

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 1177 DEL 28-06-2021

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE

PROPOSTA N. 1300 DEL 28-06-2021

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. Alfonso Cavaleri

IL DIRETTORE HF DELLA STRUTTURA
Dott. Filadelfio Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

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

L'ADDETTO RESPONSABILE
Coll. Amm. GLORIA PICONE

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

Dr. Beatrice Sca...

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 28-06-2021

L'anno duemilaventuno il giorno VENTOTTO del mese di GIUGNO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott. SSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore FF della UOC Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione 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;

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

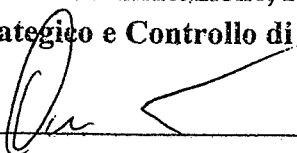
PROPONE

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

- **Di approvare** il documento aziendale "Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa";
- **Di portare in esecuzione la deliberazione** per il tramite del dott. Alfonso Cavaleri, dirigente medico della Direzione Sanitaria Aziendale;
- **Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione**, per le motivazioni di seguito specificate: necessità di colmare il ritardo temporale accumulato rispetto alle tempistiche indicate.

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 FF della UOC Pianificazione, Programmazione,
Controllo Strategico e Controllo di Gestione**



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI

Parere

Data

famw/g
28/6/2021

Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Mazzara

Parere

Data

Mancuso
28/06/2021

Il Direttore Sanitario

Dott. Gaetano Mancuso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Direttore FF della UOC Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione dott. Filadelfio Adriano Cracò, 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 dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

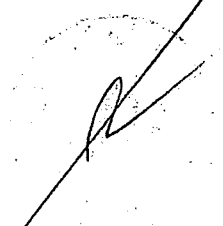
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Il Direttore FF della UOC Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione dott. Filadelfio Adriano Cracò.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante
IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque

[A large, faint, handwritten signature or scribble is visible across the page, extending from the bottom left towards the top right.]



[Faint, illegible text, possibly a date or reference number.]



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 28-06-2021

Agrigento, li 28-06-2021

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

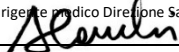
Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



DIREZIONE STRATEGICA

Piano Attuativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa

(*) elaborato sulla scorta del D.A. 1130/2020 e della nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. DASOE/8/11221 del 17.03.2021 avente per oggetto "Monitoraggio dei Piani Operativi Aziendali per il Recupero delle Liste di Attesa – art. 29, comma 9 del D.L. 104 del 14 agosto 2020 – D.A. 1130/2020"

data di stesura	revisione	redazione	verifica	approvazione
15.05.2021	0	Dott. A. Cavaleri (Dirigente medico Direzione Sanitaria Aziendale) 	Dott. G. Mancuso (Direttore Sanitario Aziendale)	Dr. M. C. Zappia (Commissario Straordinario)

INDICE

INDICE	2
PREMESSA	3
1. ANALISI DEL CONTESTO	5
2. PIANIFICAZIONE DEL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA	8
3. PIANO ECONOMICO - FINANZIARIO	12

PREMESSA

Il problema delle liste di attesa è tra i 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.

Ad oggi risulta essere una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica, per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale.

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.

A causa del nuovo scenario epidemiologico disegnato dalla pandemia da SARS CoV-2, "emergenza globale" caratterizzato dal rapido diffondersi dell'epidemia, è stato necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19.

Si è assistito, quindi, ad un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche, private accreditate e convenzionate, sia sul versante delle attività ospedaliere sia sul versante delle attività territoriali, sovente con sospensione delle attività programmate, secondo quanto disposto nelle circolari ministeriali e regionali.

Per tutto quanto precede, permanendo la condizione emergenziale, si rende necessario disegnare una fase programmatoria volta al riavvio graduale e al recupero delle attività sospese, improntata ai criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di trattamenti non ulteriormente differibili, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario e i bisogni di salute delle persone.

Per la ripresa progressiva delle attività occorre mettere in atto tutte le misure che garantiscano ai cittadini l'accesso in sicurezza e consentano a tutto il personale sanitario di svolgere il loro lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

Tale fase programmatoria deve tenere in considerazione alcune indicazioni volte alla ricerca di un migliore equilibrio tra domanda ed offerta di prestazioni specialistiche, affrontando la problematica su tre fronti distinti ma che, in ogni caso, portano congiuntamente al perseguimento di tale obiettivo:

1. Il riequilibrio dell'offerta, con incremento delle potenzialità produttive, coerentemente con le dinamiche che caratterizzano la domanda e con la individuazione degli ambiti di garanzia;
2. Il miglioramento della produttività dell'offerta attuale attraverso un monitoraggio costante del rapporto tra ore di servizio erogato e prestazioni prodotte;
3. Il governo dell'appropriatezza della domanda mediante l'attuazione dei PDTA per i pazienti cronici (e non solo), il costante monitoraggio del grado di applicazione degli stessi ed il maggior

coinvolgimento dei MMG e PLS nel ruolo “case manager” clinico del paziente.

Si tratta di articolare un sistema complesso di azioni la cui realizzazione dovrà avvenire con la necessaria gradualità i cui effetti dovranno essere oggetto di attento monitoraggio al fine di cogliere tempestivamente i segnali utili alla eventuale pronta rimodulazione delle azioni.

Pertanto, 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. ANALISI DEL CONTESTO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, dopo il blocco di gran parte delle prestazioni sanitarie a causa dell'emergenza COVID-19, si è trovata ad affrontare una nuova e complessa fase di riorganizzazione delle attività, dovendo contemperare da un lato gli aspetti legati alla sicurezza che la pandemia ha imposto e dall'altro l'esigenza di soddisfare una notevole domanda di salute rimasta inevasa per più di tre mesi per effetto del lockdown nazionale.

Inoltre, le disposizioni introdotte per fronteggiare pandemia hanno determinato un cospicuo allungamento dei tempi complessivi di esecuzione delle prestazioni, con conseguenti effetti negativi sulle liste di attesa.

Dal confronto dei volumi di prestazioni erogati nel 2019 e nel 2020, si evidenzia il ritardo accumulato per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, atteso che molte delle visite non erogate nel periodo del lockdown sono state riprenotate successivamente.

Peraltro, la necessità di svuotare le agende di prenotazione con le prestazioni sospese durante il lockdown e poi riprenotate, ha diminuito la disponibilità di inserimento in lista di nuove prescrizioni, con conseguente creazione di nuove criticità, tuttora in corso.

Nella stesura del Piano Operativo per il recupero delle prestazioni sospese, sono stati integrati i singoli dati in esame con le proiezioni prospettate dal CUP Aziendale rapportate alle risorse umane disponibili, secondo quanto riportato nel paragrafo successivo.

Sono state tenute altresì in considerazione le scelte strategiche aziendali di valorizzazione di determinate prestazioni rispetto ad altre, nell'ottica delle priorità di salute da garantire agli utenti e delle proiezioni di sviluppo futuro dell'Azienda.

Per quanto riguarda le prestazioni chirurgiche rese in regime di ricovero, durante la fase 1 della pandemia sono stati garantiti gli interventi in emergenza-urgenza e - eppur con qualche disomogeneità tra i diversi erogatori - gli interventi programmati in classe A. Con la ripresa delle attività, secondo quanto disposto dall'Assessorato Regionale della Salute (vedi nota n. 23608 del 21/05/2020) si è dato cercato di dare luogo all'attività ordinaria di ricovero in maniera graduale.

Più complessa risulta essere la situazione delle prestazioni mediche rese in regime di ricovero, in ragione della chiusura delle degenze di Medicina Interna nei PP.OO. di Agrigento e Sciacca, che ha comportato di fatto grandi criticità nella gestione dei pazienti di area medica; problematiche solo in piccolissima parte compensate dalla convenzione con la Casa di Cura Sant'Anna e con l'utilizzo delle Aree di Osservazione del Pronto Soccorso, chiamati a supportare il management di questi casi.

Il report delle prestazioni non rese durante il periodo del lockdown, registrate al 31.12.2020, viene proposto secondo lo schema indicato nella nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. DASOE/8/11221 del 17.03.2021 avente per oggetto "Monitoraggio dei Piani Operativi Aziendali per il Recupero delle Liste di Attesa – art. 29, comma 9 del D.L. 104 del 14 agosto 2020 – D.A. 1130/2020" e si articola secondo 3 linee di produttività aziendale secondo quanto riportato di seguito:

1) prestazioni rese in regime di ricovero ospedaliero

- regime ordinario medico
- regime ordinario chirurgico
- regime diurno medico
- regime diurno chirurgico

2) prestazioni di screening

- screening per il cervicocarcinoma
- screening per il carcinoma mammario
- screening per il carcinoma del colon-retto

3) prestazioni di attività specialistica ambulatoriale

- visite mediche specialistiche
- prestazioni strumentali

1. PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

Tipologia di ricovero	MODALITA' ORGANIZZATIVE PREVISTE			Criteri utilizzati per il calcolo del numero di ricoveri / accessi di ricovero diurno non erogati nel periodo da MARZO 2020 a DICEMBRE 2020	Data stimata per il riassorbimento dei ricoveri non erogati	RICOVERI RIASSORBIBILI AL 31/12/2021 (^)	
	STIMA DEI RICOVERI / ACCESSI DI RICOVERO DIURNO NON EROGATI nel periodo da MARZO 2020 a GIUGNO 2020	STIMA DEI RICOVERI / ACCESSI DI RICOVERO DIURNO NON EROGATI nel periodo da LUGLIO 2020 a SETTEMBRE 2020	STIMA DEI RICOVERI / ACCESSI DI RICOVERO DIURNO NON EROGATI nel periodo da OTTOBRE 2020 a DICEMBRE 2020			numero assoluto	%
	numero	numero	numero			descrizione (testo)	campo data (mm/aaaa)
Regime ORDINARIO - Medico	387	157	237	Differenza fra la media dei ricoveri degli ultimi 3 anni (2017-2019) rispetto ai ricoveri in elezione anno 2020.	apr-22	(^)	
Regime ORDINARIO - Chirurgico	756	52	200		apr-22	504	50
Regime DIURNO - Medico	393	86	95		apr-22	(^)	
Regime DIURNO - Chirurgico	926	203	115		apr-22	(^)	

Si precisa che il dato contrassegnato da (^) è riferito ai ricoveri riassorbibili al 31.12.2021, atteso che non sono disponibili dati relativi al 31.12.2020.

Non è possibile indicare (secondo quanto richiesto) i dati riferiti ai ricoveri in ambiente medico e in regime diurno chirurgico in quanto è ancora in corso la riorganizzazione dei PP.OO. aziendali a seguito della chiusura dei posti letto COVID. Cosa che - di fatto- oltre ad avere reso indisponibili la gran parte dei posti letto in ambiente medico e in regime diurno, non permette ad oggi una programmazione a breve termine dei ricoveri riassorbibili.

Con buona approssimazione, si ha comunque motivo di ritenere che nell'arco dei prossimi 10 mesi sarà possibile azzerare il gap determinatosi.

2. PRESTAZIONI DI SCREENING

TIPOLOGIA DI SCREENING	MODALITA' ORGANIZZATIVE PREVISTE			Criteri utilizzati per il calcolo del numero di prestazioni DI SCREENING non erogate da Marzo 2020 a Dicembre 2020	Data stimata per il riassorbimento delle prestazioni di screening non erogate	PRESTAZIONI DI SCREENING RIASSORBITE AL 31/05/2021 (*)	
	STIMA delle PRESTAZIONI DI SCREENING NON EROGATE nel periodo da MARZO 2020 a GIUGNO 2020	STIMA delle PRESTAZIONI DI SCREENING NON EROGATE nel periodo da LUGLIO 2020 a SETTEMBRE 2020	STIMA delle PRESTAZIONI DI SCREENING NON EROGATE nel periodo da OTTOBRE 2020 a DICEMBRE 2020			numero assoluto	%
	numero prestazioni	numero prestazioni	numero prestazioni			descrizione (testo)	campo data (mm/aaaa)
inserire tutti gli screening previsti e duplicare le righe	numero prestazioni	numero prestazioni	numero prestazioni	descrizione (testo)	campo data (mm/aaaa)	numero assoluto	%
Screening cervicocarcinoma	4260	0	329	Differenza tra numero di prestazioni di screening erogate nel 2020 e numero di prestazioni di screening erogate nel 2019 (adesioni)	dic-21	3.871	88,7%
Screening carcinoma mammella	2.860	0	1361		dic-21	2.762	75%
Screening carcinoma colon	8.789	0	1.868		dic-21	2.568	46,33%

(*) si precisa che non essendo disponibile il dato relativo al numero di prestazioni di screening riassorbite al 31.12.2020 (come richiesto originariamente nel report), tali dati sono riferiti a quelle effettuate alla data del 31.05.2021.

Come si evince inoltre dalla tabella, è previsto il recupero delle prestazioni non erogate entro dicembre 2021, in ragione di un verosimile calo delle adesioni registrato durante il lockdown, che ha permesso un grande recupero delle prestazioni stimate (ben oltre il previsto) durante il trimestre luglio-settembre 2020.

3. PRESTAZIONI DI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Tipologia	MODALITA' ORGANIZZATIVE PREVISTE				TEMPISTICHE	PRESTAZIONI AMBULATORIALI RIASSORBITI AL 31/12/2020	
	STIMA delle PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NON EROGATE nel periodo da MARZO 2020 a GIUGNO 2020	STIMA delle PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NON EROGATE nel periodo da LUGLIO 2020 a SETTEMBRE 2020	STIMA delle PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE NON EROGATE nel periodo da OTTOBRE 2020 a DICEMBRE 2020	Criteria utilizzati per il calcolo del numero di prestazioni DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE non erogate nel periodo da Marzo 2020 a Dicembre 2020	Data stimata per il riassorbimento delle prestazioni di specialista ambulatoriale non erogate		
	numero prestazioni	numero prestazioni	numero prestazioni	descrizione (testo)	campo data (mm/aaaa)	numero assoluto	%
visite	10.887	5.655	6.380	prestazioni con data di erogazione prenotata nel periodo indicato con stato "Prenotato" o "Non Presentato"	mag-22	5.645	24,63
prestazioni strumentali	13.087	3.329	3.367	prestazioni con data di erogazione prenotata nel periodo indicato con stato "Prenotato" o "Non Presentato"	mag-22	4.475	22,62

2. PIANIFICAZIONE DEL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

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:

- Allungamento della scansione oraria tra le prestazioni per garantire le misure di sicurezza (distanziamento e procedure di sanificazione);
- Sovraccarico delle strutture per garantire l'attività ambulatoriale corrente e recuperare contemporaneamente quanto rimasto sospeso;
- Incremento di almeno il 40% dell'attività ambulatoriale per il recupero delle prestazioni sospese con incidenza del periodo in cui gli operatori dovrebbero godere le ferie estive (luglio/settembre);
- Incremento della domanda;
- Carezza 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);

Sulla scorta di quanto premesso, il piano di ripresa delle attività sanitarie (soprattutto ambulatoriali) dovrà tenere conto di due obiettivi prioritari:

- la sicurezza delle cure da erogare nel contesto pandemico;
- il recupero delle prestazioni non ancora erogate nel periodo del cosiddetto lockdown, secondo un cronoprogramma che ne prevede il completamento entro il 31.12.2021 per le prestazioni ambulatoriali e di screening; entro il 30.04.2022 per quelle di ricovero, riferite alle prestazioni chirurgiche rese in regime ordinario.

Questa Azienda ha dovuto, pertanto, ridisegnare, per tutti gli ospedali e per le strutture ambulatoriali distrettuali, i percorsi e le procedure di espletamento delle attività, al fine di assicurare ai cittadini ed agli operatori sanitari un adeguato livello di sicurezza; tali interventi sono stati realizzati grazie al supporto del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Servizio Tecnico per quanto riguarda le opere infrastrutturali e dell'U.O. Rischio Clinico Aziendale per quello concernente gli aspetti procedurali.

Determinante, in questa fase, è risultato un maggior coordinamento tra le strutture ospedaliere e territoriali, indispensabile per elaborare un'adeguata configurazione dei percorsi di accesso alle cure, tenendo anche conto delle criticità determinate dalla vetustà di alcune strutture.

La ripresa delle attività è stata programmata in base a quanto concordato con le diverse articolazioni aziendali circa la definizione – anche approssimativa – della massima capacità produttiva disponibile relativamente alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, sulla scorta del numero complessivo delle risorse umane disponibili (medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali), delle ore effettivamente erogabili dagli stessi, della dotazione tecnologica esistente e delle risultanze dei sopralluoghi effettuati dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale; non ultima, la riallocazione delle strutture preesistenti in ragione della chiusura delle degenze COVID attivate durante la prima fase emergenziale nei Presidi Ospedalieri di Agrigento e Sciacca sia per i posti di degenza ordinaria che per quelli di tipo subintensivo ed intensivo.

Si riporta di seguito una tabella nella quale vengono dettagliatamente rappresentate le risorse assegnate a questa ASP per il recupero delle liste di attesa per le attività di ricovero, specialistiche ambulatoriali e di screening (art.29 del DL 104/2020).

AMBITO DI INTERVENTO	TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO	RISORSE ASSEGNATE
Recupero prestazioni di ricovero art. 29 c.2	Fondo assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute (art. 29 DL 104/2020)	€ 439.393,54
Recupero prestazioni ambulatoriali e di screening art. 29 c. 3 a), b)		€ 685.601,36
Recupero prestazioni ambulatoriali e di screening art. 29 c. 3 c)		€ 63.033,61

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;
- reclutamento di figure di vario comparto utilizzando contratti legati all'emergenza Covid;
- 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 premette che questa Azienda ha già recepito e inoltrato alle Strutture competenti il protocollo RAO aggiornato al dicembre 2020, coinvolgendo 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.
Ciò sarà 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 al superamento dell'orario di servizio, ex art. 27 del vigente ACN di Specialistica Ambulatoriale ed all'incremento di ore, secondo le procedure previste dagli artt.19, 20 e 21 dell'ACN) e tramite il reperimento/reclutamento di personale infermieristico eventualmente occorrente.
In tale indirizzo, 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”**. Il governo del fenomeno della “prestazioni non eseguita”, 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, in modo tale che esse vengano utilizzate fino all’80% della loro potenzialità, in relazione all’abbattimento delle liste di attesa, in funzione della garanzia dei tempi d’attesa. Tale pianificazione comporterà il ricorso alle prestazioni aggiuntive.

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 REVOLUTION	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 RADIOLOGIA	RM ESSENZA	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%
P.O. CANICATTI’ RADIOLOGIA	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%

(continua nella pagina seguente)

(seguito della pagina precedente)

STRUTTURA	IMPIANTO	ATTUALE: (settimanale)	IN PROGRESS: (settimanale)	
		fascia oraria: operatività in ore programmazione	fascia oraria: operatività in ore programmazione	indicatori
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%
P.O. LICATA RADIOLOGIA	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%
P.O. SCIACCA RADIOLOGIA	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. E' in fase di verifica un documento attuativo di ottimizzazione delle sedute operatorie che prevede l'adozione di un modello gestionale omogeneo che comporterà la estensione delle sedute pomeridiane anche ai restanti PP.OO.

Tale assetto organizzativo appare purtroppo fortemente condizionato da due fattori che incidono pesantemente sui risultati attesi:

- 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;
- la riduzione delle sale operatorie disponibili verificatasi in ragione della necessità di approntare posti letto di terapia intensiva per pazienti COVID, secondo le indicazioni dell'Assessorato.

3. PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO

Alla stregua del numero di prestazioni non rese durante il periodo del lockdown, registrate al 31.12.2020, anche il piano economico-finanziario previsto per il recupero di esse, viene proposto secondo lo schema indicato nella nota dell'Assessorato Regionale della Salute prot. DASOE/8/11221 del 17.03.2021 avente per oggetto "Monitoraggio dei Piani Operativi Aziendali per il Recupero delle Liste di Attesa – art. 29, comma 9 del D.L. 104 del 14 agosto 2020 – D.A. 1130/2020" e si articola secondo le stesse linee di produttività aziendale:

1. PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

MODALITA' ORGANIZZATIVE PREVISTE								RISORSE STANZIATE			
STRUMENTI STRAORDINARI utilizzati ex.art 29 DI 14 agosto 2020, n.104								SPESA prevista di cui all'art 29, commi 2 e 3 per il 2020			
Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art 115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica		Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art. 6, comma 1 del CCNL 2016-2018 del comparto sanità (numero)		Reclutamento di personale e impiego delle figure professionali previste in incremento ai sensi degli art. 2-bis, 2-ter del DL 17 marzo 2020, n.18 convertito con modifiche dalla L 24 aprile 2020, n.27				Limite di spesa per Recupero ricoveri ospedalieri (allegato A)	Limite di spesa previsto (Allegato B)	risorse destinate al recupero ricoveri ospedalieri	Costi effettivamente sostenuti (sommativa colonne C, E, I) €
numero	costo	numero	costo	Tipologia figura professionale	Tipologia contratto	numero	costo				
3.600	288.000	10.000	500.000	Dirigente medico/sanitario /veterinario	Tempo determinato			-	-	439.394	788.000
				Dirigente medico/sanitario /veterinario	Lavoro autonomo						
				Personale Infermieristico	Tempo determinato						
				Personale Infermieristico	Lavoro autonomo						
				Personale tecnico	Tempo determinato						
				Personale tecnico	Lavoro autonomo						
				Personale della riabilitazione	Tempo determinato						
				Personale della riabilitazione	Lavoro autonomo						
				Altro	Tempo determinato						
				Altro	Lavoro autonomo						

* ferme restando le disposizioni vigenti con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili e all'orario massimo di lavoro con i prescritti riposi

In tale report non risulta calcolato il costo relativo al recupero delle prestazioni in regime di degenza ordinaria e diurna di area medica e quelle di degenza diurna di area chirurgica, in atto non quantificabili, per i succitati motivi.

2. PRESTAZIONI DI SCREENING

MODALITA' ORGANIZZATIVE PREVISTE						RISORSE STANZIATE						COSTI
STRUMENTI STRAORDINARI utilizzati ex.art 29 DI 14 agosto 2020, n.104						SPESA prevista di cui all'art 29, commi 2 e 3 per il 2020						
Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art 115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica		Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art. 6, comma 1 del CCNL 2016-2018 del comparto sanità		Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna		Limite spesa per Recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale (comma 3 lett a) e b) nettizzati dei valori della colonna successiva (ALLEGATO A)	Limite spesa per incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (comma 3 lett c) (ALLEGATO A)	Limite di spesa previsto dall'Allegato B	risorse destinate al recupero prestazioni di screening** (comma 3 lett. a) e b)	risorse destinate all'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (comma 3 lett.c)	Costi effettivamente sostenuti (colonne C, E, G) €	
numero	costo	numero	costo	numero ore	costo							
	900	72.000	1.980	99.000	200	9220				622.568	180.220	
Scr Mammografico	200 ore	16.000	800 ore	35.000	200							
Scr Cervicocarcinoma	250 ore	20.000	630 ore	31.500								
Scr Colon retto	450 ore	36.000	550 ore	32.500								

* ferme restando le disposizioni vigenti con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili e all'orario massimo di lavoro con i prescritti riposi

** al netto di quanto previsto nella colonna successiva

3. PRESTAZIONI DI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

MODALITA' ORGANIZZATIVE PREVISTE				RISORSE STANZIATE				COSTI									
STRUMENTI STRAORDINARI utilizzati ex.art.29 DI 14 agosto 2020, n.104				SPESA prevista di cui all'art.29, commi 2 e 3 per il 2020													
Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art.115, comma2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica		Ricorso alle prestazioni aggiuntive* di cui all'art. 6, comma 1 del CCNL 2016-2018 del comparto sanità		Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna		Limite spesa per Recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale (comma 3 lett a) e b) nettizzati dei valori della colonna successiva (ALLEGATO		Limite spesa per incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (comma 3 lett c) (ALLEGATO A)		Limite di spesa previsto dall'Allegato B		risorse destinate al recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale** (comma3 lett a) e b)		risorse destinate all'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica		Costi effettivamente sostenuti	
numero	costo	numero	costo	numero ore	costo	-		-		-		-		-		-	
				23.947	1.103.957							40.212		645.390		1.103.957	

* ferme restando le disposizioni vigenti con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili e all'orario massimo di lavoro con i prescritti riposi

** al netto di quanto previsto nella colonna successiva

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 nello scenario del quadro pandemico, o secondo nuove esigenze logistiche ed organizzative che dovessero manifestarsi *in itinere*; in ogni caso, sempre nella prospettiva del rispetto della salvaguardia della salute degli utenti e delle priorità di sviluppo futuro dell'Azienda.