

## ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 26 novembre 2020.

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

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Decreta:

## Art. 1

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

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

## Art. 2

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

Palermo, 26 novembre 2020.

RAZZA

Allegato

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



**ASSESSORATO DELLA SALUTE**

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

**Indice**

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



## 1. Premessa

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

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

### 1.1. Riduzione dei volumi di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali

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

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

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

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

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

Tabella 2. Numero di ricoveri complessivi regionali per reparto - confronto 1 Semestre 2019-2020 [fonte SDO]

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

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

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

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

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



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

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

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

A tal fine le Regioni possono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali (primi accessi)**

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

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

**Classi di priorità per le prestazioni in regime di ricovero**

Classe	Tempi massimi di attesa e indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Obiettivo**

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

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

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

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

Costituiscono limiti al raggiungimento dell'obiettivo:

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

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

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

#### **3.1 Livello Regionale**

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

#### **3.2 Livello Aziendale**

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

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



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

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

Denominazione azienda	Limite di spesa
190201 - ASP AG	€ 439.393,54
190202 - ASP CL	€ 276.029,71
190203 - ASP CT	€ 706.668,99
190204 - ASP EN	€ 210.948,16
190205 - ASP ME	€ 490.283,27
190206 - ASP PA	€ 653.162,01
190207 - ASP RG	€ 386.653,68
190208 - ASP SR	€ 451.566,01
190209 - ASP TP	€ 400.247,59
190921 - A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	€ 244.306,82
190922 - A.O. Garibaldi - Catania	€ 328.115,25
190923 - A.O. Universitaria Policlinico di Catania	€ 458.695,76
190924 - A.O. Papardo - Messina	€ 140.609,54
190925 - A.O. Universitaria Policlinico di Messina	€ 275.792,80
190926 - A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	€ 288.416,52
190927 - A.O. Civico - Palermo	€ 308.711,50
190928 - A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	€ 195.774,87
<b>Totale</b>	<b>€ 6.255.376,00</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 AG	€ 685.601,36
ASP di CL	€ 1.326.358,71
ASP di CT	€ 2.377.349,95
ASP di EN	€ 812.239,63
ASP di ME	€ 2.156.793,21
ASP di PA	€ 1.555.850,44
ASP di RG	€ 1.126.538,15
ASP di SR	€ 1.684.638,61
ASP di TP	€ 1.657.105,00
AO Cannizzaro	€ 444.564,93
ARNAS Garibaldi	€ 1.384.499,26
Policlinico Catania	€ 1.241.254,56
AO Papardo-Piemonte	€ 536.068,45
Policlinico Messina	€ 847.013,38
AO Villa Sofia-Cervello	€ 1.339.695,15
ARNAS Civico	€ 1.054.135,83
Policlinico Palermo	€ 855.548,40
<b>Totale</b>	<b>€ 21.085.255,00</b>

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

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

### 3.4 Monitoraggio delle prestazioni recuperate

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

#### Schema report prestazioni recuperate

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

(2020.49.2828)102



DECRETO 26 novembre 2020.

**Rinnovo temporaneo dell'autorizzazione e dell'accreditamento del Servizio trasfusionale del P.O. V. Cervello, afferente all'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo.**

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE  
PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge n. 833/78 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, concernente l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- VISTA la Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";
- VISTO il Decreto Presidenziale n. 2762 del 18 giugno 2020 con il quale è stato conferito alla Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico;
- VISTO il Decreto Presidenziale n. 12 del 27 giugno 2019, con il quale è stato emanato il regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 17 marzo 2016, n. 3. Modifica del Decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e s.m.i.;
- VISTO il D.A. n. 1805 dell'11 settembre 2019 che conferisce al Dott. Attilio Mele l'incarico di Dirigente Responsabile del Centro Regionale Sangue della Regione Sicilia;
- VISTO il D.D.G. n. 2091 del 2 ottobre 2019 con il quale è stato conferito al Dott. Attilio Mele l'incarico di Dirigente del Servizio 6 Trasfusionale del Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico;
- VISTO il D.D.G. n. 2092 del 2 ottobre 2019 che conferisce alla Dott.ssa Maria Ventura l'incarico di dirigente del ruolo sanitario del Centro Regionale Sangue della Regione Sicilia;
- VISTA la Legge 21 ottobre 2005, n. 219, recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati";
- VISTO il Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 191, recante "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e sicurezza per la donazione,