

REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE N. 228 del 26 GIU. 2019

Oggetto: Approvazione ed adozione del Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa (PAA-GLA)

Proposta N° 007 del 26-6-19

STRUTTURA PROPONENTE

Affari Generali

L'istruttore

Il Responsabile del Procedimento
(artt. 5 - 6 L. 241/90)

Il Capo Settore

Ing. Giuseppe la Monaca

Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019

con l'assistenza del Segretario, dott. _____ ha adottato la seguente deliberazione
DOCT. FRANCESCO GIOVANNI MARANGIA

Il Direttore del Settore Affari Generali

Premesso il D.A. n. 631 del 12/04/2019 “Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021”, pubblicato nel supplemento ordinario della GURS n. 18 del 26/04/2019, con il quale è stato recepito il Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019- 2021 e conseguentemente è stato adottato il Piano Regionale delle Liste di Attesa 2019-2021 (PRGLA), strumento di indirizzo in attuazione del quale le Aziende del SSR devono mettere in atto gli interventi dallo stesso previsti per il governo delle liste di attesa ed il superamento delle criticità relative al mancato rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le visite specialistiche , per le prestazioni diagnostiche strumentali e per le prestazioni in regime di ricovero;

Rilevato in particolare che l’art. 3 del DA. n. 631/2019 in parola ha previsto, tra gli adempimenti attribuiti a ciascuna delle Aziende sanitarie del SSR, la deliberazione ed adozione del Programma Attuativo aziendale (PAA-GLA), così come indicato nel capitolo 3 del PRGLA 2019-2021, con delibera aziendale entro 60 gg. dalla data di pubblicazione del decreto, nonché la pubblicazione del suddetto Programma Attuativo nel sito web aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa.

Vista la direttiva assessoriale prot. n. 42123 del 24/05/2019, acquisita al prot. gen. 0008608 del 29/05/2019 “Disposizioni per l’attuazione del Piano regionale delle liste d’attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” di cui al DA. n. 631 del 12/04/2019, che prevede quale cogente adempimento l’onere delle Aziende Sanitarie di predisporre il Programma triennale 2019-2021 anche mediante l’attivo coinvolgimento del referente aziendale dei tempi di attesa;

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 149 del 5/06/2019 con cui è già nominato presso questa ARNAS, quale referente aziendale dei tempi di attesa, il Dott. De Maria La Rosa Sebastiano;

Vista la proposta di Programma Attuativo Aziendale- Governo Liste d’Attesa (PAA-GLA) - trasmessa dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota prot. 1353/DSA del 26/06/2019 e acquisita al Settore Affari Generali con prot. n. 49 del 26/06/2019- allegata alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell’odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata,

Propone

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte di:

1. **Approvare e per l’effetto adottare il Programma Attuativo aziendale per il contenimento dei tempi d’attesa (PAA-GLA) dell’ARNAS Garibaldi,** allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;

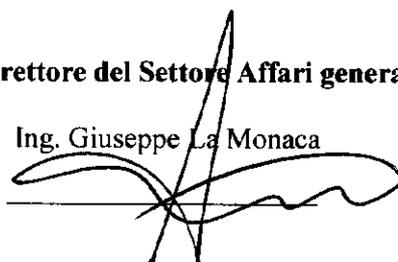
2. **Disporre la pubblicazione** del presente provvedimento su Albo Pretorio e nella Sezione “Liste d’attesa” del sito web aziendale, all’indirizzo <http://www.ao-garibaldi.catania.it/servizi-e-attivita/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa.aspx> ;
3. **Notificare telematicamente** il presente provvedimento all’Assessorato Regionale della Salute, all’indirizzo pec dipartimentale “attivitsanitarie@certmail.regione.sicilia.it” si come previsto dallo stesso D.A. 631/2019;
4. **Munire il presente provvedimento della clausola di immediata esecutività** stante la necessità di definire tutti i connessi adempimenti di cui DA. 631 del 12/04/2019 entro i termini ivi previsti.

- Allegati (D.lgs. 196/2003 e D.Lgs 101/2018 e ssmm.ii):

- 1) **Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi d’attesa (PAA-GLA) (parte integrante).**

Il Direttore del Settore Affari generali

Ing. Giuseppe La Monaca



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso Atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal dirigente che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendale

DELIBERA

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente e, pertanto,

1. **Approvare e per l’effetto adottare il Programma Attuativo aziendale per il contenimento dei tempi d’attesa (PAA-GLA)** dell’ARNAS Garibaldi, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;
2. **Disporre la pubblicazione** del presente provvedimento su Albo Pretorio e nella Sezione “Liste d’attesa” del sito web aziendale, all’indirizzo <http://www.ao-garibaldi.catania.it/servizi-e-attivita/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa.aspx> ;
3. **Notificare telematicamente** il presente provvedimento all’Assessorato Regionale della Salute, all’indirizzo pec dipartimentale “attivitsanitarie@certmail.regione.sicilia.it” si come previsto dallo stesso D.A. 631/2019;

4. Munire il presente provvedimento della clausola di immediata esecutività stante la necessità di definire tutti i connessi adempimenti di cui DA. 631 del 12/04/2019 entro i termini ivi previsti.

Il Direttore Amministrativo
(dott. Giovanni Annino)



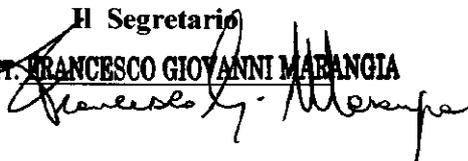
Il Direttore Sanitario
(dr. Giuseppe Giammanco)



Il Direttore Generale
(dott. Fabrizio De Nicola)



Il Segretario
DOTT. FRANCESCO GIOVANNI MARANGIA



Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____
al _____ - ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n.
30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

a. nota di approvazione prot. n. _____ del _____

b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE



Piano Attuativo Aziendale
per il contenimento dei tempi di attesa

2019/2021

ARNAS GARIBALDI CATANIA

In attuazione D.A 631 del 12 Aprile 2019

(G.U.R.S. n° 18 del 26 Aprile 2019)

Il Direttore Sanitario

Dott. Giuseppe Giammanco

Il Direttore Amministrativo

Dott. Giovanni Annino

Il Direttore Generale

Dott. Fabrizio De Nicola

Data: 24 Giugno 2019

1. Premessa.....	2
2. Analisi di contesto.....	5
2.1 Analisi dei tempi d'attesa per i ricoveri ordinari programmati.....	9
2.2 Analisi dei tempi d'attesa per i ricoveri Day Hospita/Day Surgery	13
2.3 Attività ambulatoriale e Day Service	14
2.3.1 Valutazione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio..	18
2.3.2 Centro Unificato di prenotazione dell'ARNAS Garibaldi	19
2.3.3 Valutazione appropriatezza prescrittiva	19
2.3.4 Stato di implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei	19
2.3.5 Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini:dotazioni e attuale capacità produttiva.....	20
2.3.6 Analisi delle prestazioni non eseguite e recupero della quota di compartecipazione	20
2.3.7 Informazione e comunicazione delle liste di attesa.....	21
3. Azioni per i contenimento dei tempi di attesa avviate dell'ARNAS Garibaldi di Catania.....	21
3.1 - Adesione al Centro Unificato di prenotazione.....	21
3.2 - Rafforzamento analisi della valutazioni di appropriatezza prescrittiva rivolta ai medici interni ²¹	
3.3 Apertura pomeridiana e serale ambulatori.....	22
3.4 - Comunicazione semestrale del flusso C all' ASP di Catania	23
3.5 Incremento dell'offerta	23
3.6 Monitoraggio dell'attività libero professionale	24
3.7 Azioni per il monitoraggio dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero e meccanismi di compensazione.....	25
3.8 Azioni per il monitoraggio delle prestazioni non eseguite e per il recupero della quota di compartecipazione	25
3.9 Comunicazione tempi di attesa alle Unità Operative di diagnosi e cura	25
3.10 Miglioramento della comunicazione sul sito WEB dei tempi di attesa	25
3.11 Formazione.....	26
4. Analisi SWOT.....	27

1. Premessa

L'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza; è infatti necessario garantire un accesso adeguato in relazione alle condizioni cliniche dell'assistito, valutate dal medico curante.

Il presente piano è da considerare un atto di indirizzo in evoluzione se si tiene conto che all'avvio del CUP provinciale e dell'integrazione dei sistemi delle aziende ospedaliere insistenti nel territorio con l'azienda sanitaria provinciale si prevede venga rimodulato il rapporto tra le liste d'attesa delle singole strutture e la lista d'attesa dell'intero bacino; in tale ottica anche i meccanismi di garanzia previsti alle lettere (IGO2-IGO8) sono da intendersi come un meccanismo dinamico da aggiornare in ragione dei risultati osservati nell'applicazione dei modelli previsti nel presente documento.

Altrettanto importante si ritiene altresì la valutazione comparativa dei volumi erogati a fronte del modificarsi della lista d'attesa; tale condizione rende ragione di un più ottimale impiego delle risorse(IGO2-IGO), tenuto conto altresì del mandato primario (mission primaria) dell'azienda ospedaliera Garibaldi, finalizzato al soddisfacimento dei percorsi assistenziali di ricovero per acuti e di Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione (ARNAS).

Per quanto attiene all'utilizzo ottimale delle tecnologie (IGO3), dipendente anch'esso da una corretta definizione del bacino provinciale del fabbisogno di prestazioni specialistiche (IGO1), va posta attenzione sia alla dotazione tecnologica dell'ARNAS sia al parco tecnologico dell'intera Provincia non tralasciando il confronto comparativo delle risorse umane e strumentali dedicate e della valutazione delle attività svolte sia per ricoverati, sia per pazienti ambulatoriali che per il soddisfacimento dei bisogni nell'aria dell'emergenza-urgenza.

Le informazioni ottenute dall'analisi periodica del gruppo di lavoro sulle liste d'attesa, in merito all'impiego delle tecnologie, verranno trasferite al bacino provinciale per un confronto comparativo che faccia emergere l'eventuale necessità di redistribuzione delle stesse per il soddisfacimento dei bisogni del territorio; la superiore analisi verrà pure utilizzata dall'ARNAS per l'aggiornamento del Piano Triennale degli Investimenti, per la valutazione della sua sostenibilità economica, rappresentando a livello di governance regionale i possibili investimenti a valere sui fondi strutturali.

Il percorso della gestione delle liste d'attesa segue dinamiche multifattoriali ed è legato infatti a più variabili in genere considerato indicatore di attenzione all'organizzazione assume particolare importanza nella formazione dell'immagine del livello di qualità nell'opinione pubblica. Il costituirsi di liste d'attesa " Aziendali" più lunghe del valore medio provinciale può essere legato alla capacità attrattiva della struttura

o dei professionisti oppure alla cosiddetta fidelizzazione del paziente alla struttura; l'esistenza di un CUP unico provinciale ed il rilancio dei livelli di qualità percepita di tutti gli attori del sistema deve concorrere a ridurre tali differenze.

Occorre, pertanto, intervenire almeno su 2 fronti: sul piano dell'offerta, attraverso una corretta definizione dei fabbisogni e contrattazione dei volumi con i singoli erogatori pubblici ed accreditati rendendola quanto più appropriata possibile e sul piano della domanda, così come previsto dal recente DA n. 631 del 12 Aprile 2019.

Il succitato D.A. ha recepito il "Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" di cui all'intesa 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome, ha approvato ed adottato il Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) 2019-2021 di cui costituisce parte integrante la "Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021" ed ha definito le linee di intervento da adottare a livello aziendale per garantire il diritto di accesso al Servizio Sanitario Regionale.

Seguendo il dettato normativo l'ARNAS ha individuato con Delibera n. 149 del 05/06/2019, inviata al DPS dell'Assessorato della salute, quale Referente Aziendale il Dr. Sebastiano De Maria La Rosa Dirigente Medico di Direzione medica di Presidio il cui nominativo è stato comunicato anche all'ASP di Catania per essere inserito nel Gruppo interaziendale per il governo delle liste d'attesa ed il coordinamento per l'attuazione del PRGLA e del PAA-GLA

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 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 una gestione più efficiente delle prenotazioni, la migliore informazione e comunicazione sul tema delle liste di attesa, il coinvolgimento degli organismi di tutela.

Sul versante della domanda si consolida l'implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1-IGD2).

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 il Governo delle liste di attesa previste dal PRGLA 2019/2021, sino al loro trasferimento a livello di programmazione provinciale e più in particolare gli interventi, di seguito riportati per il governo della domanda.

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 di Riferimento Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) GARIBALDI in Catania viene istituita con l'art. 8 della Legge Regionale n° 5 del 14 aprile 2009 ed attivata nel settembre dello stesso anno in applicazione delle attività di riordino del Sistema Sanitario Regionale.

Le Discipline di Base e di Media assistenza, le Alte specialità ed i servizi intermedi di diagnosi e cura che caratterizzano, nella concretezza delle attività assistenziali, la sua connotazione di Azienda di Riferimento Nazionale e di Alta Specializzazione, sono organizzate in due Presidi Ospedalieri Aziendali.

Il PO Garibaldi Centro, sede del PS Generale all'interno del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA).

Il PO Garibaldi Nesima, a vocazione oncologica chirurgica per discipline di alta specialità, nonché sede del Dipartimento materno infantile e la gestione delle urgenze ad esso afferenti, con il PS Ostetrico ed il PS Pediatrico.

Interessante è osservare come in diversi spunti ed atti di indirizzo della programmazione Regionale dell'ultimo decennio vengano definiti aspetti peculiari ed attività caratterizzanti la sopra richiamata natura di ARNAS.

L'Azienda viene, di fatti, individuata dal Piano Sanitario 2000-2002, al punto 5.3.4, come sede di Dipartimento Oncologico di III° livello che – a decorrere dal 2004 – è allocato presso il P.O. "Garibaldi-Nesima".

All'ARNAS Garibaldi vengono assegnati ruoli e funzioni coerenti con il livello di specializzazione raggiunto e competenze maturate dai suoi professionisti. In particolare, è stato richiesto il mantenimento della qualifica dei Centri di Riferimento Regionale,

MALATTIE RARE	
D.A. N. 1540 DEL 5 SETTEMBRE 2018	
MALATTIE DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE	U.O.C. Endocrinologia
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	U.O.C. Ematologia - limitatamente ai pazienti affetti da Piastrinopatie autoimmuni primarie croniche (RDG031) e Microangiopatie trombotiche (RGG010)
	U.O.C. Ematologia - limitatamente alle Anemie aplastiche acquisite (RD0070) e Sindromi mielodisplastiche (RDG050)
MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL	U.O.C. Reumatologia

TESSUTO CONNETTIVO	
MALFORMAZIONI CONGENITE CROMOSOPATIE SINDROMI GENETICHE	Unità Genetica Clinica Dipartimento Materno Infantile - Servizio di Genetica Medica

PATOLOGIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

D.A. DEL 6 GIUGNO 2018	
CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'EMATOLOGIA ONCOLOGICA E LA TROMBOCITOPENIA PRIMARIA IMMUNE (ITP)	RESPONSABILE DR. UGO CONSOLI
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CURA DEL DIABETE IN ETA' PEDIATRICA	RESPONSABILE PROF. S. SQUATRITO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE PATOLOGIE INFIAMMATORIE E NEOPLASTICHE DEL COLON RETTO, DELLE MALATTIE EPATOBIO-PANCREATICHE E DELLE MALATTIE DEL PERITONEO	RESPONSABILE DR. DIEGO PIAZZA
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA TERAPIA DELLE DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO, LE PATOLOGIE ENDOMETRIOSICHE COMPLESSE E LE NEOPLASIE GINECOLOGICHE	RESPONSABILE DR. GIUSEPPE ETTORE
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E CURA DELLA TUBERCOLOSI E DELLE INFEZIONI DA HIV	RESPONSABILE PROF. BRUNO CACOPARDO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO MEDICO DEL TUMORE POLMONARE	RESPONSABILE DR. ENRICO POTENZA
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO MEDICO DEL TUMORE DEL COLON RETTO E POLMONARE	RESPONSABILE DR. ROBERTO BORDONARO

D.A. DEL 24 OTTOBRE 2018 confermati nel recente DA 29 MAGGIO 2019

CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CHIRURGIA BARIATRICA E METABOLICA DEGLI ADOLESCENTI E ADULTI	RESP. DR. LUIGI PIAZZA
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CHIRURGIA IMPIANTI COCLEARI	RESP. DR. FERDINANDO RASO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE PATOLOGIE INFIAMMATORIE E NEOPLASTICHE DEL COLON RETTO, DELLE MALATTIE EPATOBIO-PANCREATICHE E DELLE MALATTIE DEL PERITONEO	RESP. DR. DIEGO PIAZZA
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA TERAPIA DELLE DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO, LE PATOLOGIE ENDOMETRIOSICHE COMPLESSE E LE NEOPLASIE GINECOLOGICHE	RESPONSABILE DR. GIUSEPPE ETTORE
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E CURA DELLA TUBERCOLOSI E DELLE INFEZIONI DA HIV	RESPONSABILE PROF. BRUNO CACOPARDO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO MEDICO DEL TUMORE POLMONARE	RESPONSABILE DR. ENRICO POTENZA
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO MEDICO DEL TUMORE DEL COLON RETTO E POLMONARE	RESPONSABILE DR. ROBERTO BORDONARO

GESTIONE DELLE EPATITI DA VIRUS "C"

DECRETO 25 OTTOBRE 2018 - REVISIONE DEL D.A. 215 DEL 12 FEBBRAIO 2015
--

CENTRI HUB

U.O.C. MALATTIE INTETTE

U.O. EPATOLOGIA

CENTRI SPOKE

U.O.C. GASTROENTEROLOGIA

- Sede di sviluppo e capofila del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale, approvato con del DECRETO 14 aprile 2014, attraverso il quale viene esteso alle altre aziende sanitarie del S.S regionale il modello di governo clinico "U.F.A-ONCO-EMA" elaborato dall'ARNAS Garibaldi
- Sede di Hospice Cure Palliative - secondo il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 "PIANO DELLA SALUTE";
- Sede di Hospice pediatrico dal luglio 2017;

La superiore connotazione di Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, coerente con le Mission dei due Presidi Aziendali, alla luce della presenza dei numerosi centri di riferimento, orientano gran parte delle attività diagnostiche terapeutiche verso attività di Secondo livello la cui naturale organizzazione è in Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) intraaziendali.

I PDTA sono attivati, a seguito di prima visita abitualmente richiesta dalla medicina territoriale per tramite dei medici di medicina generale, che possono altresì orientare tale istanza di primo accesso anche alla specialistica interna dell'ASP ed alla specialistica convenzionata costituenti in maggioranza Centri di I livello; tale considerazione, supporta la scelta di rendere disponibili per la prenotazione attraverso CUP provinciale le I visite e le prestazioni di base ritenendosi da gestire attraverso PDTA di secondo livello le prestazioni non rientranti nella prima categoria. E' da ipotizzarsi, in uno step immediatamente successivo un collegamento dei Centri di I livello con i Percorsi PDTA interni alle tre Aziende Ospedaliere.

Di seguito sono riportati in tabella i dati di attività registrati per gli anni 2017/2018

Ricoveri ordinari:

Ricoveri ordinari	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Posti Letto effettivi (media HSP-22Bis)	532,2	542,1	10	2%
Numero Ricoveri (Entrati+trasferiti in ingresso)	26.975	27.257	282	1%
Numero dimessi	23.392	23.513	121	1%
Giornate di degenza	188.171	194.228	6.057	3%
Numero DRG Chirurgici	9.151	9.241	90	1%
Numero DRG Medici	14.237	14.272	35	0%
Numero Interventi Chirurgici	14.470	14.855	385	3%
Degenza Media	6,98	7,13	0,15	2%
Indice di Rotazione	1,64	1,62	-0,02	-1%
Intervallo di Turn Over	0,88	0,88	-	0%
Peso Medio Complessivo	1,18	1,17	-0,01	-1%
Tasso di occupazione	96,87	98,16	1,29	1%

Ricoveri DH

Ricoveri DH	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Posti Letto effettivi (media HSP-22Bis)	84,7	84,7	0	0%
Numero Ricoveri	6.254	5.806	-448	-7%
Numero Accessi	19.793	19.951	158	1%
N° Interventi/Procedure Chirurgiche	5.422	4.544	-878	-16%
Tasso di Occupazione (calcolato al 100%)	43,27	43,62	0,35	1%

Ricoveri DAY SERVICE

SDAO	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Numero Casi	11.023	11.895	872	8%
Numero Accessi	30.968	31.095	127	0%
N° Interventi/Procedure Chirurgiche	7.897	9.332	1.435	18%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ANNO 2017	ANNO 2018	Variazione assoluta	Variazione %
Numero Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	1.260.797	1.416.937	156.140	12%
Numero Prestazioni Sanitarie a pagamento	42.195	55.645	13.450	32%
Numero Prestazioni Intermedie	2.685.111	3.016.371	331.260	12%

Dai dati riportati in tabella si evidenzia una sostanziale tenuta dell'attività di ricovero in regime ordinario, con un ulteriore contrazione dei ricoveri in DH ed incremento dell'utilizzo del Regime Day Service per il trattamento di patologie di pertinenza oncologica (Chemioterapia) e oftalmologica (Cataratta).

In particolare è da evidenziarsi come fra i ricoveri in Day Service si registra una buona percentuale di casi chirurgici che continua ad essere incrementata nel corso del 2018 (71% anno 2017 incrementato a 78% nell'anno 2018), a ulteriore conferma di un utilizzo efficace della modalità assistenziale rispetto a quella di Day Surgery.

2.1 Analisi dei tempi d'attesa per i ricoveri ordinari programmati

Nel complesso su 11.859 ricoveri ordinari registrati nel II semestre 2018 ben 6.426 (54,2%) sono stati classificati nel flusso SDO come urgenti.

Rispetto delle classi di priorità

Di seguito si riportano le distribuzioni riferite ai livelli di priorità presso le singole UU.OO. nel II semestre 2018

	TOTALE A	FUORI SOGLIA A	TOTALE B	FUORI SOGLIA B	TOTALE C	FUORI SOGLIA C	TOTALE D
Breast Unit	107	19	52	5	16	0	12
Cardiologia Nesima	49	1	1	0	1	0	7
Cardiologia Centro	52	2	2	0	/	/	4
Chirurgia Vascolare Centro	67	4	10	4	2	0	1
Chirurgia Vascolare Nesima	90	27	15	2	2	1	1
Chirurgia Generale Centro	253	61	30	20	49	1	/
Chirurgia Generale oncologica	175	16	74	16	59	10	10
Week ch. oncologica	100	19	63	22	49	6	73
Chirurgia Toracica	269	4	1	0	/	/	4
Chirurgia Pediatrica	17	6	6	5	19	8	174
Week ch. pediatrica	2	1	1	0	3	1	16
NCH Nesima	140	33	27	9	/	/	/
NCH Centro	39	18	12	6	/	/	3
Endocrinologia	495	53	21	0	4	0	2
Epatologia	47	0	1	0	1	0	101
Geriatrics	6	0	1	0	/	/	/
Nefrologia	54	10	3	0	/	/	/
Neurologia	28	0					7
Oculistica	201	107	1	0	/	/	/
Oncoematologia	214	17					15
Oncologia medica	385	8	/	/	2	0	24
Ortopedia Nesima	56	5	55	23	21	4	52
Ortopedia centro	93	4	15	2	53	2	69
Ostetricia	879	32	3	1	4	0	168
Otorino	270	137	187	53	23	0	14
Pediatria	14	0	1	0	/	/	4
Pneumologia	72	4	11	3	43	20	91
Urologia	357	91	36	21	8	1	4
Medicina generale Nesima	21	0	/	/	/	/	4
Medicina in area critica	5	0	/	/	/	/	1
Medicina generale centro	24	0	/	/	/	/	/
Malattie infettive	22	0	/		/	/	37
Radiodiagnostica centro	97	1	/	/	/	/	/
Radiodiagnostica Nesima	20	11	5	3	3	1	/

Radiodiagnostica senologica	53	5	1	0	/	/	/
--	----	---	---	---	---	---	---

La tabella seguente riporta le percentuali di rispetto dei livelli di priorità A, B, C in rosso le percentuali al disotto del 90% ed in verde quelle al di sopra del 90%:

	%A	%B	%C
Breast Unit	83%	90%	100%
Cardiologia Nesima	92%	100%	100%
Cardiologia Centro	96%	100%	/
Chirurgia Vascolare Centro	94%	60%	100%
Chirurgia Vascolare Nesima	70%	87%	50%
Chirurgia Generale Centro	76%	33%	98%
Chirurgia Generale oncologica	91%	78%	83%
Week ch. oncologica	81%	65%	87%
Chirurgia Toracica	98%	100%	/
Chirurgia Pediatrica	65%	17%	57%
Week ch. pediatrica	50%	100%	67%
NCH Nesima	77%	67%	/
NCH Centro	54%	50%	/
Endocrinologia	90%	100%	100%
Epatologia	100%	100%	100%
Geriatria	100%	100%	/
Nefrologia	82%	100%	/
Neurologia	100%	/	/
Oculistica	47%	100%	/
Oncoematologia	92%	/	/
Oncologia medica	98%	/	100%
Ortopedia Nesima	92%	58%	81%
Ortopedia centro	96%	87%	96%
Ostetricia	97%	67%	100%
Otorino	50%	72%	100%
Pediatria	100%	100%	/
Pneumologia	95%	73%	54%
Urologia	73%	42%	88%
Medicina generale Nesima	100%	/	/
Medicina in area critica	100%	/	/
Medicina generale centro	100%	/	/

Malattie infettive	100%	/	/
Radiodiagnostica centro	99%	/	/
Radiodiagnostica Nesima	55%	40%	67%
Radiodiagnostica senologica	91%	100%	/

È stato inoltre eseguito il monitoraggio semestrale dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici e le procedure invasive riportate nella sottostante tabella :

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO PROGRAMMATO

Classe di Priorità	A ricovero entro 30 gg			B ricovero entro 60 gg			C ricovero entro 180 gg			D ricovero senza attesa massima		
	dimes si	attesa medi a	fuori temp o	dimes si	attesa medi a	fuori temp o	dimes si	attesa medi a	fuori temp o	dimes si	attesa medi a	fuori temp o
Interventi chirurgici tumori mammella	39	17,4 1	10	17	33,51	5	7	75,05	0	4	158,3 3	0
Interventi chirurgici tumori prostata	6	16,4 2	4	2	37,93	0	0	0	0	0	0	0
Interventi chirurgici tumori colon Retto	47	12,6 6	3	10	43,1	2	2	108,0 3	0	0	0	0
Interventi chirurgici tumori dell'utero	27	8,98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
By pass aortocoronarico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Angioplastica Coronarica PTCA	5	2,29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoarterectomia carotidea	2	20,8 5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventi protesi d'anca	7	13,8	1	0	0	0	6	82,04	0	0	0	0
Interventi chirurgici tumore del polmone	38	5,44	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tonsillectomia	3	21,0 4	1	1	52,79	0	0	0	0	0	0	0

2.2 Analisi dei tempi d'attesa per i ricoveri Day Hospita/Day Surgery

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Classe di Priorità	A			B			C			D		
	ricovero entro 30 gg			ricovero entro 60 gg			ricovero entro 180 gg			ricovero senza attesa massima		
Prestazione	dimessi	attesa medi a	fuori tempo o	dimessi	attesa medi a	fuori tempo o	dimessi	attesa medi a	fuori tempo o	dimessi	attesa medi a	fuori tempo o
Chemioterapia	89	7,61	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biopsia percutanea del fegato	8	8,49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riparazione ernia inguinale	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	27,77	0

Anno: 2018;

Regime di ricovero: Day hospital;

Tipo di attività: Acuti;

Reparto	N° ricoveri	PM	N° accessi	Chirurgici	% Chirurgici
Chirurgia vascolare	75	0,8577	200	63	84
Dermatologia	76	0,8423	183	74	0
Ematologia	186	0,7925	3.052	0	0
Medicina generale	4	1,1431	20	0	0
Neurologia	1	0,6101	1	0	0
Ortopedia e traumatologia	211	0,8964	626	159	75,36
Radiologia	135	0,9558	252	85	0
Reumatologia	95	1,1585	780	0	0
Chirurgia generale	61	0,6016	171	57	93,44
Chirurgia generale	158	1,0309	269	153	96,84
Chirurgia generale	313	0,9562	324	297	94,89
Chirurgia pediatrica	339	0,6618	741	303	89,38
Chirurgia toracica	81	1,3616	148	14	17,28
Chirurgia vascolare	120	0,7717	503	112	93,33
Day Hospital	104	0,859	417	1	0

Malattie endocrine, ricambio nutriz.	320	0,7206	1.137	0	0
Malattie infettive e tropicali	27	1,0585	269	0	0
Medicina generale	86	1,2698	469	0	0
Medicina generale	5	1,2862	10	0	0
Oculistica	386	0,8783	421	379	98,19
Oncoematologia	210	1,3016	2.138	0	0
Oncologia	107	0,7862	736	0	0
Ortopedia e traumatologia	199	0,885	371	185	92,96
Ostetricia e ginecologia	1.147	0,4907	2.509	1.061	92,5
Otorinolaringoiatria	636	0,6501	1.313	531	83,49
Pneumologia	245	1,1093	510	0	0
Radiologia	105	1,2093	113	46	0
Radiologia	116	0,837	116	116	0
Urologia	135	0,7532	417	65	48,15
TOTALE	5.683	0,7999	18.216	3.701	95,86

PROD, Regione Siciliana, Assessorato della Salute, DPS, Area Interdipartimentale 4

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, e talora particolarmente complesse, che nel corso del 2018 sono state pari a 1.422.031, per complessive 390.438 ricette. Inoltre per l'anno 2018 risultano:

- Numero Totale prime visite = 40.098
- Numero prime visite associate a pazienti con residenza all'interno della provincia di Catania = 33.994
- Numero prime visite associate a pazienti con residenza al di fuori della provincia di Catania o nulla = 6.104

L'andamento dell'attività ambulatoriale sopra rappresentato evidenzia un costante aumento nel triennio considerato (2016/2018):



Branca	Prestiti	Prestiti	Prestiti
01-Anestesia	342	19	23
02-Cardiologia	24.532	22.343	23.962
03-Chirurgia generale	4.943	5.912	5.174
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	9.515	7.110	5.992
06-Dermosifilopatia	3.411	5.010	5.371
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	16.160	8.751	6.370
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	68.907	68.957	71.570
09-Endocrinologia	21.404	28.427	32.575
10-Gastroenterologia	8.161	8.148	6.661
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	354.189	422.324	500.182
12-Medicina fisica e riabilitazione	10.233	10.197	7.987
13-Nefrologia	6.099	8.926	8.122
14-Neurochirurgia	1.102	1.541	1.920
15-Neurologia	4.235	4.708	4.529
16-Oculistica	12.538	12.396	13.876
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	5	1	5
18-Oncologia	4.955	5.207	5.472
19-Ortopedia e traumatologia	6.330	6.366	7.113
20-Ostetricia e ginecologia	23.839	28.113	27.306
21-Otorinolaringoiatria	8.686	9.129	9.621
22-Pneumologia	5.718	5.522	5.131
23-Psichiatria	195	186	130
24-Radioterapia	15.745	20.000	19.982
25-Urologia	3.678	3.862	4.142
26-Altro	587.566	546.658	623.802
27-Allergologia	1.737	844	576
28-Diabetologia	16.589	22.728	21.480
30-Reumatologia	934	2.640	2.957
TOTALE	1.221.748	1.342.894	1.342.894

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

Branca	2016 Ricette	2017 Ricette	2018 Ricette
01-Anestesia	336	16	17
02-Cardiologia	14.666	13.320	14.122
03-Chirurgia generale	3.895	4.849	4.367
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	6.813	5.025	4.476
06-Dermosifilopatia	2.759	4.130	4.620
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	12.595	5.747	3.368
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	39.769	40.192	41.561
09-Endocrinologia	20.550	27.102	31.177

10-Gastroenterologia	7.621	7.923	6.481
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	69.147	81.506	90.221
12-Medicina fisica e riabilitazione	2.183	2.915	2.422
13-Nefrologia	3.812	6.160	5.624
14-Neurochirurgia	1.100	1.526	1.891
15-Neurologia	4.143	4.647	4.477
16-Oculistica	11.381	11.365	12.787
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	5	1	5
18-Oncologia	4.804	5.080	5.284
19-Ortopedia e traumatologia	4.999	5.412	6.117
20-Ostetricia e ginecologia	12.019	13.884	12.632
21-Otorinolaringoiatria	6.163	6.403	6.779
22-Pneumologia	3.848	3.843	3.802
23-Psichiatria	68	60	40
24-Radioterapia	3.696	3.742	3.289
25-Urologia	3.574	3.810	4.085
26-Altro	115.150	98.357	97.923
27-Allergologia	821	495	399
28-Diabetologia	16.365	21.394	19.570
30-Reumatologia	934	2.568	2.902
TOTALE	373.216	381.472	

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 11.363 prestazioni di Day Service.

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

Reparto di dimissione	Casi	% chirurgici
Cardiologia	92	0
Chirurgia generale	55	96,36
Chirurgia pediatrica	300	87,33
Chirurgia toracica	95	8,42
Chirurgia vascolare	90	83,33
Dermatologia	284	0

Ematologia	593	0
Gastroenterologia	136	0
Geriatrics	21	0
Malattie endocrine, ricambio nutriz.	467	0
Malattie infettive e tropicali	60	0
Medicina generale	977	0
Nefrologia	28	0
Neurochirurgia	55	96,36
Neurologia	363	0
Oculistica	3.951	100
Oncoematologia	267	0
Oncologia	953	0
Ortopedia e traumatologia	619	38,61
Ostetricia e ginecologia	171	90,06
Otorinolaringoiatria	152	50
Pediatria	238	0
Pneumologia	74	0
Radiologia	334	0
Reumatologia	229	0
Urologia	759	6,32
Totale		

Fonte dato : <http://rsslute.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 3951 casi in prevalenza per interventi finalizzati al trattamento della cataratta, la Dermatologia con 2343 casi, la Oncologia 953 casi.

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 24 % dei pazienti trattati in day service (2694 utenti) abbiano la propria residenza al di fuori della provincia di Catania.

2.3.1 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: Sopra una serie definita di prestazioni ambulatoriali 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

<http://www.ao-garibaldi.catania.it/servizi-e-attivita/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa.aspx>

SERVIZI E ATTIVITÀ

Piano » Servizi e Attività » Amministrazione Trasparente » Servizi erogati » Liste di attesa

Disposizioni Generali
Organizzazione
Consulenti e collaboratori
Personale
Bandi di concorso
Performance
Ere percolati
Attività e procedimenti
Provvedimenti
Controlli sulle imprese (ARCHIVIO)
Bandi di gara e contratti
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici
Bandi
Bani immobili e gestione patrimonio
Controlli e rilievi sull'amministrazione
Servizi erogati
Carta dei servizi e standard di qualità
Classi Aedon
Costi contabilitati
Liste di attesa
Servizi in rete
Pagamenti dell'Amministrazione
Opere pubbliche
Pianificazione e governo del territorio
Informazioni ambientali
Strutture sanitarie private e accreditate
Interventi straordinari e di emergenza
Altri contenuti

Liste di attesa

Art. 41, comma 6, del d.lgs. 23/2013, modificato dall'art. 33 del d.lgs. 97/2016

Con deliberazione n. 148 del 06/02/2019, il Dott. De Maria La Rosa Sebastiano, Dirigente Medico, è stato nominato Referente aziendale per il governo delle liste di attesa (RA - GLA) in attuazione dell'art. 3 del D.A. n. 831 del 24/04/2016 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019 - 2021".

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA:
PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PROGRAMMA ATTUATIVO PROVINCIALE
PIANO

TEMPI DI ATTESA AZIENDALI:
Di seguito sono pubblicate, con cadenza mensile, i tempi di attesa, espressi in giorni, dell'ARNAS "Garibaldi" riguardanti le prestazioni ambulatoriali per pazienti non ricoverati (prima visita e prestazioni di diagnosi strumentale). Sono, pertanto, escluse la visite e le prestazioni di diagnosi strumentale di controllo e quelle di screening.
Il monitoraggio viene effettuato a seguito della definizione di una giornata inizio in cui viene rilevata la prima disponibilità delle singole visite / prestazioni erogate.

 **ARNAS GARIBALDI**
Tempi di attesa Giugno 2019

ARCHIVIO TEMPI DI ATTESA

TEMPI DI ATTESA MEDICI:
Di seguito sono pubblicate i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione ambulatoriale (prima visita e prestazioni di diagnosi strumentale).

Viene regolarmente eseguito mensilmente il monitoraggio delle prestazioni critiche

Per i dettaglio delle quali si rimanda al link <http://www.ao-garibaldi.catania.it/servizi-e-attivita/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa.aspx>

2.3.2 Centro Unificato di prenotazione dell'ARNAS Garibaldi

L'Azienda ha attivato con investimenti di risorse strumentali e formazione di personale dedicato, anche al front end, un Centro di Prenotazione Aziendale (CPA) raggiungibile attraverso il numero telefonico 800 811129 .

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; sullo stesso gestionale utilizzato dal CPA sono prenotati controlli e PDTA, in ragione della valutazione da parte del clinico che ha già preso in carico il paziente e sono complessivamente gestite n. agende.

Peraltro è da rilevarsi come il CPA 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 e ne effettua anche la prenotazione sull'applicativo dell'ASP Catania.

Il servizio è attivo: dal Lunedì al Sabato dalle ore 08.00 alle ore 13.00.

2.3.3 Valutazione appropriatezza prescrittiva

In ambito aziendale è stata adottata in occasione della "Sperimentazione RAO - PAA 2017 Monitoraggio dei Tempi di Attesa 2.2.C - Applicazione del modello delle priorità cliniche condivise (RAO) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in ambito aziendale." la scheda di concordanza attraverso la quale i medici specialisti dell'azienda valutano il livello di appropriatezza prescrittiva relativamente alle prestazioni specialistiche, anche di tipo strumentale.

2.3.4 Stato di implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei

Nell'ambito degli accordi e delle attività interaziendali di gestione delle liste di attesa i dati di valutazione di appropriatezza prescrittiva dei prescrittori interni saranno trasmessi alla ASP provinciale.

2.3.5 Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini: dotazioni e attuale capacità produttiva

Dall'analisi dei dati di produzione relativi all'impiego delle grandi tecnologie emerge che le stesse sono già pienamente impiegate, h24, a supporto delle attività dei servizi intermedi di diagnosi e cura, all'interno dei percorsi per assistenziali per i pazienti ricoverati e della programmazione pre e post ricovero dell'assistenza, oltre che, in quota parte per le funzioni ambulatoriali per pazienti esterni, già resi disponibili per il centro di prenotazione aziendale. Si riportano a titolo esemplificativo le prestazioni di delle UUOO di Radiodiagnostica dei due PPOO aziendali:

Dati di attività anno 2018

- **Prestazioni per esterni Radiodiagnostica Garibaldi Centro 17.988**
- **Prestazioni per interni compreso Pronto Soccorso generale Radiodiagnostica Garibaldi Centro 67.362**
- **Prestazioni per esterni Radiodiagnostica Garibaldi Nesima 9.312**
- **Prestazioni per interni compreso i Pronto soccorso Pediatrico ed Ostetrico Ginecologico Radiodiagnostica Garibaldi Nesima 44.979**

2.3.6 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 il cui ambito di applicazione è definire " 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

2.3.7 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, uno specifico spazio è stato dedicato alle problematiche collegate alla gestione delle liste di attesa:

<http://www.ao-garibaldi.catania.it/servizi-e-attivit/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa.aspx>

3. Azioni per i contenimento dei tempi di attesa avviate dell'ARNAS Garibaldi di Catania

3.1 - Adesione al Centro Unificato di prenotazione

Nell'ottica dell'ottimale utilizzo delle risorse pubbliche non secondaria sarà la modalità di accesso al CUP provinciale, di recente istituzione, essendo possibili diverse vie:

- Trasferimento/condivisione delle prenotazioni su CUP aziendale mediante integrazione dei DB e Repository
- Prenotazione Web-based con registrazione dei dati da parte dell'utenza stessa
- Tramite "APP" su device SMART(cellulari e tablet)
- Invio di mail strutturata Whats App-SMS
- Tramite numero verde provinciale

L'indirizzamento della scelta da parte dell'utenza verso u sistema di prenotazione, in ragione dei diversi costi da sostenere per ciascun di essi si ritiene abbia importante valenza nell'utilizzo delle risorse disponibili.

3.2 - Rafforzamento analisi della valutazioni di appropriatezza prescrittiva rivolta ai medici interni

A completamento ed integrazione degli atti di indirizzo nel tempo emanati dalla Direzione strategica e dalle Direzioni Mediche di PPOO alle Unità Operative Sanitarie verranno sviluppate a dal referente aziendale per la gestione delle Liste di attesa le ulteriori indicazioni operative per l'aderenza alle nuove disposizioni regionali che sono state già divulgate all'interno dell'ARNAS con particolare riferimento a:

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

Saranno nuovamente validate e verificate anche in tema di aderenza alla Privacy le credenziali di accesso fornite ai Dirigenti medici prescrittori per l'accesso a sistema di prescrizione dematerializzato, anche al fine di indirizzare le prestazioni successive alla prima, derivanti da visite specialistiche, verso la prenotazione effettuate dallo specialista che ha preso in carico il paziente ed al fine di verificare le seguenti variabili:

- 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;
- garanzia della trasparenza 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.

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.

3.3 Apertura pomeridiana e serale ambulatori

L' ARNAS Garibaldi, Azienda di II livello per l'emergenza già garantisce per mission aziendale all'utenza prestazioni strumentali e consulenza specialistica a coloro che sono ricoverati o si recano nei PP.SS. Aziendali. Quanto sopra premesso, una volta stabiliti i fabbisogni della popolazione nel documento dall'ASP3 (IG01) e saturata l'offerta nell'ambito del bacino da parte di tutte le strutture eroganti per la singola prestazione, l'ARNAS Garibaldi amplierà la propria offerta ricontrattando i volumi di prestazioni definiti con l'ASP come fabbisogno annuale di base; anche le nuove richieste dovranno rispondere ai criteri di appropriatezza prescrittiva, ai criteri di appropriatezza per codice di priorità (IGD2), coerenti con i risultati dei monitoraggi sui tempi di attesa (IG09 eIGD2). L'offerta aggiuntiva da parte dell'ARNAS Garibaldi terrà

conto delle risorse umane disponibili e della necessaria garanzia prevista dalle norme comunitarie sui riposi su turnazione h24.

3.4 - 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

3.5 Incremento dell'offerta

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

Le grandi apparecchiature di diagnostica per immagini dell'ARNAS Garibaldi sono disponibili all'utilizzo anche h 24 per rispondere alla domanda dei pazienti ricoverati o che si trovano nei PP.SS.. È in corso già la procedura di sostituzione di una TAC nel P.O. Garibaldi Centro e comunque la nuova Direzione strategica sta revisionando un piano di ammodernamento delle apparecchiature più vetuste. Rimane imprescindibile la considerazione già fatta circa la quantificazione del fabbisogno della popolazione, prima di comunque riorganizzare, valutandone la necessità di incremento, il personale sanitario coinvolto nell'erogazione delle prestazioni.

- **Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, incremento delle sedute operatorie (IG04)**

L'Azienda ARNAS Garibaldi già dal 2016 ha individuato la figura del Bed Manager, la cui attività già trova evidenza nella gestione dei posti letto aziendali con particolare riferimento ai pazienti che giunti in P.S. devono trovare allocazione nell'U.O. più appropriata.

Giova ricordare anche in tale contesto, come il P.S. del P.O. Garibaldi Centro, dal trasferimento del P.S. del Vittorio Emanuele al Policlinico Universitario nel novembre 2018, sia rimasto l'unico P.S. all'interno della città con la inevitabile ripercussione di incremento sia in termini numerici che di complessità dei pazienti che giungono alla nostra osservazione. Per quanto riguarda gli interventi in urgenza/emergenza, il paziente viene preso in carico e gestito secondo priorità garantendo h 24 qualunque necessità nell'ambito delle competenze presenti nell'ARNAS Garibaldi.

Per gli interventi differibili in elezione, nell'ambito della gestione su apposito software secondo priorità delle liste di attesa per gli interventi, valutato la stima del fabbisogno su base storica, andranno valutate le azioni da intraprendere con particolare riferimento alle prestazioni comprese nell'elenco di cui all' ob. 3.3 eseguite dall'ARNAS Garibaldi. Sicuramente l'Azienda sta lavorando nel rendere più efficiente il percorso dei pazienti arruolati, ricorrendo al pre-ricovero, a percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati ad ottimizzare i tempi di intervento e quindi a ridurre la degenza media dei ricoverati. Fondamentale per un appropriato utilizzo dei posti in acuto, è la rete sul territorio che accolga tempestivamente il paziente dimissibile in strutture riabilitative - lungodegenze all'uopo preposte.

- **Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IG05)**

Per le prestazioni critiche che a livello di bacino di competenza non verrà garantito il tempo massimo d'attesa, esaurita la capacità massima di erogazione nel bacino in cui insiste il paziente, potranno essere erogate ricorrendo all'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, chiedendo al cittadino la compartecipazione secondo percorsi di tutela (IG07). L'Azienda ARNAS Garibaldi, unitamente alle altre strutture e professionisti eroganti, dovrà concordare, secondo quanto previsto dal contratto, con i professionisti l'incremento delle attività e prestazioni nella quantità sufficiente per il raggiungimento dell'obiettivo della garanzia dei tempi massimi d'attesa.

3.6 Monitoraggio dell'attività libero professionale

In ottemperanza a quanto previsto dal DA 12 aprile 2019 per le funzioni di "*Monitoraggio dell'attività libero professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente ed attuazione del blocco dell'attività libero professionale (IG06)*" qualora nell'ambito di tutto il bacino di competenza dell'ASP3 la capacità erogativa per le singole prestazioni critiche non riuscisse a soddisfare, sfiorando i tempi massimi d'attesa individuati dalla Regione, il fabbisogno richiesto dall'utenza nell'ambito dell'appropriatezza e della classe di priorità e, ammesso che si verifichi il superamento del rapporto tra l'attività in libera professione ed in istituzionale, l'Azienda ARNAS Garibaldi attuerà il blocco dell'attività libero professionale delle specifiche prestazioni critiche.

3.7 Azioni per il monitoraggio dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero e meccanismi di compensazione

Secondo i protocolli ministeriale regionali sono già attivi all'interno dell'ARNAS Garibaldi i monitoraggi periodici mensili e semestrali per la rilevazione dei tempi d'attesa per classi di priorità; la completa messa a regime del sistema informativo di prenotazione di prestazioni ambulatoriali e di ricovero, integrata con i gestionali di accettazione dimissione e trasferimento (ADT), trasferiti in maniera automatica verso il UOC Controllo di gestione e le Direzioni mediche di Presidio, fornirà un ulteriore leva gestionale per orientare i flussi di utenza e supportare le richieste di programmazione provenienti dal bacino provinciale(ASP)

3.8 Azioni per il monitoraggio delle prestazioni non eseguite e per il recupero della quota di compartecipazione

L' ARNAS già da tempo ha organizzato la procedura per il recupero della quota di partecipazione che, attraverso l'analisi dei Flussi amministrativi ed il coinvolgimento delle DD.MM.PP. provvede semestralmente a raccogliere dalle UU.OO. i dati relativi alle prestazioni prenotate e non eseguite per indisponibilità del paziente, che non ha disdetto per tempo la prenotazione.

3.9 Comunicazione tempi di attesa alle Unità Operative di diagnosi e cura

A completamento del processo di integrazione del CUP aziendale con il CUP provinciale, attraverso lo sviluppo di sistemi automatici di indirizzamento alle mail aziendali è prevista la trasmissione delle risultanze dei monitoraggi ministeriali ed interni alle UU.OO. Sanitarie al fine di condividere l'andamento delle Liste d'attesa condividendo criticità e individuando proposte di risoluzione.

3.10 Miglioramento della comunicazione sul sito WEB dei tempi di attesa

Ristrutturazione dell'area del sito web aziendale dedicato alla comunicazione.

Comunicazione risultanze dei periodici monitoraggi sui tempi d'attesi, sulle modalità di accesso alla struttura e sugli eventuali interventi posti in essere per il recupero dei valori fuori soglia.

In occasione dell'avvio dei processi integrati di monitoraggio delle attività chirurgiche programmati per il secondo semestre del 2019 saranno messi a regime ed in collegamento le agende informatizzate per la prenotazione dei ricoveri programmati e le attività di sala operatoria.

3.11 Formazione

Gli interventi formativi che si ritiene di dover fornire per sensibilizzare e preparare la dirigenza medica dovranno approfondire innanzitutto l'utilizzo dei RAO per un corretto uso della scheda di concordanza attraverso la quale i medici specialisti dell'azienda valutano il livello di appropriatezza prescrittiva. Il ritorno informativo (feedback) al prescrittore sulla quantità di richieste per classe di priorità e sul grado di concordanza con il giudizio dello specialista diviene strumento di autovalutazione orientato al miglioramento dell'appropriatezza stessa; gli interventi saranno inseriti nel piano formativo annuale dell'ARNAS

Il prosieguo delle attività di formazione degli operatori addetti ai servizi di accoglienza, in merito alla rete di offerta ed ai percorsi di accesso alla stessa per il corretto indirizzamento dell'utente in base ai suoi reali bisogni contribuirà a migliorare l'efficacia del servizio e la percezione nell'utenza dei servizi erogati.

4. Analisi SWOT

<p style="text-align: center;">Punti di forza</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 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• La completezza dell'offerta ambulatoriale • La presenza di centri di riferimento regionale• Dimostrata capacità di monitoraggio delle prestazioni• Consolidata pubblicazione dati tempi di attesa sul proprio sito internet	<p style="text-align: center;">Punti di debolezza</p> <ul style="list-style-type: none">• Conflittualità fra la componente ospedaliera e universitaria• Eccessiva 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 integrazione con le strutture territoriali• Carenza di risorse umane• Incompleto dispiegamento delle reti assistenziali tempo dipendenti
<p style="text-align: center;">Opportunità</p> <ul style="list-style-type: none">• Definire un sistema provinciale di gestione della prenotazione di prestazioni ambulatoriali• 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, attraverso un più efficace confronto con le associazioni degli stessi.	<p style="text-align: center;">Minacce</p> <ul style="list-style-type: none">• L'inadeguatezza delle risorse finanziarie destinate all'ampliamento dell'offerta sanitaria;• Il pensionamento del personale medico alla luce delle recenti disposizioni di legge• Il proseguimento del blocco del turn over del personale medico;• L'eccessiva variabilità del quadro normativo che disorienta i professionisti• 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