

INSTRUMENTO DECISIVO

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO
DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n° 001256

del 18 AGO 2023

OGGETTO: Nomina referenti aziendali delle liste di attesa delle Prestazioni Ambulatoriali e dei Ricoveri.

STRUTTURA PROPONENTE DIREZIONE SANITARIA	DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2023
<p>Proposta n. <u>10</u> del <u>17.8.2023</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>N° Conto economico _____ N° Conto Patrimoniale _____ Importo (Euro) _____ Budget Pluriennale _____ Anno _____ Euro _____ Anno _____ Euro _____</p>
<p>Il Dirigente Medico Dr.ssa Agnese Guttadauro <i>Agnese Guttadauro</i></p> <p>Il Direttore Sanitario Dr. Francesco Cerrito <i>Francesco Cerrito</i></p>	<p>Il Direttore dell' U.O.C. Bilancio e Programmazione</p>

L'anno duemilaventitre _____ il giorno dicotto del mese di Agosto 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.28/2023/Gab del 29/06/2023 assistito da DR. LUIGI VALLONE quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore Sanitario Dr. Francesco Cerrito

Preso atto che con Circolare del Ministero della Salute prot.n.0018678 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;

Preso atto che con deliberazione di Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023 è stato approvato l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste di Attesa relativo alle prestazioni non erogate negli anni 2020-2022 (parte integrante del presente procedimento ALL.1);

Preso atto che al capitolo 2.3.1 punto b) del suddetto aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa relativo alle prestazioni non erogate negli anni 2020-2022 viene disposto che:

- *“...al fine di poter implementare il nuovo modello sovra-aziendale di gestione delle liste di attesa per ATG le ASP e tutte le Aziende Ospedaliere di Area Metropolitana (Catania, Messina e Palermo) 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 e dai referenti aziendali delle liste di attesa.....”;*

Preso atto che al punto 2.2 della 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.2) viene disposto che:

- *“Improrogabilmente entro il 31 agosto le aziende Sanitarie provinciali e ospedaliere delle Aree Metropolitane di Catania, Messina, Palermo devono istituire con atto deliberativo l'Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana, che dovrà essere attivo 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 interaziendale di gestione delle liste di attesa per ATG (Ambiti territoriali Garanzia)*

Ritenuto, pertanto, di dover procedere alla nomina di referenti aziendali delle liste di attesa con precipua competenza nell'attività ambulatoriale e nell'attività di ricovero;

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 nominare quali referenti aziendali delle liste di attesa con precipua competenza nell'attività ambulatoriale e nell'attività di ricovero:

- la Dr.ssa Amalia Colajanni nella qualità di Direttore della U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna, Referente Aziendale delle Liste di Attesa delle Prestazioni Ambulatoriali

- Il Dr. Antonino Di Benedetto nella qualità di Direttore del Dipartimento Attività Ospedaliere, Referente Aziendale delle Liste di Attesa dei Ricoveri.

b) **Dare mandato** alla Dr.ssa Amalia Colajanni e al Dr. Antonino Di Benedetto rispettivamente Referente Aziendale delle Liste di Attesa delle Prestazioni Ambulatoriali e Referente Aziendale delle Liste di Attesa dei Ricoveri, di espletare i compiti e le attività di competenza previsti dall'aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa relativo alle prestazioni non erogate negli anni 2020-2022 (adottato con deliberazione della Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023) e dalla 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;

c) **Notificare** il presente provvedimento agli interessati;

d) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine di iniziare immediatamente le attività previste dall'aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa relativo alle prestazioni non erogate negli anni 2020-2022 (adottato con deliberazione della Giunta Regionale di Governo n.317 del 27/07/2023) e dalla 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.

Il Direttore Sanitario
Dr. Francesco Cerito

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,

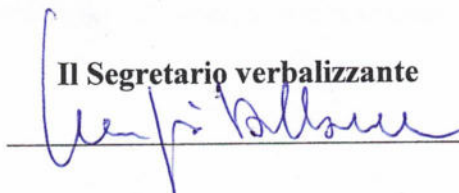
DELIBERA

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Daniela Faraoni)



Il Segretario verbalizzante

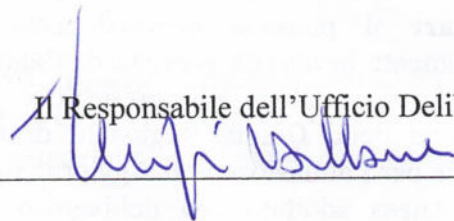


REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

DELIBERAZIONE N. 001256 DEL 18 AGO 2023

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni



20 AGO 2023

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

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

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

Palermo _____

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni _____

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

Proposta di Delibera del Direttore Sanitario

PROPOSTA DI DELIBERA N°

DEL

001256

ALLEGATO ALLA DELIBERA

DEL 18 AGO 2023

OGGETTO: Nomina referenti aziendali delle liste di attesa delle Prestazioni Ambulatoriali e dei Ricoveri.

=====

ATTI ALLEGATI

=====

ALL.1 Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa relativo alle prestazioni non erogate negli anni 2020-2022

ALL.2 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.

Il Direttore Sanitario
Dr. Francesco Cerrito

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.

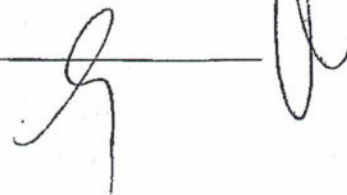
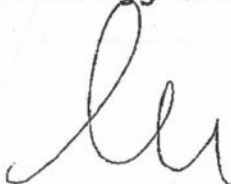
In attuazione delle disposizioni del PNGLA la regione ha adottato il D.A. n.1103 del 22.11.2020 (e ss.mm.ii. D.A. n.212 del 17 marzo 2021, D.A. n. 334 del 27/4/2022 ed il D.A. n.657 del 27/07/2022) per il recupero delle liste di attesa.

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

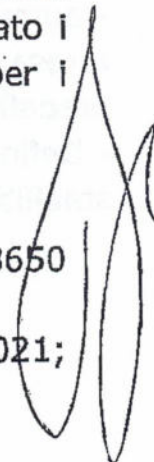
Prestazioni di Ricovero: 39.506 (di cui 10856 anni 2020-2021; 28650 anno 2022);

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



5

Codice Fiscale 80012000826 - Partita I.V.A. 02711070827
Piazza Ottavio Zino, 24 - 90145 Palermo
Tel. 091 70 75 714 - 70 75 517

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.

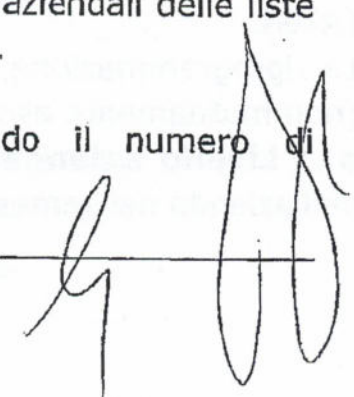
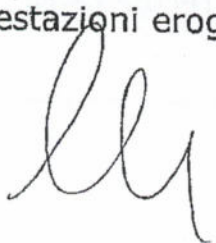
b) Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana (Catania, Messina, Palermo).

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.

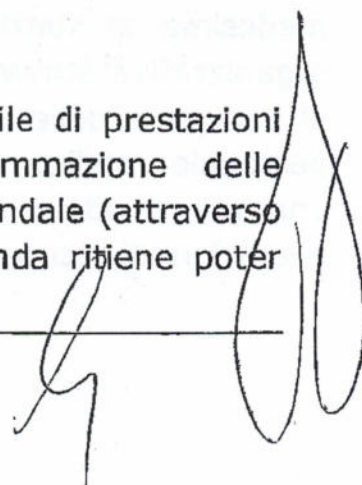
In ultimo, a seguito dell'incontro tenutosi in data 24 luglio 2023, i rappresentanti dell'A.I.O.P., dell'A.R.I.S., dell'A.C.O.P. e dell'Humanitas hanno convenuto, su proposta del DPS di diminuire per una quota pari al 10%, le tariffe relative ai rimborsi sui DRG dei ricoveri chirurgici, eccezion fatta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

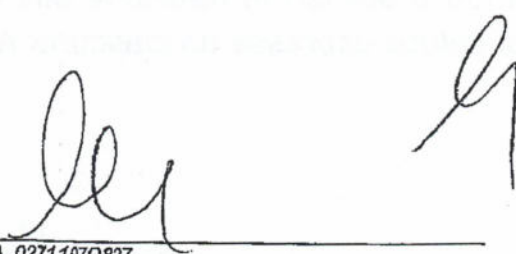
organizzativa. I dati forniti dalle aziende sono indicati nella tabella sottostante.

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

* finanziamento stimato dall'azienda

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

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

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

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 rendita Ista	Percentuale risorsa FROGA	Quota accolta per azioni recupero Ista
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 €
Totall	281.347	100,00%	48.506.769,00 €	11.742.108,00 €

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

Il sottoscritto, in qualità di [nome e cognome],
[indirizzo completo],
[città e provincia],
[telefono e email],
[professione o attività],
[data e luogo di nascita],
[documenti in possesso],
[firma e timbro]

Il sottoscritto, in qualità di [nome e cognome],
[indirizzo completo],
[città e provincia],
[telefono e email],
[professione o attività],
[data e luogo di nascita],
[documenti in possesso],
[firma e timbro]

Il sottoscritto, in qualità di [nome e cognome],
[indirizzo completo],
[città e provincia],
[telefono e email],
[professione o attività],
[data e luogo di nascita],
[documenti in possesso],
[firma e timbro]

Il sottoscritto, in qualità di [nome e cognome],
[indirizzo completo],
[città e provincia],
[telefono e email],
[professione o attività],
[data e luogo di nascita],
[documenti in possesso],
[firma e timbro]

Il sottoscritto, in qualità di [nome e cognome],
[indirizzo completo],
[città e provincia],
[telefono e email],
[professione o attività],
[data e luogo di nascita],
[documenti in possesso],
[firma e timbro]

ALL 2

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la Pianificazione Strategica

ALL. 1

Prot. 44702

Palermo il 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.Rodolfo-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

2 JJA
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).

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.

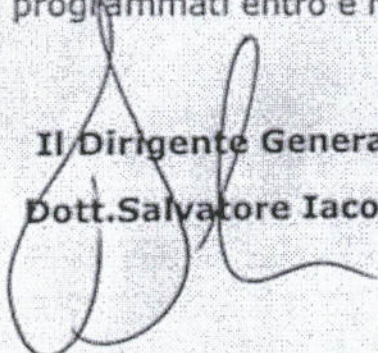
Resta ferma la possibilità di procedere con tutte le leve gestionali previste nella richiamata circolare ministeriale del 30 Maggio 2023, ivi compreso il potenziamento della specialistica ambulatoriale interna.

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

