



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 994 DEL 23 MAG 2024

OGGETTO: Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa 2023-2024.

IL DIRETTORE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
Dr. Beatrice Silvestri

STRUTTURA PROPONENTE: UOC CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI
STATISTICI AZIENDALI

PROPOSTA N. 1065 DEL 22-05-2024

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. Alfonso Cavalieri

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
Dott. F. Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

Non comporta oneri di spesa

() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

23 MAG 2024

L'anno duemilaventiquattro il giorno VENTITRÉ del mese di MAGGIO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto Assessoriale n. 1/2024/Gab del 31/01/2024,
acquisito il parere del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del
22/02/2023 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT. SSA TERESA CINQUE
adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, dott. Filadelfio Adriano Cracò

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Visto il D.L. n. 104 del 14 agosto 2020, pubblicato nel supplemento ordinario della GURS n. 203 del 14 agosto 2020, recante: "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", e con particolare riguardo all'art. 29 "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", convertito in Legge n. 126 del 13 ottobre 2020;

Visto il D.A. 1103 del 26.11.2020 recante: "Approvazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana" previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. n. 104/2020, convertito con Legge n. 126 del 13 ottobre 2020;

Visto il D.A. 212/2021 recante *"integrazione e modifica del D.A. 1103 del 26 novembre 2020"* con il quale vengono assegnate risorse aggiuntive alle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana per il recupero delle liste di attesa;

Vista la nota dell'Assessorato della Salute – Dipartimento per la Pianificazione Strategica n. 44702 del 11.08.2023 recante *"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"*;

Preso atto della nota anticipatoria dell'Assessorato Regionale della Salute prot. 20763 del 02.05.2024 recante "Piani aziendali di governo delle liste d'attesa. Indirizzi operativi";

Preso atto del documento aziendale "Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa 2023-2024";

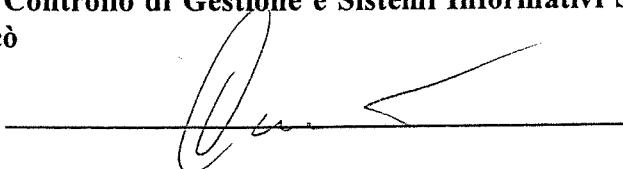
PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **approvare** il documento aziendale "Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa 2023-2024";
- **portare in esecuzione la deliberazione** per il tramite del dott. Alfonso Cavaleri, dirigente medico della Direzione Sanitaria Aziendale;
- **munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione**, per le motivazioni di seguito specificate: necessità di adeguamento alle tempistiche indicate dall'Assessorato.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, dott. Filadelfio Adriano Cracò



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data

Parere
23/05/24

Il Direttore Sanitario
Dott. Emanuele Cassarà

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

Deliberata

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali.

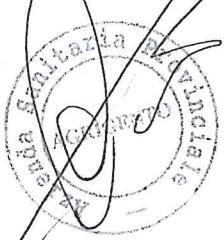
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Giuseppe Capodieci



Il Segretario verbalizzante

Il COLLABORATORE AMM.VO TPI
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione
P. Cinque
Dott.ssa Teresa Cinque

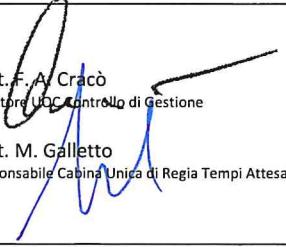
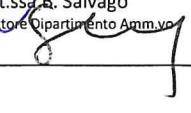




DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa 2023-2024.

(*) elaborato sulla scorta delle indicazioni contenute nella Direttiva Assessoriale 20763 del 02.05.2024

data di emissione	rev	redazione	verifica	approvazione
15.05.2024	00	dott. A. Cavalieri Direzione Sanitaria Aziendale 	dott. F. A. Cracò Direttore UOC Controllo di Gestione  dott. M. Galletto Responsabile Cabina Unica di Regia Tempi Attesa	dott. G. Capodieci Commissario Straordinario  dott. P. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale  dott.ssa B. Salvago Direttore Dipartimento Amm.vi 

INDICE

INDICE	2
PREMESSA	3
1. VERIFICA ED EVENTUALE REVISIONE DELLA RETE ARP	4
2. BONIFICA DELLE LISTE D'ATTESA	5
3. RICALCOLO DELLE PRESTAZIONI DA RECUPERARE ENTRO IL 31.12.2024	6
4. DESCRIZIONE DEL PIANO OPERATIVO DI RECUPERO	8
5. DEFINIZIONE DEL PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO	12
6. ELABORAZIONE DEL PIANO DI MONITORAGGIO	14

PREMESSA

Questo documento rappresenta la revisione di precedenti atti della Direzione Strategica Aziendale della ASP di Agrigento e nella fattispecie del “Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa” e dei successivi aggiornamenti e rimodulazioni.

La necessità una ulteriore revisione scaturisce dalla imminente adozione da parte dell’Assessorato Regionale della Salute di un D.A. di finanziamento di ulteriori somme destinate al recupero degli interventi chirurgici e delle prestazioni ambulatoriali in ista d’attesa, la cui pubblicazione è stata anticipata con nota prot. 20763 del 02.05.2024.

Ad oggi il problema delle liste di attesa risulta essere una delle più importanti criticità nell’ambito della sanità pubblica, per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale. Esso rappresenta di fatto uno dei sistemi più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del servizio sanitario.

La ragione di tale criticità risiede nel cronico eccesso di domanda rispetto all’offerta di prestazioni sanitarie, a fronte delle limitate risorse disponibili, mentre pazienti e cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio.

Il formarsi di liste di attesa rappresenta, peraltro, un fenomeno con caratteristiche di elevata complessità e ad alta imprevedibilità, influenzato dall’interazione di molti diversi fattori relativi alla domanda e all’offerta.

In considerazione del dettato Assessoriale, si impone una revisione dei precedenti Piani, che passi necessariamente attraverso le seguenti fasi logistico-operative:

- 1) Verifica ed eventuale revisione della Rete ARP, precedentemente costituita**
- 2) Bonifica delle liste d’attesa, al fine di quantificare nel modo più realistico possibile la consistenza delle liste di attesa 2023-2024**
- 3) Ricalcolo delle prestazioni da recuperare entro il 31.12.2024, sulla scorta delle risultanze della bonifica delle liste d’attesa**
- 4) Descrizione del piano operativo di recupero delle prestazioni**
- 5) Definizione del piano economico-finanziario**
- 6) Elaborazione del piano di monitoraggio**

Come per i precedenti Piani Aziendali, il presente documento si caratterizza come un “*work in progress*”, costituendo il punto di partenza, sulla scorta delle indicazioni regionali, e prevedendo lo sviluppo nel tempo di tutte le attività necessarie alla progressiva messa a regime del sistema.

1. VERIFICA ED EVENTUALE REVISIONE DELLA RETE ARP

La Rete Aziendale per il Recupero delle Prestazioni (rete ARP), struttura funzionale coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale, che mette in connessione tutte le Unità Operative che presentano liste di attesa da recuperare, è stata precedentemente costituita con atto deliberativo n. 1538 del 16.08.2023.

Sulla scorta delle trasformazioni dell'assetto aziendale si è reso necessario modificarne la composizione secondo quanto disposto nell'atto deliberativo num. 936 del 14.05.2024 e analiticamente riportato di seguito:

- DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE (coordinamento della RETE)
- DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI STATISTICI AZIENDALI
- RESPONSABILE UO CABINA UNICA DI REGIA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (CUR)
- DIRIGENTE ANALISTA DEI SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI
- DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE
- RESPONSABILE UO ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
- REFERENTE AZIENDALE DELLA OSPEDALITA' PRIVATA
- DOTT. ALFONSO CAVALERI, DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
- DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGRIGENTO
- DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CANICATTI'
- DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LICATA
- DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA-RIBERA

Non appare superfluo sottolineare le funzioni della Rete ARP, che risiedono essenzialmente nella pianificazione e nella verifica delle seguenti attività:

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

La Direzione Sanitaria Aziendale per il tramite della UOC Controllo di Gestione, della Cabina Unica di Regia per la Gestione dei Tempi d'Attesa (CUR) e della UOS ALPI, monitora costantemente il numero delle prestazioni recuperate (bonificate/erogate) ed il rispetto disposizioni legislative inerenti all'attività intramuraria, che deve essere conciliata con l'incremento richiesto della capacità produttiva istituzionale.

2. BONIFICA DELLE LISTE D'ATTESA

La bonifica delle liste di attesa chirurgiche sugli applicativi informatici (o sui registri di prenotazione) è un'operazione necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del Piano. La bonifica viene effettuata allo scopo di verificare lo stato di permanenza in lista dei pazienti, per riprogrammare l'intervento o cancellare l'intervento dagli applicativi informatici Aziendali.

In accordo con le indicazioni riportate nella Circolare Assessoriale 44702 del 11.08.2023 e con quanto ormai acquisito agli standard aziendali, la cancellazione dalla lista di attesa chirurgica dovrà avvenire nei seguenti casi:

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

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

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

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

La Direzione Strategica con nota prot. 75937 del 09.05.2024 ha dato mandato ai Direttori / Responsabili delle Direzioni Mediche di Presidio di provvedere alla bonifica delle liste d'attesa chirurgiche per il tramite dei rispettivi Direttori/Responsabili delle UU.OO. chirurgiche, da realizzarsi nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre il 17 maggio 2024.

Tale operazione di bonifica viene documentata da uno specifico report su formato excel (allegato A), debitamente compilato per singola lista d'attesa.

Con la stessa nota i Direttori delle UU.OO. chirurgiche sono obbligati, in uno con la bonifica delle liste d'attesa, a trasferire i dati sul sistema HERO ADT, sul modulo gestione liste d'attesa – interventi chirurgici, che di fatto rappresenta l'unico strumento aziendale ammesso per la gestione delle liste d'attesa in uno con il dispositivo GILIA, alimentato dal Servizio Informatico Aziendale.

3. RICALCOLO DELLE PRESTAZIONI DA RECUPERARE ENTRO IL 31.12.2024

La stesura di questo documento discende dalla necessità di recuperare le prestazioni anni 2023-2024 entro il 31.12.2024.

Il totale di tali prestazioni viene calcolato sulla base delle estrazioni effettuate sul sistema ADT HERO alla data del 17.05.2024, termine ultimo imposto ai Direttori delle UU.OO. chirurgiche ospedaliere per la bonifica delle liste d'attesa, secondo quanto precedentemente indicato.

Il rilievo effettuato a tale data dal Controllo di Gestione e dai Sistemi Informatici Aziendali, hanno fatto emergere un sostanziale ritardo per le seguenti linee di produttività aziendale:

- **prestazioni chirurgiche rese in regime di ricovero ospedaliero**
- **prestazioni specialistiche ambulatoriali**

Nelle tabelle seguenti vengono riportati analiticamente i dati rilevati per le linee di produttività specificate, consolidati alla data del 31.12.2023.

Si precisa che tali dati saranno oggetto di ulteriori variazioni, a seguito della corrente attività di recall, in corso presso tutte le UU.OO.

PRESTAZIONI CHIRURGICHE DA RECUPERARE RESE IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

STRUTTURE OSPEDALIERE	prenotazioni al 31.12.2023
P.O. AGRIGENTO	
CHIRURGIA	314
GINECOLOGIA	152
OCULISTICA	2
ORTOPEDIA	540
OTORINO	444
UROLOGIA	412
totale parziale	1.864
P.O. CANICATTI	
CHIRURGIA	8
GINECOLOGIA	117
totale parziale	125
P.O. LICATA	
CHIRURGIA	64
ORTOPEDIA	10
OSTETRICIA	-
totale parziale	74
P.O. SCIACCA	
CHIRURGIA	153
GINECOLOGIA	110
OCULISTICA	27
ORTOPEDIA	20
OTORINO	2
UROLOGIA	16
totale parziale	328
TOTALE COMPLESSIVO	2.391

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DA RECUPERARE

	prenotazioni al 31.12.2023
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DA RECUPERARE	4.782

La Direzione Sanitaria Aziendale con nota prot. 76222 del 10.05.2024 ha trasmesso ai Direttori / Responsabili delle Direzioni Mediche di Presidio le prime indicazioni operative per il recupero di tali prestazioni tramite acquisto di prestazioni aggiuntive.

4. DESCRIZIONE DEL PIANO OPERATIVO DI RECUPERO

Vengono riportati di seguito i nodi critici principali da affrontare per il recupero delle attività ambulatoriali, di ricovero e di screening, sospese o in difetto:

- Sovraccarico delle strutture per garantire l'attività ambulatoriale corrente e recuperare contemporaneamente quanto rimasto sospeso;
- Incremento della domanda;
- Carenza di personale per gestire la domanda sanitaria;
- Necessità di un miglioramento continuo dell'appropriatezza prescrittiva e gestione delle priorità cliniche associate al quesito diagnostico (implementazione modello RAO);

E' intendimento di questa Direzione Strategica ridisegnare, per tutti gli ospedali e per le strutture ambulatoriali distrettuali, i percorsi e le procedure di espletamento delle attività, al fine di assicurare il recupero delle prestazioni, in accordo con i Direttori degli Stabilimenti Ospedalieri, con i Direttori delle UU.OO. di degenza interessate, con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base e con gli specialisti ambulatoriali interni ed esterni circa la definizione – anche approssimativa – della massima capacità produttiva disponibile relativamente alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

Tale valutazione dovrà essere effettuata sulla scorta del numero complessivo delle risorse umane disponibili (medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali, personale del comparto), delle ore effettivamente erogabili dagli stessi, della dotazione tecnologica esistente e della disponibilità di locali, anche aggiuntivi per l'effettuazione delle prestazioni.

Con riferimento a tali risorse, nell'ambito della programmazione del recupero delle prestazioni, si dovrà fare ricorso a:

- prestazioni aggiuntive della Dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale;
- prestazioni aggiuntive del Personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale;
- apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore pomeridiane e/o serali e durante il fine settimana;
- incremento delle sedute operatorie, utilizzando anche le ore pomeridiane e il sabato;
- ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto ospedalieri e degli spazi interni inutilizzati;
- revisione e ottimizzazione dei percorsi ambulatoriali e dei percorsi dedicati agli utenti fragili.

In dettaglio, occorre sottolineare quanto segue:

- **per quanto concerne la implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO),** si fa riferimento al documento "Manuale RAO" pubblicato da Agenas, aggiornato al luglio 2020, in accordo con l'Ordine dei Medici e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale e Specialistica e dei Pediatri di Libera Scelta.

- per quanto attiene alla apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il weekend, l'Azienda sta procedendo alla riorganizzazione dell'offerta, prevedendo l'apertura delle Strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana. Tale dispositivo potrebbe essere reso possibile tramite la riorganizzazione degli orari dei servizi, attraverso il ricorso a prestazioni aggiuntive ed alla pubblicazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale, anche facendo ricorso all'incremento e al superamento dell'orario di servizio, secondo le procedure previste dal vigente ACN di Specialistica Ambulatoriale e tramite il reperimento/reclutamento di personale infermieristico eventualmente occorrente.

Resta qualche perplessità in ordine alla carenza del personale medico, che sta già garantendo i turni di servizio grazie all'utilizzo delle prestazioni aggiuntive.

Nella riorganizzazione dell'offerta, chiaramente prevarrà la garanzia dei tempi massimi ed il percorso di tutela, che sarà posto in essere facendo ricorso, sia all'apporto delle Strutture Accreditate, sia alle prestazioni rese in regime ALPI.

- Appare infine di un certo interesse il **governo del fenomeno della "prestazione non eseguita"**, che in atto non è stato ancora implementato.

Nel tentativo di limitare il fenomeno del cosiddetto "no show" (mancata disdetta della prenotazione), si sta pianificando l'adozione di azioni finalizzate a verificare/ricordare ai pazienti prenotati l'appuntamento fissato (tramite un servizio di recall, per la conferma anticipata dell'appuntamento) e a semplificare il più possibile le procedure di annullamento delle prenotazioni effettuate.

Si ricorda tra l'altro la possibilità fornita dalla normativa nazionale, che prevede l'attivazione di un procedimento di addebito del costo della prestazione agli utenti che non si presentano, senza disdire la prenotazione.

Il D.Lgs. n. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449" dispone infatti, all'art. 3 comma 15, che l'utente che non si presenti, ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata, è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione. Diventa quindi obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo.

Nel caso di mancato ritiro dei risultati degli esami e dei referti per prestazioni effettuate a carico del Sistema Sanitario Regionale, l'utente è tenuto al pagamento dell'intera prestazione anche se esente.

- **Riguardo l'aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva**, l'Azienda ha rideterminato l'offerta specialistica erogata tramite l'utilizzo delle grandi apparecchiature (TAC, RMN, PET, ...), come di seguito specificato (vedi tabella pagina seguente), in modo tale che esse vengano utilizzate fino all'80% della loro potenzialità, in relazione all'abbattimento delle liste di attesa e in funzione della garanzia dei tempi d'attesa. Tale pianificazione comporterà il ricorso alle prestazioni aggiuntive, con le stesse riserve manifestate precedentemente circa l'utilizzo di tale regime di lavoro.

Nella tabella riportata di seguito viene pianificata la potenzialità delle grandi apparecchiature diagnostiche ospedaliere, da modulare in ragione del numero delle prestazioni da recuperare e della disponibilità delle risorse umane.

STRUTTURA	IMPIANTO	ATTUALE: (settimanale)		IN PROGRESS: (settimanale)	
		fascia oraria: operatività in ore programmazione	fascia oraria: operatività in ore programmazione	indicatori	
P.O. AGRIGENTO RADIOLOGIA	TC	apparecchiatura dedicata all'area di emergenza, difficilmente utilizzabile			
	TC	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	>14:00-20:00 >20:00-23:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, serale, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%	
	RM	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	>14:00-20:00 >20:00-23:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, serale, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%	
P.O. AGRIGENTO MEDICINA NUCLEARE	TC-PET Gamma Camera	08:00-17:00 9 ore * 2 gg.	> 14:00-20:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana	impiego degli impianti fino all'80%	
P.O. CANICATTI' RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 6 gg.	> 14:00-20:00 fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%	
	RM	08:00-14:00 6 ore * 6 gg.	> 14:00-20:00 fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%	
P.O. LICATA RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 6 gg.	> 14:00-20:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva.	impiego dell'impianto fino all'80%	
	RM	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	> 14:00-20:00 Fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva	impiego dell'impianto fino all'80%	
P.O. RIBERA RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	Indicatori comuni con Radiologia P.O. di Sciacca		
P.O. SCIACCA RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	> 14:00-20:00 Fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva (solo di mattina)	impiego dell'impianto fino all'80%	
	TC	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	> 14:00-20:00 Fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva (solo di mattina)	impiego dell'impianto fino all'80%	
	RM	08:00-14:00 rientro pomeridiano tutti i martedì e giovedì feriali 42 ore * 5 gg.	> 14:00-20:00 Fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva (solo di mattina)	impiego dell'impianto fino all'80%	

— Per ciò che concerne l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e l'incremento delle sedute operatorie, già in alcuni Presidi Ospedalieri aziendali vengono effettuate sedute operatorie pomeridiane. Dovrà essere rivista la organizzazione delle sedute operatorie che in funzione dell'adozione di un modello gestionale omogeneo che comporterà la estensione delle sedute pomeridiane anche ai restanti PP.OO.

Anche per tale assetto organizzativo grava purtroppo la "storica" carenza di anestesisti (problema comune alle AASSPP regionali), solo parzialmente mitigabile con il ricorso alle prestazioni aggiuntive e con specifiche procedure di reclutamento;

5. DEFINIZIONE DEL PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO

Si riporta di seguito lo stralcio della tabella riportata nella nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. 20763 del 02.05.2024 recante "Piani aziendali di governo delle liste d'attesa. Indirizzi operativi" dalla quale si evince l'importo assegnato alla ASP di Agrigento:

REpubblica Italiana			
Regione Siciliana			
Prot. n. <u>20763</u>			Palermo <u>02/05/2024</u>
Alle Direzioni Strategiche delle Aziende del SSR e p.c. Al Presidente della Regione Siciliana			
OGGETTO: Piani aziendali di governo delle liste di attesa. Indirizzi operativi			
Si fa seguito alle precedenti indicazioni operative già comunicate alle SS.I.L. in indirizzo relative alle modalità di definizione dei piani di governo delle liste di attesa volti a garantire la verifica e riprogrammazione delle prestazioni di ricovero chirurgico e le prestazioni ambulatoriali non erogate a decorrere dal 01/01/2023, per comunicare che è in corso di pubblicazione il Decreto Assessoriale con il quale è stato disposto il riparto definito delle risorse utilizzate nell'anno 2023, nonché il riparto provvisorio delle risorse di cui alla legge 213/2023 secondo la tabella che si ritiene di anticipare.			
In particolare, tenendo conto dei criteri di finanziamento delle prestazioni aggiuntive destinate al recupero degli interventi chirurgici e delle prestazioni ambulatoriali in lista di attesa sono assegnate le seguenti risorse:			
TABELLA 1 - PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA 2024			
codice	azienda	provincia	Assegnazione provvisorio liste di attesa 2024
190201	ASP AGRIGENTO	AG	855.225,00 €
190203	ASP CATANIA	CT	1.185.637,50 €
190204	ASP ENNA	EN	593.562,50 €
190205	ASP MESSINA	ME	156.600,00 €
190206	ASP PALERMO	PA	249.075,00 €
190207	ASP RAGUSA	RG	640.237,50 €
190208	ASP SIRACUSA	SR	149.175,00 €
190209	ASP TRAPANI	TP	982.800,00 €

Attese le criticità di questa ASP riguardanti la notevole carenza delle dotazioni organiche dei dirigenti medici, la carenza di medici specialisti da reclutare e – conseguentemente – la criticità di ricorrere alle prestazioni aggiuntive, correlate al già esistente cospicuo ricorso ad esse per la copertura dei turni di servizio, si riporta di seguito la rappresentazione schematica dei costi previsti distintamente per il recupero delle liste d'attesa chirurgiche e per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, sottolineando che al momento non è possibile potere specificarne i dettagli, se non con una profonda riorganizzazione delle attività assistenziali che di fatto potrebbe comportare anche la chiusura / accorpamento di taluni reparti ospedalieri, da concordare con l'Assessorato.

PIANO FINANZIARIO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI CHIRURGICHE OSPEDALIERE

Il piano finanziario è calibrato su una produttività resa dai dipendenti in prestazioni aggiuntive di circa n. 750 interventi da spalmare su 186 sedute operatorie, remunerate a € 2.700 cadauna.

piano finanziario per circa 750 interventi (186 sedute operatorie a 2.700 €)	COSTI PRESUNTIVI
programmi di prestazioni aggiuntive	502.200
assunzione / riallocazione del personale	0
committenza a privato accreditato	0
TOTALI	€ 502.200,00

PIANO FINANZIARIO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

piano finanziario	BUDGET DISPONIBILE
programmi di prestazioni aggiuntive	
assunzione / riallocazione del personale	352.025
committenza a privato accreditato	
TOTALI	€ 352.025,00

La Direzione Strategica si riserva, con separato atto, di allocare nell'ambito delle macrostrutture aziendali interessate, le risorse individuate, secondo eventuali necessità che dovessero manifestarsi nell'ottica del raggiungimento dell'obiettivo di recupero delle prestazioni entro il 31.12.2024; o secondo nuove esigenze logistiche ed organizzative che dovessero manifestarsi *in itinere*.

La linea di indirizzo tratteggiata per la allocazione/ripartizione delle risorse economiche indicate, deve essere in ogni caso quella di privilegiare prioritariamente il recupero delle prestazioni relative al 2023, riservando l'accesso alle prestazioni aggiuntive per le attività previste per quelle del 2024 solo dopo l'azzeramento di quelle relative al 2023.

6. ELABORAZIONE DEL PIANO DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio della appropriatezza delle azioni poste in essere dalla Direzione Strategica, prevede, in concomitanza delle verifiche sullo stato di attuazione del Piano previste con cadenza mensile da parte dell'Assessorato, una verifica interna, sostenuta da dati ed indicatori validi, accurati e riproducibili non solo in funzione del controllo di gestione, ma anche per il monitoraggio e la valutazione delle scelte operative intraprese.

Nella tabella che segue, sono riportati gli indicatori utilizzati per il monitoraggio e la verifica del grado di conseguimento dell'obiettivo di recupero delle liste d'attesa 2023-2024 entro il 31.12.2024.

Per ognuno di essi sono specificati la tempistica di acquisizione dei dati, i valori attesi e il centro di responsabilità della rilevazione

indicatore	timing di rilevazione	valore atteso	centro di responsabilità fonte di rilevazione
num. di prestazioni chirurgiche* recuperate	mensile	$\geq 15\%$ delle prestazioni da recuperare	Controllo di Gestione (estrazione dati da software)
num. di audit con i Direttori delle UU.OO. chirurgiche ospedaliere	mensile	≥ 3	Direzione Sanitaria Aziendale Direzioni Mediche di Presidio (verbale di audit)
num. di prestazioni specialistiche ambulatoriali** recuperate	mensile	$\geq 15\%$ delle prestazioni da recuperare	Cabina unica di Regia (CUR)
numero di audit con i Direttori dei DD.SS.BB. PP.OO. e chirurgiche ospedaliere	mensile	≥ 3	Direzione Sanitaria Aziendale Direzioni Mediche di Presidio Dipartimento Cure Primarie (verbale di audit)

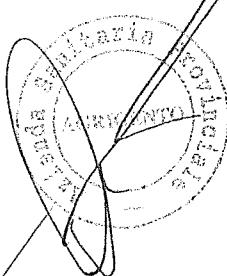
* le prestazioni chirurgiche vanno differenziate per Presidio Ospedaliero e UO di afferenza

** le prestazioni specialistiche ambulatoriali vanno differenziate per tipologia e struttura di afferenza

La Direzione Strategica Aziendale, in ragione dei dati rilevati, provvederà, di concerto con la Rete ARP, a prospettare eventuali nuove strategie per il raggiungimento dell'obiettivo.

Inoltre, la Direzione Sanitaria Aziendale, con la partecipazione del Controllo di Gestione e delle Direzioni Mediche di Presidio avrà il mandato di:

- convocare mensilmente i Direttori delle UU.OO. chirurgiche ospedaliere, per la valutazione complessiva dei risultati raggiunti e per verificare la possibilità di trasferire i carichi di lavoro tra le diverse strutture ospedaliere;
- sollecitare e/o sanzionare eventuali UU.OO. ospedaliere inadempienti o non in linea con le indicazioni di recupero delle prestazioni chirurgiche.



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09
dal _____

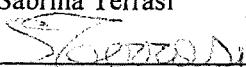
DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,
dal _____

Immediatamente esecutiva dal 23 MAG 2024

Agrigento, li 23 MAG 2024

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi