

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO  
**DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Deliberazione n° 001709

del 06 NOV. 2023

OGGETTO: Presa d'atto Piano Operativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa "correnti" (anno 2023) della ASP di Palermo.

<p><b>STRUTTURA PROPONENTE</b> <b>DIREZIONE SANITARIA</b></p> <p>Proposta n. <u>12</u> del <u>6/11/2023</u></p> <p>Quadro Economico Patrimoniale - Bilancio N° Centro di costo N° Conto Economico N° Conto Economico Ordine n° _____ del Tetto di spesa/Budget assegnato € Budget utilizzato/impegnato € Budget presente atto € Disponibilità residua budget € Budget Pluriennale _____ Anno _____ Euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> NON COMPORTA ONERE DI SPESA</p> <p>Il Dirigente Medico Dr.ssa Agnese Guttadauro <i>Agnese Guttadauro</i></p> <p>Il Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna Dr.ssa Amalia Colajanni <i>Amalia Colajanni</i></p> <p>Il Direttore Sanitario Dr. Francesco Cerrito <i>Francesco Cerrito</i></p>	<p><b>DIPARTIMENTO</b> <b>RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE,</b> <b>PATRIMONIALE,</b> <b>PROVVEDITORATO E TECNICO</b> <b>ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO</b> Esercizio 2023</p> <p>N° Conto economico _____ N° Conto Patrimoniale _____ Importo (Euro) _____ Budget Pluriennale _____ Anno _____ Euro _____ Anno _____ Euro _____</p> <p>Il Direttore dell' U.O.C. Bilancio e Programmazione</p>
---	---

L'anno duemilaventitre \_\_\_\_\_ il giorno SEI del mese di NOVEMBRE 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 e prorogata con D.A.n.32/2023/Gab del 27/10/2023 assistito da SIG.RA ROSARIA LICATA quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

**Il Direttore Sanitario Dr. Francesco Cerrito**  
**Coordinatore della Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP)**

**Vista** l'intesa n.1079 del 21/02/2019 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 dell'Assessorato della Salute Regione Sicilia "Approvazione del Piano regionale di governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) 2019-2021" in cui all'art.3, per quanto qui di interesse, veniva disposto che entro 60 gg dalla data di pubblicazione dello stesso le Aziende Sanitarie Provinciali e le aziende ospedaliere e i Policlinici Universitari dovevano deliberare ed adottare il Programma attuativo Aziendale (PAA-GLA);

**Preso atto** della deliberazione n.252 del 26/06/2019 avente per oggetto. "Preso 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, comma9, del D.L. n.104 del 2020 convertito con L. n.126 del 2020" (parte integrante del presente procedimento ALL.1);

**Visto** il D.A. n.212/2021 "Integrazione e Modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020 (parte integrante del presente procedimento ALL.2);

**Visto** il D.A. n.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 procedimento ALL.3);

**Preso atto** della Circolare ministeriale del 30 maggio 2023 con la quale sono state impartite disposizioni alla regione per l'aggiornamento del Piano di abbattimento delle Liste di attesa aggiornate al 31/12/2022;

**Preso atto** che con Deliberazione di Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023 è stato approvato l'*Aggiornamento del Piano Operativo di Recupero delle Liste di Attesa* (parte integrante del presente procedimento ALL.4) e successive circolari attuative emanate dall'Assessorato Regionale della Salute di seguito riportate;

**Vista** la delibera del Commissario Straordinario n.01223 del 07/08/2023 recante come oggetto. "*Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP) – Nomina componenti*" nella quale tra l'altro viene riportato che sono tra i componenti nominati della Rete ARP la Dr.ssa Amalia Colajanni e la Dr.ssa Agnese Guttadauro e che Rete ARP è coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale;

**Preso atto** della circolare assessoriale prot.n. 44702 del 11 agosto 2023: "*Direttiva assessoriale per l'attuazione dell'Aggiornamento del Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa adottato con deliberazione della Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023*" (parte integrante del presente procedimento ALL.5);

**Preso atto** della circolare assessoriale prot.n. 46279 del 30 agosto 2023: "*Aggiornamento Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste di Attesa*" (parte integrante del presente procedimento ALL.6);

**Preso atto** della circolare assessoriale prot.n.48952 del 15 settembre 2023 recante "*Ulteriori disposizioni in ordine al piano di azioni per il governo delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali correnti*" (parte integrante del presente procedimento ALL.7);

**Preso atto** della circolare assessoriale prot.n. 55909 del 25 ottobre 2023: “Piano di recupero delle prestazioni non erogate. Ulteriori disposizioni per l’attuazione della delibera di Giunta Regionale di governo n.317 del 27/07/2023” (parte integrante del presente procedimento ALL.8);

**Ritenuto**, pertanto, di dover procedere alla presa d’atto del Piano Operativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa “correnti” (anno 2023) della ASP di Palermo (parte integrante del presente procedimento ALL.9) i cui dati riferiti alla sezione Attività in regime di ricovero chirurgico sono stati trasmessi con nota prot.n. 389182 del 03/11/2023 (ALL.10) ;

**Considerato** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa per l’Azienda;

**Dato atto** che il Direttore Sanitario Dr. Francesco Cerrito 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**

per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente ripetute e trascritte di:

- a) **Prendere Atto** del Piano Operativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa “correnti” (anno 2023) della ASP di Palermo;
- b) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine di iniziare prontamente le attività previste dal Piano Operativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa “correnti” (anno 2023) della ASP di Palermo.

Il Direttore Sanitario  
Dr. Francesco Cerrito

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s’intende qui di seguito riportata e trascritta;
- 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**

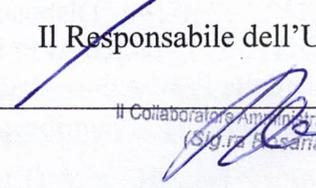
Il Collaboratore Amministrativo Professionale  
(*Sign. Rosana Licata*)

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
PALERMO

ATTESTAZIONI

DELIBERAZIONE N. 001709 DEL 06 NOV. 2023

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

  
Il Collaboratore Amministrativo Professionale  
(Sig.ra Rossana Licata)

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 12 NOV 2023 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
PALERMO  
Proposta di Delibera del Direttore Sanitario

ALLEGATO ALLA DELIBERA  
001709 DEL 06 NOV. 2023

PROPOSTA DI DELIBERA N° DEL

**OGGETTO: Presa d'atto Piano Operativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa "correnti" (anno 2023) della ASP di Palermo.**

=====

**ATTI ALLEGATI**

=====

ALL.1 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, comma9, del D.L. n.104 del 2020 convertito con L. n.126 del 2020"

ALL.2 D.A. n.212/2021 "Integrazione e Modifica del D.A. n.1103 del 26 novembre 2020"

ALL.3 D.A. n.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"

ALL.4 *l'Aggiornamento del Piano Operativo di Recupero delle Liste di Attesa*

ALL.5 Circolare assessoriale prot.n. 44702 del 11 agosto 2023: "*Direttiva assessoriale per l'attuazione dell'Aggiornamento del Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa adottato con deliberazione della Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023*"

ALL.6 Circolare assessoriale prot.n. 46279 del 30 agosto 2023: "*Aggiornamento Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste di Attesa*"

ALL.7 Circolare assessoriale prot.n.48952 del 15 settembre 2023 recante "*Ulteriori disposizioni in ordine al piano di azioni per il governo delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali correnti*"

ALL.8 Circolare assessoriale prot.n. 55909 del 25 ottobre 2023: "*Piano di recupero delle prestazioni non erogate. Ulteriori disposizioni per l'attuazione della delibera di Giunta Regionale di governo n.317 del 27/07/2023*"

ALL.9 Piano Operativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa "correnti" (anno 2023) della ASP di Palermo

All.10 Nota prot.n.389182 del 03/11/2023

Il Direttore Sanitario  
Dr. Francesco Cerrito

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

Il Responsabile del Servizio 8 DPS  
Dott. Francesco La Placa

Il Dirigente Generale DASOE  
Dr.ssa Maria Letizia Di Liberti

Il Dirigente Generale DPS  
Ing. Mario La Rocca

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

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**

<b>Azienda</b>	<b>Limite di spesa</b>
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
<b>Totale</b>	<b>8.586.478,30</b>

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

<b>Azienda</b>	<b>Limite di spesa</b>
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
<b>Totale</b>	<b>29.272.085,20</b>

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

<b>Azienda</b>	<b>Limite di spesa</b>
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
<b>TOTALE</b>	<b>1.170.883,40</b>

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
<b>Totale</b>	<b>8.586.478,30</b>

**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
<b>Totale</b>	<b>29.272.085,20</b>

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

<b>Azienda</b>	<b>Limite di spesa</b>
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
<b>TOTALE</b>	<b>1.170.883,40</b>

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

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

Il Dirigente Generale DASOE  
Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti

Il Dirigente Generale DPS  
Ing. Mario La Rocca

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

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
<b>Totale</b>	<b>€ 16.903.530</b>

\*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
<b>Totale</b>	<b>€ 9.138.482</b>

\*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
<b>Totale</b>	<b>€ 2.142.271</b>

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**

<b>Aziende</b>	<b>Limiti spesa Prestazioni aggiuntive</b>	<b>Limiti spesa per Assunzione / riallocazione personale</b>
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 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>14.141.229 €</b>	<b>83.850 €</b>

\*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 aggiuntive	Assunzione/ riallocazione personale
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 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.071.486 €</b>	<b>200.000 €</b>

\*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 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>8.895.008 €</b>	<b>799.460 €</b>

\* 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 coerenza 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	386071		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	Assunzione/ riallocazione personale	Committenza a 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 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>14.141.229 €</b>	<b>83.850 €</b>	<b>7.045.521 €</b>	<b>21.270.600 €</b>

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

Azienda	Prestazioni aggiuntive	Assunzione/ riallocazione 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 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.071.486 €</b>	<b>200.000 €</b>	<b>2.271.486 €</b>

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

Azienda	Limiti di spesa per modalità organizzativa			Totale
	Prestazioni Aggiuntive	Incremento ore Specialistica Ambulatoriale Convenzionata Interna	Committenza 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 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>8.895.008 €</b>	<b>799.460 €</b>	<b>7.045.521 €</b>	<b>16.739.989 €</b>

## **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/schederrecupero>.

## **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 li 27 luglio 2022

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

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

L'Assessore per la Salute  
Avv. Ruggero Razza

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica  
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

**Aggiornamento del Piano Operativo di recupero delle Liste  
d'attesa**

1. Premessa.....	1
1.1 Normativa.....	1
1.2. I Piani di Recupero delle Liste d'Attesa 2020-2022.....	2
2. Il Piano Operativo di recupero delle liste di attesa 2023.....	3
2.1 Prestazioni da recuperare e definizioni.....	3
2.2 Obiettivi del Piano.....	3
2.3 Individuazione di nuovi meccanismi operativi di recupero delle prestazioni.....	4
2.3.1 Organizzazione regionale per il recupero delle prestazioni.....	4
2.4.2 Individuazione di nuovi meccanismi operativi di recupero delle prestazioni.....	5
2.5 Risorse Finanziarie.....	6

## 1. Premessa

### 1.1 Normativa

All'art. 29 del dl 104/2020, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", il Governo nazionale ha previsto l'utilizzo di strumenti straordinari finalizzati al recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione della pandemia SARS-COV. L'art. 26 del dl 73/2021, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha prorogato la validità delle misure previste dall'art 29 del dl 104/2020. L'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" ha previsto una ulteriore proroga alle misure adottate fino al 31 dicembre 2022.

Il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (GU - Serie generale - n. 303 del 29 dicembre 2022), coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi» ha previsto:

- a) le Regioni/PP.AA. che avranno a disposizione un residuo delle risorse correnti di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022, possono rendere disponibili, per l'equilibrio finanziario 2022, le risorse correnti di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022 per le finalità di cui all'articolo 1, commi 2761 e 2772, della citata legge n. 234 del 2021" (art.4, comma 9 septies);
- b) le Regioni/PP.AA. che, ad esito delle attività di aggiornamento delle liste e consolidamento dei dati trasmessi al Ministero della Salute, avranno ancora prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021), possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 (art. 4, comma 9 octies). Tale disposizione individua un limite massimo di risorse che possono essere destinate fino al 31.12.2023 all'abbattimento delle liste d'attesa utilizzando le deroghe previste dalla legge. Resta inteso che, qualora le regioni abbiano ancora risorse residue di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, tali risorse possono essere altresì utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste d'attesa, se previsto dalle regioni/PP.AA., senza tuttavia

disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021 che cessavano al 31/12/2022.

## 1.2. I Piani di Recupero delle Liste d'Attesa 2020-2022.

Con Circolare ministeriale del 30 maggio 2023 sono state impartite disposizioni alla regione per l'aggiornamento del Piano di abbattimento delle Liste di Attesa aggiornate al 31.12.2022, privilegiando leve gestionali in grado di garantire l'aumento della capacità produttiva per ambito territoriale di garanzia, superando l'ottica per singola azienda sanitaria ed al contempo valorizzando l'apporto responsabile degli operatori economici privati.

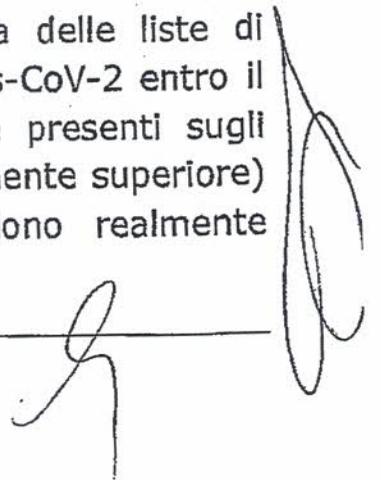
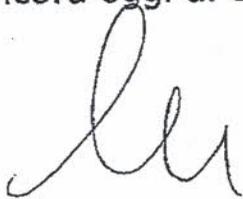
In attuazione delle disposizioni del PNGLA la regione ha adottato il D.A. n.1103 del 22.11.2020 (e ss.mm.ii. D.A. n.212 del 17 marzo 2021, D.A. n. 334 del 27/4/2022 ed il D.A. n.657 del 27/07/2022) per il recupero delle liste di attesa.

Nel corso del 2022 la Regione ha adottato il piano di Recupero delle Liste d'Attesa come sopra specificato.

Dai risultati del monitoraggio delle attività di recupero delle liste d'attesa di cui al predetto piano generatesi durante l'emergenza da virus Sars-CoV-2, entro il 31.12.2021 è emerso come rispetto al numero delle prestazioni da recuperare, così come stimate in fase di ricognizione, siano state recuperate il 40% (13.754) delle prestazioni di ricovero chirurgico, il 91% (390.780) delle attività di screening oncologico ed il 48% (63.089) della prestazioni di Specialistica ambulatoriale. I risultati hanno evidenziato che nelle operazioni di recupero assume un ruolo di rilevanza fondamentale, in ciascun ambito aziendale, disporre della stima aggiornata e quanto più realistica possibile delle effettive posizioni in lista d'attesa al 31.12.2021.

Alla luce dell'esperienza pregressa le principali criticità dei piani di recupero ad oggi attuati sono:

- **Criticità 1.** Difficoltà a bonificare gli applicativi informatici per numeri realmente indicativi della reale consistenza delle liste di attesa generatesi durante l'emergenza da virus Sars-CoV-2 entro il 31.12.2021: il numero di prestazioni non erogate presenti sugli archivi informatici non corrisponde (ma è verosimilmente superiore) all'effettivo numero delle prestazioni che richiedono realmente ancora oggi di essere erogate.



- **Criticità 2.** Limitata capacità delle aziende sanitarie pubbliche, in assenza di precise indicazioni operative da parte della Regione, di recuperare le prestazioni con le modalità organizzative fin qui adottate, con riferimento particolare a:
- a) programmi di prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del SSN; all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016- 2018 del personale del comparto sanità dipendente del SSN;
  - b) programmi di reclutamento di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitari;
  - c) programmi di incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna;
  - d) committenza a privato accreditata.

Con Circolare ministeriale del 30 maggio 2023 sono state impartite ulteriori disposizioni alla regione per l'aggiornamento del Piano di abbattimento delle Liste di Attesa aggiornate al 31.12.2022, privilegiando leve gestionali in grado di garantire l'aumento della capacità produttiva per ambito territoriale di garanzia, superando l'ottica per singola azienda sanitaria ed al contempo valorizzando l'apporto responsabile degli operatori economici privati.

## **2. Il Piano Operativo di recupero delle liste di attesa 2023**

### **2.1 Obiettivi del Piano**

Alla luce delle criticità e delle esperienze maturate con i precedenti piani l'**obiettivo principale** del presente documento è quello di fornire alle aziende del SSR le indicazioni necessarie per espletare il recupero delle prestazioni 2020-2021 e 2022, così come definite nel paragrafo 2.2, utilizzando tutte risorse le previste dalla normativa citata in premessa.

Costituiscono **obiettivi specifici**:

- 1) quantificare nel modo più realistico possibile la consistenza delle liste di attesa 2020-2021 e 2022, così come definite nel paragrafo 2.1;
- 2) Il miglioramento delle performance organizzative sia a livello territoriale che ospedaliero con particolare riferimento all'utilizzo spazio - temporale delle risorse strutturali e strumentali disponibili;

3) aumentare la capacità produttiva delle aziende sanitarie, degli ATG, del SSR nel suo complesso tramite l'utilizzo delle risorse aggiuntive, anche attraverso i necessari accorgimenti in ordine al rispetto del vincolo cui è sottoposto il dirigente medico in relazione all'attività libero-professionale intramoenia;

4) monitorare le attività di recupero e del consumo delle risorse secondo le indicazioni regionali e ministeriali.

Per il raggiungimento degli obiettivi specifici le aziende potranno avvalersi delle risorse specificamente dedicate al recupero delle liste di attesa così come previsto dalla normativa citata in premessa e secondo le procedure stabilite.

## 2.2 Prestazioni da recuperare e definizioni

Con proprie note prot. 32076 del 9.06.2023 e n. 35047 del 21.06.2023 questo Assessorato ha richiesto alle Aziende di attivare le prime azioni di bonifica e di verifica finalizzate alla mappatura dei fabbisogni, alla predisposizione dei piani operativi ed alla elaborazione di un cronoprogramma degli interventi.

Le prestazioni di ricovero chirurgico, di screening e ambulatoriali oggetto delle attività di recupero del presente piano sono distinte nei seguenti gruppi, a seguito delle informazioni ricevute e specificatamente:

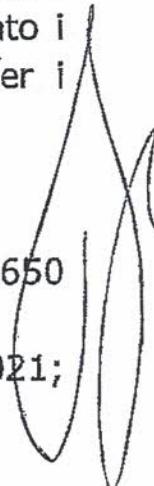
**2.2.1. prestazioni anni 2020 - 2021:** sono tutte le prestazioni presenti in lista di attesa e prenotate dal 0/0/000 fino al 31/12/2021. Sono le liste di attesa di prestazioni (non erogate o sospese) generate a causa delle restrizioni del periodo pandemico 2020-2021. Includono anche le liste di attesa di prestazioni prenotate in data antecedente al 2020 (qualora presenti).

**2.2.2. prestazioni anno 2022:** sono tutte le prestazioni presenti in lista di attesa, prenotate dal 1/1/2022 al 31/12/2022 e che hanno superato i tempi massimi di attesa previsti dalle classi di priorità A,B,C,D per i ricoveri e U,B,D,P per le prestazioni ambulatoriali

### Totale Prestazioni

**Prestazioni di Ricovero: 39.506** (di cui 10856 anni 2020-2021; 28650 anno 2022);

**Prestazioni Ambulatoriali: 241.841** (di cui 4239 anni 2020-2021; 237512 anno 2022).



**2.2.3. prestazioni in lista di attesa corrente:** sono tutte le prestazioni presenti in lista di attesa, prenotate nel corso del 2023 e che hanno superato i tempi massimi di attesa previsti dalle classe di priorità A,B,C,D per i ricoveri e U,B,D,P per le prestazioni ambulatoriali.

**Ambito territoriale di Garanzia (ATG):** I piani Nazionale e Regionale per il governo delle liste di attesa prevedono l'Ambito Territoriale di Garanzia quale contesto territoriale, che ha dimensione provinciale, ove insistono più strutture erogatrici pubbliche e private accreditate, attraverso cui la regione può garantire i tempi massimi di attesa nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità.

**Capacità produttiva:** numero di prestazioni da recuperare potenzialmente erogabili in un periodo tempo predefinito da un'azienda, da un ambito territoriale di garanzia, dal SSR.:

**Correttezza delle prescrizioni:** si ribadisce l'obbligo di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico, se trattasi di prestazioni in primo accesso o se trattasi di accesso successivo e, per le prestazioni in primo accesso, la Classe di priorità.

L'indicazione del quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta.

### **2.3 Modello organizzativo, tempi ed utilizzo delle risorse aggiuntive.**

Al fine di superare le criticità sopra indicate e perseguire gli obiettivi specifici del presente piano si rende necessario individuare nuovi meccanismi operativi con l'obiettivo di:

- effettuare le operazioni di bonifica straordinaria delle liste di attesa
- aumentare la capacità produttiva del SSR nello smaltimento delle liste di attesa, incrementando il numero di prestazioni erogabili in un tempo predefinito a livello aziendale e sovra-aziendale (ATG)
- Definire un modello organizzativo innovativo per raggiungere gli obiettivi stabiliti.

### 2.3.1 Organismi aziendali, sovra-aziendali, regionali.

#### a) Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP).

Tutte le direzioni aziendali delle Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere costituiscono con delibera immediatamente esecutiva la Rete Aziendale per il Recupero delle prestazioni (Rete ARP) di ricovero ed ambulatoriali coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale (coordinatore Reti ARP).

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

I compiti della Rete ARP sono:

- bonificare le agende informatiche di prenotazione, mediante operazioni di recall effettuate dalle singole unità operative afferenti alla rete;
- relativamente alle prestazioni di ricovero chirurgico, nel contesto delle suddette operazioni di recall, acquisire dal paziente confermato in lista l'eventuale disponibilità ad essere trattato presso altra struttura sanitaria che insiste nello stesso ATG;
- relativamente alle prestazioni ambulatoriali, nel contesto delle suddette operazioni di recall, riprogrammare, anche mediante il Sovra CUP regionale, le prenotazioni dei pazienti confermati in lista presso le altre strutture che insistono nello stesso ATG;

Le Direzioni sanitarie monitorano il numero delle prestazioni recuperate (bonificate/erogate);

Per le attività svolte dalla Rete ARP possono essere utilizzate, fino ad un massimo del 1%, le risorse individuate con l'odierno provvedimento.

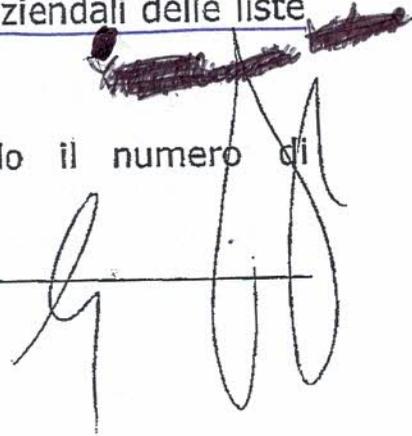
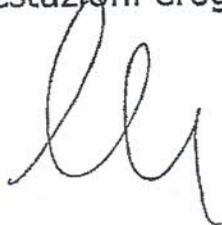
#### b) Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana (Catania, Messina, Palermo).

Al fine di poter implementare il nuovo modello sovra-aziendale di gestione delle liste di attesa per ATG le A.S.P. e tutte le Aziende ospedaliere di Area Metropolitana dovranno costituire l'Osservatorio di Recupero delle Prestazioni di Area Metropolitana (Osservatorio IRPAM).

L'Osservatorio è coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale dell'ASP ed è composto dai coordinatori delle Reti ARP, dai referenti aziendali delle liste di attesa e da un rappresentante dell'ospedalità privata.

Gli Osservatori svolgeranno i seguenti compiti:

- ottimizzare la capacità produttiva (incrementando il numero di prestazioni erogabili in un tempo predefinito) nell' ATG;



- fornire impulso per l'implementazione del meccanismo di "committenza" all'interno dell'ATG;
- valutare i risultati del monitoraggio delle attività di recupero delle liste di attesa nell'area metropolitana forniti dai report della piattaforma informatica ed analizzare le criticità;
- individuare e proporre soluzioni organizzative aziendali ed interaziendali per superare le eventuali criticità.

### **c) Osservatorio Regionale di Recupero delle Prestazioni.**

L'Osservatorio Regionale è composto

- dai dirigenti responsabili degli Uffici del Dipartimento regionale della Pianificazione Strategica (indicare i servizi) e Dipartimento regionale Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (indicare i servizi)
- coordinatori degli Osservatori di Recupero delle Prestazioni di Area Metropolitana
- coordinatori delle Reti ARP
- Rappresentante strutture private accreditate

L'Osservatorio è coordinato dal Dirigente Generale del Dipartimento Pianificazione Strategica, o suo delegato.

## **2.3.2 Individuazione di nuovi meccanismi operativi di recupero delle prestazioni.**

### **a) Recupero ricoveri chirurgici**

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni in un tempo predefinito (entro il 31/12/2023) la bonifica e riprogrammazione delle prestazioni di ricovero chirurgico sarà effettuata utilizzando la piattaforma informatica "GILIA" ad hoc sviluppata.

La riprogrammazione dei ricoveri avverrà prioritariamente (attraverso le prestazioni aggiuntive) su livello aziendale e per la quota di prestazioni dichiarate non recuperabili dalle singole aziende su livello "sovra-aziendale" utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso ambito territoriale di garanzia (ATG).

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

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

**a2) Livello sovra aziendale:** riprogrammazione delle prestazioni non recuperabili dall'azienda in un tempo predefinito (al 31/12/2023) attraverso la mobilità del paziente verso le altre strutture dell'ATG.

- E' prevista la **mobilità del paziente in lista su altra struttura dell'ATG:**

al paziente confermato in lista viene richiesta dall'operatore della Rete ARP la disponibilità ad essere operato in altra struttura (diversa da quella originaria che lo ha preso in carico) nello stesso ATG; la struttura ricevente il paziente mette a disposizione la sua equipe chirurgica e le proprie risorse per effettuare l'intervento; la struttura è rimborsata tramite la tariffa DRG dell'intervento effettuato.

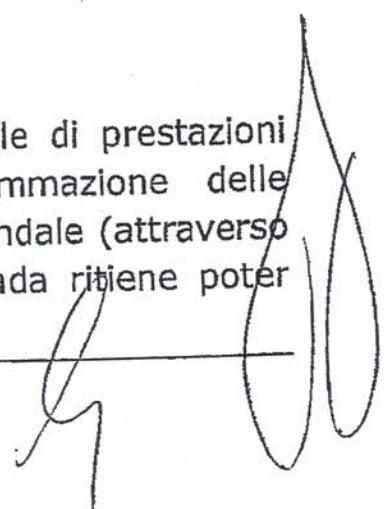
In ultimo, a seguito dell'incontro tenutosi in data 24 luglio 2023, i rappresentanti dell'A.I.O.P., dell'A.R.I.S., dell'A.C.O.P. e dell'Humanitas hanno convenuto, su proposta del DPS di diminuire per una quota pari al 10%, le tariffe relative ai rimborsi sui DRG dei ricoveri chirurgici, eccezion fatta per quelli, peraltro di minore, entità rientranti tra i c.d. D.H. e D.S.

Riepilogando l'operatore della Rete ARP procederà nella seguente sequenza di azioni:

- contatta telefonicamente il paziente,
- verifica l'effettiva presenza del paziente in lista di attesa (confermato/non confermato),
- richiede al paziente confermato la sua disponibilità ad essere operato in altra struttura del medesimo ATG proponendo le seguenti due opzioni
  - a) opzione 1 mobilità del paziente in lista su altra struttura dell'ATG
  - b) opzione 2 mobilità del chirurgo/equipe e del paziente in lista su altra struttura dell'ATG
- in caso di risposta affermativa per almeno una delle due opzioni proposte prenota il paziente secondo le modalità che a tal fine verranno stabilite.

### **b) Recupero prestazioni ambulatoriali**

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni ambulatoriali in un tempo predefinito la riprogrammazione delle prestazioni in lista di attesa sarà effettuata a livello aziendale (attraverso le prestazioni aggiuntive) per le prestazioni che l'azienda ritiene poter



realmente recuperare e a livello sovra aziendale per le prestazioni che l'azienda di non poter realmente recuperare nel periodo predefinito (al 31/12/2023) utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso per ATG.

Livello aziendale: riprogrammazione delle prestazioni ambulatoriali recuperabili dall'azienda nel semestre attraverso le prestazioni aggiuntive;

Livello sovra aziendale: riprogrammazione delle prestazioni confermate in lista e non recuperabili entro il periodo predefinito (al 31/12/2023), attraverso il sistema di prenotazione regionale, presso le altre strutture dell'ATG secondo la procedura allegata al presente documento.

Risulta, altresì, presa in considerazione la possibilità di fare ricorso agli specialisti ambulatoriali interni (SUMAI).

Con separato provvedimento verranno adottate le occorrenti determinazioni in ordine agli screening tenuto conto della Circolare Ministeriale del 30 maggio 2023.

#### **2.4 Attività propedeutiche fin qui svolte per la predisposizione del piano di aggiornamento regionale e consistenza delle liste di attesa.**

Per procedere alla predisposizione del piano in conformità alle linee guida ministeriali si è reso necessario effettuare una prima ricognizione per stimare il numero di prestazioni da recuperare e la capacità produttiva delle aziende sanitarie fino ad oggi coinvolte nelle operazioni di recupero (A.S.P., A.O., A.O.U., I.R.C.C.S.).

A tal fine sono state effettuate le seguenti attività:

- aggiornamento della piattaforma informatica regionale allo scopo di favorire un'omogenea raccolta di dati;
- inserimento dei dati sulla piattaforma da parte delle aziende sanitarie per rilevare una prima stima sulla consistenza (numero delle prestazioni da recuperare) delle liste di attesa per ciascuna azienda sanitaria; una prima stima della percentuale di prestazioni recuperabili dalle aziende medesime in funzione della propria capacità produttiva; le modalità organizzative attraverso le quali le aziende sanitarie intendono procedere al recupero delle liste di attesa (prestazioni aggiuntive da parte del personale medico e paramedico, assunzione/riallocazione personale...); una prima stima delle risorse economiche necessarie per attuare le operazioni di recupero sulle prestazioni recuperabili e per modalità

organizzativa. I dati forniti dalle aziende sono indicati nella tabella sottostante.

AZIENDE SANITARIE/OSPEDAL IERE	Recupero ricoveri 2020-2021		
	Da recuperare	Recuperabili	Finanziamento stimato*
<b>Totali complessivi</b>	<b>10856</b>	<b>6584</b>	<b>4.968.561,02 €</b>

\* finanziamento stimato dall'azienda

AZIENDE SANITARIE/OSPEDAL IERE	Recupero ricoveri 2022		
	Da recuperare	Recuperabili	Finanziamento stimato*
<b>Totali complessivi</b>	<b>28.650</b>	<b>13260</b>	<b>9.599.225,18</b>

Recupero ambulatoriale 2020-2021			
Da recuperare	Numero	Finanziamento int.	Finanziamento comm.
<b>Totali 4329</b>	<b>Totali 2516</b>	<b>Totali 217.525,00€</b>	<b>Totali 98.492,00 €</b>





<b>Recupero ambulatoriale 2022</b>			
<b>Da recuperare</b>	<b>Numero</b>	<b>Finanziamento int.</b>	<b>Finanziamento comm.</b>
<b>Totali</b> <b>237512</b>	<b>Totali</b> <b>153.950</b>	<b>Totali</b> <b>8.200.600 €</b>	<b>Totali</b> <b>3.687.073 €</b>

Dalle tabelle precedenti appare evidente come i dati raccolti, in particolar modo per i ricoveri chirurgici, debbano essere oggetto di ulteriore revisione critica in ordine alla reale consistenza delle liste di attesa (verosimilmente in eccesso rispetto al dato reale) e risentano della mancanza di una sistematica manutenzione delle liste di attesa presenti sugli applicativi aziendali. La manutenzione delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici è un'operazione che deve essere effettuata dalle aziende e dalle singole unità operative continuativamente, sistematicamente e con una periodicità quantomeno mensile.

## **2.5 Risorse finanziarie**

Ai fini del recupero delle liste di attesa delle prestazioni aggiornate al 30.06.2023, tenuto conto delle informazioni ricevute dalle A.S.P. e dalle Aziende Ospedaliere, le risorse finanziarie sono quelle di seguito individuate ed in particolare:

- le risorse finanziarie complessivamente disponibili sono pari ad euro 48.506.769 di cui:

a)- euro 19.044.608 ex art. 29 DL 104/2020, quali somme già assegnate per il recupero delle liste di attesa e non ancora utilizzate;

b)- euro 29.462.761 ex art. 4 comma 9 septies e octies del DL n. 198/2022 pari allo 0,3 % del finanziamento indistinto per l'anno 2023.

Tendenzialmente si prevede di assegnare una quota pari al 50% delle risorse finanziarie alle strutture pubbliche e la rimanente quota alle strutture private accreditate e contrattualizzate

Ai fini dell'avvio del Piano di Recupero delle Liste di Attesa si individua quale acconto sul finanziamento delle prestazioni da recuperare i seguenti importi stimati in relazione alla capacità di soddisfacimento della domanda di salute espresse da ciascuna Azienda, e precisamente:

AZIENDA	Totale	Percentuale e incidenza lista	Percentuale risorsa PRGIA	Quota accanto per azione recupero liste
A.O.R. Villa Sofia Cervello	2.843	1,01%	490.158,93 €	98.031,79 €
Azienda Ospedaliera Papardo	33.872	12,04%	5.839.839,34 €	1.167.967,87 €
A.S.P. 8 - Siracusa	22.744	8,08%	3.921.271,43 €	784.254,29 €
A.O.U. Policlinico 'G. Rodolico - S. Marco'	5.098	1,81%	878.941,34 €	175.788,27 €
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro	3.306	1,18%	569.984,32 €	113.996,86 €
A.O.U. Policlinico G. Martino	11.801	4,19%	2.034.599,20 €	406.919,84 €
A.S.P. 1 - Agrigento	1.388	0,49%	239.303,76 €	47.860,75 €
Azienda Ospedaliera 'Civico-Di Cristina'	5.247	1,86%	904.630,29 €	180.926,06 €
A.S.P. 5 - Messina	26.271	9,34%	4.529.358,15 €	1.358.807,45 €
ARNAS GARIBALDI	13.235	4,70%	2.281.833,78 €	456.366,76 €
A.S.P. 3 - Catania	8.360	2,97%	1.441.339,66 €	432.401,90 €
A.O.U. Policlinico P. Giaccone	4.416	1,57%	761.358,36 €	152.271,67 €
A.S.P. 4 - Enna	1.737	0,62%	299.474,52 €	59.894,90 €
IRCCS Centro Neurolesi 'Bonino Pulejo'	490	0,17%	84.480,43 €	16.896,09 €
A.S.P. 9 - Trapani	36.006	12,80%	6.207.760,26 €	1.241.552,05 €
A.S.P. 2 -		1,55%		

13

Codice Fiscale 80012000826 - Partita I.V.A. 02711070827

Piazza Ottavio Ziino, 24 - 90145 Palermo

Tel. 091 70 75 714 - 70 75 517

Caltanissetta	4.374		754.117,18 €	150.823,44 €
A.S.P. 7 Ragusa	16.423	5,84%	2.831.473,83 €	566.294,77 €
A.S.P. 6 Palermo	83.736	29,76%	14.436.844,21 €	4.331.053,26 €
<b>Totall</b>	<b>281.347</b>	<b>100,00%</b>	<b>48.506.769,00 €</b>	<b>11.742.108,00 €</b>

Il suddetto acconto è determinato suddividendo il totale delle prestazioni da recuperare per singola azienda del S.S.R. sul totale delle liste e attribuendo sulla percentuale determinata quota pari al 30% per le A.S.P. sede di città metropolitana e quota pari al 20% per le restanti aziende sanitarie e ospedaliere.

Le prestazioni, riprogrammate secondo le previsioni anzidette, saranno remunerate sulla base della seguente tariffazione:

- Prestazioni aggiuntive per il personale operante all'interno delle Aziende del SSR nelle strutture ospedaliere;
- Riconoscimento fatturato per prestazioni erogate e, pertanto, recuperate con il ricorso a strutture private accreditate e contrattualizzate.

La superiore tabella sarà integrata con le risorse necessarie a garantire il piano di recupero delle liste di attesa della Fondazione Giglio di Cefalù e dell'Ospedale Classificato "Fatebenefratelli" a seguito dell'acquisizione del documento formale di ricognizione delle liste relative al triennio 2020-2022, applicando per l'acconto i medesimi criteri già definiti.

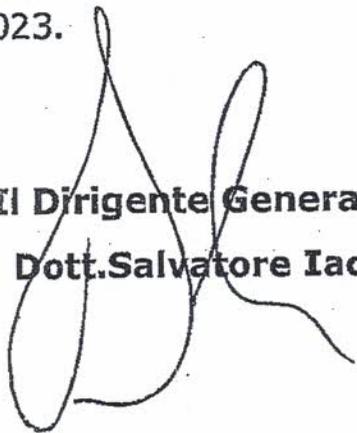
Il Piano prevede il costante monitoraggio Assessoriale delle attività che verranno svolte al fine di prevedere premialità ovvero penalizzazioni in relazione ai comportamenti tenuti dalle strutture coinvolte nella odierna progettualità.

La proposta di aggiornamento del richiamato piano di abbattimento delle liste di attesa, con specifico riferimento alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, rappresenta un modello innovativo e, per taluni aspetti sperimentale, di coordinato apporto del privato accreditato e contrattualizzato.

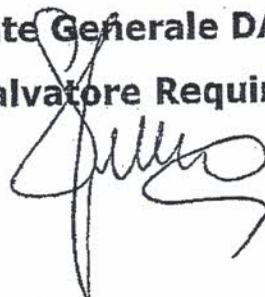
La graduale riduzione con l'obiettivo di abbattere le liste di attesa, riduce la mobilità sanitaria passiva ed assicura una assistenza appropriata e territorialmente tempestiva al bisogno di salute espresso dall'utente.

Le risorse eventualmente ancora disponibili, ove siano state soddisfatte integralmente la domanda di salute per gli anni 2020-2022, potranno essere utilizzate per le iniziative autorizzate con circolare ministeriale n.0018678 del 30 maggio 2023, con le medesime modalità, per l'anno 2023.

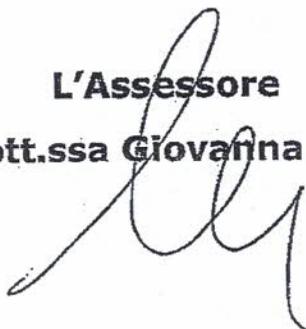
**Il Dirigente Generale DPS**  
**Dott.Salvatore Iacolino**



**Il Dirigente Generale DASOE**  
**Dott.Salvatore Requirez**



**L'Assessore**  
**Dott.ssa Giovanna Volo**





REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento per la Pianificazione Strategica

ALL. 1

Prot. 44702

Palermo li 11 AGO 2023

Oggetto: **Direttiva per l'attuazione dell'Aggiornamento del Piano Operativo regionale di recupero delle liste di attesa adottato con deliberazione della Giunta regionale di Governo n. 317 del 27 Luglio 2023.**

Ai Commissari Straordinari delle  
Aziende Sanitarie Provinciali  
Aziende Ospedaliere  
Aziende Ospedaliere Universitarie  
ARNAS  
IRCCS  
della Regione Siciliana

e p.c. All'Assessore per la Salute  
per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto

Al Dirigente Generale  
D.A.S.O.E.

Al Responsabile Qualità Sicilia SSR  
c/o Policlinico "G.Rodolico-San Marco"

LORO SEDI

Con riferimento all'oggetto, come anticipato in sede di riunione tenutasi il giorno 2 Agosto u.s. presso i locali dell'Assessorato della

*lu*



Salute, con deliberazione della Giunta regionale di Governo n. 317 del 27 Luglio 2023 è stato adottato - come previsto dalla Circolare del ministero della Salute prot. n.0018678 del 30 maggio 2023 - l'Aggiornamento del Piano Operativo regionale di recupero delle liste di attesa, (che si allega) ed al quale si rinvia per quanto non ulteriormente specificato nella presente direttiva.

Scopo della presente direttiva è quella di definire obiettivi, tempi e avvio delle attività da svolgere per avviare il Piano Regionale di recupero delle liste di attesa 2020 - 2022 in linea con le proprie note n.32076 del 19.06.2023 e n.35047 del 21.06.2023.

## **1. Obiettivi.**

Le aziende sanitarie hanno l'obbligo di recuperare nel più breve tempo possibile (entro il 31/12/2023) le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali ancora presenti in lista di attesa, in conformità alla Circolare ministeriale prot. n.0527197 del 30 maggio 2023 e specificatamente:

- a) con l'utilizzo di tutte le risorse aggiuntive previste dalla normativa nazionale (DL 104/2020, DL 73/2021 e DL 198/ 2022);
- b) con l'applicazione di nuovi meccanismi operativi previsti dal documento metodologico di cui alla D.G.R. del 27/07/2023 volti ad aumentare la capacità produttiva complessiva della rete assistenziale.

Sulla base dell'esperienza maturata con i precedenti piani regionali tutte le aziende sanitarie ospedaliere e provinciali devono avvalersi dei nuovi strumenti messi a disposizione dalla Regione al fine di gestire le liste di attesa da recuperare, facilitarne la condivisione a livello interaziendale nell'A.T.G. (Ambito Territoriale di Garanzia), che ha dimensioni provinciali, per la quota di prestazioni eccedenti la capacità produttiva dell'azienda, implementare il meccanismo della "mobilità" dei pazienti all'interno della rete di offerta assistenziale dell'ATG.

Le risorse finanziarie pari ad euro 48.506.769,00 sono tendenzialmente distribuite fra le strutture pubbliche e le strutture private accreditate e contrattualizzate.

## **2. Realizzazione della struttura organizzativa per la rete di offerta assistenziale per l'attuazione del piano di recupero prestazioni**

L'attuazione del piano e dei processi operativi richiede la definizione di una struttura organizzativa dedicata a livello aziendale ed interaziendale.

## 2.1 Costituzione della Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP) entro 21 Agosto 2023

Improrogabilmente entro il 21 Agosto 2023 tutte le aziende sanitarie ospedaliere e provinciali devono istituire con atto deliberativo immediatamente esecutivo la Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP).

La Rete ARP è una struttura funzionale coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale che mette in connessione tutte le Unità Operative che presentano liste di attesa da recuperare.

Pertanto attraverso la Rete ARP, che dovrà essere operativa e funzionante entro il 28.08.2023, le aziende sanitarie dovranno contattare gli utenti e riprogrammare le prestazioni secondo i processi operativi previsti dal piano.

I compiti della Rete ARP sono pertanto:

- bonificare le agende informatiche di prenotazione, mediante operazioni di *recall* effettuate dalle singole unità operative afferenti alla rete;
- relativamente alle prestazioni di ricovero chirurgico, nel contesto delle suddette operazioni di *recall*, acquisire dal paziente confermato in lista l'eventuale disponibilità ad essere trattato presso altra struttura sanitaria che insiste nello stesso ATG secondo le modalità indicate nella procedura operativa;
- relativamente alle prestazioni ambulatoriali, nel contesto delle suddette operazioni di *recall*, riprogrammare, anche mediante il Sovra CUP regionale, le prenotazioni dei pazienti confermati in lista presso le altre strutture che insistono nello stesso ATG;

Le Direzioni Sanitarie aziendali monitorano costantemente il numero delle prestazioni recuperate (bonificate/erogate) ed il rispetto delle disposizioni legislative inerenti all'attività intramuraria che occorre conciliare con il richiesto incremento della potenzialità erogativa



istituzionale delle strutture pubbliche (incremento della capacità produttiva).

114B

Per le attività svolte dalla Rete ARP possono essere utilizzate, fino ad un massimo del 1%, le risorse aggiuntive previste dal piano.

## 2.2 Costituzione Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana (Osservatorio IRPAM) (entro 31 Agosto 2023)

Improrogabilmente entro il **31 Agosto 2023** le Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere delle Aree Metropolitane di Catania, Messina e Palermo devono istituire con atto deliberativo l'Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana, che dovrà essere attivato entro il 04.09.2023.

L'Osservatorio è coordinato dal Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale e composto dai coordinatori delle Reti ARP, dai referenti aziendali delle liste di attesa e da un rappresentante dell'ospedalità privata con la funzione di favorire l'implementazione del nuovo modello inter-aziendale di gestione delle liste di attesa per ATG.

Le Aziende Sanitarie Provinciali delle Aree Metropolitane di Catania, Messina e Palermo acquisiscono dalle associazioni rappresentative delle Case di Cura insistenti nei rispettivi Ambiti Territoriali di Garanzia la designazione di un singolo rappresentante.

Gli Osservatori svolgeranno i seguenti compiti:

- ottimizzare la capacità produttiva (incrementando il numero di prestazioni erogabili in un tempo predefinito) nell' ATG;
- fornire impulso per l'implementazione del meccanismo di "committenza" all'interno dell'ATG;
- valutare i risultati del monitoraggio delle attività di recupero delle liste di attesa nell'area metropolitana forniti dai report della piattaforma informatica ed analizzare le criticità;
- informare tempestivamente i Dipartimenti dell'Assessorato regionale della Salute in ordine ad eventuali difficoltà operative e/o criticità registrate nelle attività programmate.
- individuare e proporre soluzioni organizzative aziendali ed interaziendali per superare le eventuali criticità.



### 3. Indicazioni per la cancellazione degli interventi dalle liste di attesa chirurgiche

La bonifica delle liste di attesa chirurgiche sugli applicativi informatici (o sui registri di prenotazione) è un'operazione necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del Piano. La bonifica viene effettuata a cura della Rete ARP che avrà il compito di poter verificare lo stato di permanenza in lista dei pazienti per riprogrammare l'intervento o cancellare l'intervento dagli applicativi informatici aziendali secondo le indicazioni di seguito riportate.

E' di fondamentale importanza che gli interventi chirurgici che alla verifica risultino non confermati siano cancellati dalla lista ufficiale presente negli applicativi informatici (o sui registri di prenotazione).

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

- **intervento già effettuato;**
- **rinuncia all'intervento chirurgico da parte del paziente:** tale condizione si verifica nei casi in cui il paziente, per sua libera ed irrevocabile scelta, non intenda effettuare l'intervento chirurgico o rifiuti la proposta di ricovero; ne consegue la cancellazione dalla lista presente nell'applicativo informatico aziendale, la rinuncia deve essere altresì tracciata nell'applicativo informatico GILIA;
- **annullamento dell'intervento chirurgico:** il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, formalizza una indisponibilità alla visita di rivalutazione per 2 volte consecutive; in questo caso viene cancellato dalla lista di attesa;
- **errori materiali di registrazione, effettivamente verificati;**
- **irreperibilità del paziente:** la cancellazione a seguito di irreperibilità del paziente verrà effettuata, dopo due chiamate ai numeri di telefono comunicati dal paziente, annotate nel registro, effettuate con cadenza settimanale in giorni ed orari diversi; le informazioni del paziente cancellato dovranno essere comunque preservate al fine di rivalutare la sua posizione in lista in caso di richiesta di un nuovo inserimento per la medesima tipologia di intervento;

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

- cancellazione dall'anagrafe sanitaria.

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

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

#### 4. Verifiche sullo stato di attuazione del piano.

La verifica dello stato di attuazione del Piano di recupero delle liste di attesa avverrà con cadenza mensile (30 Settembre, 31 Ottobre, 30 Novembre, 31 Dicembre).

#### Cronoprogramma

Istituzione della Rete Regionale per il recupero delle liste	Entro il 21 Agosto 2023
Riprogrammazione prenotazione delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali	A partire dal 25 Agosto 2023
Aggiornamento Piano di Recupero Aziendali a seguito delle bonifiche effettuate	Entro il 30 Agosto 2023
Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana (Osservatorio IRPAM)	Entro 31 Agosto 2023
Attivazione sistema prenotazione regionale dedicato (Gilia e CUP)	Entro il 4 settembre 2023
Monitoraggio 1° step	30 Settembre 2023
Monitoraggio 2° step	31 Ottobre 2023
Monitoraggio 3° step	30 Novembre 2023
Monitoraggio 4° step	31 Dicembre 2023



All'esito delle singole verifiche si procederà ad una ulteriore assegnazione di risorse finanziarie, in aggiunta a quelle previste nel documento metodologico approvato con delibera della Giunta regionale di Governo n. 317 del 27 Luglio 2023, già trasmesso con propria nota n. 42470 del 27 Luglio 2023, tenuto conto della consistenza della lista di attesa e della effettiva capacità di incremento della produzione delle singole strutture.

Resta ferma la possibilità di procedere con tutte le leve gestionali previste nella richiamata circolare ministeriale del 30 Maggio 2023, ivi compreso il potenziamento della specialistica ambulatoriale interna.

La **riprogrammazione** delle prestazioni dovrà essere effettuata anche tenendo conto delle aree di maggiore criticità rilevate dalla stima del fabbisogno compiuta dalle singole Aziende sanitarie, e indicativamente, le aree di ortopedia, oculistica, endoscopia, endocrino chirurgia, diagnostica per immagini.

Le SS.LL. dovranno fornire il primo report sugli adempimenti programmati entro e non oltre il 04 Settembre 2023.

**Il Dirigente Generale**

**Dott. Salvatore Iacolino**

**L'Assessore per la Salute**

**Dott.ssa Giovanna Volo**



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**Regione Siciliana**



**ASSESSORATO DELLA SALUTE**  
**Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico**  
**Dipartimento Pianificazione Strategica**

Prot. 46279

Palermo li 30 AGO 2023

**Oggetto: Aggiornamento Piano Operativo regionale di recupero delle liste di attesa.**

Ai Commissari Straordinari delle:  
Aziende Sanitarie Provinciali  
Aziende Ospedaliere  
Aziende Ospedaliere Universitarie  
IRCCS  
della Regione Siciliana

e p.c. Al Presidente della Regione  
On. Renato Schifani

LORO SEDI

Si fa seguito alla nota prot. n.45578 del 14 agosto 2023, ed in previsione dell'incontro che si terrà in data 8 settembre 2023 alle ore 11.00 presso la sala Alessi della Presidenza della Regione, si invitano le SS.LL. a trasmettere, entro e non oltre il 5 settembre 2023, l'aggiornamento sulle attività svolte in esecuzione del Piano Regionale in oggetto finalizzate alla riprogrammazione dell'attività sanitaria per il recupero delle liste di attesa per gli anni 2020-2022.

Al fine di ottimizzare la capacità produttiva delle aziende sanitarie, tenuto conto dell'eccezionalità dell'attività volta al recupero delle liste di attesa e del breve periodo disponibile per l'espletamento delle attività di recupero che deve concludersi entro il 31 dicembre 2023, nonché della

conosciuta criticità relativa alla carenza di personale medico, si rende necessario che le Direzioni Aziendali mettano in campo tutte le iniziative volte a coinvolgere la totalità dei dirigenti medici presenti in servizio.

In concreto, in esecuzione della circolare Ministeriale del 30.05.2023 e della delibera di Giunta Regionale n.317 del 27 luglio 2023, le SS.LL. potranno avvalersi, limitatamente al periodo che va dal 1.09.2023 al 31.12.2023, del personale medico in servizio al quale potranno essere riconosciuti i benefici economici stabiliti dalla richiamata circolare Ministeriale del 30.05.2023, indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro del pubblico impiego.

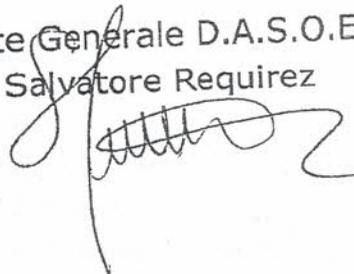
Le Direzioni Sanitarie aziendali avranno cura di vigilare sul rispetto del rapporto tra il volume delle prestazioni rese in regime istituzionale e il volume delle prestazioni erogate per l'abbattimento delle liste di attesa, che non potranno comunque superare il numero, per singolo professionista, di quelle effettuate in regime ordinario.

Le Direzioni Sanitarie aziendali dovranno altresì assicurare che le prestazioni svolte per le predette finalità dell'abbattimento delle liste di attesa siano rese in numero effettivamente congrue e compatibili con gli step e il cronoprogramma previsto dal Piano Operativo approvato con delibera di Giunta Regionale n.317/2023, tenuto conto che l'attività di recupero delle liste di attesa dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2023.

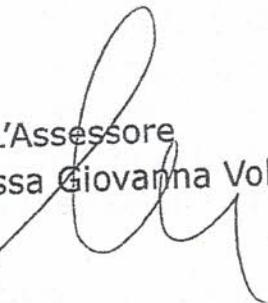
Il Dirigente Generale D.P.S.  
Dott. Salvatore Iacolino



Il Dirigente Generale D.A.S.O.E.  
Il Dott. Salvatore Requirez



L'Assessore  
Dott.ssa Giovanna Volo





prestazioni non erogate nel periodo 2020-2022 prevista dalla deliberazione di Giunta Regionale di Governo n°317/2023, dovranno essere previste ulteriori azioni, coordinate con il predetto piano di recupero, per il governo delle liste di attesa relative all'anno 2023, secondo la modalità attualmente utilizzata.

Tale ulteriore provvedimento da adottare a cura delle SS.LL. in indirizzo è volto a:

1. governare e contingentare i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali;
2. incrementare le percentuali di garanzia dei tempi massimi di attesa nelle prestazioni in "primo accesso", per le classi di priorità U, B, D, P. Il dato deve essere rilevato attraverso gli indicatori dei monitoraggi ex-ante delle prestazioni ambulatoriali.

Ad ulteriore indirizzo e precisazione si definiscono, di seguito, le linee guida e i criteri omogenei di intervento e di governo delle liste di attesa che rappresentano le azioni che dovranno essere attuate nonchè gli obiettivi minimi da conseguire entro il 31 dicembre 2023

#### **Azione 1: Azioni correttive sul Monitoraggio ex ante straordinario nella settimana indice.**

Sulla base dei risultati del monitoraggio straordinario di cui all'azione 1 dovrà essere predisposto piano di azioni correttive per l'adeguamento dell'offerta nelle prestazioni risultate critiche, con realizzazione degli interventi di cui alle tabelle successive.

**Obiettivo:** individuare le azioni correttive per aumentare la percentuale di prestazioni da garantire entro i tempi massimi nelle classi di priorità U, B, D e P.

#### **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]

#### **Interventi per il governo dell'offerta [IGO]**

- 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]
- Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale [IGO5]
- Riconduzione e conseguimento dell'equilibrio (max50%) tra erogazione attività in regime ordinaria e in attività libero professionale [IGO6]
- Garantire la gestione separata ed equilibrata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" [IGO17]



- Presenza in carico del paziente cronico [IGO22]
- Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale. [IGO24]

Le azioni correttive devono essere pianificate anche nell'ambito degli osservatori IRPAM e nell'ambito Reti ARP, di cui al Piano Regionale Recupero Liste di Attesa - DGR n. 317 del 27/07/2023, al fine di favorire il superamento delle criticità negli ambiti territoriali di garanzia (ATG).

Responsabilità: Rappresentanti legali delle Aziende Sanitarie (attuazione modello intervento su dati rilevati dal monitoraggio di cui all'azione 1).

Tempi: 1 ottobre - 31 dicembre 2023.

**Azione 2: Incrementare la percentuale di prenotazioni su Ambito Territoriale di Garanzia attraverso l'utilizzo della multicanalità.**

Fermo restando l'assoluto divieto di chiudere o sospendere le agende di prenotazione, al superamento dei tempi massimi di attesa per singola classe di priorità clinica nelle proprie agende di prenotazione, le Aziende del S.S.R., attraverso i responsabili dei servizi a supporto del sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali (CUP) organizzati con risorse proprie o esternalizzate, sono tenute a garantire il rispetto delle direttive di questo Assessorato in materia di trasparenza e pubblicazione delle agende di prenotazione garantendo:

- Piena visibilità della disponibilità di agende dedicate al primo accesso senza vincolo o blocco temporale alla prenotazione;
- Pubblicazione dell'offerta di prestazioni anche in regime ambulatoriale intramoenia;
- Per le AA.SS.PP. raccolta e pubblicazione delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali offerte dalle strutture private accreditate;
- Aggiornamento con cadenza trimestrale dei palinsesti delle prestazioni offerte sia per quanto concerne l'offerta pubblica, sia per quanto concerne l'offerta del privato accreditato

Sarà cura delle medesime Aziende attestare il corretto funzionamento delle integrazioni tra i sistemi aziendali di gestione delle prenotazioni e il SovraCUP Regionale che dovrà permettere il pieno accesso all'offerta di prestazioni sanitarie.

**Obiettivo: Incrementare la percentuale di prenotazioni garantite per classe di priorità U, B, D, P nell'ambito territoriale di garanzia**

Al fine di incrementare la trasparenza delle liste e aumentare la probabilità di ottenere nelle strutture di offerta, prioritariamente nell'ATG (pubblica e privata accreditata) la



disponibilità della prima data utile di erogazione della prestazione entro i tempi massimi previsti dalla normativa (per U, B, D, P), le Aziende devono effettuare ricognizione delle agende di prestazioni ambulatoriali accessibili attraverso i diversi canali di prenotazione allineando le stesse ai criteri di pubblicazione sopra indicati entro la data del 30 settembre 2023.

**Responsabilità:** tutti i rappresentanti legali delle Aziende Sanitarie pubbliche, i responsabili dei servizi dedicati alla programmazione e governo delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.

**Tempi:** 1 ottobre - 31 dicembre 2023

**Azione 3: Garantire l'accesso all'offerta pubblica e privata sulla piattaforma regionale di prenotazione SovraCUP.**

**Obiettivo:** Implementazione di un modello di programmazione e governo dell'offerta sanitaria in ottica di integrazione e collaborazione tra pubblico e privato.

E' fatto obbligo alle Aziende del S.S.R. di trasmettere al dirigente dell'Area Interdipartimentale 3 "Sistemi informativi, Statistica e Monitoraggi" - Dipartimento Pianificazione Strategica - con cadenza trimestrale a decorrere dal 01/10/2023, con riferimento al trimestre precedente, elenco e tipologia delle agende di prenotazione rese disponibili sul SovraCup con separata indicazione delle agende delle singole Aziende e di quelle del privato accreditato.

Le A.S.P. sono tenute a verificare che il privato accreditato renda disponibile e prenotabile la totalità delle proprie agende di prestazioni ambulatoriali.

Non saranno rimborsate le prestazioni che non siano prenotabili attraverso i canali aziendali (servizi CUP interni ovvero call center esternalizzati) o rinvenibili nelle anagrafiche del sistema SovraCup regionale.

Si allega il tracciato record da compilare.

**Responsabilità:** tutti i rappresentanti legali delle Aziende Sanitarie Provinciali, osservatori IRPAM e nell'ambito Reti ARP, di cui al Piano Regionale Recupero Liste di Attesa - DGR n. 317 del 27/07/2023.

**Tempi:** 1 ottobre - 31 dicembre 2023

**Azione 4: adeguamento degli applicativi delle prestazioni ambulatoriali con i campi dei codici RAO**

Al fine di favorire il governo della domanda e favorire l'utilizzo della Metodologia dei RAO, prevista da Agenas, in coerenza al Piani Nazionale e Regionale, le Aziende sono



tenute ad acquisire le tempistiche, le modalità e i costi da sostenere per adeguare i propri applicativi per la prescrizione delle prestazioni ambulatoriale con i campi dei codici RAO.

Le procedure di adeguamento dei sistemi informativi interessati dovranno essere condivise con il dirigente dell'Area Interdipartimentale 3 "Sistemi informativi, Statistica e Monitoraggi" che avrà cura di coordinare e normalizzare il processo di adeguamento degli applicativi aziendali e di quelli utilizzati dai Medici di Medicina Generale.

**Responsabilità:** Rappresentanti legali delle Aziende Sanitarie.

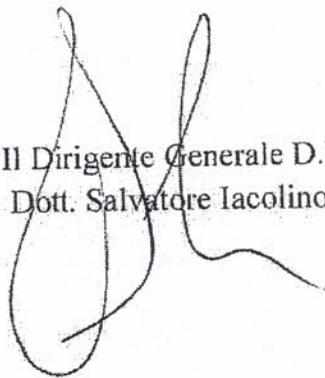
**Tempi:** 15 novembre 2023 - 31 dicembre 2024

Si confida nella piena condivisione e responsabilità nell'esecuzione del piano regionale di governo delle liste di attesa garantendo il puntuale rispetto delle tempistiche contenute nel crono programma attuativo delle misure di intervento straordinario a supporto del recupero delle liste di attesa di cui alla deliberazione n° 317/2023 della Giunta Regionale.

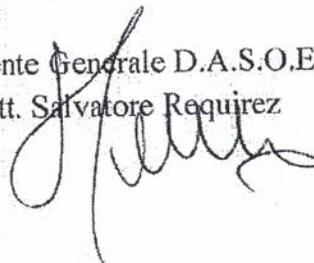
Al contempo, le SS.LL., dovranno prevedere ogni ulteriore azione e sforzo a garanzia dei livelli essenziali di assistenza nell'ottica di migliorare i processi di governo delle liste di attesa attraverso una adeguata programmazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

Restano, altresì, ferme le disposizioni impartite con la circolare n°44702 del 11 agosto 2023 e successive integrazioni anche con riferimento alle prestazioni di ricovero.

Il Dirigente Generale D.P.S.  
Dott. Salvatore Iacolino



Il Dirigente Generale D.A.S.O.E.  
Il Dott. Salvatore Requirez





REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Dipartimento Regionale Attività Sanitaria e Osservatorio Epidemiologico

Prot. n. 55909

del 25 OTT. 2023

Ai Commissari Straordinari delle:  
Aziende Sanitarie Provinciali  
Aziende Ospedaliere  
Aziende Ospedaliere Universitarie  
IRCCS  
della Regione Siciliana

e p.c. Al Presidente della Regione

**Oggetto: Piano di recupero delle prestazioni non erogate. Ulteriori disposizioni per l'attuazione della delibera di Giunta Regionale di Governo n°317 del 27/07/2023**

Si fa seguito alle risultanze della riunione del 17/10/2023 tenutasi presso la sede di questo Dipartimento per rappresentare quanto segue.

Si dà atto che le Aziende del S.S.R. destinatarie delle disposizioni di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale di Governo n. 317 del 27/07/2023, così come integrate dalle circolari attuative emanate dall'Assessore Regionale alla Salute, hanno dato seguito agli obblighi previsti dal cronoprogramma delle attività di cui al Piano Straordinario di recupero delle prestazioni da erogare relative al triennio 2020-2022 con particolare riferimento al "monitoraggio 1° step".

Dalla verifica in contraddittorio con le Direzioni Sanitarie Aziendali sono state analizzate le principali criticità rilevate nell'attuazione dei programmi di recupero delle prestazioni da erogare e sono state date ulteriori indicazioni utili al pieno superamento delle stesse, elencando tutte le possibili opzioni utili a garantire il coinvolgimento e condivisione degli obiettivi regionali sia degli operatori pubblici sia degli privati, in particolare, nella gestione della programmazione delle liste operatorie di area chirurgica.

Si dà atto, altresì, che le Aziende in indirizzo hanno garantito il completo governo delle liste d'attesa 2022, con programmazione degli interventi entro la data del 31/12/2023, confermando che eventuali pazienti non operabili nell'ambito della programmazione aziendale saranno indicati tra quelli da "assegnare ad altra struttura" attraverso la specifica funzionalità della piattaforma GILIA.

I sopra indicati pazienti, in conformità con le disposizioni vigenti in materia di governo delle liste di attesa, dovranno essere contattati per acquisire l'autorizzazione al trattamento presso altra struttura ovvero dovranno essere mantenuti in lista ove ne permangano le condizioni.

Per quanto concerne il recupero delle prestazioni non erogate di area specialistica ambulatoriale si prende atto delle comunicazioni pervenute, nonché delle dichiarazioni a margine della riunione del 17/10/2023 da cui si rileva il tendenziale conseguimento dell'obiettivo di azzeramento delle liste d'attesa entro il 31/12/2023 e si ribadisce l'obbligo di garantirne la piena attuazione, ove ritenuto, con il contributo degli operatori privati.

Per quanto precede, viste le specifiche richieste di indirizzo in ordine al Piano di Governo delle liste d'attesa "correnti", si comunica che in considerazione della normativa vigente le Aziende possono utilizzare lo strumento delle prestazioni aggiuntive, ovvero dell'utilizzo delle disponibilità in area chirurgica e per la specialistica ambulatoriale del privato accreditato, al fine di ridurre i tempi di attesa rilevati per le prestazioni di che trattasi relative anche all'anno 2023.

Si richiamano le SS.LL. in indirizzo alla puntuale analisi e valutazione di congruità e coerenza con i criteri di trasparenza, accessibilità e tutela della salute dei pazienti nei casi di utilizzo delle risorse economiche aggiuntive individuate con la Deliberazione di Giunta Regionale di Governo n. 317 del 27/07/2023 e si rammenta che eventuali piani straordinari di azione per la riduzione dei tempi di attesa rilevati nell'anno 2023 dovranno:

1. essere articolati per disciplina/branca specialistica di riferimento;
2. dovranno riguardare discipline/branche specialistiche in cui non sussistono residui di prestazioni da erogare alla data del 31/12/2022;
3. dovranno garantire l'erogazione di prestazioni urgenti, ovvero rientranti tra le prestazioni con elevato indice di fuga.

L'adozione di Piano Aziendale rientrante nelle attività di governo delle liste d'attesa "correnti" dovrà essere inviata allo scrivente Assessorato per apprezzamento e condivisione entro e non oltre il 06/11/2023

Si dispone, da ultimo, che sia effettuata separata rilevazione e contabilizzazione dei costi determinati dall'attuazione di detti piani per i quali sarà comunque attivato specifico monitoraggio a decorrere dalla prossima scadenza del 31/10/2023 (monitoraggio II step).

IL DIRIGENTE D.A.S.O.E.

Dott. Salvatore Requirez

IL DIRIGENTE D.P.S.

Dott. Salvatore Iacolino

L'ASSESSORE

Dott.ssa Giovanna Volo





# PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA “CORRENTI” (ANNO 2023) DELLA ASP DI PALERMO

## 1. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.A.n.1103 del 26/11/2020 con il quale è stato approvato il Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana;
- Deliberazione di Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023 con la quale è stato approvato l'Aggiornamento del Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste di Attesa e successive circolari attuative emanate dall'Assessorato Regionale della Salute:
- prot.n. 44702 del 11 agosto 2023: “Direttiva assessoriale per l'attuazione dell'Aggiornamento del Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa adottato con deliberazione della Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023”;
- prot.n. 46279 del 30 agosto 2023: “Aggiornamento Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste di Attesa”;
- prot.n.48952 del 15 settembre 2023 recante “Ulteriori disposizioni in ordine al piano di azioni per il governo delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali correnti”;
- prot.n. 55909 del 25 ottobre 2023: “Piano di recupero delle prestazioni non erogate. Ulteriori disposizioni per l'attuazione della delibera di Giunta Regionale di governo n.317 del 27/07/2023”.

## 2. OBIETTIVI DEL PIANO

- quantificare la consistenza delle liste di attesa dell'anno 2023 attraverso azioni di bonifica e verifica periodiche;
- migliorare la performance organizzativa sia a livello territoriale che ospedaliero con particolare riferimento all'utilizzo spazio-temporale delle risorse strutturali e strumentali disponibili;
- aumentare la capacità produttiva dell'azienda, degli Ambiti Territoriali di Garanzia (ATG) tramite l'utilizzo delle risorse aggiuntive specificatamente dedicate al recupero delle liste di attesa così come previsto dalla normativa citata al punto 1.

### 3. PROGRAMMA DI INTERVENTO

#### Attività in regime ambulatoriale

Il programma straordinario di azione per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali rilevati nell'anno 2023 ha le seguenti peculiarità:

1. è articolato per disciplina/branca specialistica di riferimento;
2. riguarda discipline/branche specialistiche in cui non sussistono residui di prestazioni che si sarebbero dovute erogare alla data del 31/12/2022;
3. garantisce l'erogazione di prestazioni appartenenti alle aree particolarmente critiche: cardiologia, oculistica, radiologia, endocrinologia, urologia
4. ha come obiettivo il recupero delle prestazioni inserite nel PNGLA 2019-2021 in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali ex ante per classi di priorità

<b>RECALL UTENTI ANNO 2023 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI RECUPERATE</b> <b>(aggiornamento al 02/11/2023)</b>				
Branca	Totale utenti individuati	Numero di telefono non presente o utenti che non hanno risposto	Utenti che non hanno voluto anticipare la prenotazione	Utenti recuperati
CARDIOLOGIA	1159	125	93	77
DIABETOLOGIA	136	18	46	33
ENDOCRINOLOGIA	142	68	143	26
OCULISTICA	323	55	26	54
UROLOGIA	33	2	15	16
RADIOLOGIA	806	211	323	285
DATI GLOBALI	<b>2599</b>	<b>479</b>	<b>646</b>	<b>491*</b>

\*Per la branca di cardiologia e per alcune prestazioni di radiologia per un utente vanno considerate due prestazioni (es. visita cardiologica+ ECG)

<b>PROGRAMMA RECALL UTENTI ANNO 2023 – PRESTAZIONI RECUPERATE</b> <b>AL 02/11/2023 E DA RECUPERARE AL 31/12/2023</b>				
Totale utenti individuati anno 2023	Numero di telefono non presente o utenti che non hanno risposto	Utenti che non hanno voluto anticipare la prenotazione	Utenti recuperati al 02/11/2023	Utenti da recuperare al 31/12/2023
<b>2599</b>	<b>479</b>	<b>646</b>	<b>491</b>	<b>983</b>

## Attività in regime di ricovero chirurgico

**Tabella 1 - Presidio Ospedaliero Ingrassia**

	Prestazioni anno 2022 da recuperare	Prestazioni anno 2022 recuperate	Residuo 2022	Prestazioni anno 2023 da recuperare	Prestazioni recuperate al 31.10.2023	Residuo 2023 Da recuperare entro il 31/12/2023
<b>Chirurgia generale</b>	13	13	0	157	44 in prestazioni aggiuntive; 62 in regime istituzionale	51
<b>Ginecologia e Ostetricia</b>	0	/	/	102	0	102
<b>Ortopedia</b>	0	0	0	0	0	0

**Tabella n. 2 – Presidio Ospedaliero di Termini Imerese**

	Prestazioni anno 2022 da recuperare	Prestazioni anno 2022 recuperate	Residuo 2022	Prestazioni anno 2023 da recuperare	Prestazioni recuperate al 31.10.2023	Residuo 2023 da recuperare entro il 31/12/2023
<b>Chirurgia generale</b>	1	1	0	241	87 recuperate	154
<b>Ginecologia e Ostetricia</b>	0	0	0	177	39 in prestazioni aggiuntive; 91 in regime istituzionale	47

**Tabella n. 3 – Presidio Ospedaliero di Partinico**

	Prestazioni anno 2022 da recuperare	Prestazioni anno 2022 recuperate	Residuo 2022	Prestazioni anno 2023 da recuperare	Prestazioni recuperate al 31.10.2023	Residuo 2023 da recuperare entro il 31/12/2023
<b>Chirurgia generale</b>	0	0	0	50	22 in prestazioni aggiuntive	28

#### **4. STRATEGIE E LORO APPLICAZIONE**

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

- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art.115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale;
- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art.6, comma1, lettera d9 del CCNL 2016-2018 del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante i fine settimana;
- aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini;
- implementazione informatica del sistema di prenotazione/CUP aziendale;
- incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto
- utilizzo là dove necessario del privato accreditato in area chirurgica e per la specialistica ambulatoriale

#### **5. MONITORAGGIO**

Il monitoraggio avverrà come disposto dalla direttiva assessoriale prot.n. 44702 del 11 agosto 2023 o secondo nuovi step disposti dall'Assessorato

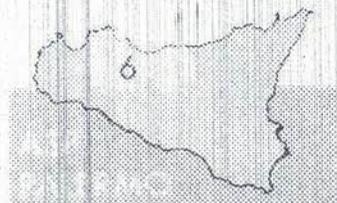
#### **6. CRONOPROGRAMMA**

Stima prestazioni ambulatoriali da recuperare:

492 al 30 novembre 2023

491 al 31 dicembre 2023

Per le prestazioni ambulatoriali 2023 si stima, quindi, un recupero del 100% al 31/12/2023.



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

Dipartimento/Presidio Ospedaliero/Distretto

Unità Operativa

CORSO CALATAFIMI 1002  
90132 PALERMO

Telefono : 091 703 4559

FAX : 091 703 3766

EMAIL : [dsingrassia@asppalermo.org](mailto:dsingrassia@asppalermo.org)

WEB  
[www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)

## DISTRETTO OSPEDALIERO 3

P.O. "G.F. Ingrassia"  
DIREZIONE MEDICA

Al Direttore UOC Specialistica Ambulatoriale  
Interna e Ed Esterna  
*D.ssa Amalia Colajanni*

E, p.c. Al Direttore Sanitario

Oggetto: Piano di recupero delle Liste di Attesa – Aggiornamento prestazioni recuperate al 31.10.2023.

Ai fini dell'aggiornamento del Piano Aziendale di governo delle liste di attesa correnti, si riporta nelle sottostanti tabelle la situazione al 31.10.2023.

Tabella 1 - Presidio Ospedaliero Ingrassia

	Prestazioni anno 2022 da recuperare	Prestazioni anno 2022 recuperate	Residuo 2022	Prestazioni anno 2023 da recuperare	Prestazioni recuperate al 31.10.2023	Residuo 2023 Da recuperare entro il 31/12/2023
Chirurgia generale	13	13	0	157	44 in prestazioni aggiuntive; 62 in regime istituzionale	51
Ginecologia e Ostetricia	0	0	0	102	0	102
Ortopedia	0	0	0	0	0	0

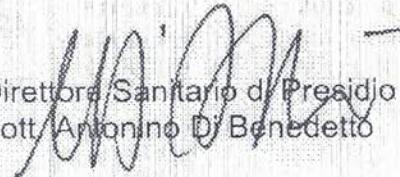
Come da nota prot. n. 368407 del 23/10/2023 a firma del Direttore UOC Ginecologia/Ostetricia del "P.O. G.F. Ingrassia", si fa presente che l'attività di recupero dei ricoveri programmati non è stata avviata per indisponibilità di Anestesisti.

Tabella n. 2 – Presidio Ospedaliero di Termini Imerese

	Prestazioni anno 2022 da recuperare	Prestazioni anno 2022 recuperate	Residuo 2022	Prestazioni anno 2023 da recuperare	Prestazioni recuperate al 31.10.2023	Residuo 2023 da recuperare entro il 31/12/2023
Chirurgia generale	1	1	0	241	87 recuperate in prestazioni aggiuntive	154
Ginecologia e Ostetricia	0	0	0	177	39 in prestazioni aggiuntive; 91 in regime istituzionale	47

Tabella n. 3 – Presidio Ospedaliero di Partinico

	Prestazioni anno 2022 da recuperare	Prestazioni anno 2022 recuperate	Residuo 2022	Prestazioni anno 2023 da recuperare	Prestazioni recuperate al 31.10.2023	Residuo 2023 da recuperare entro il 31/12/2023
Chirurgia generale	0	0	0	50	22 in prestazioni aggiuntive	28

  
 Il Direttore Sanitario di Presidio  
 Dott. Antonino D. Benedetto