



---

**Piano Attuativo Aziendale  
per il contenimento dei tempi di attesa  
2019/2021**

**Azienda Ospedaliero – Universitaria  
Policlinico – Vittorio Emanuele**

---



## Indice

<b>1. Premessa</b> .....	3
<b>2. Analisi di contesto</b> .....	4
<b>2.1 Ricoveri in regime ordinario</b> .....	5
<b>2.2 Ricoveri in Day Hospital</b> .....	11
<b>2.3 Attività ambulatoriale e Day Service</b> .....	14
<b>2.4 Valutazione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio</b> 18	
<b>2.5 Centro Unificato di prenotazione</b> .....	21
<b>2.6 Valutazione appropriatezza prescrittiva</b> .....	21
<b>2.7 Stato di implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei</b> .....	22
<b>2.8 Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini : dotazioni e attuale capacità produttiva</b> .....	23
<b>2.9 Analisi delle prestazioni non eseguite e recupero della quota di compartecipazione</b> ....	23
<b>2.10 Informazione e comunicazione delle liste di attesa</b> .....	24
<b>3. Azioni per i contenimento dei tempi di attesa avviate dell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele 2019/2021</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 Designazione referente liste di attesa</b> .....	25
<b>3.2 Adesione al Centro Unificato di prenotazione</b> .....	25
<b>3.3 Rafforzamento analisi della valutazioni di appropriatezza prescrittiva rivolta ai medici interni</b> .....	25
<b>3.4 Regolamento per la gestione delle liste di attesa per il ricovero ordinari</b> .....	26
<b>3.5 Procedura per la manutenzione delle liste di attesa per il ricovero ordinari</b> .....	26
<b>3.6 Incremento dell'offerta</b> .....	26
<b>3.7 Apertura pomeridiana e serale ambulatori</b> .....	27
<b>3.8 Comunicazione semestrale del flusso C all' ASP di Catania</b> .....	27
<b>3.9 Monitoraggio attività libero professionale</b> .....	27
<b>3.10 Azioni per il monitoraggio dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero</b> .....	27
<b>3.11 Azioni per il monitoraggio delle prestazioni non eseguite e per il recupero della quota di compartecipazione</b> .....	28
<b>3.12 Comunicazione tempi di attesa alle Unità Operative di diagnosi e cura</b> .....	28
<b>3.13 Miglioramento della comunicazione sul sito WEB dei tempi di attesa</b> .....	28
<b>3.14 Formazione</b> .....	28
<b>4. Analisi SWOT</b> .....	29
<b>5. Cronoprogramma</b> .....	30



## 1. Premessa

Con l'adozione del D.A. n° 631 del 12 aprile 2019 di approvazione del Piano Regionale di governo delle liste di attesa, la Regione Siciliana ha definito le linee di intervento da adottare a livello aziendale per garantire il diritto di accesso al Servizio Sanitario Regionale.

Il Piano regionale 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 anche nelle ore serali e durante il fine settimana, l'aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva, l'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP per un gestione più efficiente delle prenotazioni, la migliore informazione e comunicazione sul tema delle liste di attesa, il coinvolgimento degli organismi di tutela.

Inoltre sul versante della domanda si consolida l'implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

Il presente piano intende contestualizzare sulla base delle caratteristiche della domanda registrata nei precedenti anni, dell'offerta aziendale e delle criticità riscontrate, le linee di intervento da garantire per Governo delle liste di attesa previste dal PRGLA 2019/2021, e più in particolare gli interventi, di seguito riportati per il governo della domanda:

<b>Schema di sintesi interventi PRGLA 2019 – 2021 Interventi per il governo della domanda [IGD]</b>
- 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.

<b>Interventi per il governo dell'offerta [IGO]</b>
- 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 Vittorio Emanuele di Catania, con i suoi 911 posti letto assegnati nella recente rimodulazione della rete ospedaliera, per le sue dotazioni tecnologiche, 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 Policlinico - Vittorio Emanuele.

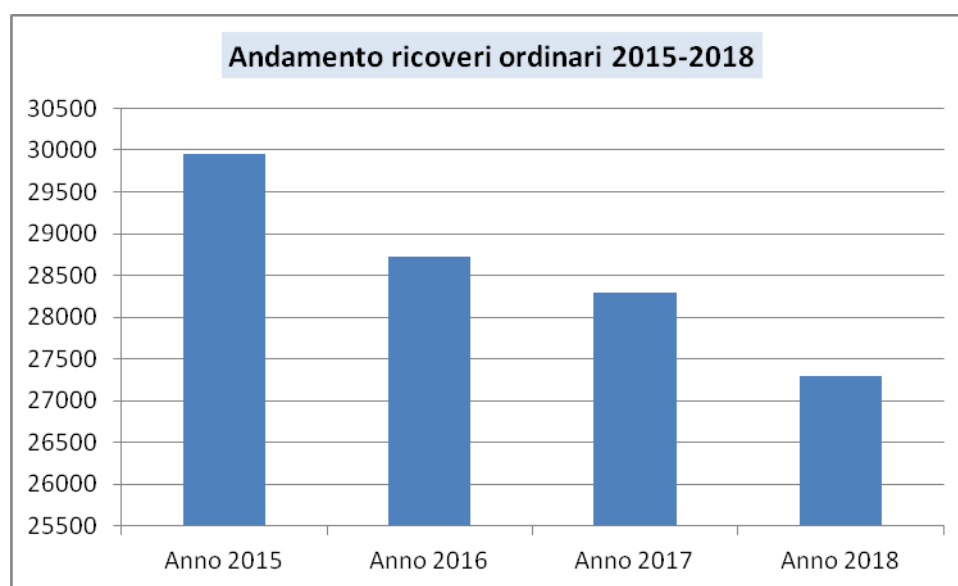
L'Azienda, in atto, opera su tre presidi ospedalieri:

- **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 sono attive UU.OO. ad elevata specializzazione (ematologia con trapianto, cardiologia interventistica, cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia vascolare con trapianti);
- **il P.O. Vittorio Emanuele**, a prevalente componente ospedaliera nel quale permangono le specialità di base, la chirurgia toracica, il pronto soccorso pediatrico e nel quale sono confluite, a seguito della dismissione del P.O. Ferrarotto, le UU.OO. di Malattie Infettive, Angiologia, Odontoiatria Speciale Riabilitativa;
- **il P.O. San Marco** presso il quale, in attesa del trasferimento delle Unità Operative del P.O. Vittorio Emanuele, sono già state trasferite le due Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, la neonatologia, l'UTIN e del PS Ostetrico oltre ai servizi di supporto, in passato, attivi presso il dismesso P.O. Santo Bambino. Il San Marco peraltro 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'anno 2018 risulta essere in calo rispetto all'anno precedente essendo passati dai 28.292 del 2017 ai 27.299 dell'anno 2018 con una diminuzione di 993 ricoveri, pari al 3,5%, risultato che appare in continuità con quelli registrati negli anni precedenti tendenti ad una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle strutture e di un corretto setting assistenziale.



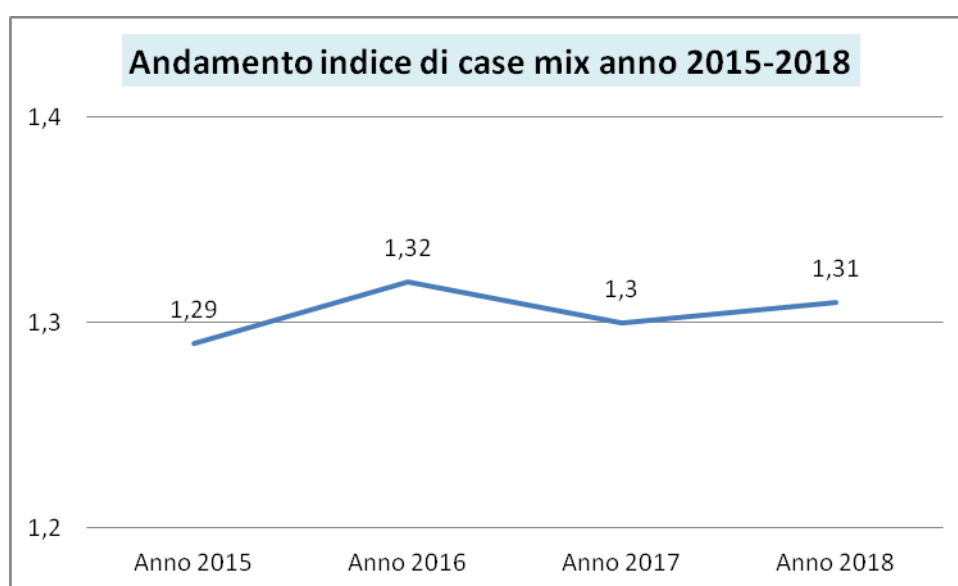
Come si può evidenziare dalla tabella sotto riportata (con esclusione dei DRG prodotti per il neonato sano), nell'anno 2018, in termini percentuali, i casi con peso superiore a 1,5 sono rimasti pressoché invariati rispetto al 2017, anche se in termini di fatturato prodotto si è registrato un calo di oltre 3.000.000 di €.

Analogamente a quanto sopra rappresentato i casi con peso inferiore ad 1,5 in percentuale sono rimasti pressoché invariati (-0,3%) anche se si è dovuto registrare un ulteriore importante calo del fatturato di circa 1.600.000 €.

	n. casi	PM	Percentuale cumulativa DRG per PM escluso neonato sano	Valore totale DRG	Valore medio di DRG
2017	19.307	<1.5	76,5%	46.724.239	2.420
	5.929	>1.5	23,5%	67.147.438	11.325
2018	18.634	<1.5	76,2%	45.118.195	2.421
	5.825	>1.5	23,8%	64.511.526	11.074

Tale risultato di complessivo calo dei ricoveri 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'anno 2018 a conferma del buon livello di appropriatezza registrato già nel 2017, l'indice di case mix dei ricoveri ordinari si è complessivamente mantenuto stabile 1,31 vs 1,30 (il calcolo del case mix non contempla i ricoveri relativi al neonato sano).



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

- **Degenza media**

Nel corso dell'anno 2018, compreso il DRG relativo al neonato sano si è registrata una degenza media per i ricoveri ordinari, di 7,34 giorni lievemente superiore rispetto a quella registrata nel 2017 pari a 7,13; il risultato è da considerarsi in lieve peggioramento rispetto all'anno precedente. Pare importante sottolineare come in talune strutture, in particolare nelle UU.OO. di medicina, si registri una degenza media talvolta superiore ai 15 giorni, spesso collegata alle 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 1,31 vs 1,30.

Pertanto anche per l'anno 2018 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 3,83; Chirurgia Toracica case mix 1,82; Neurochirurgia case mix 2,59; Chirurgia Vascolare Ferrarotto case mix 1,96; Chirurgia Vascolare Rodolico case mix 1,66; Ematologia con trapianti case mix totale di 5,03; trapianti di rene case mix 1,70; Cardiologia con UTIC case mix 1,99).

Il peso medio per i ricoveri ordinari con DRG chirurgico nel corso dell'anno 2018 è risultato essere di 1,75, di poco superiore rispetto al 2017 anno in cui il peso medio registrato era pari a 1,74.

Anche il peso medio dei ricoveri con DRG medico, pari a 0,80, è risultato essere di poco superiore rispetto al 2017, in cui si era registrato un risultato di 0,77.

Importante appare anche il numero di casi caratterizzati da un peso > 1,999 che per l'anno 2018 stato pari a 3602 (13,09% dei ricoveri ordinari) anche se in lieve calo rispetto al 2017 in cui sono stati registrati 3738 ricoveri, pari al 13,12% dei ricoveri ordinari.

Inoltre è da rilevarsi come ben 1843 casi presentavano un peso superiore a 2,99, che in ogni caso rappresenta un risultato di particolare rilevanza (6,7% sul totale dei ricoveri ordinari).

Fra le prestazioni offerte si conferma la particolare rilevanza dell'attività ostetrica con 3681 parti nel corso dell'anno 2018, anche se tale dato si presenta in calo rispetto al 2017 in cui era stato registrato un numero di parti pari a 3778 (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 ( il 9,5% dei parti è registrato per pazienti provenienti da fuori provincia), 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 si è registrato un tasso di occupazione dell' 87% %, stabile rispetto al 2017, 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 Medicina, Nefrologia, Malattie Infettive, Urologia, Ortopedia, Ematologia, Cardiologia/UTIC, Chirurgia Toracica, Neurologia, Clinica Ostetrica, Broncopneumologia pediatrica, Neonatologia; 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 27.299 ricoveri ordinari registrati nel 2018 ben 16.035 (58,7%) sono stati classificati nel flusso SDO come urgenti; il dato appare sovrapponibile a quello dell'anno 2017 in cui a fronte di 28.292 ricoveri , il 57,7%, pari a 16323 ricoveri, era stato classificato come urgente.



- **Rispetto delle classi di priorità per l'attività di ricovero ordinario**

Relativamente ai ricoveri ordinari

programmati con preospedalizzazione si evidenziano i seguenti casi di superamento delle soglie di attesa:

Classe di priorità	N° casi	N° casi con superamento soglia di attesa	% casi con superamento soglia di attesa
<b>A (ricovero entro 30 gg)</b>	478	185	38,7%
<b>B (ricovero entro 60 gg)</b>	276	33	12%
<b>C (ricovero entro 180 gg)</b>	170	0	0
<b>D (indefinito ma entro 365 gg)</b>	141	0	0
<b>Totale</b>	1065	218	20,5%

Le UU.OO. ove il rispetto del livello di priorità A va oltre il 90% sono le seguenti

<b>Chirurgia generale ad indirizzo oncologico</b>	91,7%
<b>I Patologia Chirurgica</b>	91,7%
<b>Chirurgia Generale</b>	100,0%
<b>Chirurgia vascolare policlinico</b>	100,0%
<b>Pneumologia</b>	100,0%
<b>Dermatologia</b>	100,0%
<b>I Clinica Chirurgica</b>	100,0%
<b>Psichiatria policlinico</b>	100,0%
<b>Trapianti</b>	100,0%

Le UU.OO. ove il rispetto del livello di priorità B va oltre il 90% sono le seguenti

<b>Ostetricia e ginecologia policlinico</b>	<b>90%</b>
<b>Chirurgia generale e senologia</b>	95%
<b>Chirurgia generale ad indirizzo oncologico</b>	100%
<b>Chirurgia Addominale e d'urgenza</b>	100%
<b>Chirurgia Generale</b>	100%
<b>Chirurgia vascolare policlinico</b>	100%
<b>Endocrinochirurgia</b>	100%
<b>I Patologia Chirurgica</b>	100%

Relativamente ai ricoveri ordinari

programmati si evidenziano i seguenti casi di superamento delle soglie di attesa:

Classe di priorità	N° casi	N° casi con superamento soglia di attesa	% casi con superamento soglia di attesa
<b>A (ricovero entro 30 gg)</b>	5529	913	16,5%
<b>B (ricovero entro 60 gg)</b>	953	116	12,2%

<b>C (ricovero entro 180 gg)</b>	585	24	4,1%
<b>D (indefinito ma entro 365 gg)</b>	3304	0	0
<b>Totale</b>	10371	1053	10,15%

Le UU.OO. ove il rispetto del livello di priorità A va oltre il 90% sono le seguenti

<b>Ostetricia e ginecologia policlinico</b>	90,4%
<b>Cardiologia</b>	91,8%
<b>I Clinica Chirurgica</b>	93,0%
<b>Chirurgia Toracica</b>	94,0%
<b>Chirurgia Vascolare</b>	94,5%
<b>Ostetricia e Ginecologia e PS</b>	97,0%
<b>Nefrologia e Dialisi</b>	97,1%
<b>Chirurgia Maxillo-Facciale</b>	98,0%
<b>Dermatologia VE</b>	98,2%
<b>Pneumologia</b>	98,7%
<b>Angiologia</b>	98,8%
<b>Terapia Antalgica</b>	98,8%
<b>Chirurgia vascolare policlinico</b>	99,0%
<b>Trapianti policlinico.</b>	99,1%
<b>I Div. Chirurgia</b>	99,6%
<b>Chirurgia toracica policlinico</b>	100,0%
<b>Div. Malattie Infettive</b>	100,0%
<b>Ist. Med. Interna e d'urgenza</b>	100,0%
<b>Ist.Pat.Ostetricia e Ginecol.</b>	100,0%
<b>Medicina interna policlinico</b>	100,0%
<b>ORL</b>	100,0%
<b>Pneumoallergologia</b>	100,0%
<b>Psichiatria policlinico</b>	100,0%
<b>Reparto Ematologia</b>	100,0%
<b>Medicina generale policlinico</b>	100,0%

Le UU.OO. ove il rispetto del livello priorità B va oltre il 90% sono le seguenti

<b>Angiologia</b>	92%
<b>I Patologia Chirurgica</b>	92%
<b>Chirurgia generale e senologia</b>	94%
<b>I Clinica Chirurgica</b>	97%
<b>Divisione Cardiologia</b>	97%
<b>Chirurgia addominale e d'urgenza</b>	100%
<b>Chirurgia Pediatrica</b>	100%
<b>Chirurgia Vascolare</b>	100%
<b>Clinica Pediatrica</b>	100%
<b>Pneumologia</b>	100%
<b>Urologia Policlinico</b>	100%
<b>Nefrologia e Dialisi</b>	100%
<b>Endocrinochirurgia</b>	100%

I Div. Chirurgia	100%
Medicina interna Policlinico	100%
Ostetricia e Ginecologia e PS	100%
Pneumoallergologia	100%
Psichiatria Policlinico	100%
Reparto Ematologia	100%
Terapia Antalgica	100%
Trapianti	100%
Vasculopatie cerebrali policlinico	100%

È stato inoltre eseguito il monitoraggio semestrale dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici e le procedure invasive riportate nella sottostante tabella dalla quale si evince come condizioni critiche si riscontrino essenzialmente per gli interventi per tumore della prostata.

**Tempi di Attesa Prestazioni di Ricovero dal 2/lug/2018 al 31/dic/2018**

**PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO**

Classe Priorità		A ricovero entro 30 gg			B ricovero entro 60 gg			C ricovero entro 180 gg			D ricovero entro 12 mesi		
		dimessi	attesa media	fuori tempo	dimessi	attesa media	fuori tempo	dimessi	attesa media	fuori tempo	dimessi	attesa media	fuori tempo
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	45	17,2	4	12	42,3	0	3	88,3	0	2	221,0	0
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	40	34,4	28	7	39,3	0	7	88,4	0	9	44,0	0
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	16	17,1	1							1	7,0	0
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	2	28,5	1	3	51,3	1	2	72,0	0	2	9,5	0
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)				1	37,0	0						
55	Endoarterectomia carotidea	41	15,7	3	1	16,0	0				7	11,3	0
56	Intervento protesi d'anca	5	20,4	1	2	24,0	0				3	276,3	1
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	16	19,2	3	3	84,3	2	4	119,8	1	5	232,8	0
58	Tonsillectomia	2	21,0	0							4	45,0	0

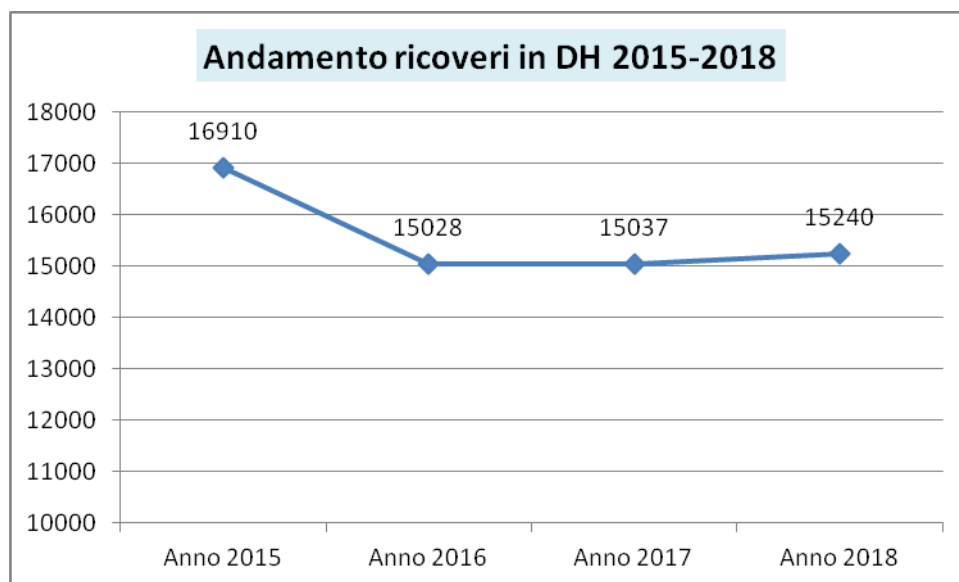
  

Codici ICD9-CM Considerati per Ogni Prestazione			
Codice	Prestazioni	Interventi	Diagnosi
49	Interventi chirurgici tumori Mammella	8541, 8542, 8543, 8544, 8545, 8546, 8547, 8548, 8520, 8521, 8522, 8523, 8524, 8525	1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1748, 1749
50	Interventi chirurgici tumori Prostata	605	185
51	Interventi chirurgici tumori Colon Retto	4571, 4572, 4573, 4574, 4575, 4576, 4579, 458, 485, 485	1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1548
52	Interventi chirurgici tumori Utero	6831, 6839, 6841, 6849, 6851, 6859, 6861, 6869, 6871, 6879, 688, 689	1820, 1821, 1828
53	By pass aortocoronarico	3610	
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	3603, 3604, 3606, 3607, 3609	
55	Endoarterectomia carotidea	3812	
56	Intervento protesi d'anca	8151, 8152, 8153	
57	Interventi chirurgici tumori Polmone	323, 324, 325, 329	
58	Tonsillectomia	282, 283	

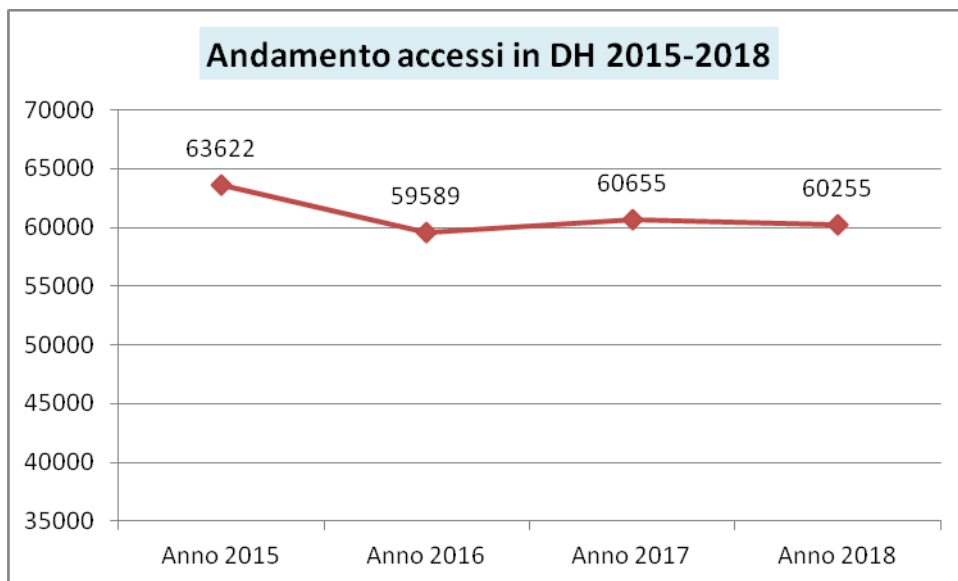
## 2.2 Ricoveri in Day Hospital

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 2018 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 si è passati da 15.037 casi di DH registrati nel corso dell'anno 2017 ai 15.240 dell'anno 2018 con un lieve incremento di 203 casi , pari a un incremento dell'1,3% .



Di contro gli accessi appaiono in lieve calo, infatti si è passati dai 60.655 dell'anno 2017 ai 60.255 del 2018.



Nel corso dell'anno 2018 peraltro i posti letto attivi di Day Hospital sono stati 130 sostanzialmente stabili rispetto al 2017.

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 che dovrebbe attestarsi per l'anno 2018 intorno al 130 per mille.

In particolare è da evidenziarsi come fra i ricoveri in DH si è registrata una buona percentuale di casi chirurgici (47,21%), 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 inappropriatezza, passati dal 44% dell'anno 2011, al 27% dell'anno 2012, al 16,1 % del 2013, al 8% nell'anno 2017 e al 7,5% nel 2018 (il 92,3% dei DH diagnostici è di tipo medico).

La riduzione dell'inappropriatezza ha consentito nell'anno 2017 di raggiungere gli obiettivi concordati con l'ASP di Catania e con le altre Aziende Ospedaliere della provincia nell'ambito del Piano Attuativo Provinciale.

E' da rilevarsi inoltre che il 2,42% (369 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.

Analogamente a quanto evidenziato per i ricoveri ordinari, in Azienda viene regolarmente eseguito il monitoraggio semestrale delle prestazioni di Day Hospital e Day Surgery riportato nella sottostante tabella, dalla quale si evince come condizioni critiche si riscontrino essenzialmente per gli interventi per di emorroidectomia in tutti gli ambiti di attesa (A, B, e C)

**Tempi di Attesa Prestazioni di Ricovero dal 2/lug/2018 al 31/dic/2018**

**PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY**

Classe Priorità		A ricovero entro 30 gg			B ricovero entro 60 gg			C ricovero entro 180 gg			D ricovero entro 12 mesi		
Codice	Prestazione	dimessi	attesa media	fuori tempo	dimessi	attesa media	fuori tempo	dimessi	attesa media	fuori tempo	dimessi	attesa media	fuori tempo
44	Chemioterapia	47	18,7	8							302	177,1	2
45	Coronarografia	28	18,8	1	8	38,9	0	2	100,5	0			
46	Biopsia percutanea del fegato	1	21,0	0							4	4,0	0
47	Emorroidectomia	51	68,5	25	14	59,7	8	44	149,7	10	29	239,7	1
48	Riparazione ernia inguinale										1	21,0	0

Codici ICD9-CM Considerati per Ogni Prestazione			
Codice	Prestazioni	Interventi	Diagnosi
44	Chemioterapia	9925	v5811, v5812
45	Coronarografia	8855, 8856, 8857	
46	Biopsia percutanea del fegato	5011	
47	Emorroidectomia	4946	
48	Riparazione ernia inguinale	530, 5310	

Nel complesso su 15.363 pazienti ricoverati in DH in 15306 erano indicate le classi di priorità, in 57 casi non vi era indicazione.

- **Rispetto delle classi di priorità**

Classe di priorità	N° casi	N° casi con superamento soglia di attesa	% casi con superamento soglia di attesa
<b>A (ricovero entro 30 gg)</b>	7198	710	9,8%
<b>B (ricovero entro 60 gg)</b>	1867	217	11,6%
<b>C (ricovero entro 180 gg)</b>	1402	92	6,6%
<b>D (indefinito ma entro 365 gg)</b>	4839	3	0,06%
<b>Totale</b>	15306	1022	6,7%

Le UU.OO. ove il rispetto del livello di priorità A è inferiore al 90% sono le seguenti

<b>Endocrinochirurgia</b>	33,3%
<b>Chirurgia addominale e d'urgenza</b>	36%
<b>Clinica odontoiatrica</b>	58,2%
<b>Chirurgia generale e senologia</b>	59,5%
<b>Medicina interna Rodolico</b>	64,1%
<b>Pneumoallergologia pediatrica</b>	72,2%
<b>Odontoiatria Speciale</b>	75,5%
<b>Gastroenterologia</b>	
<b>Ortopedia</b>	83,9%
<b>Clinica chirurgica 1</b>	84,9%
<b>Oculistica Rodolico</b>	87,5%
<b>ORL</b>	88,9%
<b>Urologia</b>	89,6%

## 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, che nel corso dell'anno 2018 sono state pari a 1.569.129, per complessive 476.325 ricette per un importo di 17.068.784,20 €.

L'attività ambulatoriale ha presentato, rispetto al 2017, una lieve contrazione in termine di n° di ricette -9677 anche se il fatturato si è incrementato di d 1.152783 € a conferma dell'esecuzione di un maggior numero di prestazioni.

In particolare nel corso dell'ultimo triennio per disciplina sono state eseguite le seguenti prestazioni:

Branca	2016	2017	2018
	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
01-Anestesia	883	563	2.691
02-Cardiologia	39.478	29.663	53.584
03-Chirurgia generale	27.767	17.473	35.622
04-Chirurgia plastica	32	0	646
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	18.032	14.350	19.605
06-Dermosifilopatia	48.848	26.848	54.203
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	812	1.597	2.912
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	70.779	59.954	59.876
09-Endocrinologia	23.254	4.530	33.224
10-Gastroenterologia	27.369	7.683	20.863
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	653.464	417.127	405.009
12-Medicina fisica e riabilitazione	10.993	10.068	12.351
13-Nefrologia	17.328	16.614	20.245
14-Neurochirurgia	4.082	1.774	1.784
15-Neurologia	38.817	13.816	46.256
16-Oculistica	39.333	30.248	48.344
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	15.090	5.684	14.964
18-Oncologia	15.555	12.293	32.385
19-Ortopedia e traumatologia	7.174	6.458	5.180
20-Ostetricia e ginecologia	25.025	17.070	43.170
21-Otorinolaringoiatria	29.620	20.086	33.266
22-Pneumologia	52.538	28.294	56.813
23-Psichiatria	29.377	5.984	36.750
24-Radioterapia	8.350	478	11.217
25-Urologia	16.041	9.802	16.879
26-Altro	191.287	389.518	463.062
27-Allergologia	284	150	391
28-Diabetologia	5.806	1.870	23.056

29-Medicina dello sport	2.569	17	4
30-Reumatologia	11.252	9.700	14.777
<b>Totale</b>	<b>1.431.239</b>	<b>1.159.712</b>	<b>1.569.129</b>

Fonte dati <http://rssalute.it/PORTAL/APPS/PROD-PLUS/EXECUTE/C/rendering.asp>

In particolare nel corso dell'ultimo triennio per disciplina sono state acquisite le seguenti ricette:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Branca</b>	<b>Ricette</b>	<b>Ricette</b>	<b>Ricette</b>
01-Anestesia	151	393	642
02-Cardiologia	20.039	19.270	18.157
03-Chirurgia generale	16.033	16.401	17.218
04-Chirurgia plastica	19	0	506
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	8.003	8.810	8.241
06-Dermosifilopatia	26.625	25.530	26.990
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	449	788	1.737
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	45.224	35.897	33.871
09-Endocrinologia	5.704	4.485	4.119
10-Gastroenterologia	9.476	7.494	9.010
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	110.867	91.559	88.952
12-Medicina fisica e riabilitazione	3.078	3.484	3.092
13-Nefrologia	8.408	7.440	6.848
14-Neurochirurgia	1.618	1.774	1.784
15-Neurologia	15.045	13.169	13.220
16-Oculistica	28.994	29.007	29.949
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	6.318	5.626	5.342
18-Oncologia	5.678	8.627	11.319
19-Ortopedia e traumatologia	5.702	5.350	4.226
20-Ostetricia e ginecologia	16.715	15.292	15.911
21-Otorinolaringoiatria	18.310	15.990	14.684
22-Pneumologia	18.211	19.650	19.881
23-Psichiatria	7.231	4.814	4.594
24-Radioterapia	1.544	206	3.235
25-Urologia	9.399	9.627	9.502
26-Altro	111.806	123.678	111.122
27-Allergologia	284	150	276
28-Diabetologia	2.636	1.865	926
29-Medicina dello sport	112	17	4
30-Reumatologia	11.186	9.609	10.967
<b>Totale</b>	<b>514.865</b>	<b>486.002</b>	<b>476.325</b>

Fonte dato <http://rssalute.it/PORTAL/APPS/PROD-PLUS/EXECUTE/C/rendering.asp>



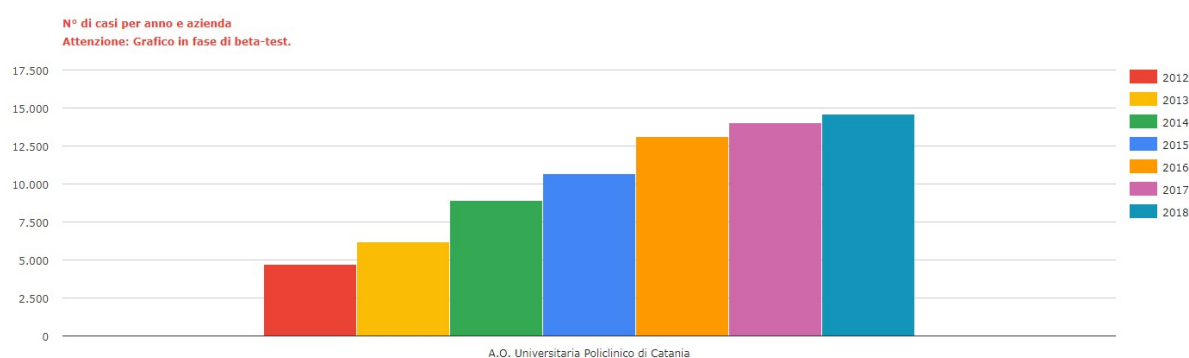
Inoltre è da evidenziarsi come anche per l'anno 2018 sia stato confermato il trend incrementale di ricorso al Day Service, quale setting assistenziale da riservare a casi ambulatoriali più complessi.

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 corso dell'anno 2018 sono state eseguite 14.610 prestazioni di Day Service con 39.435 accessi a fronte di 14.031 casi registrati nel corso dell'anno 2017 con un incremento del 4,12%

AOU POLICLINICO VITTORIO EMANUELE – CASI DAY SERVICE						
Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
4714	6212	8896	10688	13148	14031	14610

Fonte dato : <http://rssalute.it/PORTAL/APPS/PROD-PLUS/EXECUTE/SDAO/rendering.asp>



Per Unità Operativa nel corso dell'anno 2018 sono state registrate le seguenti prestazioni di Day Service:

Disciplina	N° casi
Cardiologia	<u>88</u>
Chirurgia generale	<u>709</u>
Chirurgia maxillo facciale	<u>61</u>
Chirurgia pediatrica	<u>404</u>
Chirurgia vascolare	<u>36</u>
Day Hospital	<u>162</u>
Dermatologia	<u>2.343</u>
Ematologia	<u>642</u>
Gastroenterologia	<u>30</u>
Malattie endocrine, ricambio nutriz.	<u>375</u>
Malattie infettive e tropicali	<u>35</u>
Medicina generale	<u>1.052</u>
Nefrologia	<u>16</u>
Nefrologia (abilitaz. al trapianto rene)	<u>2</u>
Neurologia	<u>2.120</u>

Neuropsichiatria infantile	<u>134</u>
Oculistica	<u>3.386</u>
Odontoiatria e stomatologia	<u>806</u>
Oncoematologia pediatrica	<u>23</u>
Oncologia	<u>511</u>
Ortopedia e traumatologia	<u>123</u>
Ostetricia e ginecologia	<u>102</u>
Pediatria	<u>1.006</u>
Pneumologia	<u>101</u>
Psichiatria	<u>1</u>
Urologia	<u>342</u>
<b>Totale</b>	<b><u>14.610</u></b>

Fonte dato : <http://rssalute.it/PORTAL/APPS/PROD-PLUS/EXECUTE/SDAO/rendering.asp>

Le area maggiormente interessate dall'impiego di tale modalità assistenziale sono risultate essere l'Oculistica con 3386 casi in prevalenza per interventi finalizzati al trattamento della cataratta, la Dermatologia con 2343 casi, la Neurologia ed in particolare il trattamento della sclerosi con 2120 casi, la Pediatria, la Reumatologia e l'Oncologia.

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.

Peraltro è da evidenziarsi come il 23 % dei pazienti trattati in day service (3454 utenti) abbiano la propria residenza al di fuori della provincia di Catania.

In atto presso l'Azienda sono complessivamente attivi 248 ambulatori collegati ad agende di primo accesso gestite attraverso il sistema CUP e agende gestite dalle Unità Operative di diagnosi e cura ed in particolare

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

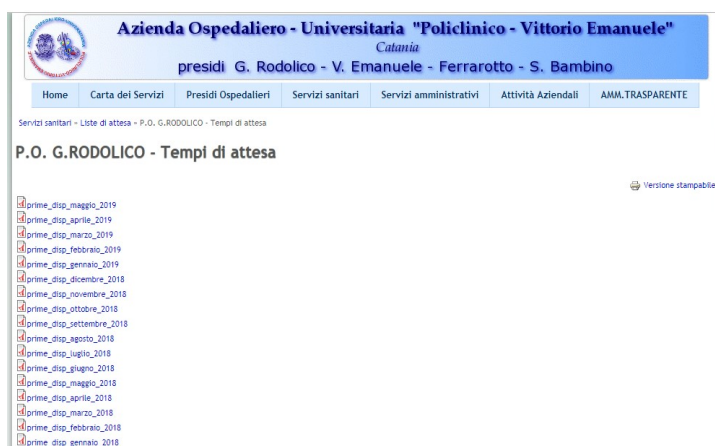
L'analisi dei dati relativi ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali è stata effettuata sulla base delle direttive emanate dalla regione utilizzando modelli di rilevazione:

**Ex-ante:** Per una serie definita di prestazioni ambulatoriali critiche erogate in regime istituzionale, ed in Attività Libero-Professionale, è stata effettuata nelle date indice di aprile (9-13) e di ottobre (1-5) una rilevazione valutando, in adesione alle direttive nazionali e regionali, la differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto/prenotazione .

**Ex-post:** La rilevazione, per presidio ospedaliero, è stata 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,così come previsto dalle direttive regionali, sono state pubblicate nel sito internet

<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/po-grodolico-tempi-di-attesa>



The screenshot shows the website header for 'Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlino - Vittorio Emanuele' in Catania, with presidios G. Rodolico, V. Emanuele, Ferrarotto, and S. Bambino. The navigation menu includes Home, Carta dei Servizi, Presidi Ospedalieri, Servizi sanitari, Servizi amministrativi, Attività Aziendali, and AMM.TRASPARENTE. The main content area is titled 'P.O. G. RODOLICO - Tempi di attesa' and contains a list of links for waiting times from January 2018 to May 2019. A 'Versione stampabile' link is also present.

<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/po-ve Emanuele-tempi-di-attesa>



The screenshot shows the website header for 'Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlino - Vittorio Emanuele' in Catania, with presidios G. Rodolico, V. Emanuele, Ferrarotto, and S. Bambino. The navigation menu includes Home, Carta dei Servizi, Presidi Ospedalieri, Servizi sanitari, Servizi amministrativi, Attività Aziendali, and AMM.TRASPARENTE. The main content area is titled 'P.O. V. EMANUELE - Tempi di attesa' and contains a list of links for waiting times from January 2018 to May 2019. A 'Versione stampabile' link is also present.

Viene regolarmente eseguito il monitoraggio delle prestazioni critiche



### Governo e Monitoraggio Liste di Attesa

**Rilevazione annuale tempi d'attesa PRESTAZIONI AMBULATORIALI CRITICHE (suddivise per Presidi e classi di priorità)**

Anno 2018	P.O. Gaspare Rodolico	P.O. Vittorio Emanuele	P.O. Santa Marta	P.O. Santo Bambino	P.O. Ferrarotto Alessi	Totale						
<b>P* &lt;180 gg.</b>	<b>11167</b>	<b>85 %</b>	<b>3326</b>	<b>89 %</b>	<b>4309</b>	<b>100 %</b>	<b>507</b>	<b>97 %</b>	<b>258</b>	<b>59 %</b>	<b>19567</b>	<b>88 %</b>
<i>P* &gt;180 gg.</i>	1995	15 %	416	11 %	1	0 %	15	3 %	180	41 %	2607	12 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	1196	9 %	149	4 %	1	0 %	9	2 %	69	16 %	1424	6 %
<b>P* &gt;180 gg. reali</b>	<b>799</b>	<b>6 %</b>	<b>267</b>	<b>7 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>6</b>	<b>1 %</b>	<b>111</b>	<b>25 %</b>	<b>1183</b>	<b>5 %</b>
<b>Tot. P*</b>	<b>13162</b>		<b>3742</b>		<b>4310</b>		<b>522</b>		<b>438</b>		<b>22174</b>	
<b>D* &lt;30 (e/o &lt;60 str.)</b>	<b>7346</b>	<b>78 %</b>	<b>2594</b>	<b>82 %</b>	<b>1990</b>	<b>65 %</b>	<b>390</b>	<b>88 %</b>	<b>333</b>	<b>75 %</b>	<b>12653</b>	<b>77 %</b>
<i>D* &gt;30 gg. (e/o &gt;60 gg. str.)</i>	2046	22 %	570	18 %	1072	35 %	54	12 %	109	25 %	3851	23 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	354	4 %	58	2 %	102	3 %	49	11 %	20	5 %	583	4 %
<b>D* &gt;30 gg. (&gt;60 gg. str.) reali</b>	<b>1692</b>	<b>18 %</b>	<b>512</b>	<b>16 %</b>	<b>970</b>	<b>32 %</b>	<b>5</b>	<b>1 %</b>	<b>89</b>	<b>20 %</b>	<b>3268</b>	<b>20 %</b>
<b>Tot. D*</b>	<b>9392</b>		<b>3164</b>		<b>3062</b>		<b>444</b>		<b>442</b>		<b>16504</b>	
<b>B* &lt;10 gg.</b>	<b>3360</b>	<b>80 %</b>	<b>1672</b>	<b>93 %</b>	<b>525</b>	<b>69 %</b>	<b>120</b>	<b>81 %</b>	<b>239</b>	<b>96 %</b>	<b>5916</b>	<b>83 %</b>
<i>B* &gt;10 gg.</i>	837	20 %	135	7 %	236	31 %	28	19 %	11	4 %	1247	17 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	150	4 %	22	1 %	11	1 %	24	16 %	2	1 %	209	3 %
<b>B* &gt;10 gg. reali</b>	<b>687</b>	<b>16 %</b>	<b>113</b>	<b>6 %</b>	<b>225</b>	<b>30 %</b>	<b>4</b>	<b>3 %</b>	<b>9</b>	<b>4 %</b>	<b>1038</b>	<b>14 %</b>
<b>Tot. B*</b>	<b>4197</b>		<b>1807</b>		<b>761</b>		<b>148</b>		<b>250</b>		<b>7163</b>	
<b>U* &lt;3 gg.</b>	<b>28</b>	<b>44 %</b>	<b>6</b>	<b>60 %</b>	<b>2</b>	<b>18 %</b>	<b>2</b>	<b>67 %</b>	<b>1</b>	<b>50 %</b>	<b>39</b>	<b>44 %</b>
<i>U* &gt;3 gg.</i>	35	56 %	4	40 %	9	82 %	1	33 %	1	50 %	50	56 %
<i>di cui (per decisione dell'assistito)</i>	5	8 %	0	0 %	0	0 %	1	33 %	0	0 %	6	7 %
<b>U* &gt;3 gg. reali</b>	<b>30</b>	<b>48 %</b>	<b>4</b>	<b>40 %</b>	<b>9</b>	<b>82 %</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>50 %</b>	<b>44</b>	<b>49 %</b>
<b>Tot. U*</b>	<b>63</b>		<b>10</b>		<b>11</b>		<b>3</b>		<b>2</b>		<b>89</b>	
<b>Totale</b>	<b>26814</b>		<b>8723</b>		<b>8144</b>		<b>1117</b>		<b>1132</b>		<b>45930</b>	

Per i dettagli delle quali si rimanda al link <https://www.policlinicovittorioemanuele.it/sites/default/files/pagina/2019/Monitoraggio%20Prestazioni%20Critiche%20%28Anno%202018%29.pdf> dall'analisi delle quali si evince che :

Rispetto alle classi di priorità l'elaborazione di dati ha complessivamente rivelato che in ambito aziendale:

- L'88% delle prestazioni ambulatoriali con priorità P rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali . Il restante 12% comprende anche le prestazioni non erogate per decisione dell'assistito 6%, per cui si può realmente considerare come non erogato in tempi congrui il restante 6% delle prestazioni..
- Il 77% delle prestazioni ambulatoriali con priorità D rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali con un punta dell'82% al P.O. Vittorio Emanuele e un dato negativo del 65% al P.O. Santa Marta (Oculistica), nonostante l'incremento dell'offerta. Il restante 23% comprende anche le prestazioni non erogate per decisione

dell'assistito pari al 19%, per cui si può realmente considerare come non erogato in tempi congrui il restante 4% delle prestazioni

- L'83% % delle prestazioni ambulatoriali con priorità B rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali con un punta del 93% al P.O. Vittorio Emanuele e un dato negativo del 69% al P.O. Santa Marta (Oculistica). Il restante 17 % comprende anche le prestazioni non erogate per decisione dell'assistito, pari al 4%, per cui si può realmente considerare come non erogato in tempi congrui il restante 13% delle prestazioni
- Solo il 44% % delle prestazioni ambulatoriali con priorità U rispettano i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali con un punta del 67% al P.O. Santo Bambino (in atto le UU.OO. di tale presidio sono state trasferite al San Marco) e un dato negativo del 44% al P.O. Rodolico (Oculistica). Il restante 56 % 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 49% delle prestazioni

Relativamente al dettaglio delle prestazioni si può evidenziare come fra le **programmabili** non garantite, in ragione di tempi medi di attesa, risultano esserci in particolare:

- Visita neurologica;
- Visita oculistica
- Visita pneumologia
- Diagnostica eco di capo e collo
- Ecodoppler TSA
- Ecografia mammella
- Fondus oculi

Relativamente al dettaglio delle prestazioni si può evidenziare come fra le **differibili** non garantite, in ragione di tempi medi di attesa, risultano esserci in particolare:

- Visita endocrinologica;
- Visita oculistica
- Visita gastroenterologia
- Visita pneumologica
- Diagnostica eco di capo e collo
- Ecodoppler TSA
- Ecografia mammella

Per il dettaglio si rimanda al link <https://www.policlinicovittorioemanuele.it/sites/default/files/pagina/2019/Monitoraggio%20Prestazioni%20Criche%20%28Anno%202018%29.pdf> e alla tabella sottostante.

Anno 2018	PROGRAMMABILI (P) >180 gg.				DIFFERIBILI (D) >30 gg. e/o >60 gg.				BREVI (B) >10 gg.				Ricette senza Biffatura
	Nessuna dispon.	Decisione Assistito	Tot. Prest. Non Gar.	Attesa media gg.	Nessuna dispon.	Decisione Assistito	Tot. Prest. Non Gar.	Attesa media gg.	Nessuna dispon.	Decisione Assistito	Tot. Prest. Non Gar.	Attesa media gg.	
DESCRIZIONE RIASSUNTIVA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NON GARANTITE													
VISITA SPECIALISTICA CHIRURGIA VASCOLARE (897CV)	0	26	26	57	49	25	74	46	51	4	55	18	25
VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOLOGICA (897EN)	0	66	66	125	350	41	391	78	112	18	130	44	72
VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA (897NE)	315	18	333	180	194	8	202	121	94	2	96	64	87
VISITA OCULISTICA / ES. COMPL. DELL'OCCHIO (9502)	0	870	870	105	1154	137	1291	54	286	28	314	32	559
VISITA SPECIALISTICA GINECOLOGICA, OSTETRICA (8926)	0	38	38	42	0	56	56	26	1	29	30	15	44
VISITA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRICA (897ORL)	0	2	2	84	415	44	459	45	56	6	62	12	169
VISITA SPECIALISTICA UROLOGICA (897UR)	31	64	95	125	163	6	169	51	49	2	51	16	64
VISITA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA (897DE)	0	3	3	6	0	27	27	9	0	67	67	4	274
VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (897MFR)	0	0	0	16	12	17	29	18	25	8	33	4	45
VISITA SPECIALISTICA GASTROENTEROLOGICA (897GA)	0	37	37	133	173	11	184	78	86	2	88	39	45
VISITA SPECIALISTICA ONCOLOGICA (897ON)	0	0	0	15	0	5	5	16	35	8	43	11	21
VISITA SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA (897PN)	247	4	251	162	260	13	273	193	109	2	111	126	147
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (88714)	40	80	120	132	73	16	89	78	18	3	21	20	37
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (88735)	92	43	135	108	102	38	140	68	23	1	24	31	35
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI (88772), SUPERIORI (887725)	45	41	86	106	141	21	162	68	34	7	41	23	32
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88741), INFERIORE (88751), COMPLETO (88761)	0	5	5	62	62	10	72	58	28	1	29	15	12
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DESTRA (88732R), SINISTRA (88732L), BILATERALE (88731)	270	23	293	215	52	5	57	102	11	1	12	49	78
ECOGRAFIA OSTETRICA (88731), GINECOLOGICA (88782)	6	2	8	101	17	3	20	74	3	0	3	23	17
ESAME AUDIOMETRICO TONALE (95411), VOCALE (95412)	0	1	1	34	0	30	30	19	6	4	10	14	64
SPIROMETRIA SEMPLICE (89371), GLOBALE (89372)	0	95	95	95	0	55	55	46	1	16	17	14	160
ESAME DEL FUNDUS OCULI (95091)	106	6	112	212	51	15	66	54	10	0	10	112	16
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (4523), CON POLIPECTOMIA (4542), CON BIOPSIA (4525)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] (4513), CON BIOPSIA (4516)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 2.5 Centro Unificato di prenotazione

Dal settembre 2011 l'Azienda ha attivato un Centro Unificato di Prenotazione raggiungibile attraverso il numero telefonico **800 553131**, condiviso con l'ASP di Catania.

Nell'ambito del sistema CUP sono disponibili numeri telefonici, raggiungibili sia da rete fissa che da rete mobile, dedicati alla disdetta della prenotazione (**800 553131 – tasto 9-** e 0941536590 e 0941536790).

Le agende informatizzate sono state adottate dopo verifica e validazione da parte dei Direttori delle Unità Operative.

In atto vengono prenotate le visite di primo accesso e sono complessivamente gestite 248 agende.

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 è attivo:

dal **Lunedì al Venerdì** dalle ore 08.00 alle ore 20.00

**Sabato** dalle ore 08.00 alle ore 14.00

## 2.6 Valutazione appropriatezza prescrittiva

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.



Azienda Ospedaliero - Universitaria  
 "Policlinico - Vittorio Emanuele"  
 Catania  
 Direzione Generale

*Modulo segnalazione  
 difformità richieste prestazioni ambulatoriali*

P.O. \_\_\_\_\_  
 U.O. \_\_\_\_\_  
 Ambulatorio \_\_\_\_\_  
 Prestazione \_\_\_\_\_  
 Cod. Nomenclatore \_\_\_\_\_

Si segnalano le seguenti difformità:

-assenza di bifattura del tipo di accesso   
 -richiesta con codice di priorità urgente (U) inappropriato   
 -richiesta con codice di priorità urgente (U) non previsto nelle linee guida R.A.O.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Direttore U.O.  
 Firma e timbro.

Lo specialista ogni qualvolta riscontra una difformità tra la diagnosi e la priorità assegnata dal prescrittore la segnala sulla scheda.

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.

## 2.7 Stato di implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei

Con note del Direttore Sanitario è stato implementato il sistema RAO.

Gli specialisti, in base alla priorità rilevata, sono stati invitati a compilare le richieste apponendo il relativo codice.

A ciascun codice RAO corrisponde un tempo massimo di attesa sulla base di criteri clinici definiti

I codici RAO adottati sono

Priorità URGENTE: prestazione da erogare entro 72 ore

Priorità B: prestazione da erogare entro dieci giorni dal momento della prenotazione

Priorità D: prestazione da erogare entro 30 giorni per la visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali

Priorità P: prestazione programmata da erogare entro 180 giorni

Nel sito aziendale all'indirizzo

[https://www.policlinicovittorioemanuele.it/sites/default/files/documenti\\_interni/Linee-guida%20RAO%20MMG.pdf](https://www.policlinicovittorioemanuele.it/sites/default/files/documenti_interni/Linee-guida%20RAO%20MMG.pdf) sono state pubblicate le Linee-guida R A O delle prescrizioni, frutto del

lavoro del Tavolo Tecnico interaziendale ASP bacino Orientale della Regione Sicilia in applicazione Decreto 12-08-2010; analogamente sono state anche pubblicate le Linee guida RAO pediatriche

[https://www.policlinicovittorioemanuele.it/sites/default/files/documenti\\_interni/Linee-guida%20RAO%20Pediatria.pdf](https://www.policlinicovittorioemanuele.it/sites/default/files/documenti_interni/Linee-guida%20RAO%20Pediatria.pdf)

## 2.8 **Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini : dotazioni e attuale capacità produttiva**

In atto l'azienda è dotata del seguente parco di grandi apparecchiature di diagnostica per immagini:

- n° 10 TAC, di cui una da 640 slices, due da 128 slices, quattro da 64 slices e tre da 16 slices; la capacità produttiva di tale apparecchiature è superiore all'80%, fatta eccezione per una delle apparecchiature da 16 slices, precedentemente utilizzata presso il Pronto soccorso del P.O. Vittorio Emanuele, di cui è prevista la dismissione, ed un'altra apparecchiatura da 64 slices ubicata presso il trauma center dedicata alle emergenze.
- N° 8 RMN, di cui sette da 1,5 tesla e una da 0,35 tesla, con capacità produttiva superiore all'80%.
- N°7 angiografi digitali, di cui tre con capacità produttive superiori all'80%

È da rilevarsi che tali apparecchiature operano prevalentemente a soddisfare le richieste provenienti dalle Unità Operative e dalle strutture di emergenza dei PP.OO. aziendali oltre alle prestazioni richieste per garantire il follow up dei pazienti dimessi.

Nel corso dell'anno 2018 con l'esclusione delle attività di emergenza le UU.OO. di radiodiagnostica hanno effettuato circa 69.000 prestazioni per interni.

Inoltre dal sistema PROD sono state registrate circa 60.000 prestazioni per esterni nell'ambito della disciplina di radiodiagnostica, con un impegno calcolato medio per l'espletamento di tale attività di circa 15 radiologi anno.

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

In azienda viene regolarmente effettuato il monitoraggio mensile dei pazienti prenotati che non si sono presentati in ambulatorio , per i quali viene in ogni caso attivato il recupero della quota di compartecipazione .

A tal proposito l'Azienda con nota del DG ff (prot n° 234 del 08.01.209 ha adottato uno specifico regolamento nel cui ambito di applicazione vengono definiti “ i casi e le modalità per il recupero delle somme dovute dall'utenza del SSN nel caso in cui la stessa non abbia disdetto la prenotazione di una prestazione sanitaria”.

Nel corso dell'anno 2018 il monitoraggio ha fatto emergere i seguenti dati

**P.O. Rodolico:**



		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	
														totale
1	Androlog. e Endocrinol.		3		1	3	5	2		5	2	3	1	25
2	Angiologia													
3	Cardiochirurgia													
4	Cardiologia	1	4		3	1	8	5		1	5			28
5	Chir.Vascolare exFerr.	4	15	12	7	4	7	5		10	5	3	2	74
6	Clin. Chirur. exOVE			2		2	4	7		5	16	9	5	50
7	Clin. Dermatologica	7	8	14	15	15	21	22	18	17	23	32	11	203
8	Clin. Ematol. exFerr.	33	23	20	29	20	20	7	20	26	20	11	8	237
9	Clin. Neurologica	2		4				5		3	9	8	8	39
10	Clin. Ostetrica	8	2	5	5	6	7	7		6	2	5	3	56
11	Diagnosi Prenat.	5	1	2		1	1		1	1				12
12	Dipartimento Chirurgia	9		15	6	9	12	13		2	10	10		86
13	Gastroenterologia													
14	Nefrologia Medic.Interna													
15	Urologia	12	12	9	12	14	14	18	9	15	11	11	11	148
														TOTALE
														958

### P.O. Vittorio Emanuele/Santo Bambino/Santa Marta:

		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	
														totale
1	Cardiol. Ped. S.Bambino													
2	Clin. Odont. OVE													
3	Dietologia OVE	5	5	7	1	8	2	1	4	2	2	2	2	41
4	Fisiatria OVE													
5	Malat. Infettive exFerr.	6	1	4	1	1	1	2	1	5	1	2	1	26
6	Medicina 1° OVE	10	3	2	4	4	2	5		2	3	1	2	38
7	Oculistica S. Marta	36	37	54	35	36	55	52		53	37	37	23	455
8	Odontot. Spec. exFerr.													
9	Otorinolaring. OVE	15	6	16	11	13	18	22	12	14	8	13	22	170
10	Patol. Ostetr. S. Bambino													
11	Urologia OVE													
														TOTALE
														730

## 2.10 Informazione e comunicazione delle liste di attesa

Al fine di dare massima diffusione circa i tempi di attesa registrati in Azienda per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, nell'ambito del sito internet dell'azienda, sottosezione servizi sanitari, uno specifico spazio è stato dedicato alle problematiche collegate alla gestione delle liste di attesa <https://www.policlinicovittorioemanuele.it/liste-di-attesa>.

Le informazioni suddivise per:

- Prime disponibilità e presidio ospedaliero  
<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/po-grodolico-tempi-di-attesa>  
<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/po-vemanuele-tempi-di-attesa>  
<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/po-sbambino-tempi-di-attesa>  
<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/po-smarta-tempi-di-attesa>
- Monitoraggio delle prestazioni critiche  
<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/liste-di-attesa-prestazioni-critiche>
- Sospensione attività ambulatoriali  
<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/sospensione-attivita%20ambulatoriali>
- Tempi di attesa ricoveri  
<https://www.policlinicovittorioemanuele.it/tempi-di-attesa-prestazioni-di-ricovero>

### **3. Azioni per i contenimento dei tempi di attesa avviate dell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele 2019/2021**

#### **3.1 Designazione referente liste di attesa**

L'azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele ha individuato quale referente per il governo delle liste di attesa il Dr. Maurilio Danzi, dirigente medico della Direzione Medica del P.O. Vittorio Emanuele (deliberazione 1099 del 24 giugno 2019)

#### **3.2 Adesione al Centro Unificato di prenotazione**

L'azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele, a completamento dell'azione già condivisa con l'ASP di Catania, aderisce alla formale costituzione di un CUP provinciale attraverso l'invio delle agende di prenotazione all'ASP di riferimento.

In relazione a quanto previsto dal D.A. n° 631 del 12 aprile 2019 con l'attivazione del CUP verranno avviate e/o rafforzate le seguenti azioni:

- Sbarramento delle prenotazioni (IGO15);
- Disdetta telematica della prenotazione (IGO16);
- Gestione separata dei canali di accesso in particolare "primo accesso" e "accessi successivi"(IGO18);
- Aggiornamento in tempo reale del sistema CUP (IGO19);
- Possibilità di prenotazione tramite farmacia o direttamente dal Medico di Medicina Generale o dal Cittadino/utente (IGO20);
- Possibilità del governo della prestazione in caso di mancata presentazione dell'utente (IGO21) e conseguente recupero della eventuale quota di compartecipazione alla spesa (IGO22);
- Attivazione di una modalità condivisa di informazione e comunicazione delle liste di attesa (IGO24);
- Interoperabilità interaziendale delle agende CUP, al fine di condividere le modalità di prenotazione e far sì che il CUP costituisca per il cittadino unico punto di accesso alle prestazioni.

#### **3.3 Rafforzamento analisi della valutazioni di appropriatezza prescrittiva rivolta ai medici interni**

Con specifica nota del Direttore Generale ff e del Direttore Sanitario ( prot 005117 del 03/06/2019) sono state ulteriormente fornite indicazioni di congruità prescrittiva ai dirigenti medici dell'azienda operanti presso gli ambulatori.

In particolare sono state fornite indicazioni relative a :

1. Indicazione sistematica delle classi di priorità;
2. Indicazione del quesito diagnostico
3. Indicazione della tipologia di accesso ( se primo o altro accesso)
4. Riferimento a quanto previsto nei RAO

Sono state fornite ai Dirigenti medici prescrittori le credenziali per l'accesso al sistema di prescrizione dematerializzato, evidenziando che le prestazioni successive alla prima derivanti da visite specialistiche devono essere effettuate dallo specialista che ha preso in carico il paziente.

Con la medesima nota sono state anche ulteriormente fornite indicazioni per le prestazioni in regime di ricovero ed in particolare:

1. Indicazione nel registro di ricovero già in uso della classe di priorità che dovrà anche essere riportata nell'apposito campo della Scheda di dimissione Ospedaliera;
2. Al fine di garantire la trasparenza, al momento dell'inserimento nella lista di attesa il dirigente medico dovrà comunicare al cittadino le informazioni sui tempi di attesa, la classe di priorità assegnata, la possibilità di prendere visione della lista di attesa, dopo averne fatta richiesta alla DMPO, oltre alle indicazioni organizzative.

Il medico proponente il ricovero, qualora le condizioni cliniche del paziente subiscano modificazione o lo stesso richieda di posticipare la prestazione, può apportare modifiche all'ordine di priorità annotandone le motivazioni nel registro.

### **3.4 *Regolamento per la gestione delle liste di attesa per il ricovero ordinari***

Entro il dicembre 2019 l'azienda si impegna ad adottare un regolamento per l'accesso ai ricoveri programmati al fine di uniformare criteri e modalità di gestione delle attuali agende di ricovero adottate nelle Unità Operative.

In particolare il regolamento dovrà prevedere :

- Criteri e modalità della proposta di ricovero;
- Criteri e modalità di presa in carico del paziente nella fase di pre-inserimento nella lista di attesa;
- Criteri e modalità di presa in carico del paziente nella fase di immissione in lista di attesa con la definizione :
  - delle classi di priorità;
  - dell'ordine di iscrizione in lista
  - delle risorse disponibili
- Criteri e modalità per la gestione dei registri di prenotazione

### **3.5 *Procedura per la manutenzione delle liste di attesa per il ricovero ordinari***

Entro il dicembre 2019 l'azienda si impegna altresì ad adottare una specifica procedura per la manutenzione delle liste di attesa che preveda:

- Modalità di chiamata dei pazienti;
- Modalità di pulizia della lista di attesa;
- Modalità per la sospensione della lista di attesa e relative comunicazioni ad operatori ed utenti;
- Modalità per l'uscita dalle liste di attesa;
- Modalità per il rinvio di prestazioni già programmate;
- Modalità per la gestione di :
  - Cancellazione;
  - Rinuncia;
  - Annullamento

### **3.6 *Incremento dell'offerta***

L'azienda, in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard fissati dalla normativa regionale, potrà concordare con i professionisti, nel rispetto di quanto previsto del Piano regionale per la Gestione delle liste di attesa , l'eventuale acquisizione di prestazioni in regime libero professionale

In relazione a quanto previsto dall'articolo 4 comma g del regolamento aziendale sulla libera professione, l'Azienda, sentite le équipes dei servizi interessati, potrà richiedere 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.

A tal fine l'azienda potrà ricorrere alla quota del 5% del compenso del professionista, trattenuta dall'Azienda per essere utilizzata per interventi volti anche alla riduzione delle liste d'attesa.

### **3.7 Apertura pomeridiana e serale ambulatori**

Nell'ambito dell'incremento dell'offerta e per le aree considerate critiche, L'azienda ha già avviato un percorso per l'attivazione supplementare di alcuni ambulatori nelle ore pomeridiane e anche nel giorno di sabato ed in particolare:

Sabato –TAC presso radiodiagnostica 2 del P.O. Rodolico;

Sabato – RMN cerebrale presso radiodiagnostica 2 del P.O. Rodolico;

Pomeriggio – RMN e TC presso radiodiagnostica 2 del P.O. Rodolico;

Verrà attivato un tavolo tecnico con le organizzazioni sindacali per definire, per le prestazioni oltre soglia rispetto ai tempi di attesa, la possibilità di ampliamento dell'offerta, a seguito di contrattazione, anche in taluni giorni festivi e prefestivi

### **3.8 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 il 31 ottobre di ogni anno all'ASP di Catania

### **3.9 Monitoraggio attività libero professionale**

L'Azienda, così come avvenuto nel passato, attraverso il gruppo di lavoro già istituito coordinato dal responsabile ALPI, procederà al monitoraggio dell'attività libero professionale.

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

- l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, non sia in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda;
- l'ALPI venga 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 sia superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Qualora dalle azioni di monitoraggio dovessero emergere criticità rispetto ai punti sopra elencati l'Azienda avvierà le procedure per la possibile sospensione dell'attività libero professionale.

### **3.10 Azioni per il monitoraggio dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero**

Rispetto all'attività di monitoraggio già consolidata, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali, verrà eseguito un ulteriore monitoraggio ex ante dei tempi di attesa delle prestazioni critiche nella quarta settimana di luglio.

### **3.11 Azioni per il monitoraggio delle prestazioni non eseguite e per il recupero della quota di partecipazione**

Proseguimento dell'attività già avviata di cui al punto 2.3.6 del presente piano

### **3.12 Comunicazione tempi di attesa alle Unità Operative di diagnosi e cura**

Al fine di dare massima diffusione circa i tempi di attesa registrati in Azienda per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero apposito report verrà trasmesso semestralmente alle singole Unità Operative evidenziando i punti critici, peraltro già riscontrabili nel sito aziendale.

Tale informazione sarà finalizzata a concordare con le Unità Operative il possibile incremento dell'offerta.

### **3.13 Miglioramento della comunicazione sul sito WEB dei tempi di attesa**

Il gruppo di lavoro che cura le pagine WEB dedicate alla comunicazione dei tempi di attesa procederà alla revisione del sito stesso per migliorarne la veste grafica e facilitarne l'accesso e la lettura da parte degli utenti.

Il progetto collegato alla nuova veste grafica dovrà essere presentato entro il dicembre 2019.

### **3.14 Formazione**

Proseguirà l'azione formativa già avviata nei confronti degli specialisti relativamente alle modalità prescrittive in funzione delle priorità e all'utilizzo del sistema RAO, all'adozione del sistema di prescrizione dematerializzata. Tale azione formativa si è concretizzata con un approccio rivolto al singolo professionista, addestrato all'utilizzo dei sistemi informatici adottati dall'azienda.

Verrà implementata con le medesime modalità l'attività formativa per il prossimo impiego del fascicolo sanitario.

## 4. Analisi SWOT

<p style="text-align: center;"><b>Punti di forza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la multidisciplinarietà, con alcune specialità svolte in esclusiva per un bacino di utenza sovra provinciale la presenza di professionalità di elevata competenza</li> <li>• la presenza di professionalità di elevata competenza</li> <li>• la presenza di dotazioni strumentali di elevato livello tecnologico</li> <li>• la casistica trattata</li> <li>• il consolidato rapporto instauratosi con le associazioni degli utenti</li> <li>• L'integrazione dell'Azienda con la scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Catania</li> <li>• La completezza dell'offerta ambulatoriale</li> <li>• La realizzazione nel nuovo ospedale San Marco con moderne caratteristiche strutturali in grado di migliorare accoglienza e comfort</li> <li>• Concentrazione delle attività in due grandi plessi ospedalieri (Policlinico e San Marco) con miglioramento dell'efficienza gestionale</li> <li>• La presenza di centri di riferimento regionale</li> <li>• Dimostrata capacità di monitoraggio delle prestazioni</li> <li>• Consolidata pubblicazione dati tempi di attesa sul proprio sito internet</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Punti di debolezza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflittualità fra la componente ospedaliera e universitaria</li> <li>• Eccessiva frammentazione dell'offerta sanitaria sia per le prestazioni di ricovero che ambulatoriali</li> <li>• Scarsa integrazione fra il CUP aziendale e i CUP delle altre aziende sanitarie</li> <li>• Assenza di un CUP unico provinciale</li> <li>• Possibilità per un utente di prenotare la medesima prestazione presso più strutture con compromissione della efficiente gestione delle liste di attesa</li> <li>• Scarsa integrazione con le strutture territoriali</li> <li>• Carezza di risorse umane</li> <li>• Incompleto dispiegamento delle reti assistenziali tempo dipendenti</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Opportunità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definire un sistema provinciale di gestione della prenotazione di prestazioni ambulatoriali</li> <li>• Realizzazione di un CUP provinciale integrato</li> <li>• Integrazione Ospedale-Territorio al fine di realizzare i percorsi individuati dai Piani Attuativi Interaziendali (Piani Attuativi della Provincia)</li> <li>• Definire percorsi organizzativi per riservare i casi più complessi alle strutture specialistiche delle aziende ospedaliere</li> <li>• Pieno dispiegamento delle reti assistenziali con la definizione dei percorsi organizzativi</li> <li>• Ridefinizione della rete ospedaliera</li> <li>• Miglioramento della comunicazione nei confronti dell'utenza, attraverso un più efficace confronto con le associazioni degli stessi.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'inadeguatezza delle risorse finanziarie destinate all'ampliamento dell'offerta sanitaria;</li> <li>• Il pensionamento del personale medico alla luce delle recenti disposizioni di legge</li> <li>• Il proseguimento del blocco del turn over del personale medico;</li> <li>• L'eccessiva variabilità del quadro normativo che disorienta i professionisti</li> <li>• L'esodo dei professionisti più esperti verso le strutture private accreditate</li> <li>• L'inadeguatezza delle risorse finanziarie destinate ai centri di riferimento</li> <li>• L'inadeguatezza delle risorse finanziarie destinate al continuo adeguamento all'innovazione del parco tecnologico</li> </ul>

--	--

## 5. Cronoprogramma

### Anno 2019

AZIONI PROGRAMMATE	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Designazione referente aziendale liste di attesa							
Adozione Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa							
Adesione al centro unificato di prenotazione							
Adozione regolamento per la gestione liste di attesa ricovero ordinario							
Adozione procedura per la manutenzione delle liste di attesa per i ricoveri ordinari							
Costituzione tavoli tecnici con le organizzazioni sindacali per il ricorso a prestazioni aggiuntive in caso di criticità collegate ai lunghi tempi di attesa e per il ricorso ad aperture pomeridiane e festivi							
Comunicazione flusso C all'ASP di Catania							
Proseguimento attività di monitoraggio tempi di attesa (ex ante)							
Proseguimento attività di monitoraggio tempi di attesa (ex ante)							
Pubblicazione mensile su sito WEB del monitoraggio prestazioni critiche							
Comunicazione alle unità operative dei tempi di attesa							
Presentazione progetto per nuova veste grafica delle pagine internet dedicate ai tempi di attesa							
Riunione tavoli tecnici interaziendali area metropolitana di Catania							
Trasmissione semestrale alle UU. OO. dei tempi di attesa con evidenziazione dei tempi critici							
Proseguimento attività formativa rivolta al singolo professionista							

## Anno 2020

AZIONI PROGRAMMATE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Aggiornamento Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa												
Monitoraggio applicazione regolamento per la gestione liste di attesa ricovero ordinario												
Monitoraggio procedura per la manutenzione delle liste di attesa per i ricoveri ordinari												
Costituzione tavoli tecnici con le organizzazioni sindacali per il ricorso a prestazioni aggiuntive in caso di criticità collegate ai lunghi tempi di attesa e per il ricorso ad aperture pomeridiane e festivi												
Comunicazione flusso C all'ASP di Catania												
Prosecuzione attività di monitoraggio tempi di attesa (ex ante)												
Prosecuzione attività di monitoraggio tempi di attesa (ex post)												
Pubblicazione mensile su sito WEB del monitoraggio prestazioni critiche												
Comunicazione alle unità operative dei volumi delle prestazioni, dei tempi di attesa e delle criticità evidenziate												
Riunione tavoli tecnici interaziendali area metropolitana di Catania												
Attività formativa												



## Anno 2021

AZIONI PROGRAMMATE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Aggiornamento Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa												
Monitoraggio applicazione regolamento per la gestione liste di attesa ricovero ordinario												
Monitoraggio procedura per la manutenzione delle liste di attesa per i ricoveri ordinari												
Costituzione tavoli tecnici con le organizzazioni sindacali per il ricorso a prestazioni aggiuntive in caso di criticità collegate ai lunghi tempi di attesa e per il ricorso ad aperture pomeridiane e festivi												
Comunicazione flusso C all'ASP di Catania												
Prosecuzione attività di monitoraggio tempi di attesa (ex ante)												
Prosecuzione attività di monitoraggio tempi di attesa (ex post)												
Pubblicazione mensile su sito WEB del monitoraggio prestazioni critiche												
Comunicazione alle unità operative dei volumi delle prestazioni, dei tempi di attesa e delle criticità evidenziate												
Riunione tavoli tecnici interaziendali area metropolitana di Catania												
Attività formativa												