuale, i dati relativi ai pazienti presenti nelle liste di attesa delle singole Unità Operative sono migrati all’interno della piattaforma informatica.

La piattaforma rappresenta la fonte unica da cui sono estrapolate le liste di attesa al fine di programmare le attività di recupero.

I dati relativi alle liste di attesa dei ricoveri chirurgici hanno necessitato di tempistiche tecniche per il completamento del caricamento massivo delle liste cartacee e di un’ulteriore fase di adattamento necessaria alla rettifica di eventuali errori informatici, ciò non ha reso possibile procedere all’estrazione e alla valutazione dei numeri effettivi dei ricoveri prenotati nel 2024 prima della fine del mese di febbraio 2025.

Dall’estrazione dei dati dalla piattaforma informatica del 28 febbraio 2025, relativamente alle Unità Operative chirurgiche emerge il seguente quadro dei ricoveri prenotati nel 2024:

Etichette di riga	Conteggio di Identificativo Assistito
ROD	
CAST	
BREAST UNIT - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	26
CHIRURGIA TORACICA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	38
CLINICA CHIRURGICA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	631
DIVISIONE CARDIOCHIRURGIA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	13
ED1-3	
CHIRURGIA GENERALE II - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	76
CHIRURGIA GENERALE III - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	82
CHIRURGIA PEDIATRICA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	88
CL ORTOPEDICA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	35
D.U. UROLOGIA POLICLINICO - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	646
OSTETRICIA E GINECOLOGIA POL. - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	52
OTORINOLARINGOIATRIA POL. - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	252
SM	
C.O.C.	
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	400
CHIRURGIA VASCOLARE - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	10
D.U. NEUROCHIRURGIA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	226
I DIV. CHIRURGIA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	194
ORTOPEDIA SM - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	33
OTORINOLARINGOIATRIA IND. ONCO - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	1
UROLOGIA - LISTA ATTESA RICOVERI ORDINARI	290
Totale complessivo	3093

Fase 2: Selezione delle Unità Operative che partecipano al Piano di Recupero

Prestazioni ambulatoriali

In base alla valutazione dei dati estrapolati dal sistema informatico da parte della Direzione Strategica vengono selezionate le Unità Operative che partecipano al Piano di Recupero.

Ricoveri chirurgici

In base ai dati estrapolati e al confronto tra la Direzione Strategica e le Unità Operative e i Responsabili dei CC.OO., tenuto conto delle diverse esigenze assistenziali derivanti dalla disponibilità di posti letto, personale idoneo allo svolgimento delle attività di recupero, necessità di garantire i volumi ordinari e le urgenze, sono state individuate le Unità Operative che potranno partecipare alle attività di recupero delle liste di attesa di ricovero chirurgico, con il numero di sedute aggiuntive settimanali riportato nella tabella seguente. Tale numero potrà essere soggetto a variazioni durante lo svolgimento delle attività di recupero in relazione all'evoluzione del Piano.

Tabelle riassuntive sedute ordinarie e aggiuntive previste:

<i>P.O. G. Rodolico</i>	<i>Sedute settimanali Ordinarie</i>	<i>Sedute settimanali Aggiuntive</i>	<i>Sedute settimanali ordinarie di robotica</i>	<i>Sedute settimanali aggiuntive di robotica</i>
CC.OO. Ed 1 – Ed. 3				
<i>Chirurgia Generale II</i>	3	0.5	-	-
<i>Chirurgia Generale III</i>	3	0.5	-	-
<i>Clinica Ortopedica</i>	7	1	-	-
<i>Clinica Urologica</i>	4	3	2	-
<i>Clinica Ginecologica</i>	3	0.5	1	-
<i>Chirurgia Pediatrica</i>	3	0.5	1	-
<i>Clinica ORL</i>	4	2	-	-
<i>Clinica Oculistica</i>	10	-	-	-
<i>Clinica Odontoiatrica</i>	1	-	-	-
Totale	38	8	4	-

P.O. G. Rodolico	Sedute settimanali Ordinarie	Sedute settimanali Agg.	Sedute settimanali ordinarie di robotica	Sedute settimanali agg. di robotica
C.O. Ed 8				
<i>Clinica Chirurgica</i>	10	2	1	-
<i>Chirurgia Vascolare</i>	10	1	-	-
<i>Cardiochirurgia</i>	15	-	-	-
<i>Chirurgia Toracica</i>	3	-	1	-
Totale	38	3	2	-

P.O. San Marco	Sedute settimanali Ordinarie	Sedute settimanali Agg.	Sedute settimanali ordinarie di robotica	Sedute settimanali agg. di robotica
C.O.C.				
<i>Chirurgia Generale I</i>	5	3	2	-
<i>Urologia</i>	4	1	3	-
<i>Neurochirurgia</i>	15	5	-	-
<i>Chirurgia Maxillo-facciale</i>	6	2	-	-
<i>Chirurgia Vascolare</i>	3	-	-	-
<i>Ortopedia</i>	7	-	-	-
Totale	40	11	5	-

Fase 3: Avvio del Piano di Recupero

Prestazioni ambulatoriali

Attività di re-call e bonifica

Le Unità Operative garantiranno la riprogrammazione dei pazienti nel rispetto delle loro necessità clinico-assistenziali e della classe di priorità; si faranno carico, inoltre, con l'eventuale supporto del personale dell'U.O. Governo liste di attesa, di eseguire la procedura di modifica data sul sistema informatico dei pazienti oggetto di riprogrammazione per consentire la liberazione dei relativi slot di prenotazione a nuovi utenti che ne faranno richiesta tramite il Call center, tenuto anche conto delle possibili modifiche intervenute con l'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore Tariffario. Se richiesto, l'esito delle attività di riprogrammazione con l'elenco dei pazienti e le nuove date dovrà essere trasmesso preventivamente e tempestivamente (comunque con congruo anticipo rispetto alla nuova data prevista) all'U.O.S. Governo Liste d'Attesa all' indirizzo email:

governolisteattesa@policlinico.unict.it, per l'espletamento delle necessarie operazioni di riprogrammazione sul sistema informatico.

Recupero prestazioni

È prevedibile l'impegno di 1 medico e 1 unità di personale sanitario di supporto per prestazione, oltre all'impiego di 1 unità TSRM per le prestazioni che richiedono tale tipologia di figura professionale.

Ai fini della corretta registrazione dell'orario di servizio in orario aggiuntivo dovrà essere utilizzato il **codice di timbratura 64**.

Ricoveri chirurgici

Alimentazione Piattaforma Regionale GILIA

Le liste dei ricoveri chirurgici estrapolate dalla Piattaforma di gestione delle liste di attesa dopo il processo di analisi e valutazione, saranno oggetto di caricamento nella piattaforma regionale GILIA.

Attività di re-call e bonifica

Le singole Unità Operative sono chiamate ad eseguire, con la possibilità di essere supportate dal personale della U.O. Governo Liste di Attesa, il re-call dei pazienti, tenendo conto delle priorità e della data di prenotazione. I Direttori delle Unità Operative provvederanno ad inviare, mensilmente, l'elenco dei pazienti bonificati con la relativa motivazione codificata secondo le specifiche imposte dalla piattaforma regionale GILIA, utilizzando esclusivamente il file Excel secondo il format concordato per il precedente Piano di Recupero (Allegato 1), ferma restando la possibilità da parte del personale della U.O. Governo Liste di attesa di estrapolare direttamente dalla piattaforma informatica aziendale i dati relativi ai pazienti operati e cancellati dalla lista.

Recupero interventi

È prevedibile l'impegno di 1 anestesista, 2 chirurghi e 2 unità di Professioni Sanitarie per seduta operatoria.

Ai fini della corretta registrazione dell'orario di servizio in orario aggiuntivo dovrà essere utilizzato il **codice di timbratura 64**.

I Responsabili dei Complessi Operatori programmeranno le sedute aggiuntive settimanali avendo cura di acquisire preliminarmente la programmazione ordinaria, che dovrà essere totalmente garantita, tenuto conto

delle classi di priorità e di complessità. Gli interventi chirurgici in urgenza/emergenza dovranno essere effettuati esclusivamente nell'ambito delle sedute settimanale ordinarie.

Si faranno, altresì, garanti del rispetto delle liste e verificheranno, preliminarmente alla programmazione delle sedute operatorie, la corrispondenza dei nominativi e dei codici fiscali con quelli dei pazienti presenti nelle liste di recupero, nonché la corretta attribuzione del setting assistenziale previsto dal Piano di Recupero (regime di ricovero ordinario). Eventuali interventi non rispondenti a questi criteri non verranno validati.

Fase 4: Trasmissione consuntivi

Prestazioni ambulatoriali

Il Direttore dell'U.O. trasmetterà mensilmente il report consuntivo rigorosamente in formato Excel utilizzando il format concordato per il precedente Piano di Recupero (Allegato 2) compilato in ogni sua parte al Responsabile Governo Liste d'Attesa all' indirizzo email: governolisteattesa@policlinico.unict.it, che provvederà alla validazione ed alla successiva trasmissione al Settore Economico Finanziario ed al Settore del Personale per le verifiche di competenza riguardo l'orario di servizio effettuato con **timbratura codice 64**, ai fini del pagamento.

Ricoveri chirurgici

La programmazione con il n. di sedute e di interventi ordinari e aggiuntivi effettuati, l'elenco dei pazienti operati così come l'elenco del personale medico e delle professioni sanitarie coinvolto nelle attività di recupero dovranno essere certificati e rendicontati settimanalmente dal Responsabile del Complesso Operatorio di riferimento al Responsabile U.O.S. Governo Liste Attesa per la validazione, utilizzando l'apposito file Excel concordato per il precedente Piano di Recupero (Allegato 3), compilato in tutte le sue parti, all'indirizzo email: governolisteattesa@policlinico.unict.it che provvederà alla validazione ed alla successiva trasmissione al Settore Economico Finanziario ed al Settore del Personale per le verifiche di competenza riguardo l'orario di servizio effettuato con **timbratura codice 64**, ai fini del pagamento.

Fase 5: Monitoraggio

Con cadenza trimestrale si procederà al monitoraggio delle attività di recupero come richiesto dall'Assessorato della Salute. Il personale dell'U.O. Governo Liste di Attesa avrà accesso continuo ai dati provenienti dalla

piattaforma informatica di gestione delle liste di attesa per le opportune verifiche. Le sedute aggiuntive concordate, così come le Unità Operative autorizzate allo svolgimento delle prestazioni aggiuntive nello svolgimento del Piano di Recupero possono essere oggetto di rivalutazione da parte della Direzione Strategica in relazione all'evoluzione del Piano stesso. Proseguono come da attività ordinaria i monitoraggi specifici dei volumi e dei tempi di attesa.

Fase 6: Valutazione dei risultati

Al termine del periodo di attuazione del piano di recupero, verrà effettuata una valutazione complessiva dei risultati raggiunti, con l'obiettivo di analizzare l'efficacia delle misure adottate e il loro impatto sulle liste di attesa. Questo processo prevede il monitoraggio dei tempi di attesa, il confronto con gli obiettivi prefissati e la raccolta di feedback da parte dei soggetti interessati e del personale sanitario. I dati raccolti guideranno eventuali interventi correttivi e consentiranno di ottimizzare ulteriormente l'organizzazione dei servizi, garantendo un miglioramento continuo nell'accesso alle cure.

2.8 *Centro Unico di prenotazione e SovraCUP*

Dal settembre 2011 l'Azienda ha attivato un Centro Unico di Prenotazione. L'attuale CUP è raggiungibile attraverso il numero telefonico **800 066233**.

Le agende informatizzate sono state adottate dopo verifica e validazione da parte dei Direttori delle Unità Operative e sono oggetto di continua revisione ai fini dell'ottimizzazione e del rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

In atto vengono prenotate le visite di primo accesso e sono complessivamente gestite n. 224 agende, di cui n. 141 per il Presidio Ospedaliero Rodolico e n. 83 per il Presidio San Marco.

Peraltro è da rilevarsi come il CUP aziendale nel quadro delle iniziative inserite fra i programmi dei piani attuativi fornisce indicazioni agli utenti nelle fasce di età di accesso agli screening per il tumore del colon, per il tumore della mammella e per il tumore del collo dell'utero.

Il servizio di prenotazione **telefonica** è attivo: dal **Lunedì al Venerdì** dalle ore 08.00 alle ore 19.00

Da giugno 2024 è in funzione il servizio di risposta automatica della chiamata e gestione delle code.

Dal 2021 è disponibile sul sito internet aziendale il link del portale web del servizio regionale SovraCUP <https://sovracup.regione.sicilia.it/home>, che consente la prenotazione delle prestazioni

sanitarie offerte anche dall'Azienda ai cittadini dotati di identità digitale SPID e ricetta dematerializzata.

Il servizio regionale, realizzando un canale di accesso aggiuntivo, ha l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi di prenotazione delle prestazioni sanitarie e supportare una migliore governance della politica sanitaria regionale.

Tutte le agende di primo accesso contenenti prestazioni di primo livello sono esposte al sistema di prenotazione SovraCUP regionale. Trattandosi di un Policlinico Universitario che eroga prestazioni a carattere ultra-specialistico, sono escluse dalle competenze CUP e SovraCUP esclusivamente quelle prestazioni specialistiche di secondo livello che possono essere prenotate solo previa valutazione dello specialista di riferimento.

2.9 Valutazione appropriatezza prescrittiva e modello RAO

In ambito aziendale è stata adottata la scheda di concordanza, sotto riportata, attraverso la quale i medici specialisti dell'azienda valutano il livello di appropriatezza prescrittiva relativamente alle prestazioni specialistiche, anche di tipo strumentale.

Il formulario è intitolato "Modulo segnalazione difformità richieste prestazioni ambulatoriali" e appartiene all'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico-San Marco" di Catania. Contiene campi per il Presidio, l'Unità Operativa, l'Ambulatorio, la Prestazione e il Codice Nomenclatore. Segue una sezione per segnalare difformità con caselle di controllo per "Assenza di biffatura codice priorità" e "Richiesta con codice di priorità inappropriato", e una sezione per la motivazione con linee per la scrittura. In basso sono previsti campi per la Data e la firma del Direttore U.O.


Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico "G. Rodolico-San Marco"
Catania

**Modulo segnalazione difformità richieste
prestazioni ambulatoriali**

Presidio: _____
Unità Operativa: _____
Ambulatorio: _____
Prestazione: _____
Codice Nomenclatore: _____

Si segnalano le seguenti difformità:

- Assenza di biffatura codice priorità:
- Richiesta con codice di priorità inappropriato:
- Motivazione: _____

Data _____ Il Direttore U.O. _____

Lo specialista, ogni qualvolta riscontri una difformità tra la diagnosi e la priorità assegnata dal prescrittore, è tenuto alla segnalazione mediante la compilazione della sopracitata scheda.

Tale segnalazione si basa sulla valutazione clinica specialistica in coerenza con i ((criteri dei Raggruppamenti di attesa omogenea)) (RAO) e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali. Il metodo RAO ha l'obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal SSN o per conto del SSN, in base a criteri clinici espliciti, "parole chiave" (indicazioni cliniche) per ciascun gruppo di priorità clinica, alle quali sono associate a priori, cioè al momento stesso della prescrizione della prestazione, i tempi di attesa ritenuti adeguati. Tali "parole chiave" con i relativi tempi di attesa sono indicazioni di aiuto alla decisione per il medico che prescrive la prestazione, coerenti con l'appropriatezza clinica.

Nell'ambito degli accordi e delle attività interaziendali di gestione delle liste di attesa i dati di valutazione di appropriatezza prescrittiva, ivi comprese le schede, sono trasmessi alla ASP di riferimento del medico prescrittore.

2.10 *Analisi delle prestazioni non eseguite e recupero della quota di compartecipazione*

In Azienda viene regolarmente effettuato il monitoraggio delle prestazioni prenotate che non sono state erogate per mancata presentazione del paziente senza congruo preavviso o per giustificato motivo. In questi casi, in applicazione del relativo Regolamento Aziendale, approvato con Deliberazione n. 2440 del 09 novembre 2022, si procede con il recupero delle somme dovute dall'utenza come da tariffario regionale.

3. Azioni per il contenimento dei tempi di attesa

3.1 Adesione al SovraCUP e aggiornamento dei Sistemi Informatici

L'A.O.U.P. ha aderito dal 2021 al sistema SovraCUP regionale, garantendo l'interoperabilità con i propri sistemi informatici e con il CUP aziendale e consentendo l'esposizione di Agende di primo accesso al SovraCUP unificato a livello regionale.

Anche le agende delle Libera Professione sono state esposte al CUP e al SovraCUP, per cui è possibile prenotare le prestazioni offerte in ALPI direttamente tramite call center o tramite SPID.

Sono in corso azioni di aggiornamento dei sistemi informatici con l'obiettivo di migliorare e garantire l'accesso alle cure e il rispetto dei tempi d'attesa.

3.2 Modalità di accesso alle varie tipologie di ricovero programmato

Ricovero programmato (In Elezione):

- Ricovero Ordinario

Il ricovero in regime ordinario può essere proposto da:

- Medico ospedaliero
- Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera scelta (PLS)
- Medico di continuità assistenziale (Guardia Medica)

Modalità di accesso al Ricovero Ordinario:

Previa visita specialistica ambulatoriale

Per poter accedere al ricovero è comunque necessario effettuare una visita specialistica ambulatoriale presso l'U.O. di riferimento, attraverso la quale il Dirigente Medico specialista, dopo aver valutato la situazione clinica del paziente, programma il ricovero iscrivendolo nel registro informatizzato di prenotazione dei ricoveri della U.O.; sarà cura della U.O. comunicare all'utente la data del ricovero in base all'ordine cronologico e alla classe di priorità clinica assegnata.

Per ridurre la durata della degenza ospedaliera, i pazienti possono essere chiamati a presentarsi, prima della data prevista per il ricovero, allo scopo di eseguire accertamenti in fase di pre-ospedalizzazione (art.1, comma 18, legge 662/96), quali esami di laboratorio e/o prestazioni di diagnostica per immagini, funzionali al ricovero stesso. Tali prestazioni non prevedono la partecipazione alla spesa da parte dell'utente in quanto connesse al ricovero programmato; tuttavia, qualora il ricovero programmato non

avvenga per rinuncia da parte dell'utente, allo stesso verrà richiesto il pagamento della eventuale quota di contribuzione degli esami effettuati.

- Ricovero Diurno

Il ricovero diurno (DH o DS) può essere proposto da:

- Medico specialista ospedaliero

Il ricovero diurno è un ricovero programmato, senza pernottamento e di durata limitata, consistente in uno o più accessi, per l'esecuzione di procedure di tipo medico o chirurgico; esso può essere:

- Di tipo medico (Day Hospital- DH)

Si rivolge a tutti quei pazienti che necessitano di prestazioni che fanno parte di un percorso terapeutico-assistenziale programmato;

- Di tipo Chirurgico (Day Surgery- DS)

Durante il quale il paziente viene sottoposto ad un intervento chirurgico di bassa e media complessità, con assistenza anestesiologicala.

Modalità di accesso al Ricovero Diurno:

Previa visita specialistica ambulatoriale

Si accede a tale forma di ricovero su indicazione del Medico specialista del reparto che, dopo aver valutato la situazione clinica del paziente a seguito di una visita specialistica, programma il ricovero iscrivendolo nell'apposito registro informatizzato predisposto per i ricoveri diurni. Sarà cura della U.O. comunicare all'utente la data del ricovero in base all'ordine cronologico e alla classe di priorità clinica assegnata.

Il percorso prevede la gestione informatizzata delle liste di attesa che va implementato sulla base delle attuali esperienze.

3.3 Soluzioni digitali per la prenotazione/disdetta e pagamento ticket

È attualmente disponibile per i possessori di SPID o CIE una soluzione digitale per prenotare e disdire l'appuntamento autonomamente tramite SovraCUP regionale e per il pagamento del ticket ove previsto tramite PagoPA.

(Art. 3, comma 4 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107).

3.4 Sistema di disdetta delle prenotazioni

Al fine di migliorare l'iter relativo al sistema di prenotazioni delle visite e delle prestazioni aziendali tramite CUP e al fine di snellire anche le attività amministrative connesse al recupero coattivo dei ticket, in caso di prestazioni non erogate e non disdette, è stata attivata, su una linea telefonica dedicata del CUP, l'opzione che permetterà all'operatore del Call Center direttamente di disdire la prenotazione della visita fino a 24 ore prima della data della prenotazione.

Si potrà effettuare la disdetta chiamando il Call Center anche fino a 48 ore dopo la data fissata per la visita non effettuata, se la motivazione rientra tra quelle elencate sul sito internet aziendale.

Per essere valida la disdetta, l'utente, dopo aver chiamato il CUP, deve fare pervenire dichiarazione contenente l'indicazione della visita disdetta, insieme ai documenti giustificativi che motivano la disdetta, e che sono sopra riportati, entro le successive 48 ore alla mail: governolisteattesa@policlinico.unict.it (Art. 3, comma 5 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107).

3.5 Incremento dell'offerta

L'azienda, in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard fissati dalla normativa, si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni richieste attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, dell'attività libero professionale intramuraria o del sistema privato accreditato.

In relazione a quanto previsto dall'articolo 4 comma g del regolamento aziendale sulla libera professione, l'Azienda, sentite le équipes dei servizi interessati, richiederà, se necessario, lo svolgimento di talune attività previste negli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale, al di fuori dell'impegno di servizio, ai fini della riduzione dei tempi di attesa critici registrati in azienda.

(Art. 3, comma 10 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107).

3.6 Divieto di sospensione delle attività di prenotazione

Le attività di prenotazione sono garantite attraverso il numero verde attivo dal lunedì al venerdì, senza sospensioni né chiusure programmate.

(Art. 3, comma 9 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107)

3.7 Presa in carico della cronicità

La gestione della cronicità e della fragilità conseguenti a malattie croniche e degenerative e a malattie rare consiste nella presa in carico multidisciplinare totale dell'assistito con programmazione diretta e senza alcuna intermediazione di tutti gli accessi successivi al primo coerenti con il programma assistenziale del paziente e nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali previsti (PDTA).

Nelle agende che contengono prestazioni critiche è prevista la possibilità per i pazienti cronici in possesso di codici di esenzione per patologia di prenotare tramite CUP anche le visite di controllo, anche se accede per la prima volta alla struttura diversa da quella di riferimento.

(Art. 3, comma 1 lett.a e comma 8 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107).

3.8 Apertura pomeridiana e serale ambulatori

Nell'ambito dell'incremento dell'offerta e per le aree considerate critiche, l'azienda ha attivato percorsi finalizzati all'erogazione di visite diagnostiche specialistiche e prestazioni strumentali da effettuarsi anche nei giorni di sabato e nelle ore pomeridiane e in particolare:

Sabato: RMN multiparametrica presso radiodiagnostica Cast del P.O. Rodolico;

Sabato: RMN cardiaca presso radiodiagnostica Cast del P.O. Rodolico;

Pomeriggio: sono attivi gli ambulatori di n. 13 UU. OO. del P.O. Rodolico e n. 10 U.O. del P.O. San Marco.

(Art. 3, comma 1 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107)

3.9 Monitoraggio attività libero professionale

L'Azienda, procede al monitoraggio dell'attività libero professionale.

In particolare l'attività di monitoraggio prevede una costante valutazione dei seguenti elementi:

- l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda;
- l'ALPI deve essere espletata per le prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA ed erogate anche in regime istituzionale;
- per ogni dirigente, il volume di prestazioni e l'impegno orario in libera professione intramuraria, non deve essere superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

(Art. 4, comma 2 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107).

3.10 *Ottimizzazione delle prestazioni erogate*

L'Azienda pone in essere continue attività di monitoraggio sulle prestazioni erogate. Attraverso incontri dedicati con i Direttori delle diverse Unità Operative si propongono rimodulazioni dei palinsesti delle agende attive attraverso la ridefinizione quantitativa e qualitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni erogate, al fine di efficientare e ottimizzare le attività ambulatoriali.

(Art. 3, comma 10 bis lett. a del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107).

3.11 *Percorso di tutela*

Con deliberazione n. 2559 del 15 novembre 2024 è stato approvato il Regolamento percorsi di tutela per garantire, ai cittadini che presentano formale e regolare istanza, l'accesso alle prestazioni sanitarie entro i tempi previsti dalla classe di priorità.

3.12 *Aperture straordinarie del centro trasfusionale*

Al fine di garantire l'autosufficienza per il fabbisogno di sangue e dei suoi derivati il Centro Trasfusionale sito al Padiglione 7 del P.O. Rodolico effettua regolarmente la raccolta di sangue dal lunedì a domenica, inclusi alcuni festivi, dalle ore 08:00 alle ore 12:00; con l'ausilio di alcune associazioni (AVIS Acireale e Associazione San Marco) il Centro effettua almeno una apertura pomeridiana a settimana.

(Art. 4, comma 1 bis del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 convertito con la Legge 29 luglio 2024, n. 107).

4. Analisi SWOT

<p><u>Punti di forza</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • la multidisciplinarietà, con alcune specialità svolte in esclusiva per un bacino di utenza sovra provinciale • la presenza di professionalità di elevata competenza • la presenza di dotazioni strumentali di elevato livello tecnologico • la casistica trattata • il consolidato rapporto instauratosi con le associazioni degli utenti • L'integrazione dell'Azienda con la scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Catania • La completezza dell'offerta ambulatoriale • La presenza di centri di riferimento regionale • Monitoraggio delle prestazioni • Puntuale pubblicazione dati tempi di attesa nella sezione dedicata del sito internet aziendale 	<p><u>Punti di debolezza</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione dell'offerta sanitaria sia per le prestazioni di ricovero che ambulatoriali • Scarsa integrazione fra il CUP aziendale e i CUP delle altre aziende sanitarie • Assenza di un CUP unico provinciale • Possibilità per un utente di prenotare la medesima prestazione presso più strutture con compromissione della efficiente gestione delle liste di attesa • Scarsa compliance con i MMG • Elevato numero di prescrizioni a rischio di inappropriata secondo il modello RAO • Mancata capacità da parte del territorio di assorbire tutto il fabbisogno di alcune tipologie di prestazioni di I livello • Carezza di risorse umane
<p><u>Opportunità</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Definire un sistema provinciale di gestione della prenotazione di prestazioni ambulatoriali • Definire il fabbisogno da attribuire alle Aziende ospedaliere • Realizzazione di un CUP provinciale integrato • Integrazione Ospedale-Territorio al fine di realizzare i percorsi individuati dai Piani Attuativi Interaziendali (Piani Attuativi della Provincia) • Definire percorsi organizzativi per riservare i casi più complessi alle strutture specialistiche delle aziende ospedaliere • Pieno dispiegamento delle reti assistenziali con la definizione dei percorsi organizzativi • Ridefinizione della rete ospedaliera • Miglioramento della comunicazione nei confronti dell'utenza 	<p><u>Minacce</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'insufficienza delle risorse finanziarie destinate all'ampliamento dell'offerta sanitaria; • L'inadeguata programmazione dei percorsi di formazione medica e il conseguente turnover non bilanciato del personale medico e sanitario • La continua variabilità del quadro normativo • L'eccessiva e fuorviante pressione dei Media sulla tematica • L'esodo dei professionisti più esperti verso le strutture private accreditate • L'inadeguatezza delle risorse finanziarie destinate ai centri di riferimento • L'inadeguatezza delle risorse finanziarie destinate al continuo adeguamento all'innovazione del parco tecnologico

5. Cronoprogramma

Anno 2025

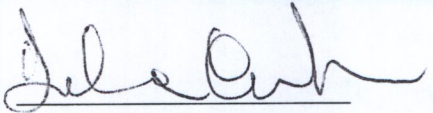
	2025											
Fase	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Estrazione e analisi prestazioni ambulatoriali non rese												
Estrazione e analisi liste di attesa ricoveri chirurgici dalla piattaforma informatica												
Negoziazione delle strutture che avranno accesso alle sedute aggiuntive e pianificazione sedute operatorie aggiuntive												
Re-call prestazioni ambulatoriali non rese da anticipare												
Re-call e bonifica liste di attesa ricovero chirurgico												
Aggiornamento piattaforma regionale GILIA												
Trasmissione consuntivi elaborati dai Responsabili dei CC.OO. ai Settori Risorse Umane ed Economico-Finanziario												
Monitoraggio e comunicazione risultati												
Valutazione risultati ai fini dell'erogazione delle risorse												



REGIONE SICILIANA
**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO "G. RODOLICO -SAN MARCO"**
CATANIA

DELIBERAZIONE N° 667 DEL 25 MAR. 2025

OGGETTO: Presa d'atto Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2024/2025 (1 gennaio 2024 – 31 dicembre 2024) - Aggiornamento al 31/01/2025.

<p>DIREZIONE SANITARIA</p> <p>Bilancio 2025 C.E./C.P.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> presente atto non comporta spesa</p> <p>Il Responsabile del Procedimento</p> <p></p> <p>Il Direttore Sanitario</p> <p>IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Antonio Lazzara</p>	<p>IL DIRETTORE GENERALE</p> <p>Dott. Gaetano Sirna</p> <p>Nominato con D.P. n°613/Serv1/S.G. del 29/10/2020</p> <p>Con il parere favorevole del Direttore Sanitario, Dr. Antonio Lazzara</p> <p>E con l'assistenza quale Segretario verbalizzante del Dott. <u>Dott. Anna Alecci</u></p>
<p>Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale</p> <p>Bilancio 2025 Registrazione n° _____</p> <p><input type="checkbox"/> Si attesta la compatibilità economica della spesa</p> <p>Il Funzionario _____</p> <p>Il Responsabile del Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale</p>	

Premesso che:

- Con Deliberazione di Giunta Regionale di Governo n. 317 del 27/07/2023 sono state individuate *le linee strategiche e operative per realizzare un compiuto recupero delle prestazioni non erogate periodo 2020-2022 in ragione della pandemia SARS-COVID-2;*
- con nota prot. 42470 del 27.07.2023, l'Assessorato della Salute — Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica — ha trasmesso l'allegato 1 della sopra citata Delibera ed ha proceduto alla comunicazione delle modalità di esecuzione, nonché delle tempistiche di attuazione delle misure contenute all'interno del documento de quo, recante "Aggiornamento del Piano Operativo di recupero delle Liste D 'Attesa".
- con nota prot. 44702 del 11.08.2023 dell'Assessorato della Salute, Dipartimento Pianificazione Strategica, vengono definiti i *criteri di bonifica delle liste di attesa di ricovero e ambulatoriali e a tal fine questa AOU Policlinico G. Rodolico – S. Marco ha istituito la rete ARP aziendale con Deliberazione n. 1749 del 10 agosto 2023 del Commissario Straordinario;*
- con nota prot. N. 33909 del 25 ottobre 2023 dell'Assessorato della Salute (DPS – DASOE) "*Piano di recupero delle prestazioni non erogate. Ulteriori disposizioni delle Delibera di Giunta Regionale di Governo n. 317 del 27/07/2023*" è stato previsto che le Aziende possono utilizzare lo strumento delle prestazioni aggiuntive, ovvero l'utilizzo delle disponibilità del privato accreditato, al fine di ridurre anche i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero ordinario dei pazienti prenotati nel 2023;
- con Deliberazione n. 2332 del 08/11/2023 è stato approvato il *Piano Aziendale per il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni non erogate nell'anno 2023;*
- con nota prot. N. 20763 del 2 maggio 2024 dell'Assessorato della Salute "*Piani aziendali di governo delle liste di attesa. Indirizzi operativi*" sono state comunicate le risorse finanziarie assegnate;
- con GURS n. 21 del 10/05/2024 – Parte prima è stato pubblicato il Decreto n. 453 del 30 aprile 2024 "*Assegnazione finale per l'anno 2023 ed assegnazione previsionale per l'anno 2024 delle risorse finanziarie da destinare alle Aziende del SSR per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di attesa*";
- con Deliberazione n. 1215 del 23 maggio 2024 è stato approvato *l'Addendum del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni prenotate nel 2023 e non ancora erogate;*

- con nota Prot. N. 32293 del 08/07/2024 "*Piano di Governo delle Liste di Attesa. Adempimenti del Direttore Generale*" l'Assessorato della Salute ha richiesto l'adozione entro il termine del 08/08/2024 del Piano Aziendale di Recupero delle Liste d'attesa rilevate alla data del 30/06/2024 e relative alle prestazioni prenotate al 31/12/2023 e non erogate.
- Con Deliberazione n. 1740 del 05/08/2024 è stato approvato l'"*Aggiornamento stato di avanzamento Addendum Piano Aziendale delle liste di Attesa delle prestazioni prenotate nel 2023 e non ancora erogate*" che aggiorna alla data del 30/06/2024 lo stato di avanzamento del Piano di Recupero e relativo Addendum sopracitati.
- Con nota prot. n. 45440 del 08/08/2024 è stata trasmessa la Deliberazione n. 1740 del 05/08/2024 all'Assessorato della Salute.
- Con nota prot. N. 37195 del 08/08/2024 "*Piani aziendali di governo delle liste di attesa. Obiettivo contrattuale del Direttore Generale*" l'Assessorato della Salute ha richiesto l'adeguamento del Piano aziendale di Governo delle Liste di Attesa con le integrazioni e innovazioni introdotte dalla normativa nazionale.
- con nota Prot. N. 38977 del 30/08/2024 "*Obiettivo di cui all'art. 3 comma 2 lett. b) del Contratto del Direttore Generale. Piano di Governo delle Liste di attesa*" l'Assessorato della Salute ha trasmesso la checklist relativa al grado di completezza del Piano utilizzata per le attività di valutazione che tiene conto sia di quanto previsto dal PRGLA vigente sia delle innovazioni normative introdotte dal D.L. 07/06/2024 n. 73 convertito in Legge n. 107 del 29/07/2024 e ha richiesto alcuni chiarimenti in merito ad alcuni punti del Piano.
- con Deliberazione n. 2163 del 30 settembre 2024 è stato approvato il *Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2024/2025*- con Deliberazione n. 246 del 04 febbraio 2025 è stato pubblicato l'*Aggiornamento stato di avanzamento al 31 dicembre 2024 Addendum Piano Aziendale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni prenotate nel 2023 – Deliberazione n. 1740 del 05 agosto 2024 – Obiettivo Direttore Generale nota prot. n. 32293 del 08/07/2024 dell'Assessorato della Salute - DPS* che riporta il pieno raggiungimento degli obiettivi al 31 dicembre 2024.

Preso atto che

- le innovazioni normative introdotte dal D.L. 07/06/2024 n. 73 convertito in Legge n. 107 del 29/07/2024 impongono una revisione e aggiornamento del Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa approvato con Deliberazione n. 2163 del 30 settembre 2024.

- Con nota prot. n. 1684 del 15/01/2025, l'Assessorato della Salute ha trasmesso il D.A. 21/25 del 13/01/2025 con il quale si comunica all'Azienda il "Riparto delle risorse destinate alle prestazioni aggiuntive tra le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2024".

Su proposta del Direttore Sanitario che ne attesta la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Approvare il "Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2024/2025 (1 gennaio 2024 – 31 dicembre 2024) - Aggiornamento al 31/01/2025." in attuazione alle note prot. n. 37195 del 08/08/2024 "*Piani aziendali di governo delle liste di attesa. Obiettivo contrattuale del Direttore Generale*" e prot. N. 38977 del 30/08/2024 "*Obiettivo di cui all'art. 3 comma 2 lett. b) del Contratto del Direttore Generale. Piano di Governo delle Liste di attesa*" e al D.L. 07/06/2024 n. 73 convertito in Legge n. 107 del 29/07/2024.

Disporre la notifica della presente deliberazione all'Assessorato della Salute - Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, ai Servizi Infermieristici, a tutte le Unità Operative dell'Azienda, all'U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi informativi, al Settore Risorse Umane e al Settore Economico-Finanziario.

Riservarsi di modificare e/o integrare il contenuto del piano aziendale per il recupero delle liste di attesa in ragione delle eventuali successive disposizioni dell'Assessorato della Salute.

Munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione.

IL DIRETTORE GENERALE Dr. Gaetano Sirna _____

IL DIRETTORE SANITARIO Dr. Antonio Lazzara _____

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE Dot. Anna Alecci _____

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio Online dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania ai sensi dell'art.53 L.R. 30/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69/2009.

Catania li 26/03/2025

IL RESPONSABILE