

## 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'ASSESSORATO 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 Iuberti;

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

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. 34355 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**

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la  
commercializzazione

**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 ingravescenza della diffusione dell'epidemia da Virus SARS COV 2, sta determinando un eccessivo allungamento delle liste di attesa, che rischia di compromettere le prognosi dei pazienti affetti da patologie non COVID 19, e di determinare un grave peggioramento dei principali indicatori di esito, costituendo una grave minaccia per il SSR.

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

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

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

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

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

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

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

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

| Reparto                         | I sem 2019 | I sem 2020 | diff  | % diff |
|---------------------------------|------------|------------|-------|--------|
| 01 - Allereologia               | 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 - Demosifilopatia                                       | 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 maxillofacciale        | 634.219   | 357.923   | 276.296   | 44% |
| 18 - Oncologia   | 52.366    | 37.900    | 14.466    | 28% |
| 19 - Ortopedia e traumatologia                             | 236.909   | 140.052   | 96.857    | 41% |
| 20 - Ostetricia e ginecologia                              | 113.967   | 83.258    | 30.709    | 27% |
| 21 - Otorinolaringoiatria                                  | 245.439   | 119.656   | 125.783   | 51% |
| 22 - Pneumologia   | 107.291   | 53.888    | 53.403    | 50% |
| 23 - Psichiatria   | 32.280    | 12.857    | 19.423    | 60% |
| 24 - Radioterapia  | 268.064   | 242.175   | 25.889    | 10% |
| 25 - Urologia  | 76.006    | 40.683    | 35.323    | 46% |
| 27 - Allergologia  | 23.000    | 10.799    | 12.201    | 53% |
| 28 - Diabetologia  | 156.884   | 87.963    | 68.921    | 44% |
| 30 - Reumatologia  | 49.477    | 27.497    | 21.980    | 44% |
| Regione  | 7.725.871 | 4.591.175 | 3.134.696 | 41% |

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

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

A tal fine le Regioni possono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| Priorità        | Tempi Massimi di Attesa   |
|-----------------|---|
| U (Urgente)     | da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;                    |
| B (Breve)       | da eseguire entro 10 giorni;  |
| D (Differibile) | da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; |
| P (Programmata) | da eseguire entro 120 giorni <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 verifici 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 c 3 lett. c

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

ALL. "B"

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 000033

del 14 GEN. 2021

OGGETTO: Adozione del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa

|   |  |
|---|--|
| <p>U.O.C. STAFF DIREZIONE AZIENDALE</p> <hr/> <p>Proposta n. <u>4</u> del <u>14-01-2021</u></p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta Spese e/o Oneri a carico del Bilancio.</p> <p>Il Responsabile del procedimento<br/>(Dr. <u>CARRUBA</u>)</p> <p><u>[Signature]</u></p> <p>U.O.C. STAFF<br/>DIREZIONE AZIENDALE<br/>Il Direttore U.O.C.<br/>(Dr. <u>Il Direttore</u>)<br/>Ing. Salvatore Caronia</p> <p><u>[Signature]</u></p> | <p>U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO<br/>VERIFICA CONTABILE - BILANCIO<br/>Esercizio 2020</p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Budget assegnato anno 2020<br/>(euro) _____</p> <p>Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali registrati nell'apposito applicativo amministrativo-contabile di gestione del Budget Aziendale</p> <p>STRUTTURA ASSEGNATARIA DI BUDGET</p> <p>_____</p> <p>Scheda BUDGET allegata<br/>datata _____</p> <p>Il Responsabile del procedimento _____ Il Direttore dell'U.O.C. _____</p> |
|---|--|

L'anno duemilaventi il giorno quattordici del mese di Gennaio, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dott. Roberto Colletti, nominato con D.P. n.195/Serv.1/S.G. del 04/04/2019, assistito da Roberto Vito, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

14-01-2021  
[Signature]

**Il Direttore dello Staff Direzione Generale, Ing. Salvatore Caronia**

**DATO ATTO** che, con DA no. 1103 del 26/11/2020 (ALL. A), è stato approvato il Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana, come previsto dall'art. 29 comma 9 del Decreto Legge 104/2020, convertito con legge no. 126 del 2020.

**DATO ATTO** che, come previsto dal succitato D.L. 104/2020, le Regioni possono "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".

**DATO ATTO** che a tale riguardo le aziende sanitarie dovranno adottare, mediante appropriato atto deliberativo, un Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa.

**DATO ATTO** che i limiti di spesa per l'acquisizione del personale per le finalità sopra riportate sono stati fissati per questa azienda ARNAS-Civico in euro 308.711,50 per il recupero delle prestazioni di ricovero ed in euro 1.054.135,83 per le prestazioni ambulatoriali e screening, per un ammontare complessivo di euro 1.362.847,33 (vedi ALL. A).

**DATO ATTO** della regolarità dell'istruttoria e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata.

#### **PROPONE**

**per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati, di**

**DARE ATTO** che, con DA no. 1103 del 26/11/2020 (ALL. A), è stato approvato il Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana, come previsto dall'art. 29 comma 9 del Decreto Legge 104/2020, convertito con legge no. 126 del 2020.

**DARE ATTO** che, come previsto dal succitato D.L. 104/2020, le Regioni possono "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".

**DARE ATTO** che a tale riguardo le aziende sanitarie dovranno adottare, mediante appropriato atto deliberativo, un Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa.

**DARE ATTO** che i limiti di spesa per l'acquisizione del personale per le finalità sopra riportate sono stati fissati per questa azienda ARNAS-Civico in euro 308.711,50 per il recupero delle prestazioni di ricovero ed in euro 1.054.135,83 per le prestazioni ambulatoriali e screening, per un ammontare complessivo di euro 1.362.847,33 (vedi ALL. A).



**APPROVARE ED ADOTTARE** il Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa di questa Azienda ARNAS-Civico, che qui si allega (ALL. B) e che costituisce parte integrante del presente provvedimento, nel quale vengono definite l'entità della riduzione del numero complessivo delle prestazioni erogate, sia per i ricoveri ordinari che per le prestazioni ambulatoriali, a causa dell'emergenza da SARS-Cov-2, gli interventi previsti per il loro recupero, il relativo quadro economico-finanziario e la rispettiva tempistica.

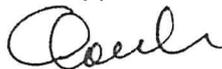
**TRASMETTERE** il presente provvedimento agli organi competenti dell'Assessorato Regionale Salute per opportuna conoscenza.

**TRASMETTERE** il presente atto deliberativo alle UU.OO.CC. Risorse Umane, Affari Generali, ed Economico-Finanziario, che dovranno provvedere ciascuno ai propri adempimenti di competenza.

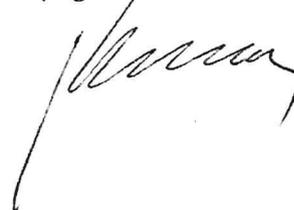
**APPROVARE** lo schema di cui in premessa che qui si intende integralmente riportato.

**MUNIRE** il presente atto di immediata esecutività.

IL DIRIGENTE  
U.O.S. S.I.R.S.  
(Dr. Giuseppe Carruba)



IL DIRETTORE  
U.O.C. Staff Direzione Aziendale  
(Ing. Salvatore Caronia)

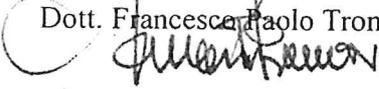


Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Francesco Paolo Tronca



parere favorevole dal

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Salvatore Requiez



**IL DIRETTORE GENERALE**

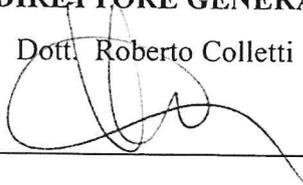
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

**DELIBERA**

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

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Roberto Colletti



**Il Segretario verbalizzante**

Paolo Vitali

**PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_ e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

- 
- 
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

**ESECUTIVA**

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
- Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

---

---

**Estremi riscontro tutorio**

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

---

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata in Archivio il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni

---

---

---

ALL. "C"

. AOO: DIRAZI  
Prot. : 0006851  
a Prot. : 25-03-2021 09:15:46  
Reg. : Entrata  
Reg. : REG\_PRO\_GEN\_191217170554\_E\_U

000407



✓

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica  
Servizio 8 – “Programmazione Territoriale”

Prot. n. 16291

Palermo 24 MAR 2021

Oggetto: **Notifica del DA 215/2021 del 17 marzo 2021 - Integrazione e modifica del D.A. 1103 del 26 novembre 2020**

Alle Aziende Sanitarie Provinciali  
Aziende Ospedaliere  
ARNAS  
Aziende Ospedaliere Universitarie  
IRCCS Bonino Pulejo

Regione Siciliana  
LORO SEDI

Si notifica, per l'adozione dei provvedimenti conseguenti, il DA 215/2021 in oggetto che integra e modifica il DA 1103 del 26 novembre 2020.

*Dr. Michele Amore*



Il Dirigente del Servizio  
Francesco Paolo La Placa

*Francesco Paolo La Placa*

*Dr. G. Cozzuto*

## REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA  
ASSESSORATO DELLA SALUTE

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

## L'ASSESSORE

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

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

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

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

| Azienda              | Limite di spesa     |
|----------------------|---------------------|
| ASP di Agrigento     | 101.526,90          |
| ASP di Caltanissetta | 61.121,60           |
| ASP di Catania       | 252.845,20          |
| ASP di Enna          | 40.464,80           |
| ASP di Messina       | 152.166,20          |
| ASP di Palermo       | 291.752,60          |
| ASP di Ragusa        | 73.573,90           |
| ASP di Siracusa      | 94.177,60           |
| ASP di Trapani       | 103.254,60          |
| <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.**

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

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE  
Dott. Giuseppe Murolo  
Documento firmato da:  
GIUSEPPE MUROLO  
25.02.2021 11:35:53 UTC

Il Dirigente Generale DASOE  
Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti  
**MARIA LETIZIA DI LIBERTI**  
Firmato digitalmente da  
MARIA LETIZIA DI LIBERTI  
Data: 2021.03.03 10:06:35  
+01'00'



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

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

Il Dirigente Generale DPS  
Ing. Mario La Rocca

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

L'Assessore per la Salute  
Avv. Ruggero Razza

RUGGERO BENEDETTO ITALO RAZZA  
Firmato digitalmente da  
RUGGERO BENEDETTO  
ITALO RAZZA  
Data: 2021.03.17  
102652 +01'00'