

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO
DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

12 APR 2023

Deliberazione n° 000514

del _____

OGGETTO: Presa d'atto del D.A. n.657/2022 "Aggiornamento e rimodulazione delle tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa di cui al D.A. 334 del 27 aprile 2022" - Attivazione prestazioni aggiuntive medici specialisti e comparto sanità.

Verificata l'esatta imputazione contabile

<p>STRUTTURA PROPONENTE U.O.C. SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA ED ESTERNA</p> <p>Proposta n. 11 del 07/04/2023</p> <p>Quadro Economico Patrimoniale - Bilancio 2023</p> <p>N° Centro di costo 20100030000000</p> <p>N° Conto Economico 5.02.01.03.04 ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI</p> <p>N° Conto Economico 5.02.01.03.24 ONERI SOCIALI ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI</p> <p>N° Conto Economico 9.01.02.01.13 IRAP-ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI</p> <p>N° Conto Economico 5.05.01.01.26 COSTO DIRIGENTE MEDICO PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RECUPERO LISTE ATTESA</p> <p>N° Conto Economico 5.05.01.02.26 COSTO DIRIGENTE NON MEDICO PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RECUPERO LISTE ATTESA</p> <p>N° Conto Economico 5.05.02.03.26 COSTO COMPARTO SANITARIO PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RECUPERO LISTE ATTESA</p> <p>Ordine n° _____ del _____</p> <p>Tetto di spesa/Budget assegnato € _____</p> <p>Budget utilizzato/impegnato € _____</p> <p>Budget presente atto € _____</p> <p>Disponibilità residua budget € _____</p> <p>Budget Pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> NON COMPORTA ONERE DI SPESA</p>	<p>DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2023</p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Importo (Euro) _____</p> <p>Budget Pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Il Direttore dell' U.O.C. Bilancio e Programmazione</p> <p>Il Dirigente Amministrativo Dot.ssa Francesca Lo Re</p>
<p>Il Responsabile del Procedimento Dr. Marco La Duca</p> <p>Il Dirigente Medico Dr.ssa Agnese Guttadauro</p> <p>Il Direttore dell'U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna</p>	

L'anno duemilaventitre il giorno DOVOCI del mese di APRILE nei locali della Sede Legale di Via Giacomo Cusmano, 24 Palermo, il Commissario Straordinario dell'ASP di Palermo Dr.ssa Daniela Faraoni nominato con D.A. n. 53 del 29/12/2022, assistito da SIG. RA ROSARIA LICATA quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna

Dr.ssa Amalia Colajanni

Visto il D.A.631/2019 dell' Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA)2019-2021" (**parte integrante del presente provvedimento**);

Vista la Deliberazione n° 96 del 13/03/2019 "Schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'art. 3 e nell'Obiettivo n° 3 di Salute e funzionamento "Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";

Vista la Deliberazione n°0252 del 26/06/2019 "Presenza d'atto del Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 dell'ASP di Palermo" (**parte integrante del presente provvedimento**);

Visto il D.A. n.1103 del 26 novembre 2020 "Approvazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana, previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. n.104 del 2020, convertito con legge n.126 del 2020" (**parte integrante del presente procedimento**);

Visto il D.A. n.212/2021 "Integrazione e modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020" (**parte integrante del presente procedimento**);

Vista la Deliberazione n.1120 del 23/09/2021 "Presenza d'atto del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali" (**parte integrante del presente procedimento**);

Visto il Decreto-Legge 14 agosto 2020 N.104-art.29 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", comma 3 "Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening.....agli Enti del servizio Sanitario Nazionale è consentitodalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:

a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'art.115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario Nazionale per le quali la tariffa oraria di cui all'art.24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata.....da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione.....vengono ripristinati dal 1 gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto";

b) ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'art.6, comma 1, lettera d), del CCNL2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale con aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione..... Dal 1 gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto";

Visto il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 dell'ASP di Palermo alla voce IGO2 (Interventi per il Governo delle Liste di Attesa): "Apertura delle Strutture Ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana";

Visti i Decreti Legislativi n.18 del 17/03/2020 (art.2 sexies) e n.34 del 19/05/2020 che prevedono tra le misure volte a prevenire e contenere l'emergenza epidemiologica, il potenziamento delle ore di specialistica ambulatoriale destinate alle visite specialistiche negli ambulatori delle Aziende ASL;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici Specialisti Ambulatoriali del 31/03/2020 art. 29 comma 5 "..... al fine di ricondurre le liste d'attesa a parametri nazionali, l'Azienda può autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell'interessato ";

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici Specialisti Ambulatoriali del 31/03/2020 art. 29 comma 6 " Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista autorizzato a prolungare l'orario sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 43 e all'articolo 44";

Considerato che in conseguenza della pandemia e della necessità di rispettare le norme per prevenire la diffusione del contagio, il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di screening,



specie nella rilevazione ex post, rileva criticità in tutte le branche specialistiche ed in particolar modo per la Cardiologia, l'Endocrinologia, la Geriatria, la Medicina Interna, la Pneumologia, l'Urologia;

Visto il D.A. n.334 del 27/04/2022 " Rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della regione siciliana esitato con D.A. n.1103 del 26 novembre 2020, previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. 104/2020, ai sensi dell'art.276 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 - 30 dicembre 2021 n.234, e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste" (**parte integrante del presente provvedimento**);

Vista la Deliberazione n.01379 del 12 novembre 2021 "Attivazione ai sensi dell' art.29 del D.L. n.104 convertito in Legge n.126 del 13 ottobre 2020 di *prestazioni aggiuntive* di cui all'art.115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, di *prestazioni aggiuntive* di cui all'art.6 comma1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale ed *incremento del monte ore* dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente" (**parte integrante del presente provvedimento**) nella quale era stata effettuata una previsione di spesa per prestazioni aggiuntive di Cardiologia, Endocrinologia, Geriatria, Medicina Interna, Pneumologia ed Urologia con un coinvolgimento di 101 specialisti ambulatoriali (3930 ore), 38 specialisti dipendenti (2080 ore), comparto sanità n.89 tra infermieri, tecnici di radiologia, ostetrici (6104 ore) per sei settimane di: €216.205,00 per gli specialisti ambulatoriali interni, €166.183,68 per gli specialisti dipendenti (dirigenza medica), €222.735,16 per il comparto sanità;

Visto il D.A. 657 del 27/07/2022 " Aggiornamento e rimodulazione delle tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa di cui al D.A. 334 del 27 aprile 2022" (**parte integrante del presente provvedimento**) in cui all'art.1 in tab.3 sono indicati per la ASP di Palermo i limiti di spesa per le prestazioni aggiuntive in €335.460,00;

Vista la nota prot. n. 380/SIE del 07/04/2023 con la quale si è proceduto alla nomina del responsabile del procedimento amministrativo (allegato 1);

Ritenuto di considerare la presente immediatamente esecutiva, stante la necessità di procedere al recupero delle prestazioni maggiormente critiche quali quelle di Cardiologia, l'Endocrinologia, la Geriatria, la Medicina Interna, la Pneumologia, l'Urologia;

Dato atto che il Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna Dr.ssa Amalia Colajanni che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta che lo stesso a seguito della istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, utile e veritiero per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della legge 14/01/1994 n°20 e s.m.i. e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della legge 06/11/2012 n°190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione della illegalità nella Pubblica Amministrazione" nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione.

PROPONE

Intercalare alla delibera

000514 del 12 APR 2023

Per le causali di cui in premessa:

Prendere atto che il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di questa ASP, specie nella rilevazione ex post, mette in evidenza criticità in tutte le branche specialistiche ed in particolar modo per la Cardiologia, l'Endocrinologia, la Geriatria, la Medicina Interna, la Pneumologia, l'Urologia;

Rendere esecutivo quanto previsto dal Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali (giusta Deliberazione n.1120 del 23/09/2021) al punto 4.1"Interventi del PRGLA 2019-2021 volti a rimodulare la domanda e/o l'offerta che l'Azienda intende potenziare per recuperare le liste di attesa": [IGO] Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana;

Rendere esecutivo l'utilizzo delle somme per le prestazioni aggiuntive di cui al D.A. 657 del 27/07/2022 all'art.1 in tab.3 in cui sono indicati per la ASP di Palermo i limiti di spesa in €335.460,00;

Dare atto che la spesa presunta derivante dal presente provvedimento, nel rispetto del tetto di spesa di €335.460,00 previsto dal D.A. 657 del 27/07/2022 per le prestazioni aggiuntive (prestazioni ambulatoriali) ammonta ad Euro 302.561,46:

- € 108.102,48 da gravare sui Conti Economici: **5.02.01.03.04** (ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI) **5.02.01.03.24** (ONERI SOCIALI ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI) **9.01.02.01.13** (IRAP- ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI)

- € 83.091,48 da gravare sui Conti Economici: **5.05.01.01.26** (COSTO DIRIGENTE MEDICO PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RECUPERO LISTE ATTESA)

- € 111.367,5 da gravare sul Conto Economico **5.05.02.03.26** (COSTO COMPARTO SANITARIO PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RECUPERO LISTE ATTESA)

Per 1965 ore specialisti ambulatoriali, 1040 ore specialisti dipendenti, 3052 comparto sanità;

Dare mandato ai Direttori dei Distretti/PTA, ai Direttori dei Dipartimenti, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri di accogliere la disponibilità dei Medici dipendenti a tempo indeterminato, dei professionisti del comparto sanità dipendenti a tempo indeterminato ad effettuare prestazioni aggiuntive dando la precedenza a chi non usufruisce dei benefici della legge 104 ed alle branche specialistiche più critiche e di darne comunicazione alla UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna per il monitoraggio ed alla UOC Trattamento Economico e Previdenziale delle Risorse Umane Aziendali per la liquidazione delle competenze;

Dare mandato ai Direttori dei Distretti/PTA, ai Direttori dei Dipartimenti, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri di accogliere la disponibilità degli specialisti ambulatoriali ad effettuare ore di plus orario, dando la precedenza a chi non usufruisce dei benefici della legge 104 ed alle branche specialistiche più critiche e di darne comunicazione alla UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna per il monitoraggio ed alla U.O.C. Risorse Umane in Regime di Convenzione, Libero Professionale e ALPI per la liquidazione delle competenze;

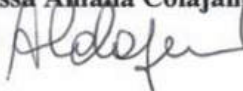
Dare mandato alla UOC Trattamento Economico e Previdenziale delle Risorse Umane Aziendali e alla U.O.C. Risorse Umane in Regime di Convenzione, Libero Professionale e ALPI di liquidare in seno alle competenze stipendiali mensili rispettivamente le prestazioni aggiuntive dei medici dipendenti e del comparto sanità e il plus orario degli specialisti ambulatoriali;

Notificare la presente Deliberazione al Direttore del Dipartimento Risorse Umane, al Direttore della UOC Trattamento Economico e Previdenziale delle Risorse Umane Aziendali, al Direttore della U.O.C. Risorse Umane in Regime di Convenzione, Libero Professionale e ALPI, ai Direttori dei Distretti Sanitari/PTA, ai Direttori dei PP.OO.G.F. Ingrassia di Palermo, S.Cimino di Termini Imerese, Civico di Partinico, Madonna dell'Alto di Petralia Sottana, Dei Bianchi di Corleone ed ai Direttori dei Dipartimenti di Diagnostica per Immagini, Salute della Famiglia e Salute Mentale per tutti gli adempimenti consequenziali di competenza;

6. Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine di attivare nel più breve tempo possibile il servizio.

Il Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna

Dr.ssa Amalia Colajanni



Sul presente atto viene espresso

parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Francesco )

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- visti il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

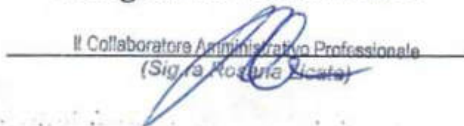
di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Daniela Faraoni)



Il Segretario verbalizzante

Il Collaboratore Amministrativo Professionale
(Sig.ra Roberta Scata)



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

000514
DELIBERAZIONE N. _____ DEL 12 APR 2023

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

Il Collaboratore Amministrativo Professionale
(Sig.ra Rosalia Licata)

16 APR 2023

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____ l'Addetto _____

E' stata ritirata dall'Albo il _____ l'Addetto _____

- Si attesta che contro la presente delibera non è pervenuto alcun reclamo.
- Si attesta che contro la presente delibera è pervenuto reclamo da :

Palermo _____

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni _____

Proposta di Delibera del Direttore dell'U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna

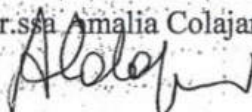
PROPOSTA DI DELIBERA N° 11 DEL 07/04/2023

OGGETTO: Presa d'atto del D.A. n.657/2022 "Aggiornamento e rimodulazione delle tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa di cui al D.A. 334 del 27 aprile 2022" – Attivazione prestazioni aggiuntive medici specialisti e comparto sanità.

ATTI ALLEGATI

- 1) D.A. n. 631/2019 dell' Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA)2019-2021"
- 2) Deliberazione n.0252 del 26/06/2019 "Presa d'atto del Programma Attuativo Aziendale di governo delle liste di attesa (PAA-GLA) 2019-2021 dell'ASP di Palermo"
- 3) D.A. n.1103 del 26 novembre 2020 "Approvazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana"
- 4) D.A. n.212/2021 "Integrazione e modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020"
- 5) D.A. n.1120 del 23/09/2021 "Presa d'atto del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali"
- 6) D.A. n.334 del 27/04/2022 " Rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della regione siciliana esitato con D.A. n.1103 del 26 novembre 2020, previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. 104/2020, ai sensi dell'art.276 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 - 30 dicembre 2021 n.234, e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste"
- 7) Deliberazione n.1379 del 12 novembre 2021 "Attivazione, ai sensi dell'art.29 del D.L. n.104 convertito in Legge n.126 del 13 ottobre 2020 di prestazioni aggiuntive di cui all'art.115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria, e delle professioni sanitarie dipendenti del servizio sanitario nazionale, di prestazioni aggiuntive di cui all'art.6 comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale ed incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell' Accordo Collettivo Nazionale vigente
- 8) D.A. 657 del 27/07/2022 " Aggiornamento e rimodulazione delle tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa di cui al D.A. 334 del 27 aprile 2022"
- 9) Nota prot.n.380/SIE del 07/04/2023 nomina responsabile del procedimento (ALL1)

Il Direttore della U.O.C. Specialistica
Ambulatoriale Interna ed Esterna
Dr.ssa Amalia Colajanni



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della salute 2011 – 2013 approvato con Decreto Presidenziale 18 luglio 2011;
- VISTO il Decreto Ministeriale 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera";
- VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.
- VISTO il D.P. Reg. n.712 del 16.2.2018 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento regionale per "attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico" dell'Assessore regionale della Salute alla Dr.ssa Maria Letizia Di liberti;
- VISTO il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";
- VISTA l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;
- VISTA la Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "*Schema di contratto di lavoro per i direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione*" che i riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obiettivo n. 3 di Salute e Funzionamento "*Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA*";
- CONSIDERATO che la "tempestività" del servizio sanitario rappresenta una componente fondamentale della qualità e dei Livelli Essenziali di Assistenza ed esprime il grado di tutela dei diritti di accesso alle cure, di equità e di eguaglianza dei cittadini nell'ambito del S.S.R.;
- RITENUTO di dover recepire l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 attraverso la definizione e l'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa", così come previsto dal PNGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le classi di priorità ed i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", contenute nell'allegato B del PNGLA 2019-2021, ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie consentire il "governo" delle liste di attesa;

RITENUTO necessario, al fine di favorirne l'applicazione, contestualizzare le linee di intervento previste dal PNGLA 2019-2021 sulla base delle criticità presenti sul territorio regionale;

RITENUTO di dover attuare le linee di intervento previste dal PNGLA al fine favorire il governo delle liste di attesa, sia sul versante della domanda che dell'offerta, a garanzia del diritto di accesso alle cure nel S.S.R. .

DECRETA

ARTICOLO 1

E' recepito il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" di cui all'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome.

ARTICOLO 2

E' approvato ed adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021 (Allegato A) e i seguenti documenti che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021 (Allegato A1)
- Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa (Allegato B);
- Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" (Allegato C).
- Glossario in materia di liste di attesa (Allegato D).

ARTICOLO 3

Entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente Decreto le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari devono

- deliberare ed adottare il Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), così come indicato nel capitolo 3 del PRGLA 2019-2021;
- pubblicare il PAA-GLA sul sito web aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa;
- individuare con delibera aziendale il Referente aziendale per il Governo delle liste di attesa (RA-GLA);
- trasmettere all'Assessorato della Salute, esclusivamente per via telematica, all'indirizzo PEC dipartimento.attivita_sanitarie@certmail.regione.sicilia.it il PAA-GLA e nominativo e recapiti del Referente aziendale per il Governo delle liste di attesa.

ARTICOLO 4

Entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente Decreto le Aziende Sanitarie Provinciali devono costituire il Gruppo di interaziendale per il governo delle liste di attesa quale centro di coordinamento per tutte le aziende sanitarie ricadenti nella provincia e del quale, tra gli altri, devono far parte tutti i referenti aziendali per il governo delle liste di attesa delle aziende sanitarie della provincia ed almeno un rappresentante degli organismi di tutela. Il Gruppo interaziendale sarà coordinato dal Referente aziendale dell'ASP ed avrà il compito di favorire l'attuazione del PRGLA e del PAA-GLA.

ARTICOLO 5

L'osservanza di quanto disposto all'art. 2 sarà oggetto di valutazione dei Direttori Generali secondo le modalità descritte nel capitolo 4 del PRGLA 2019-2021.

ARTICOLO 6

In fase di applicazione il PRGLA potrà essere modificato o aggiornato sulla base delle dei risultati delle attività di monitoraggio e delle indicazioni che saranno eventualmente fornite dall'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa. Il PRGLA 2019-2021 è vigente fino alla stipula ed approvazione del successivo PNGLA e PRGLA.

ARTICOLO 7

Il Provvedimento è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana.do le modalità descritte nel capitolo 4

12/04/2019

F.to

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE
Dr. Giuseppe Murolo

Il Dirigente Generale DASOE
Dr.ssa Maria Letizia Di Liberti

L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di PALERMO
DELIBERA del DIRETTORE GENERALE

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

DELIBERAZIONE N° 00252 DEL 26 GIU. 2019

Oggetto: Presa d'atto del Programma Attuativo Aziendale di governo delle liste di attesa (PAA-GLA) 2019-2021 dell' ASP di Palermo

<p>DIPARTIMENTO RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO e AFFARI GENERALI DIPARTIMENTO della PROGRAMMAZIONE e dell'ORGANIZZAZIONE delle ATTIVITA' TERRITORIALI e dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</p> <hr/> <p>SITUAZIONE CONTABILE BILANCIO 2019</p> <p>N° Centro di costo _____</p> <p>N° Conto Economico _____ Ordine n° _____ del _____</p> <p>Budget assegnato (Euro) _____ Budget già utilizzato (Euro) _____ Budget presente atto (Euro) _____ Disponibilità residua di budget (Euro) _____</p> <p>N° Conto Economico _____ Budget assegnato (euro) _____ Budget già utilizzato (Euro) _____ Budget presente atto (Euro) _____ Disponibilità residua di budget (Euro) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa</p> <p>Proposta n° 97 del 26/06/2019</p> <p>Il Responsabile del Procedimento Rag. <u>Agostino Alaimo</u></p> <p>Il Dirigente Medico <u>[Firma]</u></p> <p>Il Direttore del P.U.O.C. Programmazione ed Organizzazione delle Attività Delle Cure Primarie Dr. <u>Francesco Territo</u></p>	<p>DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e PATRIMONIALE Esercizio 2019</p> <p>Prot. N° _____ Del ____/____/____</p> <p>N° Conto Economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Importo €. _____</p> <p>Prima nota contabile _____</p> <p>Il Direttore del Servizio Bilancio e Programmazione</p> <p>Dr. _____</p> <p>Il Direttore del Dipartimento Risorse Economico - Finanziarie e Patrimoniale</p> <p>Dr. _____</p>
--	--

L'anno duemilaseicenti ^{DICIANOVE} il giorno VENTISEI del mese di GIUGNO nei locali della Sede Legale di Via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Dott.ssa Daniela Faraoni, nominato con D.P. n. 191/serv.1/S.G. del 04/04/2019 assistito da Dr. Antonino CAUDU quale Segretario Verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

**Il Direttore dell'U.O.C. Programmazione ed Organizzazione delle Attività delle Cure Primarie
Dr. Francesco Cerrito.**

Vista la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale del 23 dicembre 1978 n. 833;

Visto il decreto legislativo n° 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 14/04/2009 contenente "Norme per il riordino del servizio sanitario nazionale;

Visto il D. A. N° 81 del 24/01/2019 "Mantenimento ed integrazioni delle attività del Sistema informatizzato e centralizzato Qualità Sicilia SSR;

Vista l'Intesa N° 1079 del 21/2/2019 sancita tra il Governo stato, le Regioni e le province Autonome sul Piano Nazionale di governo delle liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;

Visto il D.A. 631/2019 della Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019-2021". parte integrante del presente provvedimento;

Vista la Deliberazione n° 96 del 13/03/2019 "Schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali delle Aziende del SSR della Regione Siciliana e documento Obbiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obbiettivo n° 3 di Salute e funzionamento "Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA;

Visto l'art. 3 del D.A.631/2019 della Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019-2021", "entro 60 gg dalla data di pubblicazione del presente Decreto le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari devono:

- deliberare ed adottare il Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), così come indicato nel capitolo 3 del PRGLA 2019-2021;
- Individuare con delibera Aziendale il Referente Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (RA-GLA);

Preso atto della Deliberazione n° 00029 del 08/05/2019 avente per oggetto: Nomina Responsabile Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (RA- GLA).

Ritenuto, per quanto sopra esposto, di dovere prendere atto del Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 della ASP di Palermo;

Ritenuto infine di dare immediata esecutività al presente provvedimento di Presa d'atto del Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 della ASP di Palermo secondo i tempi previsti dal suddetto Decreto Assessoriale;

Vista la nota n° ~~2864~~ del avente per oggetto : Nomina Responsabile del Procedimento, con cui si nomina il Sig. Agostino Alaimo Responsabile del procedimento amministrativo (parte integrante del presente provvedimento);

Dare atto che il Direttore dell'U.O.C. Programmazione ed Organizzazione delle Attività di Cure Primarie Dr. Francesco Cerrito che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art 1 della L. 14 Gennaio 1994 n. 20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione.


PROPONE

per i motivi di cui in premessa di :

Prendere atto del Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 della ASP di Palermo

Dare immediata esecutività al presente provvedimento per la Deliberazione e l'Adozione del Programma Attuativo Aziendale secondo i tempi previsti dal suddetto Decreto Assessoriale.

Notificare altresì, il presente atto per gli opportuni atti consequenziali al Direttore dell'U.O.C. Programmazione ed Organizzazione delle Attività di Cure Primarie.

Il Direttore dell' U.O.C.
Programmazione ed Organizzazione
delle Attività delle Cure Primarie
Dr. Francesco 

Pareri eventuali dei Direttori Amministrativo e Sanitario
da richiedere a cura del D.G. ai sensi dell'art. 3 comma 7 del D. lgs 502/92 e s.m.i.
Sul presente atto viene espresso

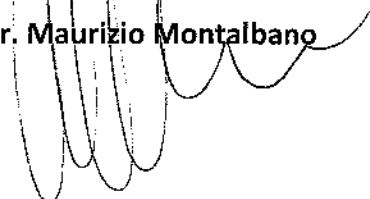
Parere favorevole dal
il Direttore Amministrativo

D.ssa NORA VIRGA



Parere favorevole dal
il Direttore Sanitario

Dr. Maurizio Montalbano



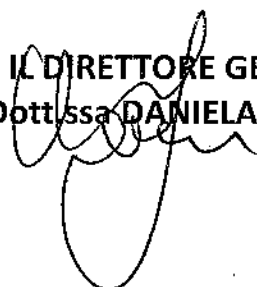
IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di seguito riportata e trascritta.
Visti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
Ritenuto di condividerne il contenuto;
Assistito dal segretario verbalizzante.

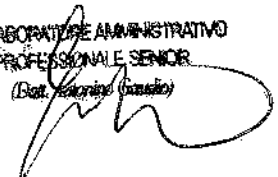
DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa DANIELA FARAONI



Il Segretario Verbalizzante

COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR
(Dott. )
Antonino Gaudino

Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

Delibera n. 00252 del 26 GIU. 2019

Il Responsabile
DELL'UFFICIO DEUBERAZIONE

COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONISTA SENIOR

(Dot. Antonino Cusano)

La presente delibera è stata affissa all'Albo il 30 GIU. 2019

L'Addetto _____

E' stata ritirata dall'Albo il _____

L'Addetto _____

Si attesta che contro la presente delibera non è pervenuto alcun reclamo.

Si attesta che contro la presente delibera è pervenuto reclamo da:

Palermo li _____

Annotazioni:



ALLEGATO ALLA DELIBERA
00252 DEL 26 GIU. 2019

Premessa

La garanzia della fruizione delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, nel rispetto dei tempi indicati dal prescrittore, costituisce uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario nazionale e regionale nell'ottica di porre il paziente al centro del Sistema Sanità.

Le liste di attesa, rappresentando una delle principali criticità di numerosi sistemi sanitari, pregiudicano l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni specialistiche in tempi coerenti con le esigenze cliniche e determinano conseguente sovraffollamento del Pronto Soccorso, incremento della disabilità ed anche incremento della mobilità passiva.

L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alla necessità di cura dei pazienti è una componente fondamentale della qualità e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed esprime il grado di tutela dei diritti di accesso alle cure, di equità e di eguaglianza dei cittadini nell'ambito del S.S.R.

Per le suddette ragioni la normativa nazionale e regionale ha fornito nel tempo indicazioni per affrontare il problema che rimane complesso specie in un contesto caratterizzato da risorse limitate. E' necessario quindi coinvolgere attivamente tutti gli attori del sistema sanitario territoriale ed ospedaliero perché in un clima di cooperazione possano promuovere sia l'appropriatezza clinica che quella prescrittiva. Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa ha individuato l'ASP di Palermo come responsabile del coordinamento e della realizzazione della interoperabilità aziendale degli applicativi al fine di consentire la piena condivisione delle prenotazioni delle prestazioni tra le Aziende Sanitarie della medesima provincia.

L'interconnessione e l'integrazione delle linee di attività della Programmazione sanitaria ospedaliera e territoriale deve essere necessariamente affiancata dall'implementazione del Piano nazionale cronicità per una migliore risoluzione dei tempi di attesa.

E' necessario quindi creare una gestione unitaria della specialistica territoriale ed ospedaliera in cui la ASP esercita il ruolo di committenza definendo i fabbisogni delle prestazioni sulla base delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche ed orografiche del territorio.

Il Presente Piano Attuativo Aziendale ha come obiettivi prioritari: facilitare l'accesso alle cure, razionalizzare le risorse ed incrementare la flessibilità dell'offerta.

Si tratta di una serie articolata di interventi che saranno realizzati con gradualità e sottoposti a continuo monitoraggio per verificarne l'efficacia e permetterne le necessarie rimodulazioni.

In ottemperanza a quanto disposto all'Art.3 del D.A. 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021" l'Azienda con Delibera del Direttore Generale n.29 dell'8 maggio 2019 ha individuato nel Direttore pro tempore della U.O.C. programmazione ed Organizzazione delle Attività di Cure primarie il Referente Aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA), il quale coordinerà il Gruppo interaziendale, in corso di costituzione ed avrà il compito di favorire l'attuazione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) e del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA).

Principale normativa di riferimento

C.C.N.L. 1998/2001L 120 del 2007 s.m. e relativi provvedimenti attuativi

Legge di riordino del SSR n.5/2009 e D.A. n. 2654/2009 che individuano nella valorizzazione del territorio e nella riqualificazione dell'attività specialistica ambulatoriale il percorso indispensabile per l'evoluzione del sistema assistenziale.

Accordo Stato - Regioni 18 novembre 2010.

Accordo Stato - Regioni 29 aprile 2010 che comprende le Lince guida Nazionali CUP.

Delibera del Direttore Generale n.548 del 5/12/2013 con la quale è stato adottato il Regolamento per la gestione recupero crediti.

Piano della salute 2011-2013 approvato con decreto Presidenziale 18 luglio 2011.

Delibera del Direttore Generale n.208 del 26/09/2014 con la quale è stato adottato il nuovo Regolamento sulle modalità organizzative dell'attività libero-professionale intramuraria secondo le indicazioni di cui al Decreto Assessoriale del 7/3/2014 "Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale", che fa obbligo alle aziende di predisporre il piano aziendale, contenente i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria dal cui confronto deve risultare che l'ALPI non può globalmente comportare per ciascun dirigente, un volume di prestazioni ed un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Decreto Ministeriale 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera".

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art.5, comma 21, dell'intesa n.82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 legge 23/2015, che declina come suo obiettivo strategico e innovazione di sistema la presa in carico del paziente.

D.A. n.81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato Qualità Sicilia SSR".

Intesa n.1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo stato, le Regioni e le Province Autonome sul piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 D.A. 22/2019 dell'8/2/2019.

Deliberazione Assessoriale n. 96 del 13 marzo 2019 " *Schema di contratto di lavoro per i Direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale della regione siciliana e Documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione*" che in riferimento alla valutazione dei Direttori generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art.3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obiettivo n.3 di salute e Funzionamento " *Monitoraggio e Garanzia dei Tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA*" Decreto Assessoriale 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021".

Obiettivi generali

Il presente Piano si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa per favorire il contenimento dei tempi di attesa, così da garantire al cittadino servizi sanitari entro tempi appropriati alla patologia ed alla necessità di cura.

Obiettivi specifici

- Mettere in atto azioni finalizzate a garantire ai cittadini, il rispetto dei tempi massimi d'attesa per almeno il 90-95% dei primi accessi, secondo il codice di priorità individuato dal Medico prescrittore (Medico di Assistenza Primaria, Pediatra di Libera Scelta, Medico Specialista) in base alla situazione clinica rilevata.
- Il prescrittore, affinché il proprio paziente possa effettuare la prestazione entro un idoneo tempo di attesa, deve assegnare una specifica classe di priorità in base alle necessità cliniche rilevate ed informare il cittadino sulla necessità di prenotare la prestazione entro una tempistica coerente con la classe di priorità assegnata. Tutte le ricette dovranno indicare, inoltre, il quesito diagnostico prevalente, al fine di garantire l'effettuazione appropriata delle prestazioni stesse e la corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi.
- Mettere in atto la più ampia apertura possibile delle strutture erogatrici.
- Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva.
- Realizzare l'interoperabilità provinciale e l'interoperabilità aziendale dei CUP per una gestione più efficiente delle prenotazioni.
- Realizzare l'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale come strumento eccezionale e temporaneo, nella misura in cui le stesse possano contribuire ad integrare l'offerta istituzionale e prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa.
- Realizzare la migliore informazione sul tema delle liste di attesa ed il coinvolgimento degli organismi di tutela.
- Effettuare un'attività di monitoraggio sulle linee di intervento del PRGLA 2019-2021 per un'eventuale successiva modifica o aggiornamento del Piano stesso, da realizzarsi anche sulla base delle indicazioni che saranno eventualmente fornite dall'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa.
- Promuovere la redazione di un Piano Provinciale per la Gestione delle Liste di attesa. Successivamente alla redazione del Piano Aziendale così come previsto dal DA 631/2019, appare indispensabile una pianificazione interaziendale a livello provinciale, che tenga conto della mission delle diverse aziende, della specializzazione dei servizi, dell'expertise degli operatori, al fine di differenziare l'offerta per livelli assistenziali appropriati e la razionalizzazione delle risorse.

Il cittadino deve poter effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la priorità attivata dal prescrittore, in almeno una delle sedi di erogazione, all'interno degli "ambiti territoriali di garanzia" nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità.

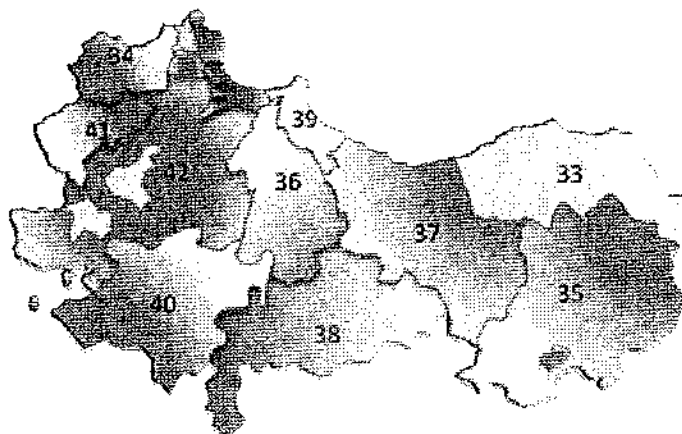
Il cittadino ha il dovere di effettuare la prenotazione coerentemente con la tempistica definita dalla priorità indicata dal prescrittore. Non deve prenotare la medesima prestazione presso più Strutture in caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento fissato, deve annullare tempestivamente la prenotazione in modo da consentire ad un altro utente di usufruire del posto liberato in agenda

Analisi del contesto

Popolazione residente nella provincia di Palermo

Fasce di età	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
0-13	165338	84774	80564
14-64 aa	795194	389112	406082
65-74 aa	135668	63464	72204
> 75 aa	127427	50934	76493
Totale	1223627	588284	635343

L'ASP di Palermo, secondo quanto definito dalla legge 23/2015, ha individuato sul proprio territorio 10 Distretti Sanitari (DS) dal DS n.33 al DS n.42.



L'offerta garantita dalla ASP di Palermo è rappresentata da Presidi Ospedalieri territoriali, da Poliambulatori all'interno di PTA, da Case di Cura Private Accreditate e da numerose strutture ambulatoriali private accreditate

Nella tabella che segue vengono riportate, suddivise per tipologia e per distretto, le Strutture che afferiscono al territorio dell'ASP di Palermo che erogano prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

DISTRETTI SANITARI	PRESIDI OSPEDALIERI AZIENDALI	POLIAMBULATORI	CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
DS 33 Cefalù		1+ 1 satellite (Castelbuono)		8
DS 34 Carini		1+ 1 satellite (Terrasini)		18
DS 35 Petralia	1	1 + 1 satellite (Ganci)		3
DS 36 Misilmeri		1		11
DS 37 Termini Im.		1+ 2 satellite (Caltavuturo + Cerda)		12
DS 38 Lercara		1+ 3 satellite (Alia + Prizzi + Palazzo A.)		9
DS 39 Bagheria		1		22
DS 40 Corleone	1	1+ 1 satellite (Bisacquino)		7
DS 41 Partinico	1	1+2 satellite (Balestrate + Montelepore)	1	22
DS 42 Palermo	1	8*	15	224

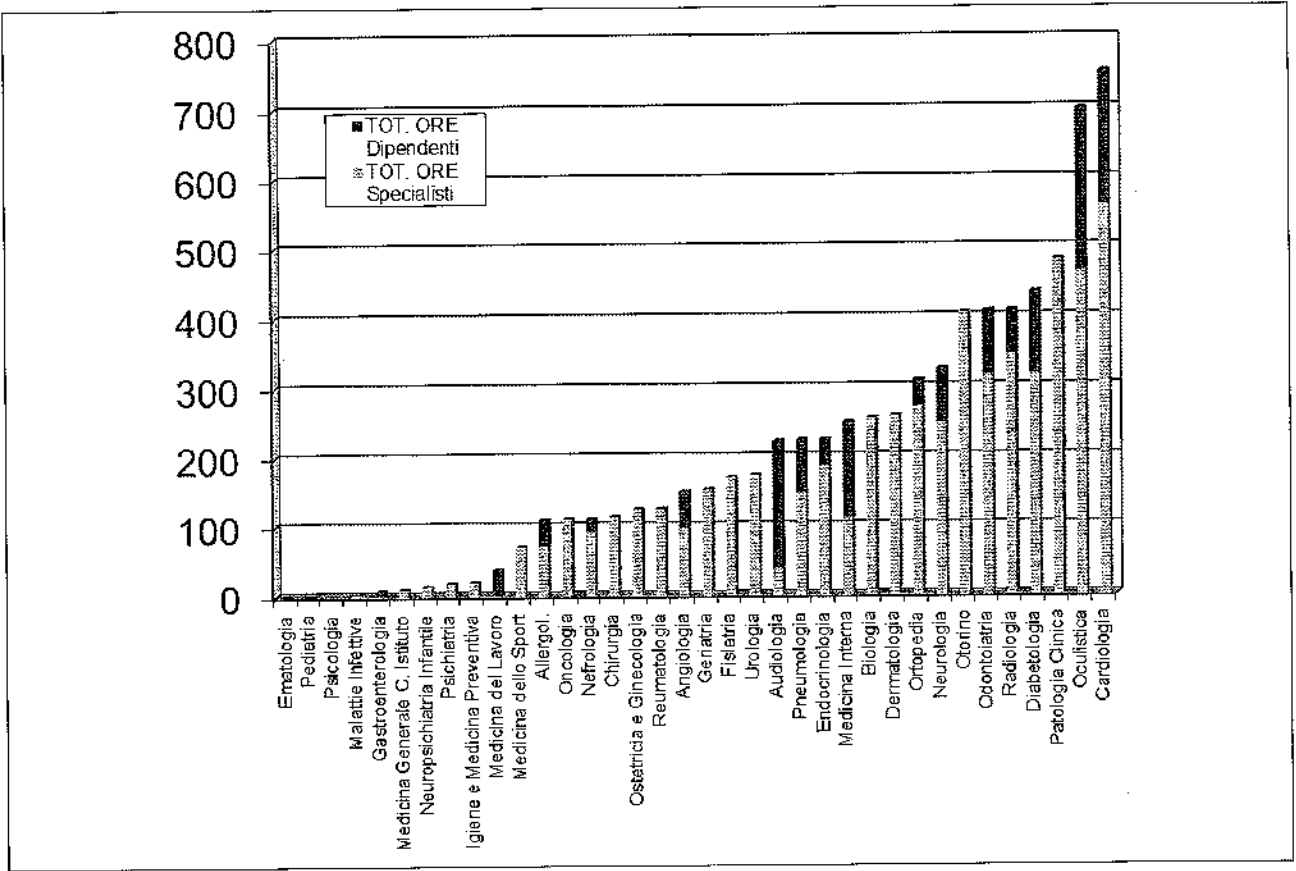
* PTA: Albanese, Biondo, Casa del Sole, Guadagna, Poliambulatori: Palermo Centro, ZEN, Belmonte Mezzagno, Lampedusa, Ustica.

Offerta di specialistica ambulatoriale

Le ore di specialistica offerte dai poliambulatori aziendali sono complessivamente circa 7200, divise tra le varie branche e erogate per la maggior parte da Specialisti ambulatoriali interni.

Ore settimanali di specialistica ambulatoriale erogate negli ambulatori pubblici dell'ASP

Branca	TOT. ORE Specialisti ambulatoriali interni	TOT. ORE Specialisti Dipendenti	Totale
Allergologia	72	38	110
Angiologia	97	53	150
Audiologia	39	184	223
Biologia	256	0	256
Cardiologia	562	190	752
Chirurgia	114	0	114
Dermatologia	259,2	0	259,2
Diabetologia	318	117	435
Ematologia	0	0	0
Endocrinologia	187	38	225
Fisiatria	171	0	171
Gastroenterologia	0	8	8
Geriatrics	153	0	153
Igiene e Medicina Preventiva	20	0	20
Malattie Infettive	2	0	2
Medicina del Lavoro	0	38	38
Medicina dello Sport	70,5	0	70,5
Medicina Generale C. Istituto	10	0	10
Medicina Interna	111	139	250
Nefrologia	92,5	19	111,5
Neurologia	249,8	76	325,8
Neuropsichiatria Infantile	14	0	14
Oculistica	465,5	234	699,5
Odontoiatria	317,8	91	408,8
Oncologia	110,5	0	110,5
Ortopedia	272,5	38	310,5
Ostetricia e Ginecologia	124	0	124
Otorino	407	0	407
Patologia Clinica	482	0	482
Pediatria	0	0	0
Pneumologia	148	76	224
Psichiatria	18	0	18
Psicologia	0	0	0
Radiologia	346,5	63	409,5
Reumatologia	125	0	125
Urologia	174	0	174
Totale	5788,8	1402	7190,8



Specialisti ambulatoriali privati accreditati e contrattualizzati

Branca specialistica	N.	Budget 2018
ALLERGOLOGIA	1	41.101,00
CARDIOLOGIA	28	4.424.109,00
CARDIOLOGIA SOLO ECG	1	32.881,00
CHIRURGIA GENERALE	1	32.881,00
CHIRURGIA PLASTICA	1	191.120,00
DERMOSIFILOPATIA	8	405.925,00
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	1	5.000.000,00
ENDOCRINOLOGIA	4	201.340,00
EMODIALISI	16	34.200.000,00
FKT	35	20.972.249,00
GASTROENTEROLOGIA	2	285.656,00
LABORATORIO ANALISI	72	22.332.006,00
MEDICINA NUCLEARE	5	3.518.586,00
NEUROLOGIA	3	312.061,00
NEUROLOGIA SOLO EEG	2	65.762,00
NEUROPSICHIATRIA	1	159.456,00
OCULISTICA	13	959.594,00
OCULISTICA	3	480.888,00
OCULISTICA - CHIRURGIA AMBULATORIALE CATARATTA	3	810.069,00
ODONTOIATRIA	94	9.364.643,00
ORL	8	356.815,00
ORTOPEDIA	7	329.974,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	240.274,00
PNEUMOLOGIA	1	32.000,00
RADIOLOGIA	2	100.000,00
RADIOLOGIA	32	15.188.123,00
RADIOTERAPIA	4	11.550.000,00
Totale complessivo	352	131.587.513,00

Posti letto pubblici

P.O. " Cimino " - Termini Imerese

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	8	2	10	6	0	6
Medicina Generale	16	2	18	15	4	19
Ortop.e Traum	8	2	10	6	2	8
Astanteria	6	0	6	0	0	0
Ostetricia e Gin.	12	2	14	14	2	16
Otorinolaringoiatria	2	2	4	2	2	4
Pediatria	6	2	8	8	2	10
Psichiatria	15	0	15	12	0	12
Neonatologia	2	0	2	0	0	0
Ter. Intensiva	6	0	6	6	2	8
Ter. Del dolore	0	2	2	0	0	0
totale	81	14	95	69	14	83

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	26	0	26	0	0	0
Lungodegenza	16	0	16	0	0	0
Tot. Post-Acuti	42	0	42	0	0	0

P.O. "Madonna dell'Alto"- Petralia

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	0	6	6	6	0	6
Medicina Generale	12	2	14	18	2	20
Ostetricia e Gin.	0	0	0	6	0	6
Pediatria	0	0	0	2	1	3
DH indistinti area chirurgica	0	0	0	0	2	2
totale	12	8	20	32	5	37

Riabilitazione	24	0	24	6	0	6
Lungodegenza	16	0	16	0	0	0
Tot. Post-acute	40	0	40	6	0	6

P.O. "Civico" - Partinico

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	10	2	12	8	2	10
Medicina Generale	18	2	20	16	4	20
Ortop.e Traum	12	0	12	12	0	12
Cardiologia	10	2	12	8	2	10
Ostetricia e Gin.	8	2	10	12	2	14
Pediatria	6	0	6	5	2	7
Psichiatria	15	0	15	14	0	14
Urologia	4	2	6	4	2	6
Ter. Intensiva	6	0	6	6	0	6
Mal endocrine	2	2	4	2	2	4
Unità Coronarica	4	0	4	4	0	4
Neonatologia	2	0	2	0	0	0
totale	97	12	109	91	16	107

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	18	0	18	0	0	0
Lungodegenza	16	0	16	0	0	0
Tot. Post-Acuti	34	0	34	0	0	0

P.O. "Dei Bianchi" - Corleone

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	0	6	6	8	2	10
Medicina Generale	10	2	12	16	0	16
Ostetricia e Gin.	4	2	6	6	2	8
Pediatria	0	0	0	4	0	4
SPDC	15	0	15	13	0	13
Neonatologia	2	0	2	0	0	0
totale	31	10	41	47	4	51

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	16	0	16	0	0	0
Lungodegenza	16	0	16	4	0	4
Tot. Post-acute	32	0	32	4	0	4

P.O." Ingrassia "

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Chir. Gener.	8	2	10	5	2	7
Medicina Generale	16	2	18	17	0	17
Ortop.e Traum	6	2	8	5	1	6
Astanteria	6	0	6	0	0	0
Cardiologia	18	2	20	18	2	20
Ostetricia e Gin.	14	2	16	14	4	18
Psichiatria	15	0	15	15	0	15
Ter. Intensiva	8	0	8	8	0	8
Geriatría	14	2	16	9	0	9
Unità Coronarica	8	0	8	8	0	8
Neonatalogia	8	0	8	4	0	4
Ter. Del dolore	0	2	2	0	0	0
Pneumologia	0	0	0	1	0	1
U.T.I.N.	0	0	0	4	0	4
totale	121	14	135	108	9	117

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	20	0	20	0	0	0
Lungodegenza	22	0	22	10	0	10
Tot. Post-Acuti	42	0	42	10	0	10

P.O. Villa delle Ginestre

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
Riabilitazione	60	0	60	33	0	33
Tot. Post-Acuti	60	0	60	33	0	33

SPDC "G. Giglio" Cefalù

U.O.	Posti letto da decreto 31/03/2017			Posti letto attivati al 20.06.2019		
	DO	DH	DO+DH	DO	DH	DO+DH
SPDC	15	0	15	12		12
totale	15	0	15	12		12

Case di Cura Accreditate e contrattualizzate – Posti letto 2018 per disciplina

DISCIPLINA	TOTALE PER DISCIPLINA	CODICE DISCIPLINA	TOTALE PER DISCIPLINA
Angiologia	14	Urologia	63
Cardiochirurgia	36	Terapia intensiva	8
Cardiologia	80	Cardiologia con UTIC	4
Ch generale	163	Riabilitazione	87
Chirurgia toracica	4	Riabilitazione DH	1
Ch Vascolare	23	Gastroenterologia	7
Geriatria	24	Lungodegenza	44
Med generale	110	Neonatologia	12
Neurologia	10	Oncologia	52
Oculistica	6	Oncoematologia	21
Ortopedia	192	Pneumologia	4
Ostetricia	57	Radioterapia	10
ORL	18	Radioterapia onc	4
Psichiatria	75	Day Surgery	99
		Day Hospital	41

Flusso A

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) Residenti nella provincia di Palermo anno 2018 – primi 40 DRG per n. di ricoveri

	DRG 24	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)
1	391-Neonato normale	8.903	4.971.680,00
2	373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5.705	7.353.760,00
3	371-Parto cesareo senza CC	4.258	9.206.763,00
4	430-Psicosi	3.492	7.515.606,80
5	127-Insufficienza cardiaca e shock	3.327	10.538.877,00
6	87-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.285	12.680.182,84
7	467-Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3.155	1.903.792,16
8	359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.983	6.642.110,00
9	544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.318	20.544.414,00
10	381-Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	2.141	2.338.024,00
11	494-Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.617	4.553.037,00
12	14-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.533	6.929.956,42
13	89-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1.530	5.437.367,20
14	557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.456	11.944.300,00
15	311-Interventi per via transuretrale senza CC	1.349	3.083.590,00
16	219-Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.195	5.269.537,00
17	395-Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.174	2.165.489,00
18	162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.165	1.480.387,00
19	125-Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1.095	2.085.768,00
20	316-Insufficienza renale	1.003	3.376.020,00
21	225-Interventi sul piede	968	2.122.628,00
22	98-Bronchite e asma, età < 18 anni	947	1.500.274,00
23	12-Malattie degenerative del sistema nervoso	926	7.593.563,72
24	184-Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	915	681.146,00
25	203-Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	906	3.080.452,00
26	410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	862	1.960.471,00
27	558-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	852	5.607.018,00
28	552-Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	828	3.994.855,00
29	337-Prostatectomia transuretrale senza CC	820	2.177.467,00
30	210-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	792	5.546.098,00
31	169-Interventi sulla bocca senza CC	783	1.075.806,00
32	82-Neoplasie dell'apparato respiratorio	773	2.815.783,00
33	256-Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	766	2.249.022,65
34	211-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	751	4.572.599,00
35	380-Aborto senza dilatazione e raschiamento	715	283.459,00
36	158-Interventi su ano e stoma senza CC	705	733.257,00
37	55-Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	691	1.120.317,00
38	390-Neonati con altre affezioni significative	680	828.076,00
39	90-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	677	1.555.387,40
40	149-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	676	4.643.715,00

Flusso A

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) Residenti nella provincia di Palermo anno 2018 – primi 40 DRG
per valore DRG

	DRG 24	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)
1	544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.318	20.544.414,00
2	87-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.285	12.680.182,84
3	557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.456	11.944.300,00
4	127-Insufficienza cardiaca e shock	3.327	10.538.877,00
5	371-Parto cesareo senza CC	4.258	9.206.763,00
6	104-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	357	8.912.468,00
7	12-Malattie degenerative del sistema nervoso	926	7.593.563,72
8	430-Psicosi	3.492	7.515.606,80
9	373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5.705	7.353.760,00
10	14-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.533	6.929.956,42
11	359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.983	6.642.110,00
12	9-Malattie e traumasmi del midollo spinale	220	6.624.211,65
13	565-Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	400	6.285.555,00
14	481-Trapianto di midollo osseo	104	6.257.084,00
15	541-Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	118	6.202.270,00
16	569-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	429	5.896.216,00
17	558-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	852	5.607.018,00
18	210-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	792	5.546.098,00
19	89-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1.530	5.437.367,20
20	219-Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.195	5.269.537,00
21	542-Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	144	5.015.644,00
22	391-Neonato normale	8.903	4.971.680,00
23	149-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	676	4.643.715,00
24	211-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	751	4.572.599,00
25	494-Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.617	4.553.037,00
26	515-Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	253	4.192.221,00
27	552-Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	828	3.994.855,00
28	386-Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	127	3.912.222,00
29	570-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	327	3.739.897,00
30	387-Prematurità con affezioni maggiori	250	3.560.128,00
31	576-Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	658	3.403.429,00
32	316-Insufficienza renale	1.003	3.376.020,00
33	498-Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	273	3.360.210,00
34	75-Interventi maggiori sul torace	373	3.293.733,00
35	551-Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	360	3.124.252,00
36	311-Interventi per via transuretrale senza CC	1.349	3.083.590,00
37	203-Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	906	3.080.452,00
38	23-Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	119	3.070.742,00
39	2-Craniotomia, età > 17 anni senza CC	254	3.021.559,00
40	105-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	139	2.854.101,00

Specialistica ambulatoriale. Residenti nella provincia di Palermo anno 2018

Branca	Prestazioni	Lordo (€)
	10	164,48
01-Anestesia	25.913	834.786,11
02-Cardiologia	211.389	3.730.571,57
03-Chirurgia generale	76.361	1.435.965,12
04-Chirurgia plastica	17.249	295.637,32
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	29.822	979.840,91
06-Dermosifilopatia	68.530	1.187.211,05
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	11.800	2.251.206,84
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	477.935	14.443.817,06
09-Endocrinologia	50.366	927.172,62
10-Gastroenterologia	48.011	2.185.119,87
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	2.372.175	17.373.217,38
12-Medicina fisica e riabilitazione	156.020	2.972.333,58
13-Nefrologia	69.386	3.421.320,05
14-Neurochirurgia	7.066	241.470,07
15-Neurologia	102.059	1.649.108,43
16-Oculistica	86.855	1.660.873,89
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	45.352	816.466,57
18-Oncologia	43.701	1.206.105,48
19-Ortopedia e traumatologia	130.464	2.211.801,92
20-Ostetricia e ginecologia	76.323	2.184.760,38
21-Otorinolaringoiatria	125.317	1.887.589,42
22-Pneumologia	69.051	1.282.191,06
23-Psichiatria	16.957	259.759,21
24-Radioterapia	31.524	2.530.087,97
25-Urologia	52.856	1.030.293,77
26-Altro	1.162.936	11.438.298,87
27-Allergologia	16.815	331.460,43
28-Diabetologia	69.502	970.621,89
29-Medicina dello sport	111	2.296,59
30-Reumatologia	21.578	325.574,85
Totale	5.673.434	82.067.124,76

Specialistica ambulatoriale convenzionati esterni. Residenti nella provincia di Palermo anno 2018

Branca	Prestazioni	Lordo (€)
02-Cardiologia	186.208	5.309.114,35
03-Chirurgia generale	1.219	21.650,54
04-Chirurgia plastica	1.084	33.679,26
05-Chirurgia vascolare - Angiologia	37	1.484,86
06-Dermosifilopatia	26.023	474.630,47
07-Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	34.561	5.830.259,78
08-Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	351.833	18.274.931,69
09-Endocrinologia	11.944	246.392,06
10-Gastroenterologia	6.085	383.879,56
11-Laboratorio analisti chimico cliniche e microbiologiche	8.431.105	26.051.097,04
12-Medicina fisica e riabilitazione	1.064.866	24.709.388,11
13-Nefrologia	169.381	37.836.410,99
15-Neurologia	38.818	552.997,21
16-Oculistica	69.380	1.704.066,75
17-Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	537.143	11.236.773,29
18-Oncologia	829	11.089,89
19-Ortopedia e traumatologia	17.366	385.391,16
20-Ostetricia e ginecologia	7.231	180.230,40
21-Otorinolaringoiatria	25.380	403.395,16
22-Pneumologia	186	7.177,55
23-Psichiatria	1.061	16.107,09
24-Radioterapia	108.888	9.361.147,86
25-Urologia	561	21.217,65
26-Altro	1.211	828.573,32
27-Allergologia	1.366	26.025,22
28-Diabetologia	29	428,64
30-Reumatologia	1	12,91
Totale	11.093.796	143.907.552,81

DRG	Descrizione	N° ricoveri	Tariffa (€)
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	277	2.376.068
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	147	1.796.154
481	Trapianto di midollo osseo	22	1.500.504
2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	95	1.197.032
49	Interventi maggiori sul capo e sul collo	47	1.004.284
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	116	789.796
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	13	785.463
546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	35	678.016
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	190	645.159
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	139	622.520
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	22	563.692
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	24	517.624
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	45	508.085
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	75	430.281
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	37	390.056
288	Interventi per obesità	68	377.332
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	217	376.010
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	107	372.539
108	Altri interventi cardiotoracici	20	357.728
302	Trapianto renale	9	350.942
75	Interventi maggiori sul torace	41	329.799
1	Craniotomia, età > 17 anni con CC	19	314.885
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	74	309.680
573	Interventi maggiori sulla vescica	20	301.949
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	42	301.876
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	21	301.681
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	39	292.467
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	72	276.335
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	35	273.023
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18	261.774
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	16	259.103
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	32	256.847

Linee di Intervento

Le linee di intervento previste nel Piano Aziendale rispecchiano fedelmente quelle indicate nel Piano Regionale e vengono pertanto suddivisi in Interventi per il Governo della Domanda (IGD) ed Interventi per il governo dell'Offerta (IGO)

Interventi per il Governo della Domanda (IGD)

In questa sezione vengono analizzati gli interventi di razionalizzazione della domanda in base a criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa nonché quelli relativi al monitoraggio delle prescrizioni.

- **Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (IGD1)**

Gli interventi previsti dal Piano Regionale: utilizzo sistematico delle classi di priorità; presenza del quesito diagnostico; corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi; sono in atto garantiti dalla ASP di Palermo che, secondo quanto previsto dal PLGLA effettuerà un'attività di monitoraggio annuale (a partire dal 30/01/2020 con la redazione di specifico report.

Si prevede la possibilità di attivare dei processi di valutazione delle prescrizioni effettuate da parte degli specialisti ambulatoriali nell'ambito di progetti incentivanti ai sensi dell'AIR 2012

- **Implementazione del modello dei Raggruppamenti di attesa Omogenei – RAO (IGD2)**

L'ASP di Palermo ha partecipato al progetto di Ricerca "Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali" promosso da Agenas, nell'ambito del quale sono stati attivati tre gruppi tematici afferenti alle discipline di cardiologia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva e radiologia. Tali gruppi tematici hanno definito le indicazioni cliniche ritenute appropriate per l'attribuzione delle classi di priorità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO).

Successivamente (fase II) ha partecipato alla sperimentazione del predetto modello e delle indicazioni cliniche condivise su un set di "11 visite/prestazioni pilota", al fine di valutare la concordanza tra medico prescrittore e specialista ambulatoriale esecutore della prestazione.

Terminata la fase di sperimentazione, attualmente le prescrizioni previste nel manuale RAO sono effettuate nel rispetto della concordanza tra diagnosi e classi di priorità. Inoltre la prescrizione in modalità dematerializzata prevede sistemi bloccanti che favoriscono il rispetto delle suddette prescrizioni.

L'Azienda attuerà un monitoraggio del rispetto delle indicazioni previste e redigerà un apposito report.

- **Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, e gli Specialisti Ambulatoriali (IGD3)**

Per quanto di competenza dell'Azienda saranno organizzati incontri con i medici convenzionati delle categorie sopracitate per ottenere la massima collaborazione ai fini del raggiungimento di quanto previsto dal PNGLA e dal PRGLA e concordare eventuali progetti relativi all'appropriatezza prescrittiva.

- Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione (IGD4)

L'azienda è dotata di un sistema informativo in uso al controllo di gestione (Sistema di *Business Intelligence* della Dedalus) che permette di monitorare dettagliatamente, tra l'altro, le prestazioni erogate dai propri ambulatori (flusso C) o dagli specialisti privati accreditati e contrattualizzati (flusso M). Così come previsto nel Piano Regionale, le Aziende Ospedaliere e Universitarie renderanno disponibili i flussi informativi all'ASP in modo da poter definire correttamente il fabbisogno dei cittadini (vedi punto IGO1) e la riprogrammazione dell'offerta anche attraverso l'analisi delle prestazioni erogate dalle altre Aziende.

Relativamente al monitoraggio dei volumi di prescrizione l'Azienda, utilizzando il sistema TS realizzerà un cruscotto informativo specifico per monitorare le prescrizioni almeno per le prestazioni critiche effettuate in modalità dematerializzata.

Interventi per il Governo dell'Offerta (IGO)

In questa sezione verranno riportati gli interventi da porre in essere per modulare l'offerta in funzione della domanda, garantire il rispetto dei tempi di attesa, effettuare il monitoraggio dei tempi massimi di attesa, gestire le modalità di prenotazione delle prestazioni attraverso il CUP, vigilare sul divieto della sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale, attivare i percorsi di tutela per il cittadino, garantire l'informazione e comunicazione trasparente sui tempi di attesa, coinvolgere gli organismi di tutela.

- Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali (IGO1)

Entro il 31/12/2019 sarà elaborato un documento con la definizione del fabbisogno a livello provinciale. Nel rispetto del PRGLA e in sinergia con le altre aziende insistenti sul territorio provinciale, componenti del nuovo Gruppo Interaziendale, saranno individuati i punti di offerta sia relativamente alle prestazioni specialistiche sia alle tecnologie presenti e all'alta specializzazione; i volumi di attività, che devono essere regolarmente forniti all'ASP da parte delle Aziende; il piano delle prestazioni erogabili sia nel pubblico che nel privato.

Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana (IGO2)

In conformità a quanto previsto dal PRGLA 2019-2021 è necessario riorganizzare l'offerta ambulatoriale ampliando gli orari di apertura per favorirne l'accesso agli utenti.

Le difficoltà maggiori sono legate ai costi di un incremento dell'offerta e – relativamente ai distretti - alla necessità di riorganizzare la presenza di specialisti, tecnici e personale di supporto in strutture che, a differenza dei presidi ospedalieri, non sono aperte H24 e 7 giorni su 7.

Si tratta di un intervento che dovrà rispondere ai criteri di appropriatezza prescrittiva ed essere coerente con il documento sul fabbisogno delle prestazioni specialistiche ambulatoriali definito dall'ASP (IGO1) ai criteri di appropriatezza per codice di priorità (IGD2), ed ai risultati dei monitoraggi sui tempi di attesa (IGO9) (IGO11).

Sarà necessario innanzi tutto realizzare interventi *strutturali* che permettano un maggior efficientamento del sistema (rimodulazione delle ore, sviluppo dei percorsi per il paziente cronico e potenziamento degli ambulatori infermieristici, redistribuzione della domanda tra gli erogatori pubblici e privati con governo delle agende, etc..) Successivamente sarà necessario investire risorse per adeguare l'offerta specialistica al fabbisogno anche attraverso assegnazione di ore o incrementando prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, ai sensi dell'art.55 c.2 lett.d del CCNL 2000.

A tal fine potranno essere almeno inizialmente utilizzati fondi derivanti da PO PSN non utilizzati.

- Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva (IGO3)

Intervento da realizzare:

Entro il 31/12/ 2019 sarà definito un piano aziendale per l'utilizzo ottimale delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini.

Sarà programmato un maggior utilizzo delle apparecchiature presenti attraverso la riorganizzazione del lavoro del personale dirigenziale e del comparto afferente al Dipartimento di Diagnostica per immagini in atto in servizio, ma sarà possibile, a seguito della valutazione del fabbisogno di personale, con risorse specificamente individuate, programmare anche un'attività al di fuori dell'orario istituzionale, per un'attività complessiva non superiore a quella espletata in regime ordinario e straordinario, tenuto conto che nessuno dei Dirigenti Medici Radiologi in servizio svolge in atto attività libero professionale intramoenia. Laddove fosse necessario a soddisfare le richieste di esami si procederà al rinnovo di eventuali apparecchiature vetuste anche con l'utilizzo di risorse provenienti da PO di PSN non utilizzati.

- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie (IGO4)

L'ASP di Palermo adotta modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, e delle sedute operatorie (programmando le stesse anche al pomeriggio) e definisce tali misure entro il 31/12/2019.

E' fondamentale la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'equilibrio tra domanda di ricovero e posti letto disponibili agendo su :

- gestione globale delle accettazioni
- trasferimenti
- dimissioni
- pianificazione dei processi di cura.

Gestione globale delle accettazioni

L'ottimizzazione dell'accesso dei pazienti al setting assistenziale più appropriato dovrà essere reso possibile sia se il paziente accede dal Pronto Soccorso sia se accede dall'ambulatorio della struttura ospedaliera. Pertanto sia il Medico del P.S. che lo Specialista, valutate le condizioni cliniche generali e sociali del paziente, dovranno pianificare le cure nel setting assistenziale più appropriato prospettando anche l'erogazione di assistenza in ADI o nei regimi Ambulatoriale e Day Service, nel quale non è prevista l'utilizzazione di posti letto. Per i ricoveri programmati è necessario ridurre i tempi preoperatori utilizzando correttamente la pre-ospedalizzazione.

Trasferimenti

Nel caso in cui la richiesta di assistenza non possa essere soddisfatta in alcun modo nei tempi stabiliti dalla classe di priorità definita dal Medico prescrittore, dovrà essere proposto al paziente il trasferimento presso altre strutture; nel caso di accettazione, da parte del paziente, dovrà essere assicurata, a carico della struttura inviante, la relativa prenotazione.

Dimissioni

Al fine di incrementare il turnover dei pazienti le dimissioni dovranno essere effettuate anche nei giorni di sabato, domenica e festivi.

I tempi di ricovero in acuto dovranno essere strettamente limitati alla fase di acuzie della patologia responsabile del ricovero, trasferendo il paziente, ove necessario, ad altri regimi: riabilitazione, lungodegenza, ADI.

Si rende pertanto necessario massimizzare il numero dei posti letto di riabilitazione e di lungodegenza,

nonché potenziare il sistema di “dimissioni protette” che permettono una precoce segnalazione ai servizi distrettuali ed evitano ritardi nella dimissione.

Pianificazione dei processi di cura

L'aumento delle patologie croniche richiede una fattiva integrazione tra servizi territoriali e servizi ospedalieri, secondo percorsi assistenziali fondati sulle migliori evidenze scientifiche attraverso il coordinamento di attività operate da team multidisciplinari.

Il modello gestionale per garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri prevede come primo step audit di informazione e di formazione intraaziendali ed interaziendali per una accurata analisi e condivisione delle modalità e delle specifiche di lavoro di protocolli aziendali già formalizzati (entro il 30/6/2019).

Successivamente dovranno essere organizzati audit per una verifica critica con eventuale revisione dei processi in termini di qualità (esiti dell'attuazione dei percorsi rispetto ad indicatori stabiliti) per arrivare alla definizione dell'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto e l'incremento delle sedute operatorie (entro il 31/12/2019).

- **Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IGO5)**

L'Azienda si impegna ad acquistare pacchetti di prestazioni aggiuntive, sulla base delle risultanze dell'analisi dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche, privilegiando le branche che evidenziano il mancato rispetto dei tempi previsti sulla base delle priorità. Tale acquisto deve prioritariamente essere formalmente concordato con i dirigenti medici che erogano tali tipologie di prestazioni sia in modalità SSN che in modalità ALPI e relativamente alla tariffa ed ai volumi erogabili.

Il fondo da utilizzare ricade nel 5% del compenso del libero professionista, di cui all'art1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007 e s.m. e all'Art.55 comma 1 lettera d) del CCNL della dirigenza dell'8 giugno 2000.

Infatti con l'entrata in vigore del nuovo regolamento ALPI già dal 2015, si è attivata la procedura, per cui in fase di liquidazione delle prestazioni incassate, il sistema aziendale procede all'accantonamento in Contabilità generale di una quota pari al 5% delle somme incassate, per la costituzione di un fondo denominato “Fondo per interventi di prevenzione e riduzione delle liste d'attesa”.

Tali prestazioni dovranno essere effettuate al di fuori dell'orario di servizio e dovranno essere prenotate tramite CUP, contraddistinte da codice specifico ai fini della produzione di un flusso autonomo, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Tali modalità verranno successivamente disciplinate da apposito regolamento.

Ogni Distretto Sanitario dovrà censire i dirigenti medici che erogano attività medica specialistica indicando per ciascuno la tipologia di prestazione ambulatoriale.

- **Attuazione del blocco dell'Attività libero-professionale (IGO6)**

Intervento da realizzare annualmente

L'Azienda monitora regolarmente le prestazioni effettuate in regime ALPI e procede all'analisi dei dati relativi al corretto equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, registrati con cadenza trimestrale, procedendo al blocco di detta attività qualora dovesse evidenziarsene il mancato rispetto.

- **Definizione ed applicazione dei “percorsi di tutela” del cittadino (IGO8)**

La ASP pianificherà dei “percorsi di tutela”, ovvero percorsi alternativi di accesso alle prestazioni specialistiche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale. I percorsi di tutela prevedono che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni la possibilità di effettuare prestazioni in incentivazione nelle strutture pubbliche secondo le modalità indicate nell’IGO 5 o presso un erogatore privato accreditato, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. La prestazione sarà sostenuta economicamente dall’Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Entro il 31/12/2019 l’Azienda provvederà alla definizione ed applicazione dei “percorsi di tutela” mediante la stesura di un regolamento nel quale verranno inserite le branche specialistiche interessate e le procedure per le prenotazioni nel rispetto delle disposizioni relative all’anticorruzione.

- **Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero (IGO9)**

Intervento da attuarsi entro 1/1/2020

L’Azienda si impegna a garantire per classe di priorità, il rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero (non solo quelle oggetto di monitoraggio e descritte nel capitolo 6 del PRGLA per il triennio 2019-2021) secondo i limiti fissati nelle tabelle sottostanti.

La classe di priorità è obbligatoria per il primo accesso e quindi la garanzia dei tempi massimi è obbligatoria per il primo accesso.

Tabella 1. Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi)

PRIORITA'	TEMPI MASSIMI DI ATTESA
U (URGENTE)	da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore
B (BREVE)	da eseguire entro 10 giorni
D (DIFFERIBILE)	da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
P (PROGRAMMATA)	da eseguire entro 120 giorni (*)

(*) fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni.

Tabella 2. Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero

CLASSE	TEMPI MASSIMI DI ATTESA ED INDICAZIONI
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
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
C	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
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi

L’Azienda si impegna a rispettare i tempi massimi di attesa per le prestazioni in regime di ricovero previsti dai valori di riferimento dettati dalla normativa nazionale e dai LEA. Per una migliore definizione del rispetto dei tempi di attesa suddetti si rimanda all’IGO4 e per il monitoraggio all’IGO11.

- **Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi (IGO 10)**

Così come indicato dal PRGLA e ribadito dalla circolare assessoriale prot.n. 47822 del 11 giugno 2019, la classe di priorità P (Programmata) deve comprendere esclusivamente le prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) che l'Azienda si impegna a garantire al massimo entro 120 giorni. Gli accessi successivi quali follow-up e controlli dovranno essere gestiti separatamente dai primi accessi. Saranno create due agende: una per i primi accessi ed una per gli accessi successivi a prescindere dalla tipologia di prestazione.

- **Monitoraggio dei tempi massimi di attesa (IGO11)**

L'Azienda partecipa al monitoraggio dei tempi di attesa nazionali e regionali secondo le indicazioni riportate nel capitolo 6 ed in coerenza con l'allegato B del D.A. 631/2019 PRGLA (IGO11a) e verificherà il rispetto dei valori di riferimento dettati dalla normativa nazionale e dai LEA (IGO 11b).

- **Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa (IGO12)**

Il Direttore Generale della ASP attiva il coordinamento provinciale con tutte le strutture di offerta pubbliche e private accreditate, che hanno l'obbligo di aderire, al fine di aumentare l'efficienza operativa e la capacità di offerta per il governo delle liste di attesa.

In particolare l'Azienda attiverà il coordinamento con le strutture private accreditate mediante un tavolo tecnico dedicato, con l'esclusione dei laboratori di analisi e dell'emodialisi.

L'Azienda costituisce il Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa, del quale debbono far parte, tra gli altri, tutti i referenti aziendali per il governo delle liste di attesa delle aziende sanitarie della provincia. Il suddetto Gruppo quale centro di collegamento per tutte le Aziende Sanitarie ricadenti nella provincia sarà coordinato dal referente aziendale dell'ASP ed avrà il compito di favorire l'attuazione del PRGLA e del PAA-GLA.

- **Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate (IGO13)**

Il Programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione della centralizzazione della totalità delle agende pubbliche e private accreditate (IGO 13) da attuarsi entro il 30/6/2020.

In atto il C.U.P. è attivo tutti i giorni in ogni Distretto Sanitario dell'Azienda per garantire le prenotazioni delle singole prestazioni richieste dal medico prescrittore in base alle classi di priorità ed indica la prima data utile. Al momento sono messe a sistema le prestazioni erogate dall'Azienda Provinciale e parte delle attività di branche specialistiche accreditate. La centralizzazione della totalità delle agende pubbliche e private accreditate sarà definita entro il 30/6/2020. E' in corso di definizione un capitolato speciale d'appalto per il CUP della Provincia di Palermo.

Tutte le agende delle strutture pubbliche e private dovranno essere rese disponibili al CUP dell'ASP.

- **Garantire l'interoperabilità provinciale e interaziendale dei CUP (IGO14)**

Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (GURS del 26/4/2019) ha individuato l'ASP di Palermo per il coordinamento e la realizzazione della interoperabilità provinciale ed aziendale degli applicativi al fine di consentire la piena condivisione delle prenotazioni tra le aziende sanitarie della medesima provincia.

Come riportato al punto precedente, è in corso di definizione un capitolato speciale d'appalto per il CUP della Provincia di Palermo che garantirà la piena interoperabilità dei sistemi.

- **Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni (IGO15)**

Il programma Attuativo Aziendale prevede l'attuazione del sistema di sbarramento delle prenotazioni (IGO15a); da attuarsi entro il 30/6/2019

L'Azienda ha realizzato il sistema di sbarramento delle prenotazioni (IGO15b): da attuarsi entro il 30/6/2019

L'Azienda ha già operativo il sistema di sbarramento delle prenotazioni quando si impegna una ricetta dematerializzata. Per le ricette SSR in cartaceo ("rosse") saranno definiti opportuni sistemi atti a prevenire prenotazioni multiple anche in altre aziende.

- **Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni (IGO16)**

In Azienda è già in uso una procedura di disdetta delle prenotazioni pubblicata sul sito aziendale che prevede almeno tre giorni lavorativi prima della data dell'appuntamento direttamente agli sportelli CUP, a mezzo FAX o email.

L'Azienda nell'ambito del nuovo CUP on line prevede di dotarsi di un sistema di disdetta direttamente online tramite la stessa interfaccia utilizzata per la prenotazione, con disimpegno automatico e conseguente disponibilità immediata del posto per altro utente.

- **Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata (IGO17)**

Il capitolato speciale di appalto per il CUP provinciale in corso di definizione prevede la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata.

- **Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" (IGO18)**

L'azienda, con l'istituzione del CUP Provincia di Palermo, garantisce la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" (follow up, controllo) entro il 30/6/2020.

Vedi anche IGO10.

- **Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale (IGO19)**

L'azienda prevede di garantire, mediante capitolato speciale di appalto, un sistema di CUP on line aggiornato in tempo reale, entro il 30/6/2020. In particolare il sistema di CUP on line:

- dovrà consentire all'utente di operare direttamente fino alla conclusione della prenotazione
 - dovrà essere connesso all'anagrafe assistiti per evitare duplicazioni e ritardi di aggiornamento dei database
 - dovrà essere connesso con SOGEI (Sistema TS)
 - dovrà essere connesso direttamente con le agende della specialistica. Tale collegamento dovrà essere debitamente e tempestivamente aggiornato affinché l'utente possa operare la scelta del professionista del luogo e dell'orario, visualizzando di ciascuno il tempo di attesa
 - dovrà consentire inserendo il codice della ricetta dematerializzata la compilazione automatica di campi quali prestazione richiesta, eventuale esenzione, priorità
 - dovrà consentire all'utente la stampa o la memorizzazione della prenotazione con tutti i dati previsti
 - dovrà includere la possibilità di pagamento dell'eventuale ticket direttamente on line, anche in un secondo momento
 - dovrà consentire la cancellazione delle prenotazioni on line con un minimo di 3 giorni lavorativi in anticipo. Agli operatori e allo specialista dovrà essere comunicata la liberazione di quello slot di prenotazione al fine di riutilizzarlo per quelli in attesa (call back)
 - dovrà essere accessibile anche agli operatori dell'ARNAS Civico, degli Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, del P.O. Buccheri La Ferla, alle farmacie oltre che alle strutture private accreditate che potranno visualizzare i dati e prenotare (circa 1000 utenze in totale)
 - l'integrazione con la ricetta dematerializzata dovrà essere completa con possibilità per lo specialista di confermare l'erogazione della prenotazione e la chiusura immediata della ricetta
 - i log dovranno essere completi di IP di provenienza della modifica (sia per gli operatori che per i pazienti)
 - i sistemi di pagamento dovranno prevedere anche il canale PAGOPA e Lottomatica
 - all'atto della registrazione del paziente dovrà inviare un sms di conferma
 - dovrà comunicare via sms il numero di prenotazione e la data e ora della visita
 - dovrà ricordare all'utente 7 giorni prima della visita, via sms, la data e l'ora della visita ed il numero di prenotazione
 - dovrà contenere la voce "riservatezza e sicurezza dei dati" aggiornata al GDPR
- **Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali (IGO20)**

La ASP prevede la possibilità di attuare l'accesso alle prenotazioni anche attraverso le farmacie convenzionate, riattivando le credenziali già fornite e aggiornando la formazione già effettuata in passato, entro il 30 giugno 2020

- **Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" (IGO21)**

L'Azienda in atto garantisce il governo del fenomeno della prestazione non eseguita per mancata presentazione dell'utente, mediante una procedura di disdetta di una prenotazione pubblicata sul sito aziendale che consente di rendere disponibile la prestazione per un altro utente, contribuendo alla riduzione dei tempi di attesa. La disdetta deve essere effettuata almeno tre giorni lavorativi prima del giorno dell'appuntamento direttamente agli sportelli CUP o a mezzo FAX 091 7482016 o alla email: disdettacup@asppalermo.org, trasmettendo la seguente documentazione:

1. Foglio di promemoria prenotazione
2. Ricetta del medico prescrittore con al richiesta della prestazione prenotata
3. Documento di riconoscimento in corso di validità dell'intestatario della ricetta
4. Recapito telefonico

5. Documento giustificativa (solo in caso di disdetta effettuata nei tre giorni lavorativi prima del giorno dell'appuntamento)

Per l'alto tasso di mancate presentazioni degli utenti agli appuntamenti, si può attivare un servizio di recall telefonico, eseguito da personale individuato per tale compito, per contattare gli utenti almeno tre giorni prima della prenotazione per ricordare la data dell'appuntamento e chiederne la conferma o l'eventuale cancellazione.

Vedi anche quanto riportato in IGO16 ed IGO19

- **Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette (IGO22)**

Intervento da realizzarsi entro il 31/12/2019

L'azienda ha già adottato il regolamento per la gestione del recupero crediti con Delibera del Direttore Generale n°584 del 5/12/2013.

In base alla suddetta normativa sul sito dell'ASP vengono riportate le seguenti informazioni:

- in caso di mancato ritiro del referto gli utenti saranno tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita, anche se esenti;
- in caso di mancata disdetta di prestazioni prenotate, ma non eseguite gli utenti saranno tenuti al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, anche se esenti.

Le strutture che erogano le prestazioni e presso le quali origina il credito, procedono ad inviare un primo sollecito tramite raccomandata A/R nella quale dovranno essere indicati:

- gli estremi della prestazione ricevuta (pronto soccorso o specialistica ambulatoriale) o di quella prenotata e non disdetta;
- l'importo da pagare, maggiorato delle spese postali sostenute dall'Amministrazione,
- il termine entro il quale effettuare il pagamento,
- le modalità con cui effettuare il pagamento;
- le modalità di comunicazione dell'avvenuto pagamento alla struttura richiedente

Nel caso di inadempimento da parte del debitore, viene trasmessa la documentazione relativa alle singole posizioni debitorie all'U.O.S. Gestione contenzioso, che intima, ai sensi e per gli effetti degli art.1219 e 2943 cc, il pagamento di quanto dovuto con atto di diffida e messa in mora, assegnando al debitore un termine di 30gg dalla data di ricezione della raccomandata A/R, con espresso avvertimento che, in caso di ulteriore inadempimento, provvederà ad agire esecutivamente anche a mezzo di riscossione coattiva.

Il credito viene considerato inesigibile qualora il debitore risulti irreperibile dall'U.O.S. Gestione Contenzioso che comunica annualmente tali dati all'U.O.C. Bilancio.

- **Presenza in carico del paziente cronico (IGO23)**

Il Programma Attuativo Aziendale ha previsto la definizione ed applicazione di specifici protocolli formalizzati per la presa in carico del paziente cronico (IGO23a) ed ha definito e parzialmente applicato un protocollo formalizzato allo scopo di garantire che la struttura che ha "preso in carico" il paziente, a completamento del percorso diagnostico terapeutico assistenziale, abbia anche la responsabilità di dover provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

La presa in carico del paziente cronico necessita un approccio di team multiprofessionale e multidisciplinare: Medico di Medicina Generale, Specialista Ambulatoriale della branca interessata (Diabete, Scompenso Cardiaco, BPCO) e specialista delle complicanze, Ambulatorio infermieristico dedicato, sportello dedicato al paziente cronico. Quest'ultimo è lo spazio fisico dove personale opportunamente formato prende in carico il paziente cronico che rappresenta per il sistema sanitario un problema di grande impatto gestionale per i numeri assoluti ed economico per i costi elevatissimi che genera.

Sin dal 2011 ogni Distretto sanitario dell'Azienda, a partire dalle schede di start-up redatte dai Medici di medicina generale ha realizzato il registro Distrettuale per le due patologie target (diabete e scompenso cardiaco) individuate dall'Assessorato. L'aggiornamento di tale registro (decessi e nuove segnalazioni) consente di mantenere una banca dati dei pazienti seguiti secondo il modello della gestione integrata.

Il personale dello sportello dedicato al paziente cronico provvede alle prenotazioni di pacchetti di prestazioni, al recall assistenziale ed utilizza AGENDE DEDICATE degli specialisti e delle branche delle complicanze che garantiscono follow-up condivisi con il Medico di Medicina Generale, ove possibile, in un solo accesso o nel minor numero possibile di accessi. Le Agende sono calibrate sulle prestazioni da rendere ai pazienti cronici residenti nei comuni del comprensorio di ogni Distretto Sanitario e , pertanto, non visibili da altre postazioni.

L'ambulatorio infermieristico dedicato è uno snodo essenziale nel quale infermieri dedicati opportunamente formati verso le patologie croniche operano al fine di demedicalizzare gli interventi, effettuare il recall infermieristico e proporsi come case manager nei confronti dei pazienti. Gli infermieri del suddetto ambulatorio utilizzano lo stesso software dello sportello con livelli di accesso diversi e la cartella clinica infermieristica informatizzata.

Utilizzando Fondi di Piano Sanitario Nazionale, si è provveduto con una progettualità centrata sul modello di Gestione di Cure dei Pazienti cronici ("estensione C.C.M") alla deliberazione di una commessa per realizzare il software (s.w.) gestionale alla stessa azienda che ha già realizzato il s.w. del PUA (vedi IGO13), consentendo negli ultimi mesi l'interconnessione logica delle attività.

- Informazione e comunicazione sulle liste di attesa (IGO24)

L'azienda ha realizzato "l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa" e garantisce il monitoraggio della presenza sul sito Web della sezione su liste e tempi di attesa, in parte come indicato nel paragrafo 8.7 del PRGLA 2019-2021.

Più precisamente l'Azienda garantisce l'informazione e la comunicazione

- a) sul monitoraggio mensile delle liste di attesa relative alle 43 prestazioni critiche (sin dal 2010)
- b) sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni

attraverso sezioni dedicate sul sito web aziendale l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ed associazioni di tutela e di volontariato.

Le informazioni sull'attività erogata in ALPI saranno rese disponibili atto manca il monitoraggio ALPI.

- **Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (IGO25)**

L'Azienda garantisce la vigilanza sistematica sul rispetto del divieto di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dalla Legge 266/2005 e dalla circolare assessoriale n.prot.n.50533 del 19/06/2014.

Le situazioni di sospensione che dovessero verificarsi - *previste solo per motivi tecnico-organizzativi imprevedibili ed eccezionali* - sono segnalate mediante comunicazione da parte dei presidi erogatori al SIS (Sistema Informatico Statistico) aziendale e le segnalazioni vengono successivamente trasmesse in Assessorato (Area Interdipartimentale 4) secondo quanto previsto dal Sistema "Rilevazione sospensione attività di erogazione" regionale operativo dal 1 gennaio 2010.

L'Azienda definisce procedure operative per la gestione delle sospensioni (segnalazione, motivazione, interventi correttivi e sanzioni) nonché percorsi di garanzia per il cittadino concordate con le organizzazioni di tutela (comunicazione tempestiva, ri-prenotazione e individuazione di percorsi preferenziali anche secondo quanto previsto dall'AIR per la Specialistica ambulatoriale del 2012) per una rapida risoluzione delle cause di interruzioni.

- **Coinvolgimento degli organismi di tutela (IGO26)**

L'azienda ha previsto il coinvolgimento degli organismi di tutela, inserendo nel gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa almeno un rappresentante degli organismi di tutela per ciascuna azienda.

- **Individuare gli ambiti territoriali di garanzia (IGO27)**

L'Azienda individua gli ambiti territoriali di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, anche al fine di consentire di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata (es. non presente per l'alta specializzazione o per la riorganizzazione delle reti cliniche) nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino.

L'ambito di garanzia viene individuato nel territorio della provincia, con l'esclusione delle isole minori di pertinenza dell'ASP di Palermo (Ustica, Lampedusa e Linosa).

Sarà valutata in secondo tempo la possibilità di rimodulare gli ambiti

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della salute 2011 – 2013 approvato con Decreto Presidenziale 18 luglio 2011;
- VISTO il Decreto Ministeriale 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera";
- VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.
- VISTO il D.P. Reg. n.712 del 16.2.2018 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento regionale per "attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico" dell'Assessore regionale della Salute alla Dr.ssa Maria Letizia Di Iuberti;
- VISTO il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";
- VISTA l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;
- VISTA la Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "Schema di contratto di lavoro per i direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obiettivo n. 3 di Salute e Funzionamento "Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";
- CONSIDERATO che la "tempestività" del servizio sanitario rappresenta una componente fondamentale della qualità e dei Livelli Essenziali di Assistenza ed esprime il grado di tutela dei diritti di accesso alle cure, di equità e di eguaglianza dei cittadini nell'ambito del S.S.R.;
- RITENUTO di dover recepire l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 attraverso la definizione e l'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa", così come previsto dal PNGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le classi di priorità ed i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", contenute nell'allegato B del PNGLA 2019-2021, ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie a consentire il "governo" delle liste di attesa;

- RITENUTO necessario, al fine di favorirne l'applicazione, contestualizzare le linee di intervento previste dal PNGLA 2019-2021 sulla base delle criticità presenti sul territorio regionale;
- RITENUTO di dover attuare le linee di intervento previste dal PNGLA al fine favorire il governo delle liste di attesa, sia sul versante della domanda che dell'offerta, a garanzia del diritto di accesso alle cure nel S.S.R. .

DECRETA

ARTICOLO 1

E' recepito il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" di cui all'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome.

ARTICOLO 2

E' approvato ed adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021 (Allegato A) e i seguenti documenti che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- Checklist per la verifica delle linee di intervento del PRGLA 2019-2021 (Allegato A1)
- Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa (Allegato B);
- Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" (Allegato C).
- Glossario in materia di liste di attesa (Allegato D).

ARTICOLO 3

Entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente Decreto le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari devono

- deliberare ed adottare il Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), così come indicato nel capitolo 3 del PRGLA 2019-2021;
- pubblicare il PAA-GLA sul sito web aziendale nella sezione dedicata ai tempi di attesa;
- individuare con delibera aziendale il Referente aziendale per il Governo delle liste di attesa (RA-GLA);
- trasmettere all'Assessorato della Salute, esclusivamente per via telematica, all'indirizzo PEC dipartimento.attivita_sanitarie@certmail.regione.sicilia.it il PAA-GLA e nominativo e recapiti del Referente aziendale per il Governo delle liste di attesa.

ARTICOLO 4

Entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente Decreto le Aziende Sanitarie Provinciali devono costituire il Gruppo di interaziendale per il governo delle liste di attesa quale centro di coordinamento per tutte le aziende sanitarie ricadenti nella provincia e del quale, tra gli altri, devono far parte tutti i referenti aziendali per il governo delle liste di attesa delle aziende sanitarie della provincia ed almeno un rappresentante degli organismi di tutela. Il Gruppo interaziendale sarà coordinato dal Referente aziendale dell'ASP ed avrà il compito di favorire l'attuazione del PRGLA e del PAA-GLA.

ARTICOLO 5

L'osservanza di quanto disposto all'art. 2 sarà oggetto di valutazione dei Direttori Generali secondo le modalità descritte nel capitolo 4 del PRGLA 2019-2021.

ARTICOLO 6

In fase di applicazione il PRGLA potrà essere modificato o aggiornato sulla base delle dei risultati delle attività di monitoraggio e delle indicazioni che saranno eventualmente fornite dall'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa. Il PRGLA 2019-2021 è vigente fino alla stipula ed approvazione del successivo PNGLA e PRGLA.

ARTICOLO 7

Il Provvedimento è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana, do le modalità descritte nel capitolo 4

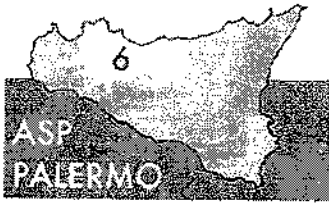
12/04/2019

F.to

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE
Dr. Giuseppe Murolo

Il Dirigente Generale DASOE
Dr.ssa Maria Letizia Di Liberti

L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento della Programmazione e della
Organizzazione delle Attività Territoriali e
dell'Integrazione Socio

U.O.C. Programmazione e Organizzazione
delle Attività di Cure Primarie

Unità Operativa Medicina Generale

Pediatria di Libera Scelta

Via La Loggia,5 - 90129 Palermo

Telefono

091 7033372 – FAX 091 7033361

EMAIL: cureprimarie@asppalermo.org

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N.00252 DEL 26 GIU. 2019

PROT. N° 2867 DEL 26/06/2019

A: Sig. Agostino Alaimo
Collaboratore Amministrativo
Matr. 02976

Oggetto: Nomina Responsabile del Procedimento.

In riferimento alla nota prot. n. ASP/19015/2018 del 20/04/18 della Direzione Aziendale con la quale sono state disposte delle indicazioni in merito alla predisposizione delle Delibere e/o Determine.

Con la presente si comunica che ai sensi di quanto previsto dall'art. 5 della Legge 241/ del 7 agosto 1990 e dell'art. 5 delle L.R. n. 10 del 30 aprile 1991, nonché delle disposizioni speciali applicabili alla fattispecie quali ad esempio l'art. 31 del D.Lgs 50 del 18 aprile 2016 e s.m.i. la S.V. viene individuato quale Responsabile del procedimento relativo all'istruttoria pertinente, **la proposta di Deliberazione avente ad Oggetto: Presa d'atto del Programma Attuativo Aziendale di governo delle liste di attesa (PAA-GLA) 2019-2021 della ASP di Palermo**

Il Direttore dell' U.O.C.
Programmazione ed Organizzazione
delle Attività Delle Cure Primarie
(Dr. Francesco Ferrito)

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

**Approvazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana
previsto dall'art. 29, comma 9, del d.l. n. 104 del 2020, convertito con l. n. 126 del 2020**

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della salute 2011 – 2013 approvato con Decreto Presidenziale 18 luglio 2011;
- VISTO il Decreto Ministeriale 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera";
- VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.
- VISTO il D.P. Reg. n.712 del 16.2.2018 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento regionale per "attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico" dell'Assessore regionale della Salute alla Dr.ssa Maria Letizia Di liberti;
- VISTO il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";
- VISTA l'Intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;
- VISTA la Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "*Schema di contratto di lavoro per i direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione*" che i riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art. 3 (a pena di decadenza automatica) enell'Obiettivo n. 3 di Salute e Funzionamento "*Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA*";
- VISTO il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 di adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- VISTO l'articolo 29, comma 9 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, che dispone l'adozione da parte delle Regioni di un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai fini dell'accesso alle risorse di cui al comma 8 del medesimo articolo;
- CONSIDERATO che il PRGLA, adottato in attuazione della citata Intesa Stato-Regioni n. 1079 del 21 febbraio 2019, rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa", così come previsto dal PNGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le classi di priorità ed i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", contenute nell'allegato B

del PNGLA 2019-2021, ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie consentire il "governo" delle liste di attesa;

CONSIDERATO che la sospensione dell'erogazione delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di screening, non urgenti o differibili, causata dalla diffusione dell'epidemia da Virus SARS COV 2, determina l'allungamento delle liste di attesa e un maggiore rischio di peggioramento degli indicatori di salute per la popolazione non affetta dal COVID 19 costretta a ritardare l'accesso alle cure;

CONSIDERATA l'opportunità da parte delle Regioni e P.A. di potersi avvalere degli strumenti straordinari di cui al sopra citato comma 9 dell'art. 29 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale;

RITENUTO doveroso, nonostante la recrudescenza del quadro epidemico, parallelamente all'applicazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 e al piano di rimodulazione dell'offerta assistenziale, individuare nuove strategie di recupero delle prestazioni non erogate alla popolazione non affetta dal COVID 19, avvalendosi degli strumenti straordinari di cui al suddetto art. 29;

VISTA la nota prot. n. 34358 del 6 ottobre 2020 con la quale il DASOE, in ossequio a quanto disposto dal suddetto art. 29, ha trasmesso al Ministero dell'Economia ed al Ministero della Salute la bozza del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana;

RITENUTO di dover procedere all'adozione del predetto Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della regione siciliana - previsto dall'articolo 29, comma 9, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 - al fine di introdurre misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2020, ferma restando l'assoluta necessità di continuare a garantire la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali;

DECRETA

ARTICOLO 1

In attuazione dell'articolo 29, comma 9 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 è approvato ed adottato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana, che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Il presente decreto è trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

ARTICOLO 2

Il presente decreto è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 26/11/2020

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE

Dr. Giuseppe Murolo
Documento firmato da:
GIUSEPPE MUROLO
19.11.2020 11:56:16 UTC

Il Dirigente Generale DASOE

Dr.ssa Maria Letizia Di Liberti

MARIA LETIZIA
DI LIBERTI
Firmato digitalmente da
MARIA LETIZIA DI LIBERTI
Data: 2020.11.23 13:51:43
+01'00'

Il Responsabile del Servizio 8 DPS

Dott. Francesco La Placa
FRANCESCO
PAOLO LA
PLACA
Firmato digitalmente da
FRANCESCO PAOLO LA
PLACA
Data: 2020.11.25 09:53:37
+01'00'

Il Dirigente Generale DPS

Ing. Mario La Rocca



Documento firmato
da:
MARIO LA ROCCA
25.11.2020 15:55:
00 UTC

L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza

RUGGERO
BENEDETT
O ITALO
RAZZA
Firmato digitalmente
da RUGGERO
BENEDETTO ITALO
RAZZA
Data: 2020.11.26
12:22:53 +01'00'

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Integrazione e modifica del DA n.1103 del 26 novembre 2020

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della salute 2011 – 2013 approvato con Decreto Presidenziale 18 luglio 2011;
- VISTO il Decreto Ministeriale 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera";
- VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.
- VISTO il D.P. Reg. n.712 del 16.2.2018 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento regionale per "attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico" dell'Assessore regionale della Salute alla Dr.ssa Maria Letizia Di liberti;
- VISTO il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";
- VISTA l'Intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;
- VISTA la Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "*Schema di contratto di lavoro per i direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione*" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obiettivo n. 3 di Salute e Funzionamento "*Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA*";
- VISTO il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 di adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- CONSIDERATO che il PRGLA, adottato in attuazione della citata Intesa Stato-Regioni n. 1079 del 21 febbraio 2019, rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa", così come previsto dal PNGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le classi di priorità ed i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", contenute nell'allegato B del PNGLA 2019-2021, ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie consentire il "governo" delle liste di attesa;
- VISTO l'articolo 29, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 "*Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa*" che prevede l'adozione da parte delle Regioni di un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa al fine di corrispondere

tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, avvalendosi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.

- VISTA la nota prot. n. 34358 del 6 ottobre 2020 con la quale il DASOE, in ossequio a quanto disposto dal suddetto art. 29, ha trasmesso al Ministero dell'Economia ed al Ministero della Salute la bozza del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana;
- VISTO il DA n.1103 del 26 novembre 2020 con il quale, in ossequio a quanto disposto dall'art. 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, è stato adottato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana, per introdurre misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2020, ferma restando l'assoluta necessità di continuare a garantire la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali;
- PRESO ATTO che nel Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana, di cui al DA n.1103/2020 del 26/11/2020, sono riportate le tabelle 4, 5 e 6 con la distribuzione per ciascuna azienda dei limiti di spesa per l'acquisizione del personale, tenuto conto dell'allegato A dall'articolo 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, per complessivi euro 28.065.808,00;
- PRESO ATTO che nelle tabelle 4, 5 e 6 del Piano Operativo Regionale di cui al DA n.1103 del 26/11/2020 si sono riscontrati dei refusi di stampa;
- CONSIDERATO che alla Regione Siciliana sono state riconosciute le risorse di cui alla tabella B da destinare alle finalità previste dall'art. 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, pari ad euro 39.029.446,90;
- RITENUTO necessario, conseguentemente, procedere a sostituire le tabelle 4, 5 e 6 del Piano Operativo Regionale di cui al DA n.1103 del 26/11/2020, come segue:

Tabella 4. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero – Art. 29 c.2

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	693.667,90
ASP di Caltanissetta	409.128,20
ASP di Catania	476.736,90
ASP di Enna	264.381,00
ASP di Messina	519.631,60
ASP di Palermo	289.954,00
ASP di Ragusa	636.228,60
ASP di Siracusa	627.577,70
ASP di Trapani	621.424,20
AOE Cannizzaro (CT)	432.663,40
ARNAS Garibaldi (CT)	581.086,80
AOU Policlinico di Catania	812.342,70
AOR Papardo (ME)	249.017,20
AOU Policlinico di Messina	488.424,50
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	510.780,90
ARNAS Civico (PA)	546.723,00
AOU Policlinico di Palermo	346.714,10
IRCCS Bonino Pulejo	79.995,60
Totale	8.586.478,30

Tabella 5. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. a e b.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	1.132.690,70
ASP di Caltanissetta	1.404.984,40
ASP di Catania	2.941.080,50
ASP di Enna	798.622,30
ASP di Messina	3.551.265,80
ASP di Palermo	2.546.282,60
ASP di Ragusa	1.830.369,90
ASP di Siracusa	2.639.122,10
ASP di Trapani	1.312.799,40
AOE Cannizzaro (CT)	728.425,30
ARNAS Garibaldi (CT)	1.965.681,70
AOU Policlinico di Catania	2.042.072,20
AOR Papardo (ME)	875.882,30
AOU Policlinico di Messina	1.093.108,00
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	1.484.700,80
ARNAS Civico (PA)	1.693.709,80
AOU Policlinico di Palermo	959.943,30
IRCCS Bonino Pulejo	271.344,10
Totale	29.272.085,20

Tabella 6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. c

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	101.526,90
ASP di Caltanissetta	61.121,60
ASP di Catania	252.845,20
ASP di Enna	40.464,80
ASP di Messina	152.166,20
ASP di Palermo	291.752,60
ASP di Ragusa	73.573,90
ASP di Siracusa	94.177,60
ASP di Trapani	103.254,60
TOTALE	1.170.883,40

DECRETA

ARTICOLO 1

Ad integrazione e modifica del DA n.1103/2020 del 26 novembre 2020 ed in attuazione dell'articolo 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 le tabelle 4, 5 e 6 del Piano Operativo Regionale sono sostituite con le seguenti

Tabella 4. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero – Art. 29 c.2

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	693.667,90
ASP di Caltanissetta	409.128,20
ASP di Catania	476.736,90
ASP di Enna	264.381,00
ASP di Messina	519.631,60
ASP di Palermo	289.954,00
ASP di Ragusa	636.228,60
ASP di Siracusa	627.577,70
ASP di Trapani	621.424,20
AOE Cannizzaro (CT)	432.663,40
ARNAS Garibaldi (CT)	581.086,80
AOU Policlinico di Catania	812.342,70
AOR Papardo (ME)	249.017,20
AOU Policlinico di Messina	488.424,50
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	510.780,90
ARNAS Civico (PA)	546.723,00
AOU Policlinico di Palermo	346.714,10
IRCCS Bonino Pulejo	79.995,60
Totale	8.586.478,30

Tabella 5. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. a e b.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	1.132.690,70
ASP di Caltanissetta	1.404.984,40
ASP di Catania	2.941.080,50
ASP di Enna	798.622,30
ASP di Messina	3.551.265,80
ASP di Palermo	2.546.282,60
ASP di Ragusa	1.830.369,90
ASP di Siracusa	2.639.122,10
ASP di Trapani	1.312.799,40
AOE Cannizzaro (CT)	728.425,30
ARNAS Garibaldi (CT)	1.965.681,70
AOU Policlinico di Catania	2.042.072,20
AOR Papardo (ME)	875.882,30
AOU Policlinico di Messina	1.093.108,00
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	1.484.700,80
ARNAS Civico (PA)	1.693.709,80
AOU Policlinico di Palermo	959.943,30
IRCCS Bonino Pulejo	271.344,10
Totale	29.272.085,20

Tabella 6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. c.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	101.526,90
ASP di Caltanissetta	61.121,60
ASP di Catania	252.845,20
ASP di Enna	40.464,80
ASP di Messina	152.166,20
ASP di Palermo	291.752,60
ASP di Ragusa	73.573,90
ASP di Siracusa	94.177,60
ASP di Trapani	103.254,60
TOTALE	1.170.883,40

Il presente decreto è trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

ARTICOLO 2

Il presente decreto è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 17/3/2021

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE

Dott. Giuseppe Murolo

Documento firmato da:
GIUSEPPE MUROLO
25.02.2021 11:35:53 UTC

Il Dirigente Generale DASOE

Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti

**MARIA LETIZIA
DI LIBERTI** Firmato digitalmente da
MARIA LETIZIA DI LIBERTI
Data: 2021.03.03 10:06:35
+01'00'

Il Responsabile del Servizio 8 DPS

Dott. Francesco Paolo La Placa

FRANCESCO
PAOLO LA PLACA Firmato digitalmente da
FRANCESCO PAOLO LA PLACA
Data: 2021.03.03 10:29:55
+01'00'

Il Dirigente Generale DPS

Ing. Mario La Rocca



Documento firmato da:
MARIO LA ROCCA
04.03.2021 08:25:16 UTC

**L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza**

RUGGERO
BENEDETTO
ITALO RAZZA Firmato digitalmente da
RUGGERO BENEDETTO
ITALO RAZZA
Data: 2021.03.17
10:26:52 +01'00'

20 SET. 2021

**REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

Protocollo n. 3089/21

DELIBERAZIONE N° 01120

DEL 23 SET. 2021

OGGETTO: Presa d'atto del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo - Prestazioni Ambulatoriali

**STRUTTURA PROPONENTE
U.O.C. CURE PRIMARIE**

**QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE
BILANCIO 2021**

N° Centro di costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Budget assegnato (Euro) _____

Budget già utilizzato (Euro) _____

Budget presente atto (Euro) _____

Disponibilità residua
di budget (Euro) _____

Non comporta ordine di spesa

Proposta n° 71 del 16 /09/2021

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
AMMINISTRATIVO**

Sig.ra Concetta Cangialosi

Concetta Cangialosi

**IL DIRETTORE ff DELLA U.O.C. CURE
PRIMARIE**

Dr. Francesco Carraro

Francesco Carraro

**DIPARTIMENTO RISORSE
ECONOMICO - FINANZIARIE,
PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO
E TECNICO**

**ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2021**

N° Conto Economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo €. _____

Budget pluriennale _____

Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

Il Direttore dell'U.O.C.
Bilancio e Programmazione

Dr. _____

Direttore del Dipartimento
Risorse Economico - Finanziarie,
Provveditorato, Patrimoniale e Tecnico

Dr. _____

L'anno duemilaventuno il giorno VESTITES del mese di SETTEMBRE nei locali della Sede Legale di Via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Dott.ssa Daniela Faraoni, nominato con D.P. n. 191/serv.1/S.G. del 04/04/2019 assistito da DR ANTONIO GARO quale Segretario Verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore ff dell'U.O.C. Cure Primarie - Dr. Francesco Cerrito

Vista la Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale del 23 dicembre 1978 n. 833;

Visto il Decreto Legislativo n° 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Legge Regionale 14/04/2009 contenente "Norme per il riordino del servizio sanitario nazionale;

Visto il D. A. N° 81 del 24/01/2019 "Mantenimento ed integrazioni delle attività del Sistema informatizzato e centralizzato Qualità Sicilia SSR;

Vista l'Intesa N° 1079 del 21/2/2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;

Visto il D.A. 631/2019 della Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) 2019-2021";

Vista la Deliberazione n° 96 del 13/03/2019 "Schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali delle Aziende del SSR della Regione Siciliana e documento Obbiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obbiettivo n° 3 di Salute e funzionamento "Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA;

Visto l'art. 3 del D.A.631/2019 dell' Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019-2021", entro 60 gg dalla data di pubblicazione del presente Decreto le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari devono:

- deliberare ed adottare il Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), così come indicato nel capitolo 3 del PRGLA 2019-2021;
- Individuare con delibera Aziendale il Referente Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (RA-GLA);

Preso atto della Deliberazione n° 00029 del 08/05/2019 avente per oggetto: Nomina Responsabile Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (RA-GLA);

Preso atto della Deliberazione n°252 del 26/06/2019 avente per oggetto: Presa d'Atto del programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 dell'ASP di Palermo;

Visto il D.A. N° 1103 del 26/11/2020 "Approvazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. n.104 del 2020 convertito con Legge n.126 del 2020"(parte integrante del presente procedimento);

Visto il D.A. N° 212/2021 "Integrazione e modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020"(parte integrante del presente procedimento);

Considerato, per quanto sopra esposto, che questa Azienda ha proceduto alla stesura del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali (parte integrante del presente provvedimento);

Ritenuto pertanto di prendere atto del suddetto Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali al fine di porre in essere gli interventi previsti;

Ritenuto di dare esecutività immediata al Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali per l'urgenza e la complessità degli interventi previsti;

Vista la nota n° 13438 del 16/09/2021 con cui si nomina la sig.ra Concetta Cangialosi Responsabile del procedimento amministrativo (parte integrante del presente provvedimento);

Dato atto che il Direttore ff dell'U.O.C. Cure Primarie Dr. Francesco Cerrito che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art 1 della L. 14 Gennaio 1994 n. 20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione.

PROPONE

per i motivi di cui in premessa di :

Prendere atto del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali;

Dare immediata esecutività al presente provvedimento per la Deliberazione e l'Adozione Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell' ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali;

Notificare il presente atto ai Direttori dei Distretti Sanitari dal n.33 al n.42, ai Direttori dei PTA Aziendali, ai Direttori dei PP.OO. Madonna dell'Alto di Petralia Sottana, S.Cimino di Termini Imerese, Civico di Partinico, G.F. Ingrassia di Palermo e Villa delle Ginestre di Palermo, ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari, al fine di darne massima diffusione ai medici specialisti ambulatoriali e dipendenti.

IL DIRETTORE ff DELLA U.O.C. CURE PRIMARIE
Dr. Francesco Cerrito

Sul presente atto viene espresso

Parere favorevole dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

D.ssa Nora Virga

Parere favorevole dal

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Maurizio Montalbano

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Daniela Faraoni

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che si intende qui di seguito riportata e trascritta;
Visti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
Ritenuto di condividerne il contenuto;
Assistito dal segretario verbalizzante.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Responsabile proponente.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Daniela Faraoni

Il Segretario Verbalizzante
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR
(Dot. Anselmo Giustolisi)

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

DELIBERAZIONE N. 01120 DEL 23 SET. 2021

Il ~~Responsabile~~ dell'Ufficio Deliberazioni

COLLABORATORE AMMINISTRATIVO

PROFESSIONALE SENIOR

(Doc. Universitario Licenziato)

26 SET 2021

La presente delibera è stata affissa all'Albo il _____ l'Addetto _____

E' stata ritirata dall'Albo il _____ l'Addetto _____

Si attesta che contro la presente delibera non è pervenuto alcun reclamo.

Si attesta che contro la presente delibera è pervenuto reclamo da:

Palermo _____

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE**Integrazione e modifica del DA n.1103 del 26 novembre 2020**

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della salute 2011 – 2013 approvato con Decreto Presidenziale 18 luglio 2011;
- VISTO il Decreto Ministeriale 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera";
- VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.
- VISTO il D.P. Reg. n.712 del 16.2.2018 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento regionale per "attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico" dell'Assessore regionale della Salute alla Dr.ssa Maria Letizia Di liberti;
- VISTO il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";
- VISTA l'Intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;
- VISTA la Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "*Schema di contratto di lavoro per i direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione*" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art. 3 (a pena di decadenza automatica) enell'Obiettivo n. 3 di Salute e Funzionamento "*Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA*";
- VISTO il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 di adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- CONSIDERATO che il PRGLA, adottato in attuazione della citata Intesa Stato-Regioni n. 1079 del 21 febbraio 2019, rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa", così come previsto dal PNGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le classi di priorità ed i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", contenute nell'allegato B del PNGLA 2019-2021, ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie consentire il "governo" delle liste di attesa;
- VISTO l'articolo 29, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 "*Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa*" che prevede l'adozione da parte delle Regioni di un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa al fine di corrispondere

tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, avvalendosi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.

- VISTA** la nota prot. n. 34358 del 6 ottobre 2020 con la quale il DASOE, in ossequio a quanto disposto dal suddetto art. 29, ha trasmesso al Ministero dell'Economia ed al Ministero della Salute la bozza del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana;
- VISTO** il DA n.1103 del 26 novembre 2020 con il quale, in ossequio a quanto disposto dall'art. 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, è stato adottato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana, per introdurre misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2020, ferma restando l'assoluta necessità di continuare a garantire la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali;
- PRESO ATTO** che nel Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana, di cui al DA n.1103/2020 del 26/11/2020, sono riportate le tabelle 4, 5 e 6 con la distribuzione per ciascuna azienda dei limiti di spesa per l'acquisizione del personale, tenuto conto dell'allegato A dall'articolo 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, per complessivi euro 28.065.808,00;
- PRESO ATTO** che nelle tabelle 4, 5 e 6 del Piano Operativo Regionale di cui al DA n.1103 del 26/11/2020 si sono riscontrati dei refusi di stampa;
- CONSIDERATO** che alla Regione Siciliana sono state riconosciute le risorse di cui alla tabella B da destinare alle finalità previste dall'art. 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, pari ad euro 39.029.446,90;
- RITENUTO** necessario, conseguentemente, procedere a sostituire le tabelle 4, 5 e 6 del Piano Operativo Regionale di cui al DA n.1103 del 26/11/2020, come segue:

Tabella 4. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero – Art. 29 c.2

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	693.667,90
ASP di Caltanissetta	409.128,20
ASP di Catania	476.736,90
ASP di Enna	264.381,00
ASP di Messina	519.631,60
ASP di Palermo	289.954,00
ASP di Ragusa	636.228,60
ASP di Siracusa	627.577,70
ASP di Trapani	621.424,20
AOE Cannizzaro (CT)	432.663,40
ARNAS Garibaldi (CT)	581.086,80
AOU Policlinico di Catania	812.342,70
AOR Papardo (ME)	249.017,20
AOU Policlinico di Messina	488.424,50
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	510.780,90
ARNAS Civico (PA)	546.723,00
AOU Policlinico di Palermo	346.714,10
IRCCS Bonino Pulejo	79.995,60
Totale	8.586.478,30

ARTICOLO 1

Ad integrazione e modifica del DA n.1103/2020 del 26 novembre 2020 ed in attuazione dell'articolo 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 le tabelle 4, 5 e 6 del Piano Operativo Regionale sono sostituite con le seguenti

Tabella 4. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero – Art. 29 c.2

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	693.667,90
ASP di Caltanissetta	409.128,20
ASP di Catania	476.736,90
ASP di Enna	264.381,00
ASP di Messina	519.631,60
ASP di Palermo	289.954,00
ASP di Ragusa	636.228,60
ASP di Siracusa	627.577,70
ASP di Trapani	621.424,20
AOE Cannizzaro (CT)	432.663,40
ARNAS Garibaldi (CT)	581.086,80
AOU Policlinico di Catania	812.342,70
AOR Papardo (ME)	249.017,20
AOU Policlinico di Messina	488.424,50
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	510.780,90
ARNAS Civico (PA)	546.723,00
AOU Policlinico di Palermo	346.714,10
IRCCS Bonino Pulejo	79.995,60
Totale	8.586.478,30

Tabella 5. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. a e b.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	1.132.690,70
ASP di Caltanissetta	1.404.984,40
ASP di Catania	2.941.080,50
ASP di Enna	798.622,30
ASP di Messina	3.551.265,80
ASP di Palermo	2.546.282,60
ASP di Ragusa	1.830.369,90
ASP di Siracusa	2.639.122,10
ASP di Trapani	1.312.799,40
AOE Cannizzaro (CT)	728.425,30
ARNAS Garibaldi (CT)	1.965.681,70
AOU Policlinico di Catania	2.042.072,20
AOR Papardo (ME)	875.882,30
AOU Policlinico di Messina	1.093.108,00
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	1.484.700,80
ARNAS Civico (PA)	1.693.709,80
AOU Policlinico di Palermo	959.943,30
IRCCS Bonino Pulejo	271.344,10
Totale	29.272.085,20

Tabella 5. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. a e b.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	1.132.690,70
ASP di Caltanissetta	1.404.984,40
ASP di Catania	2.941.080,50
ASP di Enna	798.622,30
ASP di Messina	3.551.265,80
ASP di Palermo	2.546.282,60
ASP di Ragusa	1.830.369,90
ASP di Siracusa	2.639.122,10
ASP di Trapani	1.312.799,40
AOE Cannizzaro (CT)	728.425,30
ARNAS Garibaldi (CT)	1.965.681,70
AOU Policlinico di Catania	2.042.072,20
AOR Papardo (ME)	875.882,30
AOU Policlinico di Messina	1.093.108,00
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	1.484.700,80
ARNAS Civico (PA)	1.693.709,80
AOU Policlinico di Palermo	959.943,30
IRCCS Bonino Pulejo	271.344,10
Totale	29.272.085,20

Tabella 6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. c

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	101.526,90
ASP di Caltanissetta	61.121,60
ASP di Catania	252.845,20
ASP di Enna	40.464,80
ASP di Messina	152.166,20
ASP di Palermo	291.752,60
ASP di Ragusa	73.573,90
ASP di Siracusa	94.177,60
ASP di Trapani	103.254,60
TOTALE	1.170.883,40

DECRETA

Tabella 6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. c.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	101.526,90
ASP di Caltanissetta	61.121,60
ASP di Catania	252.845,20
ASP di Enna	40.464,80
ASP di Messina	152.166,20
ASP di Palermo	291.752,60
ASP di Ragusa	73.573,90
ASP di Siracusa	94.177,60
ASP di Trapani	103.254,60
TOTALE	1.170.883,40

Il presente decreto è trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

ARTICOLO 2

Il presente decreto è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 17/3/2021

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE

Dott. Giuseppe Murolo
Documento firmato da:
GIUSEPPE MUROLO
25.02.2021 11:35:53 UTC

Il Dirigente Generale DASOE
Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti

MARIA LETIZIA DI LIBERTI
Firmato digitalmente da
MARIA LETIZIA DI LIBERTI
Data: 2021.03.03 10:06:35
+01'00'

Il Responsabile del Servizio 8 DPS
Dott. Francesco Paolo La Placa

FRANCESCO
PAOLO LA PLACA
Firmato digitalmente da
FRANCESCO PAOLO LA PLACA
Data: 2021.03.03 10:29:55
+01'00'

Il Dirigente Generale DPS
Ing. Mario La Rocca



Documento firmato da:
MARIO LA ROCCA
04.03.2021 08:25:16 UTC

L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza

RUGGERO BENEDETTO ITALO RAZZA
Firmato digitalmente da
RUGGERO BENEDETTO
ITALO RAZZA
Data: 2021.03.17
10:26:52 +01'00'

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 26 novembre 2020.

Approvazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione siciliana previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. n. 104 del 2020, convertito con legge n. 126 del 2020.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto il Piano della salute 2011 - 2013 approvato con decreto presidenziale 18 luglio 2011;

Visto il decreto ministeriale n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativa all'assistenza ospedaliera";

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016;

Visto il D.P. Reg. n. 712 del 16 febbraio 2018, con il quale è stato conferito l'incarico di dirigente generale del Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservative epidemiologiche dell'Assessorato regionale della salute alla dr.ssa Maria Letizia Di liberti;

Visto il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";

Vista l'Intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;

Vista la deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "Schema di contratto di lavoro per i direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale della Regione siciliana e documento obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende sanitarie siciliane 2019/2020 - Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei direttori generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'obiettivo n. 3 di salute e funzionamento "Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";

Visto il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 di adozione del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;

Visto l'articolo 29, comma 9, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, che dispone l'adozione da parte delle Regioni di un Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai fini dell'accesso alle risorse di cui al comma 8 del medesimo articolo;

Considerato che il PRGLA, adottato in attuazione della citata Intesa Stato-Regioni n. 1079 del 21 febbraio 2019, rappresenta lo strumento attraverso il quale la regione intende garantire la tempestività dei servizi e il rispetto dei "tempi massimi di attesa", così come previsto dal PNGLA, su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo le classi di priorità ed i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa;

Considerato che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la Regione intende monitorare il rispet-

to dei tempi massimi di attesa, secondo la metodologia prevista dalle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", contenute nell'allegato B del PNGLA 2019-2021, ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie a consentire il "governo" delle liste di attesa;

Considerato che la sospensione dell'erogazione delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di screening, non urgenti o differibili, causata dalla diffusione dell'epidemia da Virus SARS COV 2, determina l'allungamento delle liste di attesa e un maggiore rischio di peggioramento degli indicatori di salute per la popolazione non affetta dal COVID 19 costretta a ritardare l'accesso alle cure;

Considerata l'opportunità da parte delle Regioni e P.A. di potersi avvalere degli strumenti straordinari di cui al sopra citato comma 9 dell'art. 29 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale;

Ritenuto doveroso, nonostante la recrudescenza del quadro epidemico, parallelamente all'applicazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 e al piano di rimodulazione dell'offerta assistenziale, individuare nuove strategie di recupero delle prestazioni non erogate alla popolazione non affetta dal COVID 19, avvalendosi degli strumenti straordinari di cui al suddetto art. 29;

Vista la nota prot. n. 34358 del 6 ottobre 2020, con la quale il DASOE, in ossequio a quanto disposto dal suddetto art. 29, ha trasmesso al Ministero dell'economia ed al Ministero della salute la bozza del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione siciliana;

Ritenuto di dover procedere all'adozione del predetto Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione siciliana - previsto dall'articolo 29, comma 9, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 - al fine di introdurre misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2020, ferma restando l'assoluta necessità di continuare a garantire la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali;

Decreta:

Art. 1

In attuazione dell'articolo 29, comma 9, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, è approvato ed adottato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione siciliana, che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Il presente decreto è trasmesso ai direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

Art. 2

Il presente decreto è trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana.

Palermo, 26 novembre 2020.

RAZZA

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

**Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della
Regione Siciliana - art. 29 Decreto Legge 104/2020**

Indice

1. Premessa	3
1.1. Riduzione dei volumi di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali	3
1.2 Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104 - Art. 29: Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa	5
1.3 Il Piano Regionale per il Governo delle liste di attesa (PRGLA)	6
2. Obiettivo	8
3. Modello organizzativo, tempi ed utilizzo delle risorse aggiuntive	9
3.1 Livello Regionale	9
3.2 Livello Aziendale	9
3.4 Monitoraggio delle prestazioni recuperate	11

1. Premessa

La restrizione dell'accesso ai servizi di ricovero, ambulatoriali e di screening, non urgenti o differibili, causata dalla ingravescente diffusione dell'epidemia da Virus SARS COV 2, sta determinando un eccessivo allungamento delle liste di attesa, che rischia di compromettere le prognosi dei pazienti affetti da patologie non COVID 19, e di determinare un grave peggioramento dei principali indicatori di esito, costituendo una grave minaccia per il SSR.

Per tale motivo, nonostante l'attuale recrudescenza del quadro epidemico, il **recupero delle prestazioni non erogate ed appropriate** rappresenta una priorità di salute pubblica che richiede l'individuazione di nuove strategie e l'attivazione di misure straordinarie, da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019 - 2021, ferma restando l'assoluta necessità di dover continuare a garantire, nel piano emergenziale di rimodulazione dell'offerta, la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali.

1.1. Riduzione dei volumi di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali

Dai dati grezzi dei flussi informativi correnti dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali emerge in modo evidente la quantità di volumi complessivi che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza pandemica, non sono stati ancora erogati (fermo restando la necessità di un'ulteriore valutazione di appropriatezza delle prestazioni prescritte), così come rappresentato nelle tabelle di seguito riportate.

Nella tabella 1 si osserva per la Regione Sicilia una riduzione complessiva di 62.896 (26%) ricoveri nel confronto del I semestre 2019 e 2020. Le maggiori differenze sono registrate nelle provincie di Caltanissetta e Messina.

Tabella 1. Numero di ricoveri per provincia - confronto I Semestre 2019-2020 [fonte SDO]

Provincia	I sem 2019	I sem 2020	diff	% diff
AG	16938	12471	4.467	26%
CL	10332	6492	3.840	37%
CT	60062	46650	13.412	22%
EN	7889	5447	2.442	31%
ME	37046	23789	13.257	36%
PA	65499	51499	14.000	21%
RG	14659	11568	3.091	21%
SR	16668	11777	4.891	29%
TP	15514	12018	3.496	23%
Importo totale	244607	181711	62.896	26%

Nella tabella sottostante viene riportato il numero di ricoveri complessivi per la Regione Sicilia per reparto nei due nel I semestre 2019 e 2020.

Tabella 2. Numero di ricoveri complessivi regionali per reparto - confronto I Semestre 2019-2020 [fonte SDO]

Reparto	I sem 2019	I sem 2020	diff	% diff
01 - Allergologia	66	14	52	79%
02 - Day Hospital	67	38	29	43%
05 - Angiologia	96	63	33	34%
06 - Cardiochirurgia pediatrica	3		3	100%
07 - Cardiochirurgia	878	637	241	27%
08 - Cardiologia	16.030	11.077	4.953	31%
09 - Chirurgia generale	27.789	18.905	8.884	32%
10 - Chirurgia maxillo facciale	684	486	198	29%
11 - Chirurgia pediatrica	1.153	855	298	26%
12 - Chirurgia plastica	1.862	1.123	739	40%
13 - Chirurgia toracica	2.133	1.462	671	31%

14 - Chirurgia vascolare	3.181	2.503	678	21%
18 - Ematologia	1.076	722	354	33%
19 - Malattie endocrine, ricambio nutriz.	1.429	925	504	35%
21 - Geriatria	3.201	2.370	831	26%
24 - Malattie infettive e tropicali	2.733	2.387	346	13%
26 - Medicina generale	27.871	20.517	7.354	26%
28 - Unità spinale	172	85	87	51%
29 - Nefrologia	2.536	1.790	746	29%
30 - Neurochirurgia	3.514	2.581	933	27%
31 - Nido	15.462	14.989	473	3%
32 - Neurologia	7.393	5.359	2.034	28%
33 - Neuropsichiatria infantile	767	532	235	31%
34 - Oculistica	783	564	219	28%
35 - Odontoiatria e stomatologia	66	30	36	55%
36 - Ortopedia e traumatologia	20.699	15.092	5.607	27%
37 - Ostetricia e ginecologia	27.790	23.984	3.806	14%
38 - Otorinolaringoiatria	3.230	1.857	1.373	43%
39 - Pediatria	13.424	7.064	6.360	47%
40 - Psichiatria	5.852	4.136	1.716	29%
43 - Urologia	10.832	8.427	2.405	22%
47 - Grandi ustioni	148	90	58	39%
48 - Nefrologia (abilitaz. al trapianto rene)	458	288	170	37%
49 - Terapia intensiva	2.422	1.697	725	30%
50 - Unità coronarica	8.459	6.526	1.933	23%
51 - Astanteria	3.825	3.126	699	18%
52 - Dermatologia	297	120	177	60%
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	8.324	5.888	2.436	29%
58 - Gastroenterologia	1.077	815	262	24%
60 - Lungodegenti	2.243	1.746	497	22%
61 - Medicina nucleare	148	148	0	0%
62 - Neonatologia	2.473	2.126	347	14%
64 - Oncologia	4.787	4.121	666	14%
65 - Oncoematologia pediatrica	369	379	-10	-3%
66 - Oncoematologia	582	554	28	5%
67 - Pensionanti	100	61	39	39%
68 - Pneumologia	3.146	1.767	1.379	44%
69 - Radiologia	84	71	13	15%
70 - Radioterapia	97	79	18	19%
71 - Reumatologia	266	120	146	55%
73 - Terapia intensiva neonatale	716	718	-2	0%
74 - Radioterapia oncologica	107	71	36	34%
75 - Neuro-riabilitazione	1.140	416	724	64%
77 - Nefrologia pediatrica	226	143	83	37%
97 - Detenuti	142	34	108	76%
99 - Hospice	199	-	199	100%
Importo totale	244.607	181.711	62.896	26%

Nella tabella 3, confrontando il I semestre del 2019 e del 2020, sulla base dei flussi dell'attività ambulatoriale pubblica e privata accreditata, nel 2020 si osserva una riduzione di 3.134.696 di prestazioni, pari al 41% del totale di prestazioni effettuate nel 2019.

Tabella 3 – numero di prestazioni ambulatoriali complessivi regionali per branca (pubblico e privato accreditato) I semestre 2019 e 2020 [fonte flusso delle prestazioni ambulatoriali pubbliche “C” e private accreditate “M”]

Branca	2019	2020	diff	% diff
02 - Cardiologia	782.144	480.853	301.291	39%

03 - Chirurgia generale	71.941	38.331	33.610	47%
04 - Chirurgia plastica	27.049	13.484	13.565	50%
05 - Chirurgia vascolare - angiologia	59.188	27.300	31.888	54%
06 - Dermosifilopatia	195.608	101.122	94.486	48%
07 - Diagnostica per immagini - medicina nucleare	76.127	58.177	17.950	24%
08 - Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica	1.186.042	770.100	415.942	35%
09 - Endocrinologia	126.317	63.141	63.176	50%
10 - Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	122.492	64.881	57.611	47%
12 - Medicina fisica e riabilitazione	1.964.038	990.155	973.883	50%
13 - Nefrologia	446.473	411.159	35.314	8%
15 - Neurologia	336.510	185.853	150.657	45%
16 - Oculistica	336.040	171.968	164.072	49%
17 - Odontostomatologia - chirurgia maxillofaciale	634.219	357.923	276.296	44%
18 - Oncologia	52.366	37.900	14.466	28%
19 - Ortopedia e traumatologia	236.909	140.052	96.857	41%
20 - Ostetricia e ginecologia	113.967	83.258	30.709	27%
21 - Otorinolaringoiatria	245.439	119.656	125.783	51%
22 - Pneumologia	107.291	53.888	53.403	50%
23 - Psichiatria	32.280	12.857	19.423	60%
24 - Radioterapia	268.064	242.175	25.889	10%
25 - Urologia	76.006	40.683	35.323	46%
27 - Allergologia	23.000	10.799	12.201	53%
28 - Diabetologia	156.884	87.963	68.921	44%
30 - Reumatologia	49.477	27.497	21.980	44%
Regione	7.725.871	4.591.175	3.134.696	41%

1.2 Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104 - Art. 29: Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa

L'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020, offre alle Regioni la possibilità di avvalersi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale, allo scopo di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente ridurre le liste di attesa.

A tal fine le Regioni possono:

- ricorrere alle **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della **dirigenza** medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale,
- ricorrere alle **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del **comparto** sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale a favore di tutte le professioni sanitarie
- reclutare il personale, attraverso assunzioni a **tempo determinato** di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, le figure professionali previste in incremento ai sensi delle

disposizioni di cui agli articoli 2 -bis e 2 -ter , del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

d) incrementare il **monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale** convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente,

e) incrementare i tetti di spesa vigenti per l'**acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati** per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, fino al massimo del 2 per cento.

Viene altresì prevista la possibilità di avvalersi di medici che non hanno ancora conseguito il titolo di specializzazione per l'espletamento delle attività assistenziali presso le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, con la possibilità di stilare i referti delle prestazioni specialistiche di controllo ambulatoriali.

1.3 Il Piano Regionale per il Governo delle liste di attesa (PRGLA)

Il PRGLA approvato con D.A. 631/2019 per il triennio 2019-2021 prevede l'attuazione di specifici interventi volti a governare la domanda (IGD) e rimodulare l'offerta (IGO) al fine di poter soddisfare il fabbisogno di prestazioni ambulatoriali e di ricovero della popolazione residente e garantire i tempi massimi di attesa previsti dalla normativa nazionale.

Interventi per il governo della domanda [IGD]
- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva [IGD1]
- Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO [IGD2]
- Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali [IGD3]
- Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione [IGD4]

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

- Coinvolgimento degli organismi di tutela [IGO25]
- Individuare gli ambiti territoriali di garanzia [IGO 27]

Le Aziende del SSR sono tenute al rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero secondo i limiti fissati nelle tabelle sottostanti.

Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi)

Priorità	Tempi Massimi di Attesa
U (Urgente)	da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
B (Breve)	da eseguire entro 10 giorni;
D (Differibile)	da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
P (Programmata)	da eseguire entro 120 giorni ^(*) .

(*) fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni

Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero

Classe	Tempi massimi di attesa e indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
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.
C	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.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Per le finalità del recupero delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, non garantite a causa dell'epidemia COVID 19, si evidenziano in particolare gli interventi del PRGLA di seguito riportati:

[IGO2] - Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana

Al fine di favorire il rispetto dei tempi massimi di attesa le ASP e le Aziende Ospedaliere devono garantire la possibilità di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana sia nell'ambito dell'attività istituzionale che libero professionale. Tale intervento dovrà rispondere ai criteri di appropriatezza prescrittiva ed essere coerente al documento sul fabbisogno delle prestazioni specialistiche ambulatoriali definito dall'ASP (IGO1), ai criteri di appropriatezza per codice di priorità (IGD2), ed ai risultati dei monitoraggi sui tempi di attesa (IGO9) (IGO11).

[IGO3] - Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini

Le ASP e le Aziende Ospedaliere (AO) devono garantire l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. Ove necessario, ciascuna Azienda dovrà provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale atto all'incremento della produttività suddetta e, dove si verifichi la carenza di tecnologie, all'acquisto di apparecchiature idonee a soddisfare la richiesta di esami diagnostici; a tal fine dovrà essere elaborato un piano dettagliato che evidenzia sia le motivazioni organizzative alla base dell'esigenza di incremento del personale, sia l'effettivo tempo di disponibilità delle apparecchiature vetuste

(tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione), e l'esigenza di una loro sostituzione.

[IGO4] - Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie

Le aziende sanitarie dovranno prevedere nei propri Programmi Attuativi Aziendali l'adozione di modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie (programmando le stesse anche al pomeriggio), intervenendo sia sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, sia sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione (in accordo con il DM 70/2015).

[IGO5] - Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale

Al fine di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa le ASP e le Aziende Ospedaliere potranno acquistare prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo (vedi IGO7 percorsi di tutela).

A tal fine le Aziende Sanitarie potranno concordare con le équipes professionali, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, secondo programmi aziendali, di incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tale fine.

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti.

[IGO8] - Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" del cittadino

Le ASP e le Aziende Ospedaliere devono provvedere alla definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela", ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità la possibilità di effettuare la prestazione in intramoenia (vedi IGO5) o presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente (prestazione sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo).

2. Obiettivo

Per l'accesso alle risorse di cui al suddetto art 29 del D.L. 104/2020 le regioni hanno l'obbligo di presentare un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse.

Il presente documento, pertanto, definisce il **Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana** ed ha lo scopo di favorire:

- il recupero delle liste di attesa causate dall'emergenza SARS-COV-2;
- il potenziamento degli interventi del PRGLA 2019-2021 finalizzati alla rimodulazione della domanda e/o dell'offerta assistenziale nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura;
- l'utilizzo ottimale delle suddette risorse aggiuntive ex art. 29, per l'intero periodo di vigenza del Decreto Legge;

- il monitoraggio e verifica della coerenza e del corretto utilizzo delle risorse destinate al recupero delle liste di attesa attraverso report dedicato.

Costituiscono limiti al raggiungimento dell'obiettivo:

- l'inderogabile necessità di dover continuare a garantire la rigorosa applicazione delle misure di sicurezza, prevenzione e controllo del SARS-COV-2 nell'erogazione delle prestazioni e per le quali si rimanda alle normative nazionali e regionali di riferimento;
- la tempistica disponibile per l'erogazione delle prestazioni nelle condizioni di cui dall'art. 29 D.L. 104/2020,
- il grado di incertezza sui tempi di attuazione, nel breve periodo, delle misure ex art. 29 (esito delle contrattazioni sindacali o con categorie di riferimento, tempi necessari per l'espletamento delle procedure amministrative ...).

3. Modello organizzativo, tempi ed utilizzo delle risorse aggiuntive

Il modello organizzativo per l'attuazione del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa prevede due livelli di responsabilità:

3.1 Livello Regionale

- definizione del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa
- coordinamento per la definizione e attuazione dei Piani Operativi Aziendali per il Recupero delle Liste di Attesa
- monitoraggio e verifica dei Piani Operativi Aziendali per il Recupero delle Liste di Attesa

3.2 Livello Aziendale

Entro 7 giorni dalla notifica del Piano Operativo Regionale le aziende sanitarie dovranno deliberare un **Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa**, che obbligatoriamente dovrà contenere i seguenti elementi:

- Dimensione del fenomeno delle liste di attesa conseguente all'emergenza SARS-COV-2 e comprensivo di:
 - numero prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di screening già inserite nelle liste di attesa prima del lockdown e non ancora garantite
 - numero di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di screening per disciplina/branca sospese nel periodo del lockdown
 - nuove richieste inserite di prestazioni inserite in liste di attesa e non garantite a causa del lockdown
- stima del numero di prestazioni per priorità clinica da recuperare nel periodo di riferimento ed entro i limiti di spesa previsti dall'art. 29 D.L. 104/2020 (tabelle 4, 5 e 6);
- individuazione degli interventi del PRGLA 2019-2021 volti a rimodulare la domanda e/o offerta che l'azienda intende potenziare per recuperare le liste di attesa;
- piano finanziario per la destinazione delle risorse ai sensi dell'art. 29 D.L. 104/2020
- cronoprogramma di attuazione degli interventi.

Nelle tabelle 4, 5 e 6 si riporta la distribuzione per ciascuna azienda dei limiti di spesa per l'acquisizione del personale per le finalità sopra riportate.

Tabella 4. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero – Art. 29 c.2

Denominazione azienda	Limite di spesa
190201 - ASP AG	€ 439.393,54
190202 - ASP CL	€ 276.029,71
190203 - ASP CT	€ 706.668,99
190204 - ASP EN	€ 210.948,16
190205 - ASP ME	€ 490.283,27
190206 - ASP PA	€ 653.162,01
190207 - ASP RG	€ 386.653,68
190208 - ASP SR	€ 451.566,01
190209 - ASP TP	€ 400.247,59
190921 - A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	€ 244.306,82
190922 - A.O. Garibaldi - Catania	€ 328.115,25
190923 - A.O. Universitaria Policlinico di Catania	€ 458.695,76
190924 - A.O. Papardo - Messina	€ 140.609,54
190925 - A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€ 275.792,80
190926 - A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€ 288.416,52
190927 - A.O. Civico - Palermo	€ 308.711,50
190928 - A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€ 195.774,87
Totale	€ 6.255.376,00

Tabella 5. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. a e b.

Azienda	Limite di spesa
ASP di AG	€ 685.601,36
ASP di CL	€ 1.326.358,71
ASP di CT	€ 2.377.349,95
ASP di EN	€ 812.239,63
ASP di ME	€ 2.156.793,21
ASP di PA	€ 1.555.850,44
ASP di RG	€ 1.126.538,15
ASP di SR	€ 1.684.638,61
ASP di TP	€ 1.657.105,00
AO Cannizzaro	€ 444.564,93
ARNAS Garibaldi	€ 1.384.499,26
Policlinico Catania	€ 1.241.254,56
AO Papardo-Piemonte	€ 536.068,45
Policlinico Messina	€ 847.013,38
AO Villa Sofia-Cervello	€ 1.339.695,15
ARNAS Civico	€ 1.054.135,83
Policlinico Palermo	€ 855.548,40
Totale	€ 21.085.255,00

Tabella 6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. c

Azienda	Limite di spesa
ASP di AG	€ 63.033,61
ASP di CL	€ 38.052,55
ASP di CT	€ 160.779,28
ASP di EN	€ 23.819,15
ASP di ME	€ 90.774,21
ASP di PA	€ 181.838,90
ASP di RG	€ 46.476,39
ASP di SR	€ 57.950,25
ASP di TP	€ 62.452,66
Totale	€ 725.177,00

3.4 Monitoraggio delle prestazioni recuperate

Alla conclusione del periodo di vigenza di quanto previsto dall'art. 29 D.L. 104/2020 le aziende dovranno elaborare un report contenente le misure attuate, le risorse utilizzate e le prestazioni di ricovero o ambulatoriali recuperate per disciplina/branca secondo lo schema di seguito riportato.

Schema report prestazioni recuperate

- numero di prestazioni recuperate specificando setting assistenziale (ricovero, ambulatoriale, screening), priorità cliniche, tipologia di prestazione.
- interventi del PRGLA per il governo della domanda e/o dello offerta attuati o potenziati
- misure straordinarie ex art. 29 D.L. 104/2020 utilizzate: <ul style="list-style-type: none"> • prestazioni aggiuntive articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza dipendente del Servizio sanitario nazionale, • prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale • assunzioni a tempo determinato di personale • incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, • incremento dei tetti di spesa vigenti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati (2 per cento).
- costi sostenuti rispetto a quanto prospettato nel piano finanziario del Piano operativo aziendale di recupero delle liste di attesa



ASP DI PALERMO – PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO
LISTE ATTESA (art.29 D.L. 104/2020, convertito con L.n.126/2020)

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

1. Premessa

La garanzia della fruizione delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, nel rispetto dei tempi indicati dal prescrittore, costituisce uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale nell'ottica di porre il paziente al centro del Sistema Sanità.

Le liste di attesa, rappresentando una delle principali criticità di numerosi sistemi sanitari, pregiudicano l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni specialistiche in tempi coerenti con le esigenze cliniche e determinano conseguente sovraffollamento dei Pronto Soccorso, incremento della disabilità ed anche incremento della mobilità passiva.

L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alla necessità di cura dei pazienti è una componente fondamentale della qualità e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed esprime il grado di tutela dei diritti di accesso alle cure, di equità e di eguaglianza dei cittadini nell'ambito del S.S.R.

Per le suddette ragioni la normativa nazionale e regionale ha fornito nel tempo indicazioni per affrontare il problema che rimane complesso specie in un contesto caratterizzato da risorse limitate e che necessita del coinvolgimento attivo di tutti gli attori del sistema sanitario territoriale ed ospedaliero.

In atto il quadro pandemico ha creato due nuove esigenze: il recupero delle prestazioni non erogate ed appropriate e la necessità di garantire nella rimodulazione dell'offerta, la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione. Si sono rese quindi necessarie nuove strategie e misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021.

Con D.A. 1103/2021 è stato adottato il Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana in attuazione dell'articolo 29, comma 9 del decreto Legge n.104 del 14 agosto 2020, convertito in legge n.126 del 13 ottobre 2020.

Il suddetto Decreto prevede la deliberazione da parte di ciascuna Azienda Sanitaria della Regione Sicilia di un proprio Piano Operativo Aziendale.

1.1 Decreto- Legge 14 agosto 2020 n.104 – Art. 29: disposizioni urgenti in materia di liste di attesa

L'art.29 del D.L. n.104 del 14 agosto 2020, offre alle Regioni la possibilità di avvalersi di strumenti straordinari anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale, allo scopo di rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza

luu

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente ridurre le liste di attesa.

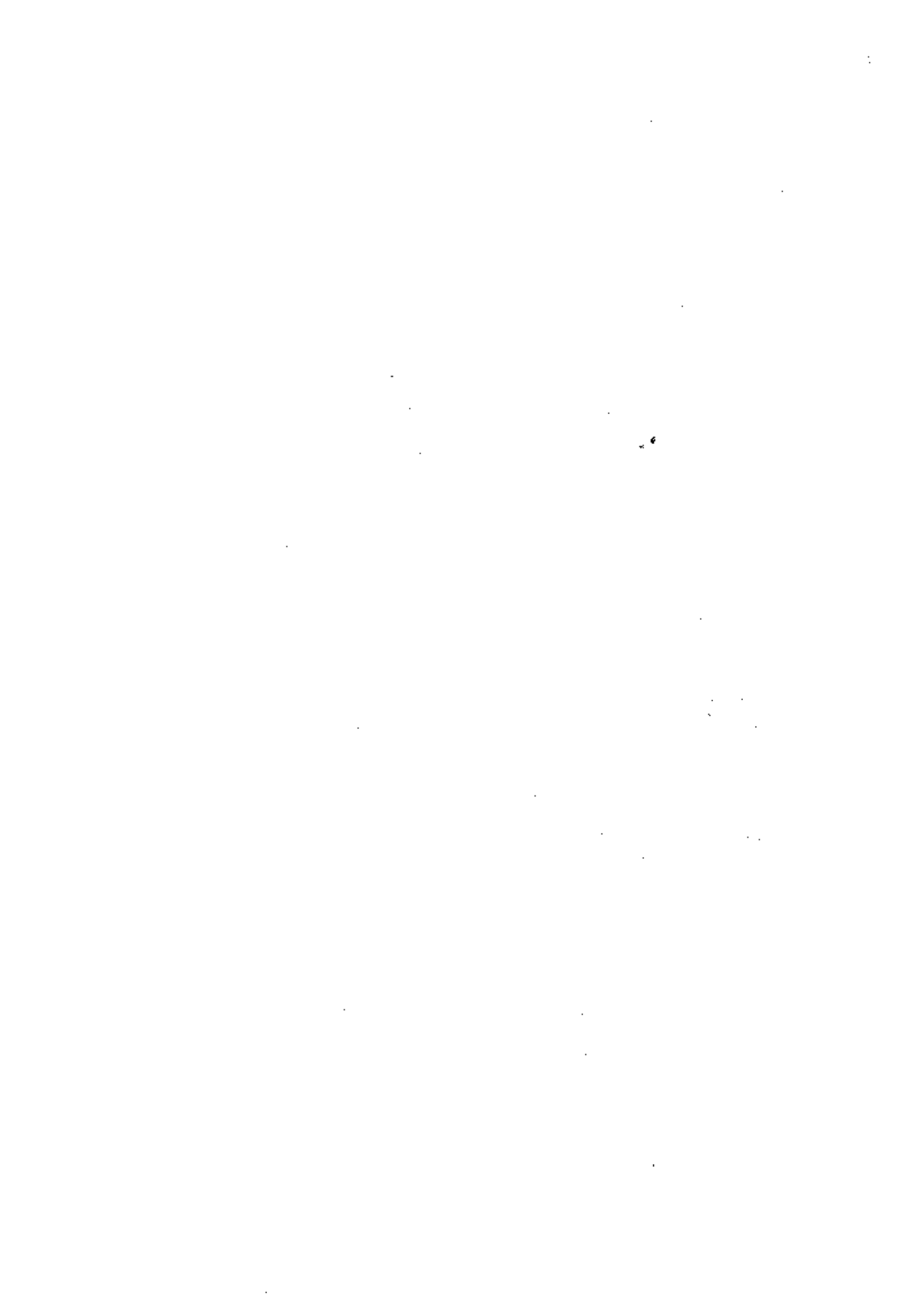
A tal fine le Regioni possono:

- a) ricorrere alle **prestazioni aggiuntive** di cui all'art.115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della **dirigenza** medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale;
- b) ricorrere alle **prestazioni aggiuntive** di cui all'art.6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-18 del personale del **comparto** sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale a favore di tutte le professioni sanitarie;
- c) reclutare il personale, attraverso assunzioni a **tempo determinato** di personale del **comparto** e della **dirigenza** medica, sanitaria, veterinaria e delle **professioni sanitarie**, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di **lavoro autonomo**, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter del Decreto Legge 17 marzo 2020 n.18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020 n.27;
- d) **incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna**, ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502 con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente;
- e) **incrementare i tetti di spesa** vigenti per l'acquisto di prestazioni sanitarie **da soggetti privati accreditati** per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, **fino al valore massimo del 2%**;

Viene altresì prevista la possibilità di **avvalersi di medici che non hanno ancora conseguito il titolo di specializzazione** per l'espletamento delle attività assistenziali presso le aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, con la possibilità di **stilare i referti delle prestazioni specialistiche di controllo ambulatoriale**.

1.2 Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021

Il PRGLA approvato con D.A.631/2019 per il triennio 2019-2021 prevede l'attuazione di specifici interventi volti a governare la domanda (IGD) e rimodulare l'offerta (IGO) al fine di poter soddisfare il fabbisogno di prestazioni ambulatoriali e di ricovero della popolazione residente e garantire i tempi massimi di attesa previsti dalla normativa nazionale.



INTERVENTI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA [IGD]

- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva [IGD1]
- Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO
- Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli specialisti Ambulatoriali [IGD3]
- Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione [IGD4]

INTERVENTI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA [IGO]

- Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali [IGO1]
- Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana [IGO2]
- Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva [IGO3]
- Incremento dell'efficienza di utilizzo di posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie [IGO4]
- Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale [IGO5]
- Attuazione del blocco dell'attività libero professionale [IGO6]
- Attivazione dell'Organismo paritetico regionale [IGO7]
- Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" [IGO8]
- Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero [IGO9]
- Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi [IGO10]
- Monitoraggio dei tempi massimi di attesa [IGO11]
- Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate [IGO12]
- Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP [IGO13]
- Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni [IGO14]
- Attivare il sistema di disdetta telematica delle prenotazioni [IGO15]
- Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata [IGO16]

lll



- Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" [IGO17]
- Garantire un sistema CUP aggiornato in tempo reale [IGO18]
- Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali [IGO19]
- Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" [IGO20]
- Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette [IGO21]
- Presa in carico del paziente cronico [IGO22]
- Informazione e comunicazione sulle liste di attesa [IGO23]
- Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale [IGO24]
- Coinvolgimento degli organismi di tutela [IGO25]
- Individuare gli ambiti territoriali di garanzia [IGO27]

Le Aziende del SSR sono tenute al rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali secondo i limiti fissati nella tabella sottostante.

Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi)

Priorità	Tempi Massimi di Attesa
U (Urgente)	da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore
B (Breve)	da eseguire entro 10 giorni
D (Differibile)	da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
P (Programmata)	da eseguire entro 120 giorni

Al fine di recuperare le prestazioni ambulatoriali, non garantite a causa dell'epidemia COVID 19 e di rimodulare l'offerta sempre nella rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione, si evidenziano in particolare gli interventi del PRGLA di seguito riportati:

[IGO2] – Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana

Al fine di favorire il rispetto dei tempi massimi di attesa le ASP e le Aziende Ospedaliere devono garantire la possibilità di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica

Mu

ambulatoriale, per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana sia nell'ambito dell'attività istituzionale che libero professionale. Tale intervento dovrà rispondere ai criteri di appropriatezza prescrittiva ed essere coerente al documento sul fabbisogno delle prestazioni specialistiche ambulatoriali definito dall'ASP (IGO1), ai criteri di appropriatezza per codice di priorità (IGD2), ed ai risultati dei monitoraggi sui tempi di attesa (IGO9) (IGO11).

[IGO3] – Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini

Le ASP e le Aziende Ospedaliere (AO) devono garantire l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. Ove necessario, ciascuna Azienda dovrà provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale atto all'incremento della produttività suddetta e dove si verifichi la carenza di tecnologie, all'acquisto di apparecchiature idonee a soddisfare la richiesta di esami diagnostici; a tal fine dovrà essere elaborato un piano dettagliato che evidenzi sia le motivazioni organizzative alla base dell'esigenza di incremento del personale, sia l'effettivo tempo di disponibilità delle apparecchiature vetuste (tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione), e l'esigenza di una loro sostituzione.

[IGO5] – Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale

Al fine di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa le ASP e le Aziende Ospedaliere potranno acquistare prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo (vedi IGO7 percorsi di tutela).

A tal fine le aziende Sanitarie potranno concordare con le equipe professionali, ai sensi dell'art.55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, secondo programmi aziendali, di incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tal fine.

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultano critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta di ulteriori accertamenti.

[IGO8] – Definizione e applicazione dei "percorsi di tutela" del cittadino

Le ASP e le Aziende Ospedaliere devono provvedere alla definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela", ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità la possibilità di effettuare la prestazione in intramoenia (vedi IGO5) o presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa

M

vigente (prestazione sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo).

2. Contesto organizzativo aziendale relativo liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali

2.1 Situazione liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali della ASP di Palermo conseguente all'emergenza SARS-COV-2

In atto le prestazioni ambulatoriali per priorità clinica sospese in conseguenza dell'emergenza SARS-COV-2 sono state recuperate in tutti i poliambulatori della ASP di Palermo.

La criticità delle liste di attesa in conseguenza dell'emergenza SARS-COV-2 è in atto legata all'assoluta necessità di dover continuare a garantire nel piano emergenziale di modulazione dell'offerta, la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle normative nazionali e regionali.

Infatti la formulazione delle agende degli specialisti deve includere i 10 minuti in più tra una visita e l'altra per assicurare una corretta disinfezione degli ambienti, degli strumenti, delle apparecchiature.

Inoltre l'ASP di Palermo si trova a fronteggiare una domanda di salute crescente sul territorio legata alla riduzione dei posti letto per la conversione dei reparti in reparti Covid dedicati e per un incremento delle complicanze legate alle patologie croniche che sono state trascurate durante l'emergenza Covid, anche per una certa riluttanza della popolazione ad accedere alle strutture ospedaliere.

2.2 Piano aziendale dell'offerta di ore di specialistica per branca e per presidio, svolte dai medici specialisti ambulatoriali e dai medici dipendenti (vedi ALL. A)

2.3 Interventi per il governo dell'offerta [IGO] (vedi tabella al punto 1.2) già posti in essere dall'ASP di Palermo:

- Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi [IGO10]
- Monitoraggio dei tempi massimi di attesa [IGO11] secondo le indicazioni riportate nel cap.4 del PRGLA (Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa) che contiene l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi previsti dal PRGLA, in coerenza alle Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei Tempi di Attesa. Più precisamente:
 1. Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali nella settimana indice, per i primi accessi con classi di priorità B,D,P ed utilizzando gli stessi indicatori (media dei valori delle 60 prestazioni) utilizzati per valutare l'adempimento LEA regionale secondo la metodologia riportata nel capitolo 6.1 del PRGLA 2019-2021 e nelle Linee

MU

Guida sulle modalità di trasmissione e di rilevazione dei flussi informativi allegate al PRGLA (Allegato B);

2. Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per ognuna delle seguenti otto prestazioni, con classi di priorità B,D,P: visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e RMN Colonna Vertebrale, Ecografia ostetrica – Ginecologica, visita ortopedica, visita cardiologica.
- Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni [IGO14]
 - Garantire la gestione separata dei canali di accesso: “primi accessi” e “accessi successivi” [IGO17]
 - Garantire un sistema CUP aggiornato in tempo reale [IGO18]
 - Garantire il governo del fenomeno della “prestazione non eseguita” [IGO20]
 - Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette [IGO21]
 - Presa in carico del paziente cronico [IGO22]
 - Informazione e comunicazione sulle liste di attesa [IGO23] attraverso sezioni dedicate e accessibili sul sito web aziendale, Ufficio Relazione con il Pubblico (URP). Inoltre dal 2010 viene pubblicato il monitoraggio mensile sulle liste di attesa
 - Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale [IGO24], che viene comunicata dai presidi territoriali al SIS
 - Coinvolgimento degli organismi di tutela [IGO25], periodicamente viene convocato il CCA (Comitato Consultivo Aziendale) al quale partecipano le maggiori organizzazioni di tutela del diritto alla salute che partecipano anche al monitoraggio del Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa

2.4 Interventi per il governo dell'offerta [IGO] (vedi tabella al punto 1.2) già in itinere nella ASP di Palermo con previsione di conclusione entro il 31/12/2021:

- Definire dall'ASP un documento sul fabbisogno delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (IGO1): in atto nella ASP di Palermo è in corso, attraverso i dati forniti dai PUA, una mappatura del paziente cronico, cioè una rilevazione della prevalenza e dell'incidenza delle patologie croniche (Diabete, Scompenso Cardiaco e BPCO) per Comune e per Distretto. In forma sperimentale relativamente al Distretto Sanitario n.40 di Corleone i suddetti dati vengono incrociati con la dotazione organica e tecnologica del Distretto stesso, al fine di valutare quanto è pertinente l'offerta rispetto alla domanda. Quanto sopra verrà esteso a tutti i Distretti Sanitari in modo da “leggere il territorio”, cioè capire quanto il territorio sia capace di dare risposte rispetto alle reali esigenze dei pazienti cronici residenti.





- Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate [IGO12]
- Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP [IGO13]
- Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata [IGO16]
- Individuare gli ambiti territoriali di garanzia [IGO27]

3. Obiettivi

Il presente documento ha lo scopo di definire i seguenti obiettivi:

- potenziamento degli interventi del PRGLA 2019-2021 finalizzati alla rimodulazione della domanda e/o dell'offerta assistenziale nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura
- utilizzo delle suddette risorse aggiuntive ex art.29, per l'intero periodo di vigenza del Decreto Legge
- monitoraggio e verifica della coerenza e del corretto utilizzo delle risorse destinate al recupero delle liste di attesa attraverso report dedicato

Costituiscono limiti al raggiungimento degli obiettivi:

- necessità di dover continuare a garantire la rigorosa applicazione delle misure di sicurezza, prevenzione e controllo del SARS-COV-2 nell'erogazione delle prestazioni secondo le normative nazionali e regionali
- la tempistica disponibile per l'erogazione delle prestazioni nelle condizioni di cui all'art.29 D.L.104/2020
- il grado di incertezza sui tempi di attuazione, nel breve periodo, delle misure ex art.29 (esito delle contrattazioni sindacali o con categorie di riferimento, tempi necessari per l'espletamento delle procedure amministrative...).

4. Modello organizzativo, tempi di utilizzo delle risorse aggiuntive

Il modello organizzativo aziendale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali prevede:

- individuazione degli interventi del PRGLA 2019-2021 volti a rimodulare la domanda e/o offerta che l'azienda intende potenziare per recuperare le liste di attesa

M

- destinazione delle risorse di cui all'art.29 D.L. 104/2020
- cronoprogramma di attuazione degli interventi
- monitoraggio delle prestazioni

4.1 Interventi del PRGLA 2019-2021 volti a rimodulare la domanda e/o offerta che l'azienda intende potenziare per recuperare le liste di attesa

- **[IGO2] – Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana**

La ASP di Palermo intende procedere all'ampliamento della propria offerta di prestazioni ambulatoriali, sia in regime istituzionale sia in regime libero professionale, anche in orario serale e durante i fine settimana, individuando almeno tre ambiti territoriali (est, ovest e Palermo città) di apertura delle strutture ambulatoriali. In atto hanno dato la propria disponibilità per il sabato mattina il Distretto Sanitario n.41 di Partinico, Il Distretto Sanitario n.39 di Bagheria e il PTA Casa del Sole.

L'offerta potrebbe essere estesa ad altre fasce orarie serali e dei fine settimana possibilmente coinvolgendo per l'apertura anche gli ambulatori degli ospedali aziendali non convertiti per l'emergenza Covid, all'interno dei quali potrebbero prestare servizio i medici dipendenti e gli specialisti ambulatoriali disponibili ad effettuare prestazioni aggiuntive.

La priorità verrà assegnata alle prestazioni in atto sottoposte a monitoraggio e per le quali ad oggi non vengono garantiti i tempi previsti dalla normativa vigente.

In atto sono state individuate almeno 4 branche specialistiche da potenziare con almeno 38 ore settimanali: Cardiologia, Endocrinologia, Geriatria, Medicina Interna, Pneumologia, Urologia.

Va sottolineata l'importanza dell'apertura delle strutture ambulatoriali nelle ore serali e nei fine settimana data la carenza di spazi e l'incremento delle ore degli specialisti ambulatoriali (come di seguito specificato al punto 4.2.2) che nel corso della settimana hanno turni in più sedi senza spazi liberi.

- **[IGO3] – Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva**

La ASP di Palermo intende procedere all'aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni diagnostico strumentali sia per i pazienti esterni, sia per i pazienti ricoverati.

Quanto sopra necessita dell'incremento della presenza di Tecnici di Radiologia Medica e di Radiologi mediante predisposizione di specifici progetti ad hoc da parte dei Dipartimenti Sanitari coinvolti nonché di prestazioni aggiuntive, come descritto al punto 4.2.

lll

4.2 Destinazione delle risorse di cui all'art.29 D.L. 104/2020

Premesso che il reclutamento di medici specialisti a tempo determinato (sei mesi rinnovabili una sola volta) con fondi PSN è andato ripetutamente deserto salvo qualche eccezione, la migliore soluzione per risolvere le criticità delle liste di attesa come specificato al punto 2.1, appare quella di ricorrere:

1. alle prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale in accordo con quanto previsto all'art.29 c3 lett. a) e b) del Decreto Legge n.104 del 14 agosto 2020 (convertito con L. n.126 del 13 ottobre 2020) ;
2. all'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, in accordo con quanto previsto all'art.29 c3 lett. c) del Decreto Legge n.104 del 14 agosto 2020 (convertito con L. n.126 del 13 ottobre 2020). L'incremento delle ore può essere inquadrato nell'ambito dei *Programmi e progetti Finalizzati* (art.41 ACN per la specialistica Ambulatoriale 2020)

Va sottolineata l'estrema importanza delle prestazioni aggiuntive del comparto sanità, che renderebbero possibile l'apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e nei fine settimana e nel rispetto dell'applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali.

Come riportato nel D.A. n.212/2021 "Integrazione e modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020 le risorse attribuite all'ASP di Palermo per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e screening sono le seguenti:

- art.29 c3 lett. a) e b) - prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale: EURO 2.546.282,60;
- art.29 c3 lett. c) - incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna: EURO 291.752,60.

4.3 Cronoprogramma di attuazione degli interventi

Gli interventi descritti al punto 4.1 saranno posti in essere nel più breve tempo possibile e comunque entro il 31 dicembre 2021, compatibilmente con i tempi organizzativi per aprire le strutture ambulatoriali nelle ore serali e notturne e per rimodulare le agende specialistiche, sentite le maggiori OO.SS. di settore.

lu

4.4 Monitoraggio delle prestazioni

La ASP di Palermo elaborerà con cadenza trimestrale un report contenente per ciascun Distretto Sanitario le misure adottate, le prestazioni incrementate per disciplina/branca secondo lo schema di seguito riportato:

- numero di prestazioni ambulatoriali incrementate, priorità clinica, tipologia di prestazione
- interventi del PRGLA per il governo della domanda e/o dell'offerta attuati o potenziati
- misure straordinarie ex art.29 D.L.104/2020 utilizzate:
 - prestazioni aggiuntive articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
 - prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
 - incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale interna
- costi sostenuti

M



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento della Programmazione e della
Organizzazione delle Attività Territoriali e
dell'Integrazione Socio

U.O.C. Programmazione e Organizzazione
delle Attività di Cure Primarie

Telefono 091 7033372 - FAX 091 7033361

EMAIL: cureprimarie@asppalermo.org

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N. 01120 DEL.

23 SET. 2021

Prot. n° 13438 del 16.09.2021

Alla Sig.ra Cangialosi Concetta
Collaboratore Amministrativo Prof.le

Oggetto: Nomina Responsabile del procedimento giusta indicazione emanata dalla Direzione Generale con nota prot. n. ASP/19015/2018 del 20/04/18.

In riferimento ai contenuti della nota prot. n. ASP/19015/2018 del 20/04/18 della Direzione Generale in ordine alla corretta predisposizione delle proposte di delibere e dei provvedimenti dirigenziali ed alla disposizione recante prot. n. 2181/DG dell'11 marzo 2016, riguardante la conformità dell'atto amministrativo, fatto riferimento ai contenuti della direttiva prot. n° ASP /2915/2018 del 19.01.2018 ed ai sensi dell'art. 5 della L. n° 241 del 07/08/1990 e dell'art. 5 della L.R. n° 10 del 30.04.1991, nonché dalle disposizioni speciali applicabili all'art. 31 del D. Lgs. 50 del 18.04.2016 e s.m.i.

la S.V.

con la presente è nominata quale Responsabile del procedimento relativo all'istruttoria pertinente la proposta di Delibera avente ad oggetto: "Presenza d'Atto del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo".

Il Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie
Dr. Francesco Cerrito



Rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana esitato con DA n.1103 del 26 novembre 2020, previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. 104/2020, ai sensi dell'art. 276 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 - 30 dicembre 2021 n°234, e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste.

L'ASSESSORE

VISTO lo Statuto della Regione;
 VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
 VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
 VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
 VISTA l'Intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;
 VISTA la Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019 "Schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e Documento Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 - Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'Art. 3 (a pena di decadenza automatica) e nell'Obiettivo n. 3 di Salute e Funzionamento "Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";
 VISTO il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 di adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
 VISTO l'articolo 29, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" che prevede l'adozione da parte delle Regioni di un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov2, avvalendosi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.
 VISTO il DA n.1103 del 26 novembre 2020 con il quale, in ossequio a quanto disposto dall'art. 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, è stato adottato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana, per introdurre misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2020, ferma restando l'assoluta necessità di continuare a garantire la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali;
 VISTO il D.A. n°212 del 17 marzo 2021 di integrazione e modifica del DA n° 1103 del 26 Novembre 2020 in cui si decreta la modifica delle tabelle di assegnazione dei fondi alle aziende sanitarie del Piano Operativo per il recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'Art.29 del DL 104/2020
 VISTO l'art 26 del D.L. n°73 del 25 maggio 2021 - "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute ed i servizi territoriali" - ed in particolare il comma 2 che prevede la possibilità per le Regioni, "fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1" (come disciplinato dall'art. 29 del DL 104/2020), la possibilità di " integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica da privato" " anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020" e a tal fine le regioni "rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'art.29 del D.L. 14 agosto 2020 n° 104".
 VISTO il D.A. N° 1509 del 31 dicembre 2021 di rimodulazione del Piano operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana, con il quale viene riassegnata alle Aziende Sanitarie Provinciali, al fine di remunerare le prestazioni di Specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, la quota residua non utilizzata al 31/12/2021 delle risorse precedentemente

assegnate con D.A. 212 /2021, pari a 7.224.672 euro , già decurtata di quanto già assegnato con DA 1483 del 31/12/2021 alle case di cura convenzionate con il SSR.

VISTI gli art. 276-277-278-279 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 – 30 dicembre 2021 n°234 (GURI 31-12-2021) sul rifinanziamento delle attività di recupero delle prestazioni assistenziali per il miglioramento delle liste d'attesa ai sensi dell'art 29 del decreto legge 14 agosto 2020 n°104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020 n.126 e successivamente aggiornato ai sensi dell'art. 26, comma 2 del decreto legge 25 maggio 2021 n.73, convertito, con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n.106.

CONSIDERATO che in ragione della legge di bilancio di previsione dello Stato finanziario 2022, del 30 dicembre 2021 n°234, la Regione Siciliana è stata autorizzata ad una spesa complessiva, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022, di 40.282.075 euro, come previsto dalla tabella B dell'allegato 4 della legge di bilancio, che include l'importo massimo di 14.523.488 euro previsto per finanziare il recupero di prestazioni dal privato accreditato

CONSIDERATO il riscontro delle Aziende Sanitarie alla nota dell'8 marzo 2022 Prot.DASOE/8/ 9497, in cui si è chiesto di rappresentare la stima delle prestazioni recuperabili entro il 2022, i relativi strumenti operativi alla luce dell'art.29 del DL104/2020 ed il fabbisogno delle risorse economiche necessarie alle attività di recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da Covid 19

CONSIDERATA la nota della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute del 20 Aprile 2022 prot. 8761 nella quale si attesta la coerenza del Piano Regionale della Regione Siciliana di recupero per le liste d'attesa con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali n.1525 del 24/01/2022.

DECRETA

ARTICOLO 1

E' approvato ed adottato il nuovo Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa della Regione Siciliana, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, rimodulato secondo le indicazioni degli art. 276-277-278-279 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 – 30 dicembre 2021 n°234 (GURI 31-12-2021) sul rifinanziamento delle attività di recupero delle prestazioni assistenziali per il miglioramento delle liste d'attesa e le relative indicazioni ministeriali.

ARTICOLO 2

Sulla base delle risorse richieste dalle singole Aziende per le attività di recupero delle prestazioni in ragione delle diverse tipologie assistenziali (ospedaliere, ambulatoriali, screening) si ripartiscono le somme assegnate nella legge di bilancio 2022 secondo le seguenti tabelle:

Tabella 1. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero –

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Agrigento	€334.490
ASP Caltanissetta*	€6.587.600
ASP Messina	€2.053.480
ASP Ragusa**	€1.510.727
ASP Trapani	€300.000
A.R.N.A.S. Garibaldi - Catania	€960.300
A.O. Cannizzaro	€1.800.000
A.O. Universitaria Policlinico di Catania	€159.120
A.O. Papardo - Messina	€280.022
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€418.200
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€1.450.008
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€1.049.583
Totale	€ 16.903.530

*di cui 5.000.000 euro per committenza da privato accreditato
** di cui 1.021.097 euro per committenza da privato accreditato

Tabella 2. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Caltanissetta*	€1.311.570
ASP Messina**	€1.800.000
ASP Palermo	→ €368.560 ←
ASP Ragusa***	€1.805.806
ASP Siragusa	€581.520
ASP Trapani	€52.000
ARNAS Garibaldi - Catania	€220.000
A.O. Papardo - Messina	€1.634.230
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€130.000
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€1.067.846
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€166.950
Totale	€ 9.138.482

*di cui 310.570 euro per committenza da privato accreditato
 ** di cui 300.000 euro per committenza da privato accreditato
 *** di cui 183.720 euro per committenza da privato accreditato

Tabella 3. Distribuzione delle risorse per l'intervento 3 – Recupero prestazioni screening

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Agrigento	€106.990
ASP Caltanissetta	€ 486.910
ASP Catania	€291.087
ASP Messina	€520.000
ASP Palermo	→ €229.500 ←
ASP Ragusa	€200.000
ASP Siragusa	€230.000
ASP Trapani	€77.784
Totale	€ 2.142.271

ARTICOLO 3

E' responsabilità delle Aziende Sanitarie:

- rimodulare ed attuare il proprio piano aziendale di recupero delle liste di attesa seguendo le indicazioni del Piano Regionale, di cui all'art.1, e considerando le modalità organizzative previste dall'art. 29 della legge 104/2020 e l'art. 26 del DL 73/2021;
- recuperare le prestazioni, secondo i criteri di priorità clinica indicate nel Piano regionale, entro il 31 dicembre 2022;
- rendicontare secondo la periodicità e lo standard di formato riportato nelle "schede di monitoraggio trimestrale" allegate al documento di cui all'art. 1 (allegato 2).

Le prestazioni eventualmente recuperate prima della pubblicazione del presente decreto e rispondenti alle indicazioni del documento di cui all'art. 1 (ad es. presenza in lista di attesa fino al 2021) possono essere considerate nell'ambito del piano aziendale di recupero delle liste di attesa.

ARTICOLO 4

Il presente decreto è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo 27 Aprile 2022

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE
f.to Dott. Giuseppe Virga
(Firma autografa sostituita
a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 ,comma 2
del D.Lgs n. 39/1993

Il Dirigente Generale DPS e DASOE
f .to Ing. Mario La Rocca
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 ,comma 2 del D.Lgs n. 39/1993)

L'Assessore per la Salute
f.to Avv. Ruggero Razza
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 ,comma 2 del D.Lgs n. 39/1993)

Gli originali si
trovano agli atti
dell'ufficio

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Deliberazione n° 01379 del 12 NOV. 2021

OGGETTO: Attivazione, ai sensi dell' art.29 del D.L. n.104 convertito in Legge n.126 del 13 ottobre 2020 di prestazioni aggiuntive di cui all'art.115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, di prestazioni aggiuntive di cui all'art.6 comma1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale ed incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente.

Verificata situazione contabile

<p>STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. CURE PRIMARIE</p> <p>Proposta n. 127 del 12/11/2021</p> <p>QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE BILANCIO 2021</p> <p>N° Centro di costo ADPRGCP N° Conto Economico 5.02.01.03.04 ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI N° Conto Economico 5.02.01.03.24 ONERI SOCIALI ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI N° Conto Economico 9.01.02.01.13 ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALISTICA INTERNI N° Conto Economico 5.05.01.01.19 DIRIGENZA MEDICA COMEPENSO ED ONERI SOCIALI N° Conto Economico YA0020 DIRIGENZA MEDICA E COMPARTO SANITA' IRAP E INAIL N° Conto Economico 5.05.02.03.01 COMPARTO SANITA' COMEPENSO ED ONERI SOCIALI Ordine n° _____ del _____ Tetto di spesa/Budget assegnato _____ Budget utilizzato/impegnato _____ Budget presente atto _____ Disponibilità residua budget € _____ Budget pluriennale _____ Anno 2021 Euro _____ Anno 2022 Euro _____ <input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa</p> <p>Il Responsabile del Procedimento Il Collaboratore Amministrativo Professionale (Sig. Agostino Arano)</p> <p>Il Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie (Dr. Francesco Gervito)</p>	<p>DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO</p> <p>ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2021</p> <p>° Conto Economico <u>Vari</u></p> <p>N° Conto Patrimoniale _____ Importo € _____ Budget pluriennale _____</p> <p>Anno 2021 Euro _____ Anno 2022 Euro _____</p> <p>Il Direttore del Dipartimento Amministrativo ammazzazione (Dott.ssa Anna Mancuso)</p>
--	--

L'anno duemilaventuno _____, il giorno DOBICI del mese di NOVEMBRE nei locali della Sede Legale di Via Giacomo Cusmano n.24 - Palermo, il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Dott.ssa Daniela Faraoni, nominata con D.P. n.191/serv.1/S.G. del 04/04/2019, assistita dal DR. ANTONINO GARDINO quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie
Dr. Francesco Cerrito

Visto il D.A.631/2019 dell' Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA)2019-2021";

Vista la Deliberazione n° 96 del 13/03/2019, "Schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione" che in riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b del comma 2 dell'art. 3 e nell'Obiettivo n° 3 di Salute e funzionamento "Monitoraggio e Garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";

Vista la Deliberazione n°0252 del 26/06/2019 "Presenza d'atto del Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 dell'ASP di Palermo";

Visto il D.A. n.1103 del 26 novembre 2020 "Approvazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana, previsto dall'art.29, comma 9, del D.L. n.104 del 2020, convertito con legge n.126 del 2020" (parte integrante del presente procedimento);

Visto il D.A. n.212/2021 "Integrazione e modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020" (parte integrante del presente procedimento) in cui all'art.1, in attuazione dell'art.29 del Decreto Legge n.104 convertito con legge n.126 del 2020 vengono riportate le tabelle n.5 e n.6 nelle quali vengono indicati per ciascuna azienda i limiti di spesa per l'acquisizione del personale:

- tab.5. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni Ambulatoriali e screening – Art.29 c 3 lett. a e b ASP di Palermo EURO 2.546.282,60
- tab.6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni Ambulatoriali e screening – Art.29 c 3 lett.c EURO 291.752,60;

Vista la Deliberazione n.1120 del 23/09/2021 "Presenza d'atto del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali";

Visto il Decreto-Legge 14 agosto 2020 N.104-art.29 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", comma 3 "Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening.....agli Enti del servizio Sanitario Nazionale è consentitodalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:

a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'art.115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario Nazionale per le quali la tariffa oraria di cui all'art.24, comma6, del medesimo CCNL è aumentata.....da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione.....vengono ripristinati dal 1 gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto";

b) ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'art.6, comma1, lettera d), del CCNL2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale con aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione..... Dal 1 gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto";

c) incrementare.....in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'art 2 sexies del decreto legge 17 marzo 2020 n.18, convertito con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n.27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502, con ore ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente...";

Visto il Programma Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021 dell'ASP di Palermo alla voce IGO2 (Interventi per il Governo delle Liste di Attesa): "Apertura delle Strutture Ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana";

Visti i Decreti Legislativi n.18 del 17/03/2020 (art.2 sexies) e n.34 del 19/05/2020 che prevedono tra le misure volte a prevenire e contenere l'emergenza epidemiologica, il potenziamento delle ore di specialistica ambulatoriale destinate alle visite specialistiche negli ambulatori delle Aziende ASL;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici Specialisti Ambulatoriali del 31/03/2020 art. 29 comma 5 "..... al fine di ricondurre le liste d'attesa a parametri nazionali, l'Azienda può autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell'interessato";

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici Specialisti Ambulatoriali del 31/03/2020 art. 29 comma 6 "Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista autorizzato a prolungare l'orario sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 43 e all'articolo 44";

Considerato che in conseguenza della pandemia e della necessità di rispettare le norme per prevenire la diffusione del contagio, il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di screening, specie nella rilevazione ex post, rileva criticità in tutte le branche specialistiche ed in particolar modo per la Cardiologia, l'Endocrinologia, la Geriatria, la Medicina Interna, la Pneumologia, l'Urologia;

Considerato che da una prima ricognizione effettuata tra gli specialisti ambulatoriali, tra gli specialisti dipendenti e tra il personale del comparto sanità, afferenti ai Distretti Sanitari, ai Presidi Ospedalieri della ASP ed ai Dipartimenti Sanitari hanno dato la propria adesione al Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali, 101 specialisti ambulatoriali, 38 specialisti dipendenti e 89 professionisti appartenenti al comparto sanità (infermieri, tecnici di radiologia, ostetrici) **per un totale di ore per 6 settimane** così distribuito:

- specialisti ambulatoriali h 3930
- specialisti dipendenti h 2080
- comparto sanità h 6104

Considerato che si aggiungeranno altri professionisti come anticipato dalle Direzioni dei Distretti Sanitari, dei Presidi Ospedalieri della ASP e dei Dipartimenti Sanitari;

Considerato che verrà costituita una cabina di regia aziendale quale centro di coordinamento delle attività, della quale faranno parte i medici sotto indicati:

Dr.ssa Amalia Colajanni, Dr. Giuseppe Profeta e Dr.ssa Agnese Guttadauro della U.O.C. Cure Primarie, Dr.ssa Laura Calcàra, Dr. Giovanni Veneziano e Dr. Salvatore Vitello della UOC Integrazione Socio-Sanitaria;

Vista la nota n° 15510 del 12/11/2021 avente per oggetto: Nomina Responsabile del Procedimento, con cui si nomina il sig. Agostino Alaimo Responsabile del procedimento amministrativo;

Dato atto che il Direttore dell'U.O.C. Cure Primarie Dr. Francesco Cerrito che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art 1 della L. 14 Gennaio 1994 n. 20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione.

PROPONE di

Prendere atto che il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di screening di questa ASP, specie nella rilevazione ex post, rileva criticità in tutte le branche specialistiche ed in particolar modo per la Cardiologia, l'Endocrinologia, la Geriatria, la Medicina Interna, la Pneumologia, l'Urologia;

Rendere esecutivo quanto previsto dal Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali (giusta Deliberazione n.1120 del 23/09/2021) al punto 4.1 "Interventi del PRGLA 2019-2021 volti a rimodulare la domanda e/o l'offerta che l'Azienda intende potenziare per recuperare le liste di attesa": [IGO2] Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana;

Attivare quanto previsto dal Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali (giusta Deliberazione n.1120 del 23/09/2021) al punto 4.2 "Destinazione delle risorse di cui all'art.29 D.L. 104/2020 e più precisamente:

- prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici (totale n. 2080 ore per 6 settimane) e del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (totale numero ore per 6 settimane così ripartite: infermieri 4040, ostetrici 1848, tecnici di radiologia 216) in accordo con quanto previsto all'art.29 c 3 lett. a) e b) del Decreto Legge n.104 /2020;
- incremento del monte ore dell'assistenza specialistica convenzionata interna (totale n. 3930 ore per 6 settimane) in accordo con quanto previsto all'art.29 c 3 lett. c) del Decreto Legge n.104 /2020;

Dare atto che la spesa presunta per sei settimane derivante dal presente provvedimento trova copertura nella distribuzione delle risorse indicata nel D.A. n.212/2021 "Integrazione e modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020" :

- Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni Ambulatoriali e screening – Art.29 c 3 lett. a e b ASP di Palermo EURO 2.546.282,60
- Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni Ambulatoriali e screening – Art.29 c 3 lett.c EURO 291.752,60;

Dare atto che la spesa presunta per sei settimane derivante dal presente provvedimento ammonta a:

- Euro 216.205,00 per gli specialisti ambulatoriali interni
- Euro 166.183,68 per gli specialisti dipendenti (dirigenza medica)
- Euro 222.735,16 per il personale comparto sanità

come riportato in dettaglio nelle seguenti tabelle

IMPORTO	CONTO ECONOMICO	DESCRIZIONE
176.220,55 €	5.02.01.03.04	ASSIST.CONVENZIONATA SPECIALIST.INTERNI
25.005,70 €	5.02.01.03.24	ONERI SOCIAL ASSIST.CONV.SPECIAL.INTERNI
14.978,75 €	9.01.02.01.13	IRAP-ASSIST.CONV.SPECIAL.AMBUL.INTERNI
216.205,00 €		TOTALE COMPLESSIVO

	IMPONIBILE	ONERI SOCIALI	IRAP	INAIL	TOTALE
CONTO ECONOMICO	5.05.01.01.19	5.05.01.01.19	YA0020	YA0020	
DIRIGENZA MEDICA	124.800,00 €	29.702,40 €	10.608,00 €	1.073,28 €	166.183,68 €

	IMPONIBILE	ONERI SOCIALI	IRAP	INAIL	TOTALE
CONTO ECONOMICO	5.05.02.03.01	5.05.02.03.01	YA0020	YA0020	
COMPARTO SANITA'	167.005,44 €	39.747,29 €	14.195,46 €	1.786,96 €	222.735,16 €

Dare atto che altri medici specialisti ambulatoriali interni, dipendenti e professionisti delle professioni sanitarie continuano a dare la propria adesione al Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa dell'ASP di Palermo – Prestazioni Ambulatoriali (giusta Deliberazione n.1120 del 23/09/2021);

Dare atto che i medici che faranno parte della cabina di regia saranno retribuiti secondo quanto previsto all'art.29 c 3 lett. a) del Decreto Legge n.104 /2020 ad eccezione della Dr.ssa Agnese Guttadauro che sarà retribuita in regime di plus orario come da ACN vigente per la medicina generale;

Dare atto che le somme dovute saranno liquidate in sede di pagamento degli emolumenti mensili dell'avente diritto;

Dare mandato ai Direttori dei Distretti/PTA, ai Direttori dei Dipartimenti , ai Direttori dei Presidi Ospedalieri di accogliere la disponibilità dei Medici dipendenti a tempo indeterminato, dei professionisti del comparto sanità dipendenti a tempo indeterminato ad effettuare prestazioni aggiuntive dando la precedenza a chi non usufruisce dei benefici della legge 104 ed alle branche specialistiche più critiche e di darne comunicazione alla UOC Cure Primarie e per la liquidazione delle competenze, alla UOC Gestione Economica e Previdenziale;

Dare mandato ai Direttori dei Distretti/PTA, ai Direttori dei Dipartimenti, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri di accogliere la disponibilità solo degli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato (e degli eventuali sostituti) ad effettuare ore di plus orario, dando la precedenza a chi non usufruisce dei benefici della legge 104 ed alle branche specialistiche più critiche e di darne comunicazione alla UOC Cure Primarie ed per la liquidazione delle competenze alla U.O.C. Risorse Umane in Regime di Convenzione, Libero Professionale e ALPI;

Dare mandato alla UOC Gestione Economica e Previdenziale di liquidare in seno alle competenze stipendiali mensili le prestazioni aggiuntive dei Medici dipendenti a tempo indeterminato e dei professionisti del comparto sanità, ed alla U.O.C. Risorse Umane in Regime di Convenzione, Libero Professionale e ALPI di liquidare in seno alle competenze stipendiali mensili il plus orario degli specialisti ambulatoriali;

5. Notificare la presente Deliberazione al Direttore del Dipartimento Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniale, al Direttore UOC Gestione Economica e Previdenziale, al Direttore della U.O.C. Risorse Umane in Regime di Convenzione, Libero Professionale e ALPI, al Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie, al Direttore ff della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna, al Responsabile del CUP Aziendale, ai Direttori dei Distretti Sanitari/PTA, ai Direttori dei PP.OO.G.F. Ingrassia di Palermo, S.Cimino di Termini Imerese, Civico di Partinico, Madonna dell'Alto di Petralia Sottana, Dei Bianchi di Corleone ed ai Direttori dei Dipartimenti di Diagnostica per Immagini, Salute della Famiglia e Salute Mentale per tutti gli adempimenti consequenziali di competenza;

6. Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine di attivare nel più breve tempo possibile il servizio.

Il Direttore f.f. della U.O.C. Cure Primarie

Dr. Francesco Cerrito

Sul presente atto viene espresso

parere ~~FAVOREVOLE~~ dal
IL DIRETTORE SANITARIO

parere FAVOREVOLE dal
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Nora Virga

IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario; (OSCEIA)
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Daniela Faraoni)

Il Segretario verbalizzante

COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR
(Dott. Antonino Scardella)

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

DELIBERAZIONE N. 01379 DEL 12 NOV. 2021

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR

(Dott. Antonino Giambrone)

14 NOV 2021

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____ l'Addetto _____

E' stata ritirata dall'Albo il _____ l'Addetto _____

- Si attesta che contro la presente delibera non è pervenuto alcun reclamo.
- Si attesta che contro la presente delibera è pervenuto reclamo da :

Palermo _____

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni _____

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Aggiornamento e rimodulazione delle tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa di cui al D.A. 334 del 27 aprile 2022

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO il Piano della salute 2011 – 2013 approvato con Decreto Presidenziale del 18 luglio 2011;
- VISTO il Patto per la salute 2019 – 2021 approvato in sede di Conferenza Stato - Regioni n 209 del 18 dicembre 2019 con il quale vengono introdotti, tra gli altri, gli strumenti informativi e l'uso delle nuove tecnologie ICT e infrastrutture tecnologiche a supporto delle scelte di programmazione sanitaria e di corretta distribuzione delle risorse;
- VISTO il D.A. dell'11 gennaio 2019 n. 22 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70";
- VISTO il D.A. n. 81 del 24 gennaio 2019 "Mantenimento ed integrazione delle attività del sistema informatizzato e centralizzato QualitaSiciliaSSR";
- VISTO il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019 – 2021 approvato in sede di Conferenza Stato – Regioni n. 1079 del 21 febbraio 2019;
- VISTA la Deliberazione n 96 del 13 marzo 2019 "Schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana e documento obiettivi di salute e di funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 – Approvazione" che con riferimento alla valutazione dei Direttori Generali prevede (a pena di decadenza automatica) l'osservanza degli adempimenti prescritti dal PNGLA e PRGLA al punto b comma 2 dell'Art. 3 e dell'Obiettivo 3 "Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2018 -2021 e al PRGLA"
- VISTO il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 di adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019 – 2021;
- CONSIDERATO che il suddetto PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la Regione intende garantire e monitorare la tempestività dei servizi e il rispetto dei "Tempi massimi di attesa" su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo classi di priorità e criteri di appropriatezza clinica e organizzativa al fine di attivare linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie a consentire il "governo" delle liste di attesa;
- VISTO l'articolo 29, del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" che prevede l'adozione da parte delle Regioni di un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov2, avvalendosi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.
- VISTO il DA n.1103 del 26 novembre 2020 con il quale, in ossequio a quanto disposto dall'art. 29 del decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020, è stato adottato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana, per introdurre misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano

Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2020, ferma restando l'assoluta necessità di continuare a garantire la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV-2 previste dalle norme nazionali e regionali;

VISTO il D.A. n°212 del 17 marzo 2021 di integrazione e modifica del DA n° 1103 del 26 Novembre 2020 con il quale vengono modificate le tabelle relative all'assegnazione dei fondi per le Aziende Sanitarie di cui all'allegato Piano Operativo per il recupero delle liste d'attesa;

VISTO l'art 26 del D.L. n°73 del 25 maggio 2021 – “ Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute ed i servizi territoriali”- ed in particolare il comma 2 che introduce per le Regioni, al fine di consentire un maggior recupero di prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS – Cov-2, il ricorso agli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato attraverso accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8- quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 , n. 502;

VISTO il DPR n. 621 del 3 marzo 2022 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale ad interim del Dipartimento regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, dell'Assessorato Regionale della Salute, all'Ing. Mario La Rocca;

VISTI i commi 276-277-278-279 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 – 30 dicembre 2021 n°234 (GURI 31-12-2021) sul rifinanziamento delle attività di recupero delle prestazioni assistenziali per il miglioramento delle liste d'attesa ai sensi dell'art 29 del decreto legge 14 agosto 2020 n°104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020 n.126 e successivamente aggiornato ai sensi dell'art. 26, comma 2 del decreto legge 25 maggio 2021 n.73, convertito, con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n.106.

CONSIDERATO che in ragione della suddetta legge di bilancio, la Regione Siciliana è stata autorizzata ad una spesa complessiva, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022, di 40.282.075 euro, come previsto dalla tabella B dell'allegato 4 della legge di bilancio, che include l'importo massimo di 14.523.488 euro previsto per finanziare il recupero di prestazioni dal privato accreditato di cui alla tabella A della stessa legge.

VISTO il comma 278 della suddetta legge di bilancio: “...le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma. La presente disposizione si applica anche alle regioni interessate dai piani di rientro dal disavanzo sanitario di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”.

VISTO il comma 279 della suddetta legge di bilancio di previsione dello Stato che prevede, “ove il Ministero della salute abbia positivamente verificato l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa di cui al comma 276, il finanziamento di cui ai commi da 276 al presente comma o quota parte di esso rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalità sanitaria”.

VISTO il D.A. 334 del 27 aprile 2022 “Rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana esitato con DA n.1103 del 26 novembre 2020, previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. 104/2020 , ai sensi dell'art. 276 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 – 30 dicembre 2021 n°234, e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste.” con il quale è approvata la rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle liste di attesa delle prestazioni non erogate al 31 dicembre 2021 a causa della pandemia da Sars – Cov 2 della regione Siciliana e contestualmente ripartite le risorse finanziarie alle aziende sanitarie che hanno aderito alla ricognizione sul fabbisogno di risorse ad hoc avviato con nota del Dipartimento ASOE n. 9497 dell'8 marzo 2022;

VISTE le tabelle: 1, 2 e 3 del citato D.A. 334 del 27 aprile 2022, di seguito rappresentate:

Tabella 1. Distribuzione delle risorse per l'intervento 1 – Recupero prestazioni di ricovero –

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Agrigento	€334.490
ASP Caltanissetta*	€6.587.600
ASP Messina	€2.053.480
ASP Ragusa**	€1.510.727
ASP Trapani	€300.000
A.R.N.A.S. Garibaldi - Catania	€960.300
A.O. Cannizzaro	€1.800.000
A.O. Universitaria Policlinico di Catania	€159.120
A.O. Papardo - Messina	€280.022
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€418.200
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€1.450.008
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€1.049.583
Totale	€ 16.903.530

*di cui 5.000.000 euro per committenza da privato accreditato

** di cui 1.021.097 euro per committenza da privato accreditato

Tabella 2. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Caltanissetta*	€1.311.570
ASP Messina**	€1.800.000
ASP Palermo	€368.560
ASP Ragusa***	€1.805.806
ASP Siragusa	€581.520
ASP Trapani	€52.000
ARNAS Garibaldi - Catania	€220.000
A.O. Papardo - Messina	€1.634.230
A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€130.000
A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€1.067.846
A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€166.950
Totale	€ 9.138.482

*di cui 310.570 euro per committenza da privato accreditato

** di cui 300.000 euro per committenza da privato accreditato

*** di cui 183.720 euro per committenza da privato accreditato

Tabella 3. Distribuzione delle risorse per l'intervento 3 – Recupero prestazioni screening

Denominazione azienda	Limite di spesa
ASP Agrigento	€106.990
ASP Caltanissetta	€ 486.910
ASP Catania	€291.087
ASP Messina	€520.000
ASP Palermo	€229.500
ASP Ragusa	€200.000
ASP Siragusa	€230.000
ASP Trapani	€77.784
Totale	€ 2.142.271

VISTA

la direttiva Prot. DASOE/8/20674 del 31/05/2022 con la quale è stata avviata la rilevazione, sulla piattaforma regionale QualitaSiciliaSSR, dei dati aziendali relativi al numero delle prestazioni non erogate al 31 dicembre 2021; all'entità del finanziamento richiesto dalle aziende e ripartito con D.A. n. 334 del 27 aprile 2022 con l'eventuale integrazione e/o correzione dello stesso, nonché alla spesa sostenuta nel I° trimestre 2022 per le attività di recupero delle liste di attesa;

VISTI

gli aggiornamenti apportati dalle Aziende Sanitarie alle schede di rilevazione della suddetta piattaforma relativamente ai volumi di prestazioni da recuperare per l'anno 2021 e al conseguenziale fabbisogno di risorse stimate per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero;

RITENUTO

necessario, conseguentemente, sostituire le tabelle 1, 2 e 3 di cui all'art. 2 del D.A. 334 del 27 aprile 2022, relative alla distribuzione delle risorse, con le seguenti tabelle di finanziamento per tipologia di prestazione (basati sulla ricognizione di cui alla nota DASOE/8/20674 del 31/05/2022):

Ricoveri chirurgici – limiti di spesa per prestazioni aggiuntive e azienda sanitaria

Aziende	Limiti spesa Prestazioni aggiuntive	Limiti spesa per Assunzione / riallocazione personale
A.O. Cannizzaro	1.800.000 €	0 €
A.O.R Villa Sofia Cervello	1.450.008 €	0 €
A.O.U. Policlinico Catania	612.000 €	0 €
A.O.U. Policlinico Messina	418.200 €	0 €
A.O.U. Policlinico Palermo	1.049.584 €	0 €
A.S.P. 1 - Agrigento	334.490 €	0 €
A.S.P. 2 - Caltanissetta	1.587.600 €	0 €
A.S.P. 3 - Catania	1.344.087 €	83.850 €
A.S.P. 4 - Enna	0 €	0 €
A.S.P. 5 - Messina	2.053.480 €	0 €
A.S.P. 6 - Palermo	0 €	0 €
A.S.P. 7 - Ragusa	890.640 €	0 €
A.S.P. 8 - Siracusa	0 €	0 €
A.S.P. 9 - Trapani	300.000 €	0 €
ARNAS GARIBALDI	960.960 €	0 €
ARNAS 'Civico-Di Cristina'	805.000 €	0 €
A.O. Papardo	535.180 €	0 €
Totale complessivo	14.141.229 €	83.850 €

*ASP di Enna, ASP di Palermo e ASP di Siracusa hanno dichiarato un numero di ricoveri chirurgici del 2021 da recuperare pari a zero e l'insussistenza di fabbisogno di risorse per recupero

Prestazioni di screening – limiti di spesa per prestazioni aggiuntive e azienda sanitaria

Azienda	Prestazioni	Limiti di spesa
A.S.P. 1 - Agrigento	106.990 €	0 €
A.S.P. 2 - Caltanissetta	493.150 €	0 €
A.S.P. 3 - Catania	291.087 €	0 €
A.S.P. 4 - Enna	0 €	0 €
A.S.P. 5 - Messina	520.000 €	0 €
A.S.P. 6 - Palermo	270.000 €	0 €
A.S.P. 7 - Ragusa	0 €	200.000 €
A.S.P. 8 - Siracusa	240.811 €	0 €
A.S.P. 9 - Trapani	149.448 €	0 €
Totale complessivo	2.071.486 €	200.000 €

*L'ASP di Enna ha dichiarato un numero di prestazioni di screening del 2021 da recuperare pari a zero e l'insussistenza di fabbisogno di risorse per recupero

Prestazioni ambulatoriali – limiti di spesa per prestazioni aggiuntive e azienda sanitaria

Azienda	Prest. Aggiuntive	Incr. Ore Spec. Amb. Conv. Interna
A.O. Cannizzaro*	0 €	0 €
A.O.R Villa Sofia Cervello	1.067.846 €	0 €
A.O.U. Policlinico Catania*	0 €	0 €
A.O.U. Policlinico Messina	130.000 €	0 €
A.O.U. Policlinico Palermo	166.950 €	0 €
A.S.P. 1 – Agrigento*	0 €	0 €
A.S.P. 2 – Caltanissetta	773.500 €	227.500 €
A.S.P. 3 – Catania	1.000.000 €	300.000 €
A.S.P. 4 – Enna*	0 €	0 €
A.S.P. 5 – Messina	1.300.000 €	200.000 €
A.S.P. 6 – Palermo	335.460 €	0 €
A.S.P. 7 – Ragusa	1.805.807 €	0 €
A.S.P. 8 – Siracusa	461.215 €	19.960 €
A.S.P. 9 – Trapani	0 €	52.000 €
ARNAS GARIBALDI	220.000 €	0 €
ARNAS 'Civico-Di Cristina'*	0 €	0 €
A.O. Papardo	1.634.230 €	0 €
Totale complessivo	8.895.008 €	799.460 €

* ASP di Agrigento, ASP di Enna, A.O. Cannizzaro, A.O.U. Policlinico Catania e ARNAS Civico hanno dichiarato un numero di prestazioni ambulatoriali del 2021 da recuperare pari a zero e l'insussistenza di fabbisogno di risorse per recupero

CONSIDERATA la necessità, relativamente alla quota di finanziamento per la committenza a privato accreditato di cui alla tabella B dell'allegato 4 della legge di bilancio sopra indicata, di garantire una omogenea ripartizione dei limiti di spesa per territorio provinciale.

RITENUTO

opportuno - fermo restando l'obbligo da parte delle aziende sanitarie di attenersi alle indicazioni di cui al D.A.334 del 27 aprile 2021 e alle modalità di rendicontazione della spesa in materia alle disposizioni del presente decreto - procedere alla definizione dei limiti di spesa, per singola ASP, della quota di finanziamento (14.523.488 €) per il recupero di prestazioni previsto per la "Committenza a Privato accreditato" come indicato nella tabella B dell'allegato 4 della legge di bilancio sopra indicata, sulla base dei dati relativi alla popolazione residente per provincia (ISTAT), rispettivamente per i ricoveri chirurgici (7.045.521 €) e per le prestazioni ambulatoriali (7.045.521 €), come indicato nelle seguenti tabelle.

Tabella – Ripartizione dei limiti di spesa per la “Committenza a Privato accreditato” - ricoveri chirurgici

ASP *	Popolazione provincia **	per %	Limiti spesa
Agrigento	416181	8,90%	627.075 €
Caltanissetta	253688	5,43%	382.241 €
Catania	1074089	22,97%	1.618.369 €
Messina	603980	12,92%	910.039 €
Palermo	1208819	25,85%	1.821.371 €
Ragusa	314910	6,73%	474.486 €
Siracusa	336071	8,26%	581.707 €
Trapani	418277	8,95%	630.233 €
Totale complessivo	4676015	100,00%	7.045.521 €

* Sono considerate soltanto le province in cui sono presenti case di cura private accreditate con le quali sarà possibile attivare "Committenza a Privato accreditato";

**Fonte: ISTAT, periodo di riferimento: anno 2020 (popolazione censita al 31.12.2020), data di pubblicazione: 16 marzo 2022;

Tabella – Ripartizione dei limiti di spesa per la “Committenza a Privato accreditato” - prestazioni ambulatoriali

PROVINCE	Popolazione *	%	Limiti spesa
Agrigento	416181	8,61%	606.618 €
Caltanissetta	253688	5,25%	369.771 €
Catania	1074089	22,22%	1.565.573 €
Enna	157690	3,26%	229.846 €
Messina	603980	12,50%	880.350 €
Palermo	1208819	25,01%	1.761.953 €
Ragusa	314910	6,51%	459.007 €
Siracusa	386071	7,99%	562.730 €
Trapani	418277	8,65%	609.673 €
Totale complessivo	4833705	100,00%	7.045.521 €

* Fonte: Fonte: ISTAT, periodo di riferimento: anno 2020 (popolazione censita al 31.12.2020), data di pubblicazione: 16 marzo 2022;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

ARTICOLO 1

Le tabelle 1, 2 e 3 di cui all'art. 2 del D.A.334 del 27 aprile 2021 sono integralmente sostituite con le seguenti tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa come di seguito rappresentato:

Tabella 1: Recupero ricoveri chirurgici e limiti spesa per modalità organizzativa e azienda sanitaria

Aziende	Limiti spesa per modalità organizzativa			Totale
	Prestazioni aggiuntive	Assicurazione/ riallocazione personale	Co-finanziamento privato	
A.O. Cannizzaro	1.800.000 €	0 €	0 €	1.800.000 €
A.O.R Villa Sofia Cervello	1.450.008 €	0 €	0 €	1.450.008 €
A.O.U. Policlinico Catania	612.000 €	0 €	0 €	612.000 €
A.O.U. Policlinico Messina	418.200 €	0 €	0 €	418.200 €
A.O.U. Policlinico Palermo	1.049.584 €	0 €	0 €	1.049.584 €
A.S.P. 1 - Agrigento	334.490 €	0 €	627.075 €	961.565 €
A.S.P. 2 - Caltanissetta	1.587.600 €	0 €	382.241 €	1.969.841 €
A.S.P. 3 - Catania	1.344.087 €	83.850 €	1.618.369 €	3.046.306 €
A.S.P. 4 - Enna	0 €	0 €	0 €	0 €
A.S.P. 5 - Messina	2.053.480 €	0 €	910.039 €	2.963.519 €
A.S.P. 6 - Palermo	0 €	0 €	1.821.371 €	1.821.371 €
A.S.P. 7 - Ragusa	890.640 €	0 €	474.486 €	1.365.126 €
A.S.P. 8 - Siracusa	0 €	0 €	581.707 €	581.707 €
A.S.P. 9 - Trapani	300.000 €	0 €	630.233 €	930.233 €
ARNAS GARIBALDI	960.960 €	0 €	0 €	960.960 €
ARNAS 'Civico-Di Cristina'	805.000 €	0 €	0 €	805.000 €
A.O. Papardo	535.180 €	0 €	0 €	535.180 €
Totale complessivo	14.141.229 €	83.850 €	7.045.521 €	21.270.600 €

Tabella 2: Recupero prestazioni di screening e limiti spesa per modalità organizzativa e azienda sanitaria

Azienda	Prestazioni di screening	Astrazione/ Riduzione personale	Totale
A.S.P. 1 - Agrigento	106.990 €	0 €	106.990 €
A.S.P. 2 - Caltanissetta	493.150 €	0 €	493.150 €
A.S.P. 3 - Catania	291.087 €	0 €	291.087 €
A.S.P. 4 - Enna	0 €	0 €	0 €
A.S.P. 5 - Messina	520.000 €	0 €	520.000 €
A.S.P. 6 - Palermo	270.000 €	0 €	270.000 €
A.S.P. 7 - Ragusa	0 €	200.000 €	200.000 €
A.S.P. 8 - Siracusa	240.811 €	0 €	240.811 €
A.S.P. 9 - Trapani	149.448 €	0 €	149.448 €
Totale complessivo	2.071.486 €	200.000 €	2.271.486 €

Tabella 3: Recupero prestazioni ambulatoriali e limiti spesa per modalità organizzativa e azienda sanitaria

Azienda	Limiti di spesa per modalità organizzativa			Totale
	Preparazione Ambulatorio	Trattamento art. Specialistica Ambulatoriale Convenzionato Interna	Comunità privato accreditato*	
A.O. Cannizzaro	0 €	0 €	0 €	0 €
A.O.R Villa Sofia Cervello	1.067.846 €	0 €	0 €	1.067.846 €
A.O.U. Policlinico Catania	0 €	0 €	0 €	0 €
A.O.U. Policlinico Messina	130.000 €	0 €	0 €	130.000 €
A.O.U. Policlinico Palermo	166.950 €	0 €	0 €	166.950 €
A.S.P. 1 - Agrigento	0 €	0 €	606.618 €	606.618 €
A.S.P. 2 - Caltanissetta	773.500 €	227.500 €	369.771 €	1.370.771 €
A.S.P. 3 - Catania	1.000.000 €	300.000 €	1.565.573 €	2.865.573 €
A.S.P. 4 - Enna	0 €	0 €	229.846 €	229.846 €
A.S.P. 5 - Messina	1.300.000 €	200.000 €	880.350 €	2.380.350 €
A.S.P. 6 - Palermo	335.460 €	0 €	1.761.953 €	2.097.413 €
A.S.P. 7 - Ragusa	1.805.807 €	0 €	459.007 €	2.264.814 €
A.S.P. 8 - Siracusa	461.215 €	19.960 €	562.730 €	1.043.905 €
A.S.P. 9 - Trapani	0 €	52.000 €	609.673 €	661.673 €
ARNAS GARIBALDI	220.000 €	0 €	0 €	220.000 €
ARNAS 'Civico-Di Cristina'	0 €	0 €	0 €	0 €
A.O. Papardo	1.634.230 €	0 €	0 €	1.634.230 €
Totale complessivo	8.895.008 €	799.460 €	7.045.521 €	16.739.989 €

ARTICOLO 2

E' fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di:

- a) recuperare le liste di attesa secondo le indicazioni e le modalità organizzative previste dal Piano Regionale, di cui al D.A. 334/2022;
- b) recuperare le prestazioni, secondo i criteri di priorità clinica indicate nel Piano regionale, entro il 31 dicembre 2022;
- c) attenersi alle indicazioni di cui al D.A.334 del 27 aprile 2021 e alle modalità di rendicontazione della spesa in coerenza alle disposizioni di cui al successivo punto d) nella attuazione della modalità committenza al privato accreditato;
- d) rendicontare trimestralmente (entro 10 giorni dalla conclusione del trimestre), secondo le modalità previste dalla nota Prot. DASOE/8/20674 del 31/05/2022, attraverso le schede informatizzate disponibili sul portale regionale QualitaSiciliaSSR, all'interno della sezione dedicata ai "Tempi di Attesa", alla voce del menù "Recupero liste di attesa" oppure accedendo direttamente all'indirizzo: <https://www.qualitasiciliassr.it/app/schederecupero>.

ARTICOLO 3

Il presente decreto è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo lì 27 luglio 2022

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE
(Dott. Giuseppe Murolo)

Documento firmato da:
GIUSEPPE MUROLO
26.07.2022 08:14:54 UTC

Il Dirigente Generale DPS e DASOE
(Ing. Mario La Rocca)

MARIO
LA
ROCCA

Firmato digitalmente da
MARIO LA
ROCCA
Data: 2022.07.26
13:10:24 +02'00'

L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza

RUGGERO
BENEDETT
O ITALO
RAZZA

Firmato digitalmente
da RUGGERO
BENEDETTO ITALO
RAZZA
Data: 2022.07.26
15:24:37 +02'00'



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

U.O.C. Specialistica Ambulatoriale
Interna ed Esterna
via La Loggia, 5 – 90129 Palermo

Prot. n. /SIE del 07/04/2023

specialisticainternacp@asppalermo.org
PEC: specialisticainternacp.pec@asppa.it
specialisticaesterna@asppalermo.org
PEC: specialisticaesterna.pec@asppa.it

Al Dr. La Duca Marco
SEDE

Oggetto: nomina responsabile del procedimento.

Ai sensi di quanto previsto dall'art.5 della L. n° 241 del 07/08/1990 e dall'art. 5 della L.R. n° 10 del 30.04.1991,

la S.V.

viene nominato Responsabile del Procedimento per la predisposizione della proposta di Delibera n 11 del 07/04/2023: *“Preso d’atto del D.A. n.657/2022 “Aggiornamento e rimodulazione delle tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l’attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa di cui al D.A. 334 del 27 aprile 2022” – Attivazione prestazioni aggiuntive medici specialisti e comparto sanità”.*

Il Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna
Dr.ssa Amalia Colajanni