

**Deliberazione Direttore Generale n. 175 DEL 13/04/2026**

Direzione Generale: Via San Martino snc – 87100 Cosenza

C.F. e P.I.: 01987250782

<b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> DIRETTORE SANITARIO
<b>OGGETTO:</b> APPROVAZIONE ED ESECUZIONE DEL "PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA" (PAGLA 2026/2027) DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

<b>Parere Direttore Amministrativo: ANDREA FOLINO</b> <b>Esito:</b> Favorevole <b>Parere Direttore Sanitario: PINO PASQUA</b> <b>Esito:</b> Favorevole
Il presente provvedimento <b>non necessita</b> di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale.
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto n. 681 / 2026 a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.
DEL_1849683.pdf.p7m 9BEBAC14B5BC4FEF061CE7CF370FD6DB607A57CB1C02744B294FF75040CAA394546AEAE3CEA47C4E7BA4A57BFE61C0E8DD0DED106B18A7FAB6D61276B15789CD
piano liste attesa.pdf.p7m B42EC482B3A802E99EF5F4957C659CC9D5D8C05ABD997A64F2E193D7D3B32B92258925230A69C7A4FE77D5C4A927F8F6638EDF95FFA32379B895699F32EE3538
P_DIRETTORE_SANITARIO_DEL_1849683.pdf.p7m 7ED7676A75C3ADA642EFF8B077A800F93ED90DC273062E6ACA25F0CE79B9280788F4C21EFC4188771E0D952D8EBF2B45E58A78BC54BCF7281BB07ED9C1C301DF
P_DIRETTORE_AMMINISTRATIVO_DEL_1849683.pdf.p7m 16108335B919024B3157E317163CEA01DB2533665FDC115A8E3B43C19A6F2832F62FA9B1EED5095B9E33B4C680A3CC504388C66E361650CD239EA76E255B6715

**Deliberazione**

**OGGETTO: APPROVAZIONE ED ESECUZIONE DEL "PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA" (PAGLA 2026/2027) DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

**VISTA** la Deliberazione n. 136 /2025, presa d'atto del DCA n. 258 del 25/06/2025 avente ad oggetto "Approvazione Atto Aziendale Azienda Ospedaliera di Cosenza adottato con deliberazione n. 101 del 5 giugno 2025.";

**ATTESTATO** che il presente provvedimento, nella forma e nella sostanza è legittimo e utile per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, L. 241/90;

**VERIFICATO** che il presente provvedimento non è sottoposto a controllo regionale ai sensi della Legge Regionale n. 11/2004;

**DATO ATTO** che il Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR, con DCA n. 42 del 27/02/2026, ha approvato il "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2025-2027 – Regione Calabria";

**PREMESSO** che il DCA n. 42/2026 dispone l'obbligo per le Aziende del SSR di adottare il Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa entro 45 giorni dalla sua approvazione;

**che** l'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha provveduto alla redazione del "Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa" (PAGLA 2026/2027), allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

**PRESO ATTO** che il PAGLA 2026/2027 costituisce documento tecnico-programmatico attraverso il quale l'Azienda recepisce gli indirizzi del Piano Regionale, definisce le strategie per il governo della domanda e dell'offerta Sanitaria, individua interventi organizzativi e gestionali per la riduzione dei tempi di attesa;

**VALUTATO** che il Piano prevede azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi Sanitari;

**che** l'obiettivo prioritario è garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti dalle classi di priorità, assicurando i LEA;

**che** il modello organizzativo adottato si fonda sull'integrazione tra strutture ospedaliere, servizi ambulatoriali e innovazione tecnologica;

**PRECISATO** che il monitoraggio e la governance operativa del Piano sono affidati al Responsabile Unico Liste di Attesa (RULA);

che il RULA opera in raccordo con le strutture aziendali e con i livelli regionali competenti;

**RITENUTO** di dover procedere all'approvazione e all'esecuzione del PAGLA 2026/2027;

**PROPONE**

Per i motivi meglio espressi in narrativa, che si intendono integralmente riportati:

**DI APPROVARE** il "Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa" (PAGLA 2026/2027), allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

**DI DARE ESECUZIONE** al suddetto Piano, demandando alle strutture aziendali competenti l'attuazione delle azioni previste;

**DI INCARICARE** il Responsabile Unico Liste di Attesa (RULA) di coordinare l'attuazione del Piano e di monitorarne i risultati;

**DI TRASMETTERE** il presente atto agli organi regionali competenti;

**DI DARE ATTO** che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

**DI DARE MANDATO** al responsabile del sito aziendale di pubblicare il presente provvedimento;

**DARE ATTO** che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale in conformità ai contenuti dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

Si attesta che il presente Atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L. 241/90.

**Il Responsabile del Procedimento**

Dott.ssa Ludovica Lateano

**Il Direttore DIRETTORE SANITARIO**

PINO PASQUA

**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Calabria DCA n. 159 del 05/07/2024;

**PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L. 241/90;

**VISTO** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

**DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione con oggetto "APPROVAZIONE ED ESECUZIONE DEL "PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA" (PAGLA 2026/2027) DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA", composta di n.2 pagine e di n. 1 allegati, nei termini indicati.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L.R. n. 2 del 22/01/1996.

**Il Direttore Generale  
Dott. Vitaliano De Salazar**

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

# PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PAGLA 2026-2027) Azienda Ospedaliera di Cosenza

## INDICE

PARTE GENERALE .....	3
1. Inquadramento strategico e quadro normativo.....	3
1.1 Finalità e Obiettivi .....	3
1.2 Riferimenti normativi Nazionali e Regionali .....	5
1.2.1 Quadro Nazionale .....	5
1.2.2 Normativa Regionale .....	6
1.3 Governance Aziendale: il Responsabile Unico delle Liste di Attesa e la Cabina di Regia.....	7
1.4 Analisi delle criticità e dei tempi di attesa .....	8
1.5 Governo dell’offerta: risorse umane, prestazioni aggiuntive e incentivi .....	8
1.6 Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali .....	10
1.7 Centralizzazione delle agende nel CUP Regionale e separazione tra primo accesso e follow-up ....	10
1.8 L’attività libero professionale intramuraria tra equilibrio e controllo .....	12
1.9 I percorsi di tutela per il Cittadino.....	13
1.10 Monitoraggio.....	14
1.11 Comunicazione Istituzionale .....	16
1.12 Formazione .....	16
PARTE PRIMA – PRESTAZIONI AMBULATORIALI .....	17
2. Il piano operativo per la specialistica ambulatoriale .....	17
2.1 Individuazione delle prestazioni critiche e Agende di recupero .....	17
PARTE SECONDA – RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI .....	21
3. Il piano operativo per la chirurgia programmata.....	21
3.1 Fasi del percorso del paziente chirurgico programmato .....	21
3.2 Gestione delle liste d’attesa .....	23
3.3 Piano di recupero e programmazione delle sedute operatorie straordinarie .....	24
3.4 Percorsi di tutela chirurgica .....	25
PARTE TERZA – PIANO DEI COSTI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ .....	25
4. Stima dei costi delle prestazioni .....	25
4.1 Cronoprogramma delle Attività .....	29

## PARTE GENERALE

### 1. Inquadramento strategico e quadro normativo

#### 1.1 Finalità e Obiettivi

Il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAGLA) per il biennio 2026-2027, redatto dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza, si inserisce nel più ampio quadro di interventi definiti dalla Regione Calabria per affrontare il fenomeno delle lunghe attese nelle prestazioni sanitarie, DCA 42 del 27 febbraio 2026, *Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2025-2027*.

Le liste di attesa rappresentano una criticità strutturale complessa, determinata dalla combinazione di una domanda di prestazioni in costante crescita e di limitazioni oggettive nell'offerta, legate sia alla disponibilità di risorse umane e strumentali sia all'organizzazione dei percorsi assistenziali.

Il presente Piano si propone di governare questo fenomeno attraverso strategie mirate a garantire un utilizzo razionale ed efficiente delle risorse disponibili, riducendo in modo sistematico i tempi di attesa e assicurando al contempo appropriatezza clinica, tempestività delle risposte e qualità delle prestazioni erogate. Esso definisce in maniera concreta le azioni e le misure necessarie per ridurre e ottimizzare i tempi di attesa, sia per i ricoveri programmati sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'impianto strategico del Piano si fonda su quattro linee operative principali, articolate come segue:

1. Analisi puntuale delle criticità, attraverso l'identificazione delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali che presentano maggiore complessità clinica e tempi di attesa più significativi, al fine di orientare interventi mirati di programmazione e ottimizzazione.

2. Governo dell'appropriatezza: separazione netta tra primo accesso e follow-up, e adozione dei RAO, per garantire la corretta indicazione clinica e la coerenza dei percorsi assistenziali.
3. Efficientamento della produzione chirurgica: ottimizzazione dell'impiego delle sale operatorie e potenziamento dell'attività programmata, con l'obiettivo di incrementare la produttività e ridurre i tempi di attesa per interventi complessi e tempo-dipendenti.
4. Centralizzazione dell'offerta nel CUP Regionale: integrazione di tutte le agende disponibili, comprese quelle istituzionali e ALPI, assicurando piena visibilità e divieto di sospensione delle prenotazioni, in conformità all'art. 3 del DL 73/2024.

Questo quadro strategico si traduce in una serie di obiettivi prioritari che l'Azienda Ospedaliera di Cosenza si impegna a perseguire, in coerenza con gli obiettivi Regionali e Nazionali di appropriatezza, efficienza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni sanitarie:

1. Rispetto dei tempi massimi di attesa per il 90% delle prestazioni con priorità B e D, attraverso la riorganizzazione dei percorsi ambulatoriali e diagnostici per ottimizzare la capacità produttiva e ridurre i tempi di attesa, ed attraverso il potenziamento dell'attività programmata di ricovero, con priorità per le specialità critiche e incremento della produttività chirurgica.
- Potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, con particolare attenzione ai Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico, aree nelle quali la tempestività delle cure incide direttamente sugli esiti clinici.
  - Monitoraggio continuo dei flussi e delle sospensioni, con interventi correttivi immediati per allineare l'erogazione dei servizi ai tempi previsti.
  - Collegamento con la Performance Aziendale: gli obiettivi sulle liste di attesa saranno inseriti nel Piano della Performance e costituiranno elementi prioritari per la valutazione dei Direttori di UU.OO..
  - Trasparenza e accessibilità delle informazioni sui diritti dei cittadini e sui tempi di attesa.

Il coordinamento complessivo del Programma Operativo è affidato al Responsabile Unico delle Liste d'Attesa (RULA), che opera in sinergia con la Cabina di Regia Aziendale sulle liste d'attesa, istituita nell'ambito del presente Piano Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAGLA).

Il piano si articola in due aree principali, corrispondenti ai settori individuati dal DCA n.42 del 27 febbraio 2026: gli interventi chirurgici programmati e le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

In ciascuna area sono previste azioni coordinate finalizzate a identificare le criticità, ripartire le risorse disponibili e incrementare la capacità operativa complessiva.

L'Azienda aumenterà l'offerta di prestazioni attraverso la valorizzazione delle risorse già presenti e, ove necessario, mediante la stipula di accordi con la Committenza.

## 1.2 Riferimenti normativi Nazionali e Regionali

Il presente Piano si fonda su un articolato quadro normativo, sia Nazionale che Regionale, che nel corso degli anni ha definito principi, strumenti e obblighi in materia di governo delle liste di attesa.

### 1.2.1 Quadro Nazionale

- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.: Riordino della disciplina sanitaria e definizione dei principi organizzativi del SSN.
- D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124: Norme per la tutela dei cittadini in caso di superamento dei tempi massimi di attesa, con possibilità di ricorrere a prestazioni intramoenia o presso strutture private accreditate.
- DPCM 12 gennaio 2017 – Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): Definizione delle prestazioni garantite dal SSN e dei principi di accesso appropriato e tempestivo alle cure.

Normativa specifica su liste di attesa e governo delle prestazioni:

- Legge 29 luglio 2024, n. 107 (DL 73/2024): Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa, con norme strutturali per il loro governo, inclusa l'istituzione della Piattaforma Nazionale e di un Organismo di controllo sull'assistenza sanitaria.
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 e ss.mm.ii: Definizione di classi di priorità, criteri di appropriatezza, strumenti di monitoraggio Nazionale e linee guida operative per la governance delle liste di attesa, in conformità all'intesa Stato-Regioni.

## 1.2.2 Normativa Regionale

A livello Regionale, le principali disposizioni che regolano la gestione delle liste di attesa sono le seguenti:

- DCA n. 13 del 25 febbraio 2022: Piano operativo per il recupero delle liste di attesa post-emergenza COVID-19, volto a implementare misure per il recupero dell'arretrato nelle prestazioni.
- DCA n. 345 del 7 novembre 2024: Riparto dei fondi regionali destinati alla riduzione delle liste di attesa, con assegnazione di risorse aggiuntive alle Aziende Sanitarie e potenziamento delle attività programmate.
- DCA n. 350 del 18 dicembre 2025 "Riparto delle risorse residue sui bilanci 2020 e 2021 della GSA per la copertura dei costi relativi alla proroga contrattuale e/o stabilizzazione del personale inizialmente assunto per fronteggiare l'emergenza da COVID-19" e il DCA n. 03 dell'11 gennaio 2024 recante le "Linee guida del CUP della Calabria", che forniscono indicazioni operative vincolanti per la gestione del sistema di prenotazione Regionale.
- DCA n. 42 del 27 febbraio 2026: Approvazione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2025-2027, principale riferimento regionale vigente per la governance dei tempi di attesa e il coordinamento delle azioni aziendali.

### 1.3 Governance Aziendale: il Responsabile Unico delle Liste di Attesa e la Cabina di Regia

La Governance operativa è affidata al Responsabile Unico delle Liste di Attesa Aziendale, nominato dal Direttore Generale con Determinazione Dirigenziale n. 415 del 27 marzo 2026, che opera in stretta collaborazione con il Responsabile Unico dell'Assistenza Sanitaria Regionale, DCA n.312 02/12/2025, garantendo il necessario allineamento tra le Strategie Aziendali e quelle Regionali.

A supporto del RULA, nel presente piano è istituita la Cabina di Regia Aziendale per le Liste di Attesa, composta da:

- RULA (Coordinatore)
- Dirigente UOC Direzione Medica di Presidio Unico
- Responsabile UOSD CUP ALPI
- Dirigente UOC Programmazione e Controllo
- Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza attraverso l'UOS Governo delle sale operatorie
- Personale Amministrativo del Comparto a supporto

Questa composizione multidisciplinare garantisce una visione integrata delle criticità e la capacità di intervenire con tempestività su tutti i fattori che influenzano le liste di attesa.

La Cabina di Regia si riunisce con cadenza mensile per:

1. Analizzare i report di monitoraggio (tempi di attesa, volumi, saturazione agende).
2. Individuare le criticità emergenti per singola U.O. o prestazione.
3. Definire azioni correttive (rimodulazione agende, prestazioni aggiuntive, percorsi di tutela) ritenute opportune per riportare i tempi di attesa entro i limiti previsti.

## 1.4 Analisi delle criticità e dei tempi di attesa

L'analisi dei tempi medi di attesa delle prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza, relativa alle prestazioni soggette a monitoraggio Nazionale e condotta mediante estrazione dei dati nel periodo 23–28 marzo 2026, evidenzia criticità significative in tutte le classi di priorità. I ricoveri programmati presentano criticità rilevanti in alcune specialità, con tempi medi di attesa superiori agli standard previsti, come dettagliatamente riportato nelle tabelle a seguire.

La strategia trasversale che l'Azienda intende adottare prevede innanzitutto un aumento della disponibilità giornaliera di prestazioni, attraverso l'attivazione di più sedute e turni aggiuntivi, anche in orario serale, dalle ore 20:00 alle ore 23:00, e nei giorni prefestivi e festivi dalle ore 08:00 alle 20:00.

Verranno inoltre ottimizzate le modalità di prenotazione e riorganizzate le agende per renderle più efficienti: i pazienti che risultano in lista da più tempo vengono prioritizzati, al fine di ridurre gli sforamenti massivi.

Infine, si procederà al potenziamento delle apparecchiature diagnostiche critiche, come la risonanza magnetica e le ecografie, attraverso l'organizzazione di sessioni aggiuntive.

## 1.5 Governo dell'offerta: risorse umane, prestazioni aggiuntive e incentivi

Il governo dell'offerta rappresenta una leva strategica fondamentale per la riduzione dei tempi di attesa e per il riequilibrio tra il fabbisogno assistenziale espresso dalla popolazione e la capacità erogativa dell'Azienda.

In questo contesto, il contenimento delle liste di attesa richiede una revisione organica dell'assetto organizzativo dell'offerta, della programmazione delle attività, della gestione delle agende, nonché della distribuzione delle risorse professionali e tecnologiche. Risulta altresì necessario rafforzare la capacità di modulare i volumi produttivi in funzione delle criticità emergenti.

Un capitolo centrale di questa strategia è rappresentato dal rafforzamento delle risorse umane.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza implementa misure di potenziamento del personale, tra cui l'utilizzo dell'istituto delle prestazioni aggiuntive, ai sensi dell'articolo 115 del CCNL della Dirigenza Medica e dell'articolo 43 del DL 73/2024.

Queste prestazioni sono rivolte al personale dipendente e hanno la specifica finalità di ridurre le liste di attesa, in particolare nelle fasce orarie serali (estensione dell'orario di attività fino alle ore 23:00) e nelle giornate prefestive e festive.

È importante sottolineare che il ricorso alle prestazioni aggiuntive è da intendersi come misura straordinaria e temporanea. Ogni attivazione è subordinata a preventiva autorizzazione della Direzione Strategica, previa verifica della sostenibilità finanziaria.

Il reclutamento del personale avviene tramite specifiche lettere di interesse o adesione, diramate dai Direttori, compilate da medici, infermieri e tecnici e protocollate secondo le procedure Aziendali previa autorizzazione della Direzione Strategica Aziendale, nelle more dell'individuazione dell'Ufficio competente.

A seguito dell'approvazione del presente Piano, l'U.O.C ALPI provvederà a redigere un nuovo regolamento sulle prestazioni aggiuntive Liste di Attesa, sulla scorta altresì delle indicazioni ivi contenute.

Nelle more dell'adozione del nuovo regolamento, le prestazioni aggiuntive sono erogate dal personale dirigente medico e dal personale del comparto appartenente alle Unità Operative coinvolte, con corresponsione dei compensi secondo il Regolamento Aziendale sulle "Prestazioni Aggiuntive" Deliberazione Generale n.144 del 11/07/2025.

Per garantire la tracciabilità delle attività, il personale utilizza codici di timbratura specifici "Prestazioni Aggiuntive Recupero Liste di Attesa", per la specialistica ambulatoriale 85 Dirigenza Medica, 86 Comparto, mentre per i ricoveri chirurgici il codice sarà successivamente comunicato dalla competente UOC GRU.

A queste misure si affianca un sistema di incentivazione correlata ai risultati, che prevede il collegamento di una quota della retribuzione di risultato al conseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa e al mantenimento di adeguati livelli di saturazione delle agende, con un limite massimo di slot non utilizzati entro valori fisiologici.

L'accesso ai sistemi incentivanti è subordinato non soltanto ai volumi di attività erogati, ma anche al corretto utilizzo delle agende dedicate ed esclusive, al fine di garantire la corrispondenza tra slot prenotabili ed effettiva disponibilità del Professionista, nel rispetto dei tempi clinici standard previsti per ciascuna prestazione.

L'Azienda Ospedaliera dispone una ricognizione puntuale di tutte le Risorse Professionali che erogano prestazioni ambulatoriali e chirurgiche. Il censimento verifica la coerenza tra il debito orario contrattuale e le ore effettivamente rese disponibili nelle agende del sistema CUP, per singola UU.OO. e Professionista.

## 1.6 Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali

L'Azienda promuove attivamente l'adozione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) specifici per patologia, con particolare attenzione alle malattie croniche e alle condizioni oncologiche e cardiovascolari.

La presa in carico multidisciplinare consente l'esecuzione contestuale di visite e accertamenti diagnostici, riducendo significativamente il numero di accessi che il paziente deve effettuare. Questo modello, realizzato con il contributo coordinato delle diverse specialità coinvolte, si sviluppa all'interno di una programmazione dedicata, al fine di evitare interferenze con le agende ordinarie destinate all'utenza esterna.

## 1.7 Centralizzazione delle agende nel CUP Regionale e separazione tra primo accesso e follow-up

In conformità al DCA n. 03 dell'11 gennaio 2024 recante le "Linee guida del CUP della Calabria", l'Azienda Ospedaliera di Cosenza assicura la completa centralizzazione dell'offerta: tutte le prestazioni ambulatoriali soggette a prenotazione, incluse quelle in regime di libera professione intramuraria (ALPI), devono essere prenotate esclusivamente tramite il CUP Regionale. È fatto quindi divieto di utilizzo di agende cartacee, agende di reparto o sistemi paralleli non integrati.

In coerenza con le disposizioni Ministeriali e Regionali, l'Azienda Ospedaliera di Cosenza adotta il modello di distinzione delle agende, finalizzato a garantire un'adeguata presa in carico dei pazienti cronici e, al contempo, a liberare capacità erogativa per i primi accessi.

Le prime visite afferiscono alle cosiddette agende pubbliche, e riguardano pazienti con nuovi quesiti clinici o con riacutizzazioni non gestibili nell'ambito del follow-up. L'accesso è consentito esclusivamente mediante prescrizione del Servizio Sanitario Nazionale da parte del Medico Curante, recante il quesito diagnostico e l'indicazione della classe di priorità:

- U (Urgente): da eseguire entro 72 ore. Prestazioni non differibili. Se non disponibile, attivazione immediata percorso di tutela;
- B (Breve): da eseguire entro 10 giorni;
- D (Differibile): da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- P (Programmata): da eseguire entro 120 giorni. Riguarda prestazioni non urgenti o programmabili.

In assenza dell'indicazione della classe di priorità, la prestazione è automaticamente classificata come programmabile (classe P).

Queste Agende di Primo Accesso sono così dimensionate per garantire il rispetto dei tempi massimi previsti dalle classi di priorità riportate nell'impegnativa del Medico prescrittore:

- U: 12,5%
- B: 12,5%
- D: 25%
- P: 50%

Le visite di controllo e le prestazioni diagnostiche successive, invece, rientrano nelle agende dedicate o esclusive, la cui gestione è demandata allo Specialista che ha effettuato la prima valutazione.

A tal fine, lo Specialista è tenuto a prescrivere la prestazione di controllo mediante ricetta dematerializzata e a procedere alla contestuale prenotazione sulla propria agenda dedicata, prima che il paziente lasci la struttura.

Nel rispetto della normativa Regionale vigente in materia di agende dedicate, gli slot che risultino non occupati dallo Specialista devono essere resi disponibili alla prenotazione pubblica 48 ore prima della data prevista, con conseguente confluenza nell'agenda pubblica.

Le prestazioni inserite nelle agende dedicate dallo specialista sono classificate nella categoria “P” (programmata) e non sono computate ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle prime visite, secondo quanto previsto dal PNGLA.

In caso di assenza prolungata dello Specialista, il Direttore dell'Unità Operativa è tenuto ad attivare le procedure di sostituzione entro sette giorni dall'inizio dell'assenza, garantendo la continuità dell'attività programmata.

Al momento della prenotazione, l'utente deve essere informato dell'obbligo di disdire in caso di impossibilità o inutilità sopravvenuta della prestazione. Il sistema CUP Regionale prevede un recall per ricordare l'appuntamento e consentire la conferma o la cancellazione.

La disdetta deve essere effettuata almeno due giorni lavorativi prima e può avvenire durante il recall o tramite i canali ordinari.

I pazienti che non si presentano senza disdire dovranno pagare la quota prevista per la prestazione non usufruita, anche se esente.

Le agende devono garantire la piena visibilità dell'offerta, evitando chiusure arbitrarie o riduzioni ingiustificate degli slot disponibili.

## 1.8 L'attività libero professionale intramuraria tra equilibrio e controllo

L'Attività Libero-Professionale Intramuraria si configura come una modalità integrativa e non sostitutiva rispetto all'offerta Istituzionale. L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in conformità alla Legge 3 agosto 2007, n. 120 e al DL 73/2024, adotta sistemi stringenti di monitoraggio e controllo, finalizzati a garantire che l'esercizio della libera professione non incida negativamente sull'attività Istituzionale.

In questo ambito, l'ALPI deve rappresentare una libera opzione per il cittadino e non una scelta obbligata determinata da carenze dell'Offerta Pubblica.

L'equilibrio tra attività Istituzionale e Attività libero-professionale intramoenia rappresenta un principio inderogabile: il volume delle prestazioni erogate in regime di ALPI, considerato per ciascun Professionista, non può in alcun caso superare il 50% di quelle svolte in regime Istituzionale.

Il mantenimento di un adeguato bilanciamento tra le due modalità erogative costituisce una garanzia fondamentale per il cittadino e un elemento essenziale di stabilità del sistema. La presenza di tempi di attesa elevati nell'attività Istituzionale, a fronte di una maggiore disponibilità nell'ambito dell'intramoenia, può infatti determinare criticità sia sotto il profilo organizzativo sia sotto quello della percezione dell'utenza.

A tal fine, l'Azienda assicura un monitoraggio continuo e strutturato dei volumi di attività svolti nei due regimi, con particolare attenzione all'individuazione delle aree specialistiche caratterizzate da maggiori squilibri e alla valutazione dell'impatto dell'attività libero-professionale sui tempi di attesa dell'attività Istituzionale: in caso di tempi di attesa istituzionale significativamente superiori a quelli dell'ALPI per la medesima prestazione, la Direzione Aziendale adotta misure di riequilibrio, che possono includere la rimodulazione degli impegni orari o la sospensione temporanea dell'ALPI.

L'attività di monitoraggio è orientata a garantire che l'attività istituzionale mantenga adeguati livelli di accessibilità e continui a rappresentare la modalità prioritaria di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Le agende dell'ALPI sono anch'esse obbligatoriamente conferite nel CUP Regionale, secondo le stesse regole di trasparenza e accessibilità previste per l'attività Istituzionale.

## 1.9 I percorsi di tutela per il Cittadino

Il Percorso di Tutela rappresenta uno strumento di Garanzia attivato dall'Azienda nei casi in cui l'offerta Istituzionale non risulti in grado di soddisfare la domanda entro i tempi massimi stabiliti dalle classi di priorità, in conformità a quanto previsto dall'articolo 3 del D.L. 73/2024 (convertito in L. 107/2024) e dalle linee guida del PNGLA. Il sistema CUP segnala l'indisponibilità al RULA, che attiva il percorso di tutela:

- overbooking controllato sull’agenda;
- prestazioni aggiuntive in orario extra-istituzionale (serale o festivo);
- ricorso all’offerta in regime di ALPI con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- committenza.

Nei limiti delle risorse vincolate previste per il recupero delle liste di attesa.

A supporto di questo meccanismo, è istituita nel sistema CUP un’apposita agenda denominata “Agenda di Garanzia”, nella quale confluiscono le richieste che, in fase di prenotazione, determinerebbero un appuntamento oltre i tempi massimi previsti.

In tali casi, all’utente non viene rilasciato il consueto promemoria con data e sede della prestazione, bensì una comunicazione attestante l’inserimento in tale agenda e la successiva presa in carico per la definizione dell’appuntamento.

L’utente viene quindi contattato per proporre l’appuntamento recuperato.

## 1.10 Monitoraggio

Con cadenza trimestrale, il RULA provvede alla redazione di un report di monitoraggio da trasmettere al RUAS Regionale, in cui si esplicitano le prestazioni maggiormente critiche, l’andamento delle liste di attesa nei diversi ambiti e le azioni correttive intraprese.

Il sistema di monitoraggio rappresenta uno strumento essenziale di Governo, finalizzato a verificare in modo continuativo l’efficacia delle azioni correttive introdotte e ad assicurare il rispetto degli obblighi informativi nei confronti della Regione Calabria, attraverso il flusso ASA, e del Ministero della Salute e del MEF mediante i tracciati XML previsti. La responsabilità di tale attività è attribuita al RULA Aziendale.

Il monitoraggio si articola in una componente ex-ante e una ex-post.

Il monitoraggio ex-ante è finalizzato a valutare la capacità del sistema di offerta di rispondere alla domanda al momento della prenotazione.

A tal fine, l'Azienda utilizza i dati provenienti dal CUP Regionale per rilevare i tempi di attesa prospettati agli Utenti per le prestazioni individuate come traccianti dal PNGLA, con riferimento alle diverse classi di priorità.

Questa attività consente di verificare il rispetto dei tempi massimi attraverso specifici indicatori di performance, tra cui la percentuale di prenotazioni effettuate entro gli standard previsti, con un obiettivo non inferiore 90%.

Il monitoraggio ex-post, invece, analizza i tempi effettivi intercorsi tra la data di prenotazione e quella di erogazione della prestazione, consentendo di verificare la coerenza tra i tempi dichiarati e quelli reali.

Tale analisi permette inoltre di valutare i volumi di attività erogata, distinguendo tra erogazione istituzionale e prestazioni in regime di libera professione intramuraria, nonché tra primi accessi e prestazioni di controllo o follow-up.

Al fine di rafforzare il sistema di controllo, viene istituito un registro dedicato al monitoraggio delle richieste di attivazione dei percorsi di tutela, attraverso il quale vengono rilevati il numero delle istanze per mancato rispetto dei tempi, il volume delle prestazioni erogate in regime di tutela e i relativi costi sostenuti dall'Azienda. Eventuali incrementi anomali di tali indicatori sono considerati segnali di criticità strutturali dell'offerta.

In attuazione di quanto previsto dall'articolo 3 della Legge 107/2024, l'Azienda adotta un sistema di vigilanza volto a garantire la corretta gestione delle agende di prenotazione:

- monitoraggio mensile dei livelli di saturazione delle agende, inteso come rapporto tra slot disponibili e slot effettivamente prenotati;
- tasso di mancata presentazione degli utenti (no-show), al fine di valutare l'efficacia delle azioni di recall e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili.

Viene verificata l'assenza di agende sospese o non disponibili alla prenotazione; eventuali blocchi devono essere eccezionali, adeguatamente motivati e formalmente autorizzati dalla Direzione Sanitaria.

## 1.11 Comunicazione Istituzionale

Sul sito Aziendale verrà creata un'area tematica dedicata alle liste di attesa, facilmente accessibile dalla homepage, dove sono disponibili i tempi medi aggiornati mensilmente, le informazioni sulle classi di priorità, le guide ai percorsi di tutela, la modulistica utile, le FAQ e i contatti di riferimento.

Il sito integra i servizi digitali Regionali per la prenotazione online, il Fascicolo Sanitario Elettronico, il ritiro dei referti e altri servizi, ed è ottimizzato per la fruizione da dispositivi mobili.

Infine, l'Azienda collabora con gli Ordini Professionali per diffondere le buone pratiche prescrittive e organizzative, e mantiene un dialogo costante con la Conferenza dei Sindaci, fornendo periodiche informative sull'andamento delle liste di attesa e sulle iniziative introdotte per garantire l'accesso equo e tempestivo alle prestazioni sanitarie.

## 1.12 Formazione

La piena applicazione del PAGLA richiede anche un'efficace attività formativa rivolta a tutto il personale coinvolto.

La formazione riguarda le procedure di governo delle liste di attesa, la corretta attribuzione delle priorità e la gestione delle agende dedicate.

Gli operatori del CUP ricevono formazione specifica sulle procedure di prenotazione, sulla gestione delle liste di garanzia, sull'attivazione dei percorsi di tutela, sulla comunicazione con l'Utenza e sulla gestione dei reclami.

I Direttori di Unità Operativa partecipano a seminari sulla governance delle liste di attesa, sull'uso delle dashboard di monitoraggio, sugli indicatori di performance e sulle responsabilità dirigenziali.

Tutto il personale beneficia inoltre di aggiornamenti ricorrenti, inseriti nel Piano Formativo Aziendale.

## PARTE PRIMA – PRESTAZIONI AMBULATORIALI

### 2. Il piano operativo per la specialistica ambulatoriale

#### 2.1 Individuazione delle prestazioni critiche e Agende di recupero

In linea con le disposizioni indicate dal Piano Regionale di Governo delle Liste d’Attesa, l’Azienda Ospedaliera di Cosenza ha elaborato un piano operativo finalizzato a ridurre le liste d’attesa nelle branche specialistiche caratterizzate da maggiore criticità.

Il piano di recupero è finalizzato a garantire un recupero prioritario e sistematico delle prestazioni attualmente in sfioramento, intervenendo dapprima sulle prestazioni con maggiori volumi e tempi di attesa, quindi su quelle con volumi e tempi inferiori, assicurando una gestione equilibrata ed efficace delle liste complessive.

Dal Cruscotto Azienda del sistema CUP viene estratto il monitoraggio di tutte le prestazioni con prenotazioni che superano i tempi massimi previsti per le classi di priorità B, D e P. Questo monitoraggio costituisce il target per l’attività di recall da parte delle segreterie CUP, che contatteranno i pazienti per inserirli nelle agende di recupero.

Tale analisi, avviata all’inizio del Piano, sarà successivamente ripetuta con cadenza trimestrale procedendo all’estrazione dei dati relativi alle classi di priorità B, D e P.

L’estrazione dei dati nel periodo 23–28 marzo 2026, evidenzia criticità significative in tutte le classi di priorità. Sulla base della gravità delle criticità e dei tempi di attesa superiori ai limiti massimi previsti, sono state individuate 42 prestazioni da monitorare prioritariamente.

In particolare, il piano di recupero include:

- tutte le prestazioni in classe B in sfioramento;

- le prestazioni in classe D con un ritardo superiore a 80 giorni per la diagnostica strumentale e a 30 giorni per le prime visite;
- le prestazioni in classe P con un ritardo superiore 100 giorni per la diagnostica strumentale e a 70 giorni per le prime visite;

COD.	DESCRIZIONE	CLASSE B (sforamento gg)	CLASSE D (sforamento gg)	CLASSE P (sforamento gg)
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	31	–	–
89.7.V23	VISITA DIABETOLOGICA	31	–	–
89.7.V28	VISITA ENDOCRINOLOGICA	21	–	–
89.7.V64	VISITA PNEUMOLOGICA	13	–	–
89.13.V	VISITA NEUROLOGICA	11	–	–
89.7.V26	VISITA EMATOLOGICA	9	–	–
87.31.R	MAMMOGRAFIA BILATERALE	6	–	–
89.7.V70	VISITA REUMATOLOGICA	6	–	–
89.7.V57	VISITA ONCOLOGICA	3	–	–
45.13.C	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	–	–
89.7.V20	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	–	144	–
88.79.6.R	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	–	120	–
88.74.1.R0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	–	118	–
88.93.1.R1	RM COLONNA CERVICALE	–	111	–
88.71.4.R	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	–	100	–

COD.	DESCRIZIONE	CLASSE B (sforamento gg)	CLASSE D (sforamento gg)	CLASSE P (sforamento gg)
87.41.R	TAC DEL TORACE	–	98	–
88.76.1.R	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	–	85	–
89.7.V62	VISITA ORL	–	46	–
89.7.V34	VISITA GASTROENTEROLOGICA	–	42	–
89.7.V46	VISITA NEFROLOGICA	–	42	–
89.7.V22	VISITA DERMATOLOGICA	–	36	56
89.7.V64	VISITA PNEUMOLOGICA	–	33	–
89.7.V73	VISITA UROLOGICA	–	31	–
89.7.A3C	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	–	27	70
88.94.4.1R. 12D	RM DELLA SPALLA DX	–	–	218
88.94.4.1R. R12S	RM DELLA SPALLA SX	–	–	213
88.95.4.R	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	–	–	213
88.95.1.R	RM ADDOME SUPERIORE	–	–	213
88.94.1R.R 8D/8S	RM GINOCCHIO	–	–	199
88.94.A.1R3	RM BACINO	–	–	196
88.79.3.R	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	–	–	184
45.23.C	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	–	–	183

COD.	DESCRIZIONE	CLASSE B (sforamento gg)	CLASSE D (sforamento gg)	CLASSE P (sforamento gg)
87.41.R	TAC DEL TORACE	–	–	163
88.74.1.R5	ECOGRAFIA RENI E VIE URINARIE	–	–	142
88.77.6C	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI	–	–	129
88.77.7C	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI	–	–	114
88.76.2.R	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	–	–	117
88.74.1.R0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	–	–	116
88.93.R2	RM COLONNA DORSALE	–	–	113
88.73.5	ECO DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	–	–	110
88.93.R3	RM COLONNA LOMBOSACRALE	–	–	107
88.93.R1	RM COLONNA CERVICALE	–	–	106

Il numero delle prestazioni da erogare e la conseguente definizione delle agende saranno pianificati nel rispetto delle Normative vigenti in materia di “tempario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale”, che stabilisce i tempi standard di esecuzione di ciascuna prestazione.

Le agende e le sedute di recupero saranno organizzate in modo da garantire l'erogazione del 90% delle prestazioni classificate nelle classi B e D, entro i tempi massimi previsti, ricorrendo all'incremento dell'attività istituzionale e se necessario, all'attivazione di prestazioni aggiuntive.

Nel sistema CUP è prevista la creazione di nuove agende dedicate al recupero dei pazienti in lista, denominate “Agenda Recupero Liste d'Attesa P.A.”, cui corrispondono Sedute di Recupero, in orario serale, dalle ore 20:00 alle ore 23:00, e nei giorni prefestivi e festivi dalle ore 08:00 alle 20:00.

In ogni caso, le prestazioni aggiuntive non potranno superare il numero di prestazioni previste dall'attività ordinaria, che dovrà rimanere sempre prevalente rispetto a quella aggiuntiva.

L'intero processo è finalizzato a garantire tempi di accesso più rapidi e a favorire un progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nei tempi massimi previsti.

## PARTE SECONDA – RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI

### 3. Il piano operativo per la chirurgia programmata

Il governo dei ricoveri programmati costituisce un elemento prioritario dell'Azione Aziendale, in ragione del rilevante impatto clinico e sociale.

In coerenza con il PNGLA e con la Deliberazione del Direttore Generale n. 158 del 22 luglio 2025 (recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”), l'Azienda Ospedaliera di Cosenza adotta un percorso strutturato volto a garantire appropriatezza clinica, rispetto delle priorità e ottimizzazione delle liste d'attesa.

#### 3.1 Fasi del percorso del paziente chirurgico programmato

##### *Fase 1 – Indicazione all'intervento*

A livello Nazionale è in corso di sviluppo un sistema RAO Raggruppamenti di Attesa Omogenea applicato ai ricoveri, tale approccio prevede che l'attribuzione della classe di priorità avvenga secondo criteri standardizzati e non discrezionali, basati su protocolli espliciti che integrano la diagnosi, la tipologia di intervento chirurgico e i principali fattori di rischio, quali età, comorbidità e impatto sociale della condizione clinica.

L'indicazione al ricovero programmato è posta dallo specialista, che accertata l'idoneità all'intervento, assegna una classe di priorità, al fine di determinare i tempi massimi entro i quali la prestazione deve essere garantita.

<b>CLASSE</b>	<b>Descrizione</b>
<b>A</b>	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
<b>B</b>	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
<b>C</b>	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
<b>D</b>	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Entro 12 mesi.

Nel corso dell'attesa, eventuali rivalutazioni possono comportare una revisione della classe di priorità; tale modifica e la relativa data devono essere tracciate. In caso di cambiamento, il tempo di attesa complessivo continua a decorrere dalla data del primo inserimento in lista.

#### *Fase 2 – Pre-ospedalizzazione*

Il servizio di pre-ospedalizzazione contatta i pazienti secondo l'ordine di priorità, generalmente tra 7 e 15 giorni prima della data prevista di ricovero.

In caso di rinuncia o manifesta volontà di non proseguire, il paziente è rimosso dalla lista e deve sottoscrivere una dichiarazione di non richiesta di ulteriori contatti, da inviare

all'indirizzo [preospedalizzazione@aocs.it](mailto:preospedalizzazione@aocs.it) allegando copia firmata di un documento d'identità.

Se il paziente non risponde a tre tentativi di contatto (entro 7 giorni complessivi), viene eliminato dalla lista previa notifica tramite posta elettronica certificata.

Il paziente cancellato può accedere a una nuova prenotazione solo dopo una rivalutazione clinica che avvii un nuovo iter di inserimento.

La mancata presentazione il giorno della pre-ospedalizzazione senza preavviso di almeno 24 ore comporta lo spostamento in fondo alla lista d'attesa.

#### *Fase 3 – Giorno della pre-ospedalizzazione*

Vengono eseguiti gli esami strettamente propedeutici all'intervento, la visita cardiologica e la visita anestesiologicala. Eventuali approfondimenti diagnostici o specialistici ritenuti necessari sono eseguiti contestualmente. Qualora non siano richiesti ulteriori accertamenti, il paziente è dichiarato "Pronto e idoneo" all'intervento è inserito nelle liste d'attesa, anche come riserva, per evitare vuoti o mancate presentazioni.

#### *Fase 4 – Proposta operatoria settimanale*

Ciascuna UU.OO. definisce la propria proposta operatoria, attingendo dalla lista d'attesa, nel rispetto degli slot operatori definiti dal Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza attraverso la UOS Governo delle Sale Operatorie.

#### *Fase 5– Convocazione del paziente e ricovero*

Il Servizio di Pre-ospedalizzazione, verificata la congruità tra il rispetto della lista e la nota operatoria, formalizza la convocazione al ricovero tramite chiamata telefonica, fornendo tutte le indicazioni cliniche e logistiche necessarie. La comunicazione avviene con almeno 15 giorni di anticipo. In caso di rifiuto o indisponibilità temporanea, il paziente è sospeso e rivalutato per una successiva convocazione.

## 3.2 Gestione delle liste d'attesa

L'Azienda garantisce attività periodiche di verifica e aggiornamento, nonché di "pulizia" delle liste, al fine di garantirne l'attendibilità e l'allineamento alla reale domanda assistenziale,

mediante attività di recall dei pazienti per verificare la persistenza del bisogno, la reperibilità e la disponibilità del paziente.

Le liste sono organizzate applicando uno score di priorità che ordina la lista in base alla classe di priorità e al tempo di attesa già maturato.

Sono rimossi della lista i pazienti irreperibili, quelli che hanno già effettuato l'intervento altrove o che rinunciano all'intervento.

L'Azienda assicura una gestione tracciabile delle sospensioni e cancellazioni, registrando le rinunce e le sospensioni per motivi clinici, garantendo la piena ricostruibilità delle cause di uscita dalla lista.

### 3.3 Piano di recupero e programmazione delle sedute operatorie straordinarie

In una prima fase saranno coinvolte prioritariamente le Unità Operative con maggiori criticità, con successiva estensione a tutte le specialità chirurgiche Aziendali.

L'obiettivo del piano è incrementare l'offerta chirurgica per i pazienti in Classe A e Classe B, con ricovero previsto oltre il limite normativo di 30 giorni e 60 giorni.

La programmazione dovrà prevedere un'implementazione delle sedute ordinarie e parallelamente per le specialità con liste di attesa maggiori, saranno programmate sedute operatorie dedicate, al di fuori dell'orario ordinario, distribuite dal lunedì alla domenica, anche in orario serale. Procedendo al recupero prioritario dei pazienti con maggiore anzianità di inserimento in lista.

La pianificazione operativa delle sedute è garantita dal Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza attraverso la UOS Governo delle Sale Operatorie e deve considerare:

1. livello di priorità clinica;
2. ordine cronologico di iscrizione in lista;
3. risorse necessarie (organizzative, cliniche, assistenziali, strumentali);
4. tempi di utilizzo delle sale operatorie assegnate;

5. ottimizzazione in relazione alle degenze, anche attraverso il back transfer verso gli Spoke per la fase post-operatoria, al fine di decongestionare i posti letto delle UOC ad alta intensità di cura.

Dall’analisi delle liste per gli interventi chirurgici, le specialità con il maggior numero di pazienti in attesa in classe A e classe B risultano essere Urologia e Chirurgia Generale, così ripartiti:

<b>UOOO</b>	<b>CLASSE A (n. pz in lista)</b>	<b>CLASSE B (n. pz in lista)</b>
UOC Urologia	103	236
UOC Chirurgia Generale	52	169

### 3.4 Percorsi di tutela chirurgica

Qualora la struttura ospedaliera non sia in grado di garantire l’esecuzione dell’intervento entro i tempi stabiliti dalla classe di priorità assegnata, si attivano specifici percorsi di tutela. Tali percorsi prevedono, previo consenso informato del paziente, la possibilità di indirizzare la prestazione verso altre Strutture della Rete Regionale, sia Pubbliche sia Private accreditate, che assicurino tempi di attesa compatibili e adeguati standard qualitativi in termini di volumi ed esiti, nel rispetto delle disposizioni previste dal DM 70/2015.

## PARTE TERZA – PIANO DEI COSTI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

### 4. Stima dei costi delle prestazioni

All’AO di Cosenza è stato attribuito un finanziamento complessivo di € 2.510.428,33, ai sensi del DCA 350/2025 avente ad oggetto “Riparto delle risorse residue sui bilanci 2020 e

2021 della GSA per la copertura dei costi relativi alla proroga contrattuale e/o stabilizzazione del personale inizialmente assunto per fronteggiare l'emergenza da COVID-19”.

Le prestazioni ambulatoriali alla data del 28 marzo 2026, inserite nel presente Piano di Recupero è pari a 12.039 prestazioni nelle tre classi di priorità oggetto di recupero, distribuiti come segue:

<b>COD.</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>N. PRESTAZIONI IN LISTA</b>
89.37.2M	SPIROMETRIA GLOBALE	268
89.7.V23	VISITA DIABETOLOGICA	187
89.7.V28	VISITA ENDOCRINOLOGICA	390
89.7.V64	VISITA PNEUMOLOGICA	501
89.13.V	VISITA NEUROLOGICA	43
89.7.V26	VISITA EMATOLOGICA	119
87.31.R	MAMMOGRAFIA	806
89.7.V70	VISITA REUMATOLOGICA	36
89.7.V57	VISITA ONCOLOGICA	49
45.13.C	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	385
89.7.V20	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	131
88.79.6.R	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	55
88.74.1.R0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	78
88.93.1.R1	RM COLONNA CERVICALE	244

<b>COD.</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>N. PRESTAZIONI IN LISTA</b>
88.71.4.R	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	992
87.41.R	TAC DEL TORACE	515
88.76.1.R	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	650
89.7.V62	VISITA ORL	935
89.7.V34	VISITA GASTROENTEROLOGICA	170
89.7.V46	VISITA NEFROLOGICA	191
89.7.V22	VISITA DERMATOLOGICA	949
89.7.V73	VISITA UROLOGICA	402
89.7.A3C	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	807
88.94.4.1R. 12D	RM DELLA SPALLA DX	25
88.94.4.1R. R12S	RM DELLA SPALLA SX	18
88.95.4.R	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	212
88.95.1.R	RM ADDOME SUPERIORE	115
88.94.1R.R 8D/8S	RM GINOCCHIO	76
88.94.A.1R3	RM BACINO	39
88.79.3.R	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	97
45.23.C	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	738

<b>COD.</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>N. PRESTAZIONI IN LISTA</b>
88.74.1.R5	ECOGRAFIA RENI E VIE URINARIE	59
88.77.6C/7 C	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORE ED INFERIORE	557
88.76.2.R	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	47
88.93.R2	RM COLONNA DORSALE	135
88.73.5	ECO DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	668
88.93.R3	RM COLONNA LOMBOSACRALE	350
	<b>TOTALE</b>	<b>12039</b>

La ripartizione dei fondi sarà modulata in base ai monitoraggi mensili e trimestrali, consentendo il trasferimento di fondi da un aggregato all'altro in caso di utilizzo parziale.

<b>Aggregato di Spesa</b>	<b>Importo (€)</b>
Specialistica Ambulatoriale	842.730,00
Interventi chirurgici	940.000,00
<b>Totale</b>	<b>1.782.730,00</b> <b>Oltre oneri, oltre IRAP.</b>

## 4.1 Cronoprogramma delle Attività

<b>Attività</b>	<b>Marzo</b>	<b>Aprile</b>	<b>Maggio</b>	<b>Giugno</b>	<b>Luglio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Settembre</b>	<b>Ottobre</b>	<b>Novembre</b>	<b>Dicembre</b>
<i>Definizione target pulizia liste d’attesa</i>	X	X	X	X	X	X	X			
<i>Definizione “Agende Recupero Liste d’Attesa”</i>	X	X	X	X	X	X	X			
<i>Attività di Re-Call per inserimento pazienti</i>	X	X	X	X	X	X	X			
<i>Acquisizione disponibilità del personale extra orario</i>	X	X	X	X						
<i>Recupero interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Monitoraggio trimestrale</i>	X			X			X			X
<i>Trasmissione prospetti liquidazione</i>	X	X	X	X	X	X				

**Certificato di Pubblicazione**

U.O.C. Affari Generali e Assicurativi

N° 175 DEL 13/04/2026

**OGGETTO:** APPROVAZIONE ED ESECUZIONE DEL "PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA" (PAGLA 2026/2027) DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

Si attesta che la presente Deliberazione:

- è stata pubblicata all'Albo Pretorio di questa Azienda e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi;
- è stata pubblicata sul sito internet di questa Azienda, nell'ambito dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente";
- è stata trasmessa al Collegio Sindacale.

Si attesta, inoltre, che la presente Deliberazione è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 10, comma 7, della legge regionale 22 gennaio 1996, n. 2.

Cosenza, 13/04/2026

**U.O.C. Affari Generali e Assicurativi**  
Dott. TEODORO GABRIELE

(Sottoscritto digitalmente ai sensi  
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

## **Certificato di Pubblicazione**

### **Dichiarazione di conformità della copia informatica**

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni, è copia conforme informatica del documento sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

#### **U.O.C. Affari Generali e Assicurativi**

Dott. TEODORO GABRIELE

(Sottoscritto digitalmente ai sensi  
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)