



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

**DELIBERAZIONE N. 1360 del**

**23 DIC. 2025**

**OGGETTO:** Adozione del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa e presa d'atto della prot. 39016 del 28.08.2025 dell'Assessorato della Salute

**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**

**L'istruttore**

**Il Direttore Sanitario Aziendale**

**Registrazione Contabile**

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. Giuseppe Giammanco,**

*nominato con Decreto Presidenziale n. 321/Serv 1°/S.G./2024, con l'assistenza del Segretario, dott.*

**Dott. Luca Fallica** ha adottato la seguente deliberazione

## **IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**

### **Premesso che**

- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplina il riordino della normativa in materia sanitaria, attribuendo alle Regioni la funzione di programmazione sanitaria e alle Aziende Sanitarie l'organizzazione e la gestione delle attività assistenziali;
- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019–2021, prorogato e tuttora vigente, stabilisce criteri, obiettivi e tempistiche massime per l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- la Regione Siciliana ha emanato specifiche disposizioni attuative finalizzate a garantire l'adeguamento delle Aziende Sanitarie alle previsioni del PNGLA;

### **Visti**

- gli indirizzi forniti alle Aziende Sanitarie dall'Assessore alla Salute in occasione dell'incontro del 27.08.2025;
- la nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. n. 39016 del 28.08.2025, con la quale sono state trasmesse alle Aziende del SSR le linee guida per l'aggiornamento dei Piani Aziendali di Governo delle Liste di Attesa anno 2025;
- la Deliberazione n. 141 del 19.07.2024 con la quale è stato approvato ed adottato il Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa e di recupero delle prestazioni 2024 dell'ARNAS Garibaldi;
- la Deliberazione n. 394 del 01.10.2024 con la quale si è proceduto all'aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa sulla base delle indicazioni fornite dall'Assessorato della Salute con nota prot. n. 98968 del 30.08.2024;

### **Dato atto che**

- con nota prot. n. 17890 del 02.09.2025 questa Azienda ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute il Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2025, redatto in ossequio alle indicazioni di cui alla nota assessorile prot. n. 39016 del 28.08.2025; detto Piano è stato utilizzato sino ad oggi dall'ARNAS Garibaldi per la programmazione delle attività di bonifica e recupero delle liste di attesa;
- con successiva nota prot. n. 38964 del 02.12.2025, l'Assessorato Regionale della Salute ha comunicato l'approvazione del suddetto Piano, subordinandola al recepimento delle

prescrizioni e delle osservazioni evidenziate nella griglia di valutazione allegata alla medesima nota;

### **Considerato che**

- risulta necessario adeguare il Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2025 alle prescrizioni formulate dall'Assessorato Regionale della Salute;
- la Direzione Sanitaria, con il supporto delle Strutture aziendali competenti, ha provveduto a rielaborare il Piano Aziendale, recependo integralmente le modifiche richieste dall'Assessorato, così come riportate nella griglia di valutazione allegata alla nota prot. n. 38964 del 02.12.2025;
- le linee guida derivanti dalla nuova organizzazione, definite in applicazione della direttiva assessorile prot. n. 39016/25, sono state condivise con il Collegio di Direzione nella seduta del 01.09.2025;

### **Ritenuto**

- di dover approvare il Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2025, così come modificato e integrato in conformità alle prescrizioni dell'Assessorato Regionale della Salute, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di garantire il rispetto delle tempistiche e delle modalità di trasmissione previste dalla normativa regionale vigente;
- necessario rafforzare i meccanismi di governo clinico delle liste di attesa attraverso il coinvolgimento diretto dei Direttori dei Dipartimenti aziendali e dei Direttori e Responsabili delle Unità Operative;

**Attestata** la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. n. 190/2012;

### **PROPONE**

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

**Prendere atto** della nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. n. 39016 del 28.08.2025, recante le indicazioni operative per l'aggiornamento dei Piani Aziendali di Governo delle Liste di Attesa.



**Prendere atto** della nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. n. 38964 del 02.12.2025, con la quale è stata comunicata l'approvazione del Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2025, con prescrizioni.

**Approvare** il Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2025, così come modificato e integrato in recepimento delle prescrizioni e delle osservazioni contenute nella griglia di valutazione allegata alla suddetta nota assessorile, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

**Riservarsi** l'adozione di ulteriori modifiche e/o integrazioni a seguito delle rilevazioni aziendali periodiche sull'andamento delle azioni previste dal Piano e delle attività correlate alla rete IRPAM coordinata dall'ASP di Catania.

**Disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sull'Albo Pretorio aziendale e nella sezione "Liste di attesa" del sito web istituzionale.

**Notificare** il presente provvedimento all'Assessorato Regionale della Salute.

**Munire** la presente deliberazione della clausola di immediata esecutività.

**Il Direttore Sanitario Aziendale**

**Dott. Mauro Sapienza**



**IL DIRETTORE GENERALE**

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

**Preso atto** dell'attestazione di legittimità e di conformità della normativa disciplinante la materiale espressa dal Direttore Sanitario Aziendale che propone la presente deliberazione;

**Sentito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo.

**DELIBERA**

Per i motivi esposti in premessa che qui vanno intesi ripetuti e trascritti:



**Prendere atto** della nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. n. 39016 del 28.08.2025, recante le indicazioni operative per l'aggiornamento dei Piani Aziendali di Governo delle Liste di Attesa.

**Prendere atto** della nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. n. 38964 del 02.12.2025, con la quale è stata comunicata l'approvazione del Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2025, con prescrizioni.

**Approvare** il Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2025, così come modificato e integrato in recepimento delle prescrizioni e delle osservazioni contenute nella griglia di valutazione allegata alla suddetta nota assessorile, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

**Riservarsi** l'adozione di ulteriori modifiche e/o integrazioni a seguito delle rilevazioni aziendali periodiche sull'andamento delle azioni previste dal Piano e delle attività correlate alla rete IRPAM coordinata dall'ASP di Catania.

**Disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sull'Albo Pretorio aziendale e nella sezione "Liste di attesa" del sito web istituzionale.

**Notificare** il presente provvedimento all'Assessorato Regionale della Salute.

**Munire** la presente deliberazione della clausola di immediata esecutività.

**Il Direttore Amministrativo**

Dott. Carmelo F.A. FERRARA

**Il Direttore Sanitario Aziendale**

Dott. Mauro SAPIENZA

**Il Direttore Generale**

Dott. Giuseppe GIAMMANCO

**Il Segretario**

Dott. Luca Fallica

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 dell'Azienda dal \_\_\_\_\_

ai \_\_\_\_\_ - 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  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Aggiornamento Piano aziendale ARNAS Garibaldi per il recupero  
delle liste di attesa.**

**Aggiornamento al 15/12/2025**





## **Premessa**

Con nota 39016 del 28/08/2025 l'Assessorato alla Salute ha condiviso alle Aziende Sanitarie un documento metodologico sulla redazione e aggiornamento dei piani aziendali di recupero delle liste di attesa ai sensi della legge regionale n.29 del 12/08/2025.

Il modello innovativo rispetto ai vigenti atti di indirizzo regionale e loro implementazione aziendale ha modificato i percorsi di accesso in ragione di complessità delle prestazioni (Alta, Media, Bassa) ai principali erogatori delle stesse all'interno del SSR con differenti modalità di accesso per le prestazioni Urgenti (U) e Brevi (B); sono stati altresì definiti tempi stringenti di recupero delle prestazioni eccedenti i tempi di garanzia previsti dal PNGLA per l'anno 2025 e per il primo bimestre 2026.

Tali innovazioni si sono riverberate sulla strutturazione e funzionamento dei gestionali aziendali utilizzati per la prenotazione, registrazione e rendicontazione delle prestazioni e, non in ultimo, sul trasferimento delle informazioni sul SovraCup regionale, richiedendo altresì una modifica delle agende per U e B in atto vigenti; conducendo altresì all'adozione di apposito modello di gestione delle prestazioni ambulatoriali in classe U e B (cd. fast track) introdotto con delibera n.999 del 01/10/2025.

L'ARNAS, condividendo l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa e soddisfacimento della domanda di salute, sulla scorta delle indicazioni del sopracitato documento di indirizzo regionale, con il presente atto aggiorna i piani di governo delle liste di attesa precedenti, ratificando le azioni di bonifica e recupero delle liste già intraprese a far data dal 01 settembre 2025, dopo quantificazione delle liste a suo tempo consolidate, e riquantificando altresì i volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ordinario da recuperare e/o da ricondurre ai tempi massimi di garanzia in ossequio all'organizzazione delle attività assistenziali secondo nuovo modello regionale che ha previsto in maniera incrementale l'introduzione delle nuove modalità di prenotazione/garanzia delle prestazioni, mirando al contemporaneo soddisfacimento delle prestazioni già prenotate.



L'ARNAS Garibaldi, con mandato e mission prioritaria all'assistenza ospedaliera nelle alte specialità e prestazioni di alta complessità, supporta l'attività di specialistica ambulatoriale talora anche di base con i suoi ambulatori, concorrendo così ad un processo di garanzia territoriale che vede coinvolti, oltre alle Aziende ospedaliere del bacino, anche gli specialisti interni dell'ASP CT e i convenzionati per le diverse branche di cui all'aggregato di spesa per ciascun anno di riferimento.

**Pertanto, coerentemente al PRGLA 2019-21, la programmazione e gestione delle liste di attesa ambulatoriali e gli interventi per il rientro nei tempi di garanzia nel bacino provinciale non può prescindere da una programmazione complessiva dell'Azienda Sanitaria Provinciale che, valutati i fabbisogni per ciascuna disciplina, si ritiene dovrà procedere a definire e concordare con tutti gli attori che erogano le singole prestazioni, i volumi da assicurare per anno, per ciascuna di esse.**

**Le superiori considerazioni trovano conferma nell'atto di indirizzo regionale 39016/2025 che prevede “un rinnovamento del processo organizzativo che coinvolge tutte le Aziende sanitarie pubbliche e che include i soggetti privati convenzionati che hanno l'obbligo di aderire a percorsi comuni”; la distribuzione tra gli erogatori viene confermata, nell'appena citato atto di indirizzo, tra “A – Ospedali Dea di II Livello; B- Ospedali Dea di I livello e Ospedali di base di zone disagiate; C – Poliambulatori” con la previsione in futuro delle Case di Comunità, riservando per l'ARNAS, sede di DEA di II livello, l'erogazione delle prestazioni U e B di Alta complessità.**

La superiore considerazione richiede certamente una condivisione a livello di bacino provinciale – ASP CT - per la classificazione delle prestazioni, ove non definite a livello regionale, e per la condivisione dei criteri sopra citati con i prescrittori (in primis MMG).

Nel corso degli anni l'ARNAS ha già sperimentato l'incremento dell'offerta per supplire alle richieste crescenti dell'utenza, con esempi virtuosi ad esempio nella U.O. di Gastroenterologia, dove





è stato sviluppato un modello che prevede di ottimizzare i tempi di occupazione della sala endoscopica svolgendo le attività pre e post esame al di fuori di essa e quindi incrementando il numero di prestazioni erogabili per giornata.

Tuttavia la risposta a ciascun fabbisogno di salute (e.g. visita cardiologica, eco color doppler, gastro-colon scopie, RMN-TC, visite di altre branche specialistiche, et al.) può essere soddisfatto anche dagli specialisti convenzionati con l'ASP succitati, da specialisti interni e da specialisti ospedalieri dei Presidi dell' ASP stessa; solo attivando tale corretta programmazione, in uno alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva secondo modello RAO, si renderà possibile la auspicata allocazione tra gli erogatori delle prestazioni in lista di attesa per il soddisfacimento dei bisogni di salute del bacino provinciale.

### ***Appropriatezza prescrittiva e Modello RAO***

Sul tema dell'appropriatezza prescrittiva un ruolo fondamentale è svolto dai Medici di Medicina generale, dai quali proviene la quasi totalità delle dematerializzate che esitano poi in prestazioni sanitarie.

L'Azienda si è di recente dotata di un meccanismo di rilevazione dell'appropriatezza delle prescrizioni provenienti dall'esterno, utile a verificare il tasso di prescrizioni inappropriate secondo i criteri definiti dal Modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea). E' bene comunque ricordare che tale modello, condiviso anche con i nostri specialisti al fine di una consapevole e coerente attività prescrittiva interna, non comprende la totalità delle prestazioni da nomenclatore. In ogni caso, una volta raccolti dati consolidati, sarà condivisa con l'Azienda Provinciale di Catania l'analisi degli stessi, sì da concordare azioni consequenziali di miglioramento, nell'ottica del controllo e della riconduzione delle prescrizioni a più accurati criteri di appropriatezza.

Il PNGLA 2025-2027 ha anche preannunciato un modello analogo da applicare ai ricoveri ospedalieri programmati, da attivare in un futuro prossimo e che l'ARNAS avrà cura di adottare una





volta implementato. Ad ogni buon conto i ricoveri ospedalieri programmati vengono già inseriti in sistemi informatizzati con individuazione delle classi di priorità, sulla scorta delle evidenze cliniche e con l'ausilio di piattaforme e banche dati quali UpToDate.

## **Obiettivi**

---

Il documento metodologico allegato alla succitata nota assessoriale prot. 39016 del 28/08/2025 disponeva il recupero del 50% delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero chirurgico presenti al 31 agosto u.s. entro il 10 dicembre 2025 e la restante parte entro il 28 febbraio 2026, assicurando contestualmente il soddisfacimento della nuova domanda di salute.

Il primo target è già stato raggiunto, come è possibile evincere dalle successive **tabelle 1, 2, 3 e 4** che mostrano la situazione al 31/08/2025 e quella aggiornata al 15/12/2025, risultante quest'ultima dalle azioni di miglioramento, di recall, bonifica e recupero intervenute in questo arco temporale.

Non sfugga che la programmazione è e sarà condizionata dalla globale risposta del bacino provinciale, talora extraprovinciale, in quanto un incremento della domanda, osservato già nel corso del 2025 rispetto al 2024, pur con incremento dell'offerta da parte dell'ARNAS, se non controllato al momento della prescrizione per un allineamento della domanda stessa ai reali bisogni di salute, vanifica le azioni di governo delle liste di attesa: assume in tale nuovo contesto massima urgenza la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e la prima citata allocazione dell'offerta stessa per cluster di complessità della prestazione da erogare.

I criteri di inclusione delle prestazioni inserite in tale piano sono i seguenti e richiamano le disposizioni nel tempo emanate dagli enti governativi regionali:

- per l'area chirurgica i pazienti per i quali è previsto il ricovero in regime ordinario, inseriti in lista al 31/08/2025



- per l'area ambulatoriale le prestazioni di primo accesso, tra quelle monitorate dal PNGLA che sono state prenotate entro il 31/08/2025 e ancora da erogare a quella data, e la cui data di assegnazione abbia superato i tempi massimi di garanzia per le varie classi di priorità.

Si riportano i quadri sinottici che rappresentano le prestazioni ambulatoriali e di ricovero presenti sugli applicativi aziendali.

Vengono riportate le prestazioni prenotate nel 2024 e 2025 per le quali vanno attivate le azioni previste dai piani nazionali e regionali, dopo le attività di bonifica in corso alla data di adozione del presente Piano.

**Tabella 1. Prestazioni ambulatoriali oggetto di recupero (situazione al 31/08/2025)**

Unità Operativa	Anno 2024	Anno 2025	Totale
AMBULATORIO BREAST UNIT (NESIMA)	24	41	65
AMBULATORIO CARDIOLOGIA (NESIMA)		53	53
AMBULATORIO CARDIOLOGIA GARIBALDI (CENTRO)	2	56	58
AMBULATORIO CHIRURGIA VASCOLARE (NESIMA)	20	657	677
AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA (CENTRO)	23	412	435
AMBULATORIO ENDOCRINOLOGIA (NESIMA)	6	257	263
AMBULATORIO EPATOLOGIA (NESIMA)		36	36
AMBULATORIO GASTROENTEROLOGIA (NESIMA)	283	694	977
AMBULATORIO GERIATRIA (NESIMA)		88	88
AMBULATORIO MEDICINA IN AREA CRITICA (CENTRO)		50	50
AMBULATORIO NEFROLOGIA (NESIMA)		122	122
AMBULATORIO NEUROLOGIA (CENTRO)	2	490	492
AMBULATORIO OCULISTICA (NESIMA)	92	883	975
AMBULATORIO ONCOEMATOLOGIA (NESIMA)		102	102
AMBULATORIO ONCOLOGIA MEDICA (NESIMA)		22	22
AMBULATORIO ORTOPEDIA (NESIMA)		2	2
AMBULATORIO ORTOPEDIA GARIBALDI (CENTRO)	5	255	260
AMBULATORIO OSTETRICIA E GINECOLOGIA (NESIMA)	18	527	545
AMBULATORIO OTORINOLARINGOIATRIA (NESIMA)	27	408	435
AMBULATORIO PNEUMOLOGIA	57	323	380
AMBULATORIO RADIODIAGNOSTICA GARIBALDI (CENTRO)	2	694	696
AMBULATORIO RADIODIAGNOSTICA SENOLOGICA (NESIMA)		3	3
AMBULATORIO REUMATOLOGIA (CENTRO)		329	329
AMBULATORIO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA (CENTRO)	2	223	225
AMBULATORIO UROLOGIA (NESIMA)		32	32
CARDIOLOGIA PEDIATRICA (NESIMA)	5	571	576
CENTRO ANTIDIABETICO E PER LA CURA DELL'OBESITA' (NESIMA)		20	20
<b>Totale complessivo</b>	<b>568</b>	<b>7.350</b>	<b>7.918</b>





**Tabella 2. Prestazioni ambulatoriali oggetto di recupero entro il 28/02/2026 (situazione al 15/12/2025 comprensiva delle attività di bonifica e recupero già svolte)**

Unità Operativa	Anno 2024	Anno 2025	Totale
AMBULATORIO BREAST UNIT (NESIMA)	15	14	29
AMBULATORIO CARDIOLOGIA (NESIMA)		3	3
AMBULATORIO CARDIOLOGIA GARIBALDI (CENTRO)			0
AMBULATORIO CHIRURGIA VASCOLARE (NESIMA)		18	18
AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA (CENTRO)		4	4
AMBULATORIO ENDOCRINOLOGIA (NESIMA)		25	25
AMBULATORIO EPATOLOGIA (NESIMA)		3	3
AMBULATORIO GASTROENTEROLOGIA (NESIMA)	22	134	156
AMBULATORIO GERIATRIA (NESIMA)		2	2
AMBULATORIO MEDICINA IN AREA CRITICA (CENTRO)		1	1
AMBULATORIO NEFROLOGIA (NESIMA)		4	4
AMBULATORIO NEUROLOGIA (CENTRO)		12	12
AMBULATORIO OCULISTICA (NESIMA)	2	171	173
AMBULATORIO ONCOEMATOLOGIA (NESIMA)		1	1
AMBULATORIO ONCOLOGIA MEDICA (NESIMA)			0
AMBULATORIO ORTOPEDIA (NESIMA)			0
AMBULATORIO ORTOPEDIA GARIBALDI (CENTRO)		4	4
AMBULATORIO OSTETRICIA E GINECOLOGIA (NESIMA)		45	45
AMBULATORIO OTORINOLARINGOIATRIA (NESIMA)	1	6	7
AMBULATORIO PNEUMOLOGIA	4	11	15
AMBULATORIO RADIODIAGNOSTICA GARIBALDI (CENTRO)		60	60
AMBULATORIO RADIODIAGNOSTICA SENOLOGICA (NESIMA)			0
AMBULATORIO REUMATOLOGIA (CENTRO)		10	10
AMBULATORIO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA (CENTRO)		7	7
AMBULATORIO UROLOGIA (NESIMA)		2	2
CARDIOLOGIA PEDIATRICA (NESIMA)		7	7
CENTRO ANTIDIABETICO E PER LA CURA DELL'OBESITA' (NESIMA)			0
<b>Totale complessivo</b>	<b>44</b>	<b>544</b>	<b>588</b>





**Tabella 3. Prestazioni chirurgiche in regime ordinario oggetto di recupero (situazione al 31/08/2025)**

Unità Operativa	Anno 2024	Anno 2025	Totale
BREAST UNIT DEGENZA ORDINARIA NESIMA	17	35	52
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA DEGENZA ORDINARIA	92	189	281
CHIRURGIA GENERALE DEGENZA ORDINARIA NESIMA	176	465	641
CHIRURGIA ONCOLOGICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	185	202	387
CHIRURGIA PEDIATRICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	39	64	103
CHIRURGIA TORACICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	1	9	10
CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA ORDINARIA NESIMA		31	31
NEUROCHIRURGIA DEGENZA ORDINARIA	67	242	309
OCULISTICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA		5	5
ORTOPEDIA DEGENZA ORDINARIA GARIBALDI CENTRO	31	85	116
ORTOPEDIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	1	62	63
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGICA DEGENZA ORDINARIA	2	2	4
OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	100	429	529
OTORINOLARINGOIATRIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	54	250	304
UROLOGIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	577	625	1.202
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.342</b>	<b>2.695</b>	<b>4.037</b>



**Tabella 4. Prestazioni chirurgiche in regime ordinario, oggetto di recupero entro il 28/02/2026 (situazione al 15/12/2025 comprensiva delle attività di bonifica e recupero già svolte)**

Unità Operativa	Anno 2024	Anno 2025	Totale
BREAST UNIT DEGENZA ORDINARIA NESIMA	7	8	15
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA DEGENZA ORDINARIA	6	125	131
CHIRURGIA GENERALE DEGENZA ORDINARIA NESIMA		127	127
CHIRURGIA ONCOLOGICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	19	148	167
CHIRURGIA PEDIATRICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	8	35	43
CHIRURGIA TORACICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA		1	1
CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA ORDINARIA NESIMA		1	1
NEUROCHIRURGIA DEGENZA ORDINARIA	2	23	25
OCULISTICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA		1	1
ORTOPEDIA DEGENZA ORDINARIA GARIBALDI CENTRO	1	17	18
ORTOPEDIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA		11	11
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGICA DEGENZA ORDINARIA			0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	4	161	165
OTORINOLARINGOIATRIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA		107	107
UROLOGIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	49	473	522
<b>Totale complessivo</b>	<b>96</b>	<b>1.238</b>	<b>1.334</b>





## **Modalità operative di recupero liste**

---

Le **prestazioni ambulatoriali** sono riprogrammate, tenendo conto dei codici di priorità, dal CUP aziendale ed inserite in apposite liste di recupero integrate sui nuovi applicativi aziendali dalla UOS SIA per tramite della software house, secondo modalità dalla stessa comunicati con nota apposita e a seguito di programmazione di slot orari al di fuori dell'attività istituzionale che ogni Unità Operativa attiverà in funzione del numero di pazienti da assistere presenti nelle tabelle sopra esposte.

Le prestazioni in priorità U e B seguono corsie preferenziali come da modello *fast track* succitato.

Come già sperimentato nel corso dell' anno, e come previsto nella recente adozione del protocollo fast track per le prestazioni U e B, il ricorso all' overbooking, nei limiti del sistema e delle disponibilità di slot e operatori sanitari ha contribuito al governo dell' offerta. Ne deriverà un suo utilizzo anche nei mesi a venire sempre nell' alveo della programmazione e dell' omogeneizzazione delle agende. Tale strumento è stato di grande utilità nella sua veste di percorso di tutela a vantaggio degli utenti la cui richiesta superava i tempi di garanzia e per i quali, su richiesta espressa e ove non disponibile uno slot in sovrannumero, è possibile l'effettuazione di dette prestazioni in regime di libera professione con gli specialisti interni e costi a carico dell' Azienda, eccezion fatta per l'eventuale partecipazione al costo (ticket) che rimane a carico del cittadino.

Le **prestazioni chirurgiche** sono erogate programmando sedute operatorie aggiuntive rispetto all'attività ordinaria e rispettando i criteri cronologici di inserimento in lista, i criteri di priorità (A, B, C, D) e le classi di complessità (Classe 1 - chirurgia oncologica e interventi maggiori; Classe 2 - interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo; Classe 3 - Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità).





La programmazione degli interventi in lista di attesa da recuperare deve necessariamente rispettare le classificazioni sopra indicate e pertanto tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori inclusi nella classe 1, ove presenti, devono essere recuperati con priorità assoluta. Il cronoprogramma degli interventi potrà essere rivisto durante il periodo di attuazione in base alle eventuali dinamiche cliniche, organizzative interne od esterne che possano giustificare tali modifiche.

Le prestazioni effettuate andranno poi correttamente registrate sugli applicativi informatici, più volte confermati quali unici strumenti aziendali di gestione dei pazienti in lista di ricovero.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà in ogni caso strettamente correlato alla disponibilità del personale di programmare slot aggiuntivi al di fuori dell'orario istituzionale e terrà conto delle attività di bonifica e recall sempre in itinere.

#### a) Recupero ricoveri chirurgici

La programmazione dei ricoveri chirurgici, così come delle prestazioni ambulatoriali, vengono gestiti integralmente con strumenti informatici. Il percorso prevede la presa in carico del paziente che giunge all'osservazione delle Unità Operative a seguito di visita ambulatoriale e l'assegnazione di una posizione in lista se il paziente è da subito eleggibile per l'intervento o in subordine con presa in carico e inserimento in lista solo dopo eventuali prestazioni propedeutiche e nell'alveo dei PDTA operativi in Azienda (es. terapia neoadiuvante) e classificati per priorità clinica; successivamente vengono pianificati prericoveri e ricoveri, attingendo sempre da tali elenchi informatizzati.

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni in un tempo predefinito la bonifica e riprogrammazione delle prestazioni di ricovero chirurgico viene effettuata utilizzando la piattaforma informatica regionale "GILIA". La riprogrammazione dei ricoveri avviene



prioritariamente su livello aziendale e per la quota di prestazioni dichiarate non recuperabili dalle Unità Operative, su livello “sovra aziendale” utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso ambito territoriale di garanzia (ATG).

La **riprogrammazione dei ricoveri prevede** i seguenti meccanismi operativi (non mutuamente esclusivi tra loro):

a1) **Livello aziendale:** riprogrammazione delle prestazioni recuperabili dall'azienda attraverso le prestazioni aggiuntive

a2) **Livello sovra-aziendale:** riprogrammazione delle prestazioni non recuperabili dall'azienda attraverso la mobilità del paziente verso le altre strutture dell'ATG: al paziente confermato in lista viene richiesta dall'operatore della Rete ARP la disponibilità ad essere operato in altra struttura (diversa da quella originaria che lo ha preso in carico) nello stesso ATG.

**b) Recupero prestazioni ambulatoriali**

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni ambulatoriali in un tempo predefinito, la riprogrammazione delle prestazioni in lista di attesa sarà effettuata a livello aziendale per le prestazioni che l'azienda ritiene di poter realmente recuperare e a livello sovra aziendale per le prestazioni che l'azienda ritiene di non poter realmente recuperare nel periodo predefinito attraverso il sistema di prenotazione regionale e utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso per ATG.

In relazione ai recuperi e al conseguente aumento di produttività, l'ARNAS assegna ogni anno in sede di contrattazione di budget appositi obiettivi di performance, sottoscritti dai Direttori delle Unità Operative.



La bonifica delle liste di attesa chirurgiche sugli applicativi informatici è un'operazione necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del Piano. Con nota 44702 del 11/08/2023 l'Assessorato ha comunicato i criteri di bonifica delle liste.

La ulteriore bonifica, integrativa delle attività già poste in essere in ARNAS, declinata sulla scorta delle direttive regionali 42470/23 e 44702/23, viene effettuata a cura della Rete ARP che ha il compito di poter verificare lo stato di permanenza in lista dei pazienti per riprogrammare l'intervento o cancellarlo dagli applicativi informatici aziendali secondo le indicazioni di seguito riportate. E' di fondamentale importanza che gli interventi chirurgici che alla verifica risultino non confermati siano cancellati dalla lista ufficiale presente negli applicativi informatici.

E' comunque attiva in Azienda una linea CUP dedicata per la modifica/disdetta delle prestazioni. E' inoltre in corso di valutazione l'implementazione di una modalità telematica di remind per il paziente a ridosso dell'appuntamento. E' invece di recente deliberazione il regolamento per il recupero delle somme nei confronti dei pazienti che non comunicano la disdetta almeno 48 ore prima dell'appuntamento.

*“La cancellazione dalla lista di attesa chirurgica dovrà avvenire nei seguenti casi:*

*- intervento già effettuato;*

*- rinuncia all'intervento chirurgico da parte del paziente: tale condizione si verifica nei casi in cui il paziente, per sua libera ed irrevocabile scelta, non intenda effettuare l'intervento chirurgico o rifiuti la proposta di ricovero; ne consegue la cancellazione dalla lista presente nell'applicativo informatico aziendale, la rinuncia deve essere altresì tracciata nell'applicativo informatico GILIA;*





- annullamento dell'intervento chirurgico: il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, formalizza una indisponibilità alla visita di rivalutazione per 2 volte consecutive; in questo caso viene cancellato dalla lista di attesa;

- errori materiali di registrazione, effettivamente verificati;

- irreperibilità del paziente: la cancellazione a seguito di irreperibilità del paziente verrà effettuata, dopo due chiamate ai numeri di telefono comunicati dal paziente, annotate nel registro, effettuate con cadenza settimanale in giorni ed orari diversi; le informazioni del paziente cancellato dovranno essere comunque preservate al fine di rivalutare la sua posizione in lista in caso di richiesta di un nuovo inserimento per /a medesima tipologia di intervento;

- invio ad altra struttura che consenta il rispetto dei tempi di attesa;

- cancellazione dall'anagrafe sanitaria.

*In ogni caso il paziente dovrà essere informato della imminente cancellazione.*

*Per la cancellazione delle prestazioni ambulatoriali e per l'invio del paziente ad altre strutture sanitarie debbono essere osservate analoghe procedure”.*

### **RETE ARP e Osservatorio IRPAM**

---

La rete ARP è una struttura funzionale coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale che mette in connessione tutte le unità operative che presentano liste di attesa da bonificare e recuperare.

I compiti della Rete ARP sono:

- bonificare le agende informatiche di prenotazione, mediante operazioni di recall effettuate dalle singole unità operative afferenti alla rete;
- relativamente alle prestazioni di ricovero chirurgico, acquisire dal paziente confermato in lista l'eventuale disponibilità ad essere trattato presso altra struttura sanitaria che insiste nella ATG;





- Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, riprogrammare, anche mediante il Sovra CUP regionale, le prenotazioni che pazienti confermati in lista presso le altre strutture che insistono nello stesso ATG (*cit. nota 42470/DPS/2023*). Nei fatti, per maggior chiarezza, si rappresenta che il SovraCUP, ove vengono esposte integralmente le agende, rappresenta solo una delle modalità di accesso, insieme al Call Center aziendale e al Portale del Cittadino. Le agende vengono periodicamente monitorate e gli slot redistribuiti sulla base del bisogno prioritario emergente afferente all' ARNAS, stante la necessità, sopra ribadita, di bilanciamento sul bacino provinciale ASP CT. L' organizzazione delle agende, ad opera del Centro di Prenotazione Aziendale, prevede una suddivisione tra prestazioni di primo accesso e prestazioni di secondo/terzo livello o controlli, queste ultime gestite direttamente dagli specialisti interni secondo le logiche dei PDTA attivi in Azienda, con particolare riferimento alla patologie tumorali, che seguono canali differenti e preferenziali, sì da non gravare sulle prestazioni di primo accesso.

Le Direzioni Mediche di Presidio, con il supporto delle software house aziendali, del SIA e del Controllo di Gestione monitorano il numero delle prestazioni recuperate (bonificate/erogate).

Il coordinatore della Rete ARP e il Referente Aziendale delle liste di attesa sono altresì membri dell'Osservatorio IRPAM (Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana), struttura sovraziendale di gestione delle liste di attesa, coordinata dal Direttore Sanitario dell'ASP.



## ***RISORSE FINANZIARIE E LEVE STRATEGICHE***

---

Al fine di raggiungere gli obiettivi sopramenzionati, l'Assessorato ha previsto l'assegnazione all' ARNAS Garibaldi di una quota parte delle somme autorizzate con legge regionale n.29 del 12/08/2025.

Le modalità organizzative e gli strumenti straordinari da adottare fanno riferimento a quanto previsto dall'art.29 del DL 104/2020 e ss.mm. e ii.:

- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2, del CCNL 2019-2021 dell'area sanità;
- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 7, comma 1, lettera d) del CCNL 2019-2021 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale
- apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana
- aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini
- incremento delle sedute operatorie, anche nelle ore pomeridiane e il sabato
- implementazione informatica del sistema di prenotazione / CUP aziendale
- incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri
- blocco/limitazione dell'attività libero-professionale

Con nota 14447 del 26/03/2024 l'Assessorato ha definito il compenso orario da riconoscere a titolo di prestazioni aggiuntive nella misura di 100 euro lordi al personale medico e 50 euro lordi al personale infermieristico, chiarendo che una **singola seduta operatoria** possa essere remunerata per un massimo di 2700 euro e che invece per ogni ora di **prestazioni ambulatoriali** debbano essere erogate almeno 2 prestazioni.



Sulla scorta di tali considerazioni, il piano economico e dunque la stima delle somme necessarie per il raggiungimento degli obiettivi del presente piano è di seguito definito:

- per le **prestazioni chirurgiche** si prevede la programmazione di **870 sedute aggiuntive** da settembre 2025 a febbraio 2026; considerando un'erogazione media di 2,5 interventi per seduta, tenuto conto del diverso grado di complessità degli stessi, si può ipotizzare l'erogazione di circa 2000 interventi in sedute aggiuntive entro il 28 febbraio e della restante parte in sedute effettuate in orari istituzionali; moltiplicando il già citato costo massimo di remunerazione per singola seduta, andrebbero stanziati **2.349.000 euro**;
- per le **prestazioni ambulatoriali**, a fronte di circa **7918 prestazioni** riportate in **tabella 1** e che di esse 4375 sono prime visite e 3543 sono prestazioni strumentali, se si prende in considerazione un tempo medio di erogazione di 20 minuti per le visite e 30 minuti per le prestazioni strumentali, si stima la necessità di 1458 ore per le prime e di 1771 per le seconde per un totale di 3229 ore complessive; considerando la presenza di un medico e un infermiere (o un tecnico) per ogni ora di ambulatorio, ne consegue una remunerazione complessiva di 150 euro lordi per ora, per un totale di 484.425 euro; tuttavia, considerando il tasso di bonifica storico per tali prestazioni a seguito di recall, si stima la necessità reale di **euro 350.000**.

La spesa complessiva ammonterebbe dunque a **2.699.000 euro**, ivi comprese le attività di recall e bonifica liste. Si tiene a ribadire che trattasi di **stime** dipendenti, come già citato, dall'effettiva disponibilità del personale, dalle attività di recall e bonifica e dalle nuove richieste intervenute su Cup e SovraCup..





La remunerazione delle prestazioni aggiuntive avverrà solo dopo presentazione di apposita modulistica che riporti un prospetto delle prestazioni erogate, dei pazienti assistiti e del personale intervenuto, considerando che il numero di prestazioni/interventi erogati per seduta o slot ambulatoriale aggiuntivi dovrà rispettare i tempi medi di esecuzione succitati e non potrà essere in alcun caso inferiore al volume di attività generalmente erogato in una seduta istituzionale.

### ***MONITORAGGIO E CONSIDERAZIONI FINALI***

---

Con cadenza settimanale il Team di governo delle liste di attesa, composto dalla Direzione strategica, le Direzioni mediche di Presidio, il controllo di Gestione, il Responsabile CUP e un referente informatico, si riunirà per valutare gli step incrementali di raggiungimento degli obiettivi, e rapportandosi con il gruppo dei Referenti ARP aziendali, analizzando l'efficienza operativa e i dati di recupero, curando contestualmente le strategie di comunicazione all'utenza.

Le Direzioni Mediche di Presidio garantiranno il rispetto dei criteri di erogazione sovraesposti, con piena applicazione e declinazione nelle singole Unità Operative delle previsioni regionali sin'ora richiamate, resolvendo eventuali criticità e provvedendo alle relative soluzioni durante il processo.

L'Azienda monitora i tempi di attesa ex ante per le prestazioni ambulatoriali indicate in apposita tabella del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, con relativa pubblicazione sul sito web aziendale. Sono in corso di revisione, con la compartecipazione dell'Assessorato, le logiche di calcolo dei dati presenti su SovraCup, che da disposizioni regionali rappresenta l'unica fonte informativa per l'acquisizione del monitoraggio ex ante da trasmettere ad Agenas al fine dell'alimentazione della Piattaforma Nazionale Liste di Attesa (PNLA).



In relazione ai tempi di attesa per i ricoveri programmati vengono assegnati in sede di contrattazione di budget specifici obiettivi alle Unità Operative chirurgiche con un monitoraggio sul rispetto dei tempi di attesa con cadenza trimestrale.

Verrà altresì proseguita la consueta attività di monitoraggio dei volumi ALPI e istituzionali con l'inoltro di tali dati ad Agenas, ove previsto. Qualora si verificasse il superamento dell'equilibrio tra i volumi suddetti, come da regolamento Aziendale si procederà a fornirne evidenza ai Direttori delle Unità Operative e al blocco dell'attività libero-professionale per le specifiche prestazioni critiche.

Il Controllo di Gestione provvederà a supporto della Rete ARP e delle Direzioni Mediche, a fornire le notizie necessarie al monitoraggio delle attività.

Il SIA assicurerà la congruenza dei dati forniti ed ogni supporto informatico-gestionale necessario.

Le singole Unità Operative provvederanno per tramite del suo Referente di rete, alla verifica settimanale della reale corrispondenza delle liste con le attività già svolte e quelle programmate.

Lo Staff della Direzione Generale assicurerà il coordinamento complessivo tra le attività sanitarie e le funzioni di supporto tecnico amministrativo.

I Direttori e i Responsabili delle singole Unità Operative verificheranno quotidianamente il rispetto del rapporto tra il volume delle prestazioni rese in regime istituzionale e il volume delle prestazioni erogate per l'abbattimento delle liste di attesa, che non potranno comunque superare il numero per singolo professionista di quelle effettuate in regime ordinario; le Direzioni Mediche di Presidio vigileranno mensilmente in merito a tale adempimento.



Il presente piano sarà integrato con le disposizioni della Direzione Strategica e delle Direzioni di Presidio, nonché con le ulteriori indicazioni fornite dal coordinatore della Rete ARP e dal Referente Aziendale delle Liste di attesa che verranno via via emanate in ragione delle necessità emergenti o delle ulteriori direttive regionali pervenute.

