



PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA 2024

Rev.1/1

ARNAS CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI di Palermo

Redazione:

Coord. Gruppo di lavoro a supporto Rete ARP Dott.ssa Maria G. Laura Marsala

Direttore Sanitario Dott. Domenico Cipolla

Direttore Amministrativo Dott. Vincenzo Barone

Direttore Generale Dott. Walter Messina

Data di emissione/adozione: 25/09/2024

SOMMARIO

Sommario.....	pag.2
Premessa	pag.3
Scopo	pag.3
Obiettivi	pag.3
Ambito di Applicazione.....	pag.3
Revisione	pag.3
Validità	pag.4
Riferimenti Normativi	pag.4
Documenti Aziendali	pag.4 - 5
Descrizione delle attività	pag.5 - 10
Monitoraggio.....	pag.11
Rendicontazione attività da parte delle Unità Operative.....	pag.11 - 12
Remunerazione del personale	pag. 12
Finanziamento.....	pag.12 - 13
Matrice delle Responsabilità.....	pag.13
Cronoprogramma.....	pag.14

PREMESSA

La riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie costituisce un obiettivo prioritario per la significativa e specifica ricaduta che riveste sia sull'organizzazione del Servizio Sanitario sia sul diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni definite dai Livelli Essenziali di Assistenza. La realizzazione di un Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) costituisce un impegno comune del Governo e delle Regioni, prevedendo l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura e rappresenta una componente strutturale dei LEA.

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

Il presente Piano rientra tra gli obiettivi contrattuali assegnati al Direttore Generale dell'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli (*art 3 comma 2, lettera b*).

SCOPO

Scopo del presente documento è quello di definire obiettivi, tempi e avvio delle attività da svolgere per avviare il Piano aziendale di recupero della lista di attesa 2023.

OBIETTIVI

Le aziende sanitarie hanno l'obbligo di recuperare nel più breve tempo possibile (entro il 31/12/2024), le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali ancora presenti in lista di attesa 2023 con l'utilizzo di tutte le risorse aggiuntive previste dalla normativa nazionale e regionale con l'applicazione di nuovi meccanismi operativi volti ad aumentare la capacità produttiva complessiva della rete assistenziale.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Piano si applica a tutte le Unità Operative dei due Presidi Ospedalieri dell'Arnas Civico Di Cristina Benfratelli con posizioni in lista di attesa al 31/12/2023 per interventi chirurgici non ancora erogati, non risultando attività ambulatoriali né attività di screening di II livello da recuperare.

REVISIONE

Il presente Piano rappresenta la Revisione 1 del Piano Aziendale recupero liste di attesa adottato con deliberazione n°152 del 23/07/2024, che tiene conto delle prescrizioni contenute nella nota 38969 del 30 agosto 2024, e delle novità normative introdotte dal D.L. 07/06/2024 n°73 convertito in legge n°107 del 29/07/2024.

VALIDITA'

Il presente Piano è valido fino al 31/12/2024, salvo diverse disposizioni emanate dagli Organi superiori preposti.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.Lgs. 104/2020 convertito dalla Legge n 126 del 13 ottobre 2020
- D Lgs. 73 /2021, convertito dalla Legge n 106 23 luglio 2021
- Legge n 234 del 30 dicembre 2021
- D Lgs. N. 198 29 dicembre 2022, coordinato con la legge di conversione n 14 del 24 febbraio 2023
- Circolare Ministeriale 517197 del 30 maggio 2023: Aggiornamento dei Piani Operativi regionali e debito informativo
- PNGLA adottato con Decreto Assessoriale 1103 del 22/11/2020 e s.m.i.
- Deliberazione della Giunta regionale di Governo n 317 del 27 luglio 2023
- Decreto Assessoriale 657 del 27/07/2022
- Circolare del Dipartimento Regionale Pianificazione Strategica n 42470 del 27/07/2023
- Nota Assessoriale prot.n. 14447 del 26 marzo 2024
- Legge 30 dicembre 2023, n. 213 Regione Sicilia
- Nota Assessoriale 20763 del 02/05/2024 Piani aziendali di governo delle liste di attesa. Indirizzi operativi
- Manuale operativo Gilia vers. 1.0.
- Nota assessoriale 38969 del 30 agosto 2024

DOCUMENTI AZIENDALI

- Delibera 1246 del 07/08/2023 Costituzione della Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP)
- Delibera 1292 del 29/08/2023 “Costituzione della Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP)- integrazione”
- Delibera 419 del 16/04/2024 “Istituzione Rete ARP P.O. DI CRISTINA
- Delibera 546 dell’08/05/2024 “Istituzione Rete ARP P.O. CIVICO
- Delibera 377 dell’11/04/2024 “PRESA D'ATTO del Protocollo d'Intesa sottoscritto tra l'Arnas e l'Ismett, con l'apprezzamento e l'autorizzazione dell'Assessorato della Salute - Dipartimento della Pianificazione Strategica e con il concorso del Presidente della Regione Sicilia, finalizzato al recupero delle liste di attesa di chirurgia pediatrica del P.O. G. Di Cristina”
- Delibera 633 del 20/05/2024 “Preso d’atto del Decreto 453 del 30 aprile 2024 e adozione del piano di governo delle liste di attesa anno 2023

- Delibera 813 del 21/06/2024 “Adozione del piano di governo delle liste di attesa anno 2023- Programmazione
- Circolare Prot 14289/24 del 25/06/2024 “Invio Programmazione chirurgica”
- Circolare 14356 del 25/06/2024 “Liste di attesa: Recupero delle prestazioni non erogate negli anni 2023”
- Circolare 16392 del 14/11/2023 “Gestione inserimenti lista di attesa
- Delibera 1182 del 2023 Adozione del "Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa" revisione 2
- Circolare 16554 dell'11/10/2023 “Modalità operative di recall pazienti per il Piano di recupero liste di attesa”
- Circolare 15185 del 19/09/2023” Programma prestazioni aggiuntive dedicate alle attività di recupero liste di attesa- indicazioni operative.
- Regolamento Aziendale ALPI adottato con Delibera 730 del 2014
- Nota 22879 del 12 settembre 2024
- Nota 23183 del 16 settembre 2024

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Presso l'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli, il recupero delle prestazioni sanitarie 2023 riguarda esclusivamente le attività di ricovero per interventi chirurgici, non risultando attività ambulatoriali né attività di screening di II livello da recuperare, tuttavia si indicano di seguito le attività poste in essere in relazione a quanto previsto dal PNGLA per le varie tipologie di attività assistenziale:

ATTIVITA' AMBULATORIALE

- **Adozione RAO**, il CUP sta elaborando una procedura di operatività per le aree interessate come da Manuale RAO Agenas, in particolare Cardiologia, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e Radiologia. L'applicatività del set di prestazioni individuate, in atto, non è visibile con il sistema informatico per cui si sta avviando una procedura di integrazione sul sistema HERO.
- **Integrazione del CUP con Sovracup**, le agende di primo accesso prenotabili attraverso CUP sono tutte esposte e visibili sulla piattaforma regionale; tuttavia in atto il CUP dell'Azienda non si interfaccia con le agende da CUP integrato/Sovracup.
- **Apertura di strutture ambulatoriali con giorni o fasce orarie aggiuntive**, laddove dovesse rendersi necessario, potrà essere implementata tale misura aggiuntiva.
- **Regolamentazione processi di recupero oneri per prestazioni prenotate non effettuate**: è in fase di redazione un piano per regolamentare i processi di recupero come indicato.
- **Percorsi di tutela**: l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni entro i limiti previsti dal PNGLA potrà realizzarsi adottando percorsi di tutela nell'ambito territoriale unitamente all'area metropolitana.

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)

L'attività libero-professionale viene erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall'art. 15-*quinquies*, comma 3 del **D.Lgs. 502/1992**. Presso l'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento Aziendale ALPI adottato con Delibera 730 del 2014 è stato costantemente monitorato il rapporto tra

l'attività libero professionale intramuraria e l'attività istituzionale con cadenza semestrale ed è stato riferito sia all'attività complessivamente erogata da ciascuna U.O. che alle specifiche tipologie di prestazioni.

Inoltre, all'inizio dell'anno 2024 ed in sede di negoziazione di budget, è stato condiviso - con i Direttori delle UU.OO. interessate - il volume di prestazioni erogabili in ALPI ambulatoriale o di ricovero.

L'andamento dei tempi di attesa e dei volumi di attività è stato, altresì, verificato nell'ambito delle periodiche rilevazioni ex ante disposte dall'Assessorato Salute, cui si è dato riscontro secondo la metodologia indicata da AGENAS, ossia mediante caricamento nel relativo portale dei dati riguardanti le prestazioni elencate, nel rispetto della tempistica assegnata e con validazione del Referente aziendale.

Il costante monitoraggio ha evidenziato la netta prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'ALPI. Relativamente alle UUOO che erogano i maggiori volumi ALPI, non rilevandosi criticità nei tempi medi d'attesa, si può concludere che il ricorso alla libera professione sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

ATTIVITA' DI RICOVERO

Da un punto di vista operativo, le attività di recupero delle liste di attesa relative all'ambito sopra citato, ovvero le prestazioni di ricovero per intervento chirurgico, prevedono l'attuazione delle seguenti tipologie di attività:

1. reclutamento del personale;
2. recall, pulizia delle liste e trasferimento presso altre strutture della A.T.G.
3. organizzazione degli slot chirurgici
4. erogazione delle prestazioni da recuperare

1. RECLUTAMENTO DEL PERSONALE

Con atto Deliberativo 1246 del 7 agosto 2023 e successiva integrazione adottata con Delibera num. 1292 del 29 agosto 2023, si è formalizzata la costituzione della Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (Rete ARP), in ottemperanza a quanto contenuto nella Circolare del Dipartimento Regionale Pianificazione Strategica n 42470 del 27/07/2023.

Successivamente, al fine di dare maggiore operatività ed immediatezza alle azioni che questa Azienda intende porre in essere per il recupero delle prestazioni non erogate, sono state istituite la Rete ARP del PO Di Cristina (Delibera 419 del 16/04/2024) e la Rete ARP del P.O. Civico (Delibera 546 dell'08/05/2024).

Con Delibera n.775 del 14 giugno 2024 è stato individuato il Gruppo di lavoro a supporto delle suddette reti aziendali, che in sinergia con le stesse possa contribuire all'individuazione di soluzioni idonee e a sviluppare concrete azioni di incremento ed efficientamento dell'offerta assistenziale finalizzata al recupero delle liste di attesa.

Azione preliminare comune per le attività di recupero degli interventi chirurgici è l'individuazione del personale medico e infermieristico di sala operatoria che abbia manifestato la volontà di aderire o meno al Piano Aziendale di recupero delle Liste di Attesa.

Gli elenchi del personale disponibile alla partecipazione al Piano di recupero sono già stati comunicati dai Direttori delle Unità Operative coinvolte nell'ambito del precedente Piano di recupero liste di attesa ante 2022.

2. RECALL, PULIZIA DELLE LISTE E TRASFERIMENTO PRESSO ALTRE STRUTTURE DELLA A.T.G.

Il **Recall** è un'attività programmata e sistemica che si aggiunge all'attività di gestione quotidiana di scorrimento delle liste di attesa (chiamata alla pre-ospedalizzazione e/o intervento, prestazioni di specialistica ambulatoriale, invito alle attività di screening), in quanto, in seguito all'azione di recall, si definisce la domanda reale di prestazioni da recuperare. Si tratta quindi di un'attività propedeutica alla programmazione i cui esiti, permettono di realizzare la programmazione Aziendale. In tale accezione il recall assume caratteristiche prioritarie. Il recall deve essere eseguito periodicamente dalle Unità Operative di competenza, in linea con quanto previsto dal "Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa" revisione 2, adottato con Delibera n.2023/1182.

Il “recall” ha l’obiettivo di:

- a. confermare o anticipare la prenotazione: durante l'azione di recall, l'utente, informato rispetto ai tempi e/o alle possibili modalità alternative di anticipare la prestazione (anche proponendo una sede Aziendale diversa da quella scelta), può decidere di confermare o anticipare l'effettuazione della/e prestazione/i, in questo ultimo caso bisognerà avviare la procedura per attivare la nuova prenotazione su GILIA (si veda paragrafo successivo);
- b. cancellare la prenotazione per volontà dell'utente: durante l'azione di recall, se l'utente, manifesta la propria volontà di rinunciare alla prestazione, bisognerà avviare la procedura per la cancellazione;
- c. cancellare la prenotazione in caso di irreperibilità dell'utente: durante l'azione di recall, se l'utente risulta irreperibile per due volte consecutive, in giorni e orari diversi, bisognerà avviare la procedura per la cancellazione;

La **pulizia delle liste di attesa** è un processo che si serve dello strumento del recall, sulla base delle indicazioni fornite dai Direttori di Unità Operativa, e secondo le fattispecie indicate al punto 3 della direttiva di cui alla nota prot. n.44702 dell'11 agosto 2023.

La pulizia delle liste serve ad ottenere:

- a. numero utenti che desiderano rimanere in lista;
- b. numero utenti che desiderano rimanere in lista e accettano la proposta di una sede alternativa;
- c. numero utenti irreperibili 2 volte;
- d. numero utenti che rifiutano l'intervento (anche in sedi alternative);
- e. numero utenti deceduti;
- f. numero utenti che hanno già effettuato la prestazione.
- g. numero utenti da indicare come “sospeso”, ovvero pazienti inseriti in lista ma che per varie motivazioni non possono a breve sottoporsi a intervento chirurgico (completamento iter diagnostico-terapeutico, sopraggiunte esigenze personali, ecc).

In tal caso l'U.O. dovrà indicare la data presunta di reinserimento in lista, al fine di consentire al personale dell'Accettazione Medica di cambiare lo status del paziente e di riammetterlo nella lista corrente.

L'obiettivo finale dell'azione di pulizia delle Liste di Attesa è quello di mantenere in lista solo gli utenti attivi disponibili ad effettuare la prenotazione concordata.

La bonifica delle liste di attesa chirurgiche sugli applicativi informativi è un'operazione necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del presente Piano.

Il trasferimento presso altre strutture della A.T.G. deve avvenire secondo le indicazioni fornite dalla Direttiva per l'attuazione dell'aggiornamento del Piano Operativo regionale di recupero delle liste di attesa adottato con deliberazione della Giunta regionale di Governo n 317 del 27 luglio 2023, di cui alla nota prot. n.44702 dell'11 agosto 2023, e di tutte le indicazioni operative impartite anche nel precedente piano di recupero liste di attesa, in particolar modo:

- I Direttori di UU.OO. interessate, sono stati invitati ad indicare, per singola posizione in lista, i pazienti da poter inviare ad altre strutture sanitarie, compatibilmente con le caratteristiche cliniche, comorbidità e tipologia di intervento chirurgico da effettuare, secondo il meccanismo della mobilità dei pazienti all'interno della rete di offerta assistenziale dell'ATG (Ambito Territoriale di Garanzia).
- I Direttori di UU.OO. devono inoltre integrare tutte le posizioni in lista con i dati di codici diagnosi e procedura ICD9CM, laddove mancanti, al fine da garantire la costruzione del dataset minimo richiesto dall'Assessorato della Salute per l'alimentazione della piattaforma GILIA.
- Una volta acquisito l'elenco dei pazienti "trasferibili", il Data Manager provvede al caricamento sulla piattaforma GILIA.
- Il personale di supporto individuato nell'ambito del Gruppo di lavoro di supporto alle RETI ARP avrà cura di verificare sulla piattaforma GILIA la disponibilità delle procedure chirurgiche presso le Case di Cura dell'A.T.G. o in subordine dell'intero territorio regionale, e ad effettuare un recall dei pazienti trasferibili per acquisire l'eventuale disponibilità ad essere trattato presso altra struttura sanitaria secondo le modalità indicate nella Direttiva Regionale 44702/2023

Le operazioni di recall devono essere ultimate entro i tempi stabiliti dai componenti della Rete ARP secondo le esigenze aziendali, e in relazione alla disponibilità su GILIA di procedure chirurgiche "messe a disposizione" da parte delle Case di Cura. Nell'assegnazione del carico di lavoro a ciascun componente del gruppo di supporto, si cercherà per quanto possibile di mantenere una equilibrata distribuzione del carico lavorativo, in un'ottica di ottimizzazione della gestione delle liste assegnate a ciascun collaboratore.

Il gruppo di supporto nell'espletamento delle attività assegnate, deve garantire la massima tracciabilità e condivisione tra tutti i componenti delle attività svolte, per evitare inutili sovrapposizioni;

a tal fine si riassumono di seguito i vari passaggi delle attività da porre in essere, per uniformare le modalità operative del gruppo di supporto:

- 1) Ciascun operatore deve consultare la lista dei pazienti trasferibili su GILIA, ognuno per l'U.O. di propria competenza;
- 2) una volta contattato il paziente, le possibilità sono le seguenti:

DECISIONE PAZIENTE	GILIA	HERO
Decide di scegliere struttura ATG	Si genera il PIN	Si mantiene su HERO nello stato "SOSPESO", aggiornando le note
Decide di rimanere in lista ARNAS	Si cancella da GILIA	Si mantiene su HERO aggiornando le note
Non disponibile struttura esterna per la diagnosi del pz.	Dalla lista dei trasferibili deve essere spostato alla lista dei pz da mantenere in struttura	Si mantiene su HERO aggiornando le note
Rifiuta ricovero (non più interessato o già operato, non risponde a due tentativi di chiamata)	Si cancella su GILIA	Si cancella su HERO

3) Ciascuno di questi passaggi deve essere aggiornato su un file excel condiviso già in uso tra i vari operatori.

4) I pazienti avviati ad altre strutture che però non vengono presi in carico, vanno ricontattati per essere assegnati a nuova struttura

5) Il personale addetto alle operazioni di recall deve trasmettere quotidianamente al data manager l'elenco dei pazienti che vanno cancellati per rifiuto o per mantenimento in lista ARNAS, al fine di consentire la modalità di cancellazione massiva su GILIA.

E' INDISPENSABILE che a ciascuna operazione su GILIA, debba corrispondere una operazione sul gestionale liste di attesa Hero, al fine di mantenere allineati i dati sulle due piattaforme.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano, si rimanda al manuale operativo di GILIA e al Piano di Recupero liste di attesa emanato dalla Regione.

3. ORGANIZZAZIONE DEGLI SLOT CHIRURGICI

Al fine di consentire il totale recupero delle prestazioni chirurgiche entro i tempi indicati dal Piano Regionale, è prioritario organizzare sedute di sala operatoria supplementari rispetto a quelle

programmate, e laddove richiesto, occorre prevedere il recupero degli interventi in lista al 31/12/2023 anche nelle sedute ordinarie.

La riprogrammazione delle prestazioni viene effettuata anche tenendo conto delle aree di maggiore criticità rilevate dalla stima di fabbisogno.

Si tenga inoltre presente che, nella gestione complessiva delle azioni previste in questo Piano Operativo, è fondamentale:

- revisionare l'attribuzione delle classi di priorità;
- revisionare la gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura (es: anticipazione di inizio intervento, riduzione degli intervalli di turnover, ottimizzazione dei tempi di posizionamento, efficientamento dell'utilizzo della pre-sala operatoria);
- ampliare l'utilizzo delle sale operatorie, chiaramente in base alle adesioni ricevute dal personale e al numero di prestazioni da recuperare;
- riorganizzare, in termini di utilizzo efficiente, le risorse interne a favore dell'attività di recupero delle prestazioni non erogate.

In atto il quadro delle sedute aggiuntive di sala operatoria per i due Presidi Ospedalieri ARNAS è pari a 21, suddivise tra le varie Unità Operative, con programmazione dal lunedì al venerdì, dalle 08:00 alle 14:00 e dalle 14:00 alle 20:00.

4. EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA RECUPERARE

Ciascun Direttore di Unità Operativa, così come indicato con nota prot. n.14289/24 del 25/06/2024 entro le ore 12:00 del giorno antecedente la seduta chirurgica dovrà inviare al Resp. Coordinamento Sale Operatorie il programma operatorio, completo di tutte le informazioni previste normalmente in lista operatoria. Non sono accettate schede in cui non sia indicato il codice di procedura chirurgica ICD9 CM, il relativo tempo di occupazione della sala operatoria e la data di inserimento in lista. Relativamente ai criteri da adottare per definire l'ordine di priorità delle prestazioni da recuperare, bisogna dare priorità agli interventi chirurgici classificati come maggiori. A parità di categoria, va privilegiata la classe di complessità e, in secondo ordine, la classe di priorità. Nel caso in cui sussista ancora equivalenza, si terrà conto della data di prenotazione, dando precedenza alle prenotazioni con data antecedente alle altre.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e dell'eventuale scostamento avviene quotidianamente, mediante l'aggiornamento dei dati sul gestionale Liste di attesa Hero e sulla piattaforma GILIA a cura della RETE ARP, che trasmette altresì alla Direttore Strategica con cadenza settimanale il report aggiornato in cui vengono indicati, per ciascuna Unità Operativa, i seguenti dati:

- Num. utenti in attesa di prericovero.
- Num. utenti in prericovero.
- Num. pazienti con prericovero ultimato.
- Num. pazienti accettati.
- Num. pazienti annullati.
- Num. pazienti sospesi.
- Num. pazienti in proposta di ricovero.
- Num. pazienti pronti al ricovero.
- Totale pazienti al 17/06/2024 (tempo zero).
- Num. pazienti che non hanno accettato il trasferimento.
- Num. totale pazienti attivi in lista, (esclusi gli accettati, gli annullati e i sospesi).
- Num. totale pazienti da progetto.

Inoltre, l'azienda avrà cura di rendicontare all'Assessorato il raggiungimento degli obiettivi, mediante i report che periodicamente sono richiesti.

RENDICONTAZIONE ATTIVITA' DA PARTE DELLE UNITA' OPERATIVE

Il format utilizzato per il monitoraggio già in uso, costituisce lo strumento per effettuare la rendicontazione delle attività finalizzate alla loro liquidazione, unitamente al riepilogo mensile delle presenze di ogni operatore impegnato nella realizzazione del Piano.

Il format dovrà essere corredato delle copie dei registri operatori degli interventi rendicontati, e comprende le seguenti voci:

- Unità Operativa.
- Matricola Operatore Presente nella seduta operatoria.
- Cognome e nome operatore.
- Qualifica Operatore (bloccato su chirurgo, anestesista, infermiere, tecnico radiologia).
- Codice UO Appartenenza Operatore (bloccato sui cdc aziendali).
- Numero Registro Operatorio.
- Codice UO chirurgica (bloccato sui cdc che hanno assegnati slot per le prestazioni aggiuntive).
- Data Intervento.
- Slot Operatorio (bloccato su Mattina, Pomeriggio).
- Nosologico
- Regime di Ricovero

La Rete ARP avrà cura, inoltre, di rendicontare trimestralmente (entro 10 giorni dalla conclusione del trimestre) attraverso la piattaforma regionale telematica "GILIA", secondo quanto previsto dal Decreto Assessoriale n.453/2024.

REMUNERAZIONE DEL PERSONALE

Per la corretta gestione amministrativa delle prestazioni, è necessario che il personale interessato effettui la timbratura con causale "prestazione aggiuntiva" sia all'inizio che al termine del turno assegnato.

Ai Direttori delle UO interessate dal programma di cui trattasi si richiede di trasmettere mensilmente alla UOC Risorse Umane l'elenco del personale, dirigente e non, che ha effettuato la prestazione con l'indicazione dell'orario svolto. Si raccomanda di timbrare nell'arco temporale di effettiva prestazione (ad es. 8:00 - 20:00) evitando, ove possibile timbrature anticipate o posticipate, utilizzando la causale 10: PS/CHIR. Si sottolinea l'importanza della corretta tenuta del "cartellino presenza" anche al fine di evitare erronee rilevazioni di debito orario e si riportano di seguito i casi in cui i dirigente/dipendenti non potranno svolgere orario aggiuntivo:

- con giorni di malattia nel mese di riferimento, antecedenti alla prestazione;
- in regime di part-time;
- che fruiscono dei permessi mensili ex L. n. 104/92;
- in debito orario nell'anno in corso;
- nei giorni di:
 1. congedo ordinario;
 2. astensione per maternità o congedi parentali;
 3. congedo per rischio radiologico.

Le prestazioni aggiuntive erogate dal personale preposto all'erogazione diretta della prestazione chirurgica, verranno remunerate secondo le tariffe dei vigenti CC.NN.LL.

Per quel che concerne il personale afferente al gruppo di lavoro di supporto alle Reti ARP impegnato nell'attività di "recall", pulizia delle liste, revisione dinamica ed altre attività di supporto, la causale timbratura da utilizzare è: 9 PSN/PROGETTO AZIENDALE.

Si specifica che il monte orario svolto dal personale di supporto, esula dal lavoro in regime di straordinario, ma rientra nell'ambito del Piano di Recupero liste di attesa. La remunerazione di tali attività verrà effettuata secondo modalità da definire secondo le indicazioni fornite dall'Assessorato.

La remunerazione della quota incentivante è strettamente correlata al raggiungimento degli obiettivi. La liquidazione delle attività svolte sarà effettuata con una delibera di liquidazione che identificherà i costi effettivi, comunque nei limiti della dotazione finanziaria prevista dal D.A. n.453/2024.

FINANZIAMENTO

Sulla base dell'assegnazione stabilita dal D.A. n.453 del 10/05/2024 di euro 188.463 per l'anno 2023 e, provvisoriamente, di euro 1.227.800 per l'anno 2024, riguardanti esclusivamente le attività di ricovero, non essendo previste prestazioni ambulatoriali da recuperare, le azioni che questa Azienda intende porre in essere prevedono la programmazione di 400 slot di 6 ore per le prestazioni aggiuntive, con una media prevista di 20 slot chirurgici a settimana, tenuto conto del costo massimo di uno slot chirurgico di 6 ore fissato ad euro 2700 (nota assessoriale prot. n.14447 del 26/03/2024).

Il presente Piano non tiene conto in atto degli eventuali oneri scaturenti dall'applicazione dell'Art. 5 del D.A. 876 del 6 Agosto 2024 per il quale sono state avviate le verifiche documentali, e di cui si darà evidenza con successivo aggiornamento.

Il presente Piano inoltre non tiene conto degli effetti del Protocollo d'Intesa sottoscritto con Ismett (di cui alla Delibera n. 377 dell' 11/04/2024) per gli oneri connessi all'attività espletata, per i quali sono state avviate le procedure di verifica documentale come evidenziato dalla Regione con propria nota n. 38269 del 22/08/2024, e di cui si darà atto nel successivo aggiornamento del Piano.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Responsabili Azioni	Direzione Strategica	Direttore U.O.	Accettazione	Data Manager	Gruppo di lavoro ARP	RETE ARP	ARU	Responsabile S.O.
Istituzione Rete ARP e Gruppo di lavoro ARP	R							
Individuazione personale medico/infermieristico che aderisce al piano di recupero		R						
Recall pazienti		R						
Aggiornamento e pulizia lista di attesa			R					
Individuazione pazienti trasferibili alle strutture A.T.G. tramite piattaforma GILIA		R						
Aggiornamento piattaforma GILIA				R				
Proposta trasferimento struttura A.T.G. ai pazienti					R			
Organizzazione slot chirurgici in incentivazione		R						C
Monitoraggio raggiungimento obiettivi	R	R				R		C
Rendicontazione		R						C
Remunerazione personale							R	

Legenda: R – Responsabile; C - Collabora

