

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



**ASSESSORATO DELLA SALUTE**

**Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della  
Regione Siciliana ( art. 29 Decreto Legge 104/2020 )-  
Rimodulazione anno 2022**

# Rimodulazione del Piano di recupero delle Liste d'attesa - 2022

## INDICE

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2. IL PIANO OPERATIVO REGIONALE 2020-2021 .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ANALISI DEL FABBISOGNO DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE 2021 .....</b>	<b>6</b>
3.1 RICOVERI CHIRURGICI .....	6
3.2 SCREENING ONCOLOGICI .....	7
3.3 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI .....	8
<b>4. RIMODULAZIONE DEL PIANO AZIENDALE DI RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA - 2022 .....</b>	<b>9</b>
<b>5. MODALITÀ DI MONITORAGGIO DEI PIANI DI RECUPERO .....</b>	<b>11</b>
5.1 MONITORAGGIO PRESTAZIONI DI RICOVERO CHIRURGICO .....	11
5.2 MONITORAGGIO PRESTAZIONI DI SCREENING .....	12
5.3 MONITORAGGIO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE .....	13
<b>6. PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER FASI TEMPORALI .....</b>	<b>13</b>

### **Allegati:**

**Allegato 1** Classificazione priorità cliniche DRG specifica (formato xls e pdf)

**Allegato 2** Schede monitoraggio trimestrale (xls)

**Allegato 3** Cronoprogramma (pdf)

## **1. Premessa**

Con l'art. 29 comma 8 del dl 104/2020, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" il Governo nazionale ha previsto l'utilizzo di strumenti straordinari finalizzati al recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione della pandemia SARS – COV 2.

L'art. 26 del dl 73/2021, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 proroga la validità delle misure previste dall'art 29 del dl 104/2020;

Gli articoli 1 comma 276 e successivi 277, 278 e 279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" prevedono una ulteriore proroga alle misure adottate con i precedenti atti fino al 31 dicembre 2022, subordinandola (comma 276) all'adozione da parte delle Regioni e P.A. di un nuovo Piano per il recupero delle prestazioni sospese a causa del Covid-19.

Il comma 277 prevede, a conferma di quanto già decretato con dl 73/2021, la possibilità di coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all'art. 15, comma 14 del dl 6 luglio 2012 n.135 ed il comma 278 autorizza la spesa per le finalità di cui sopra come ripartito nella tabella B dell'allegato 4 che prevede per la Regione Siciliana la spesa di euro 40.282.075, di cui 14.523.488 euro da poter destinare al coinvolgimento delle strutture private accreditate.

Il comma 279 dello stesso art.1 prevede che, in caso di insussistenza di fabbisogno di recupero di liste di attesa, il finanziamento di cui al comma 276, o parte di esso, rientra nella disponibilità del servizio sanitario della Regione per lo svolgimento di altra finalità sanitaria.

### **Obiettivo**

Scopo del presente documento è favorire, in coerenza alle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV- 2" del Ministero della salute", un appropriato recupero delle liste di attesa da parte delle aziende sanitarie del SSR in attuazione dei commi 276-279 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2022, dell'art. 29 del DL 104/2020 convertito con modificazioni dalla Legge 126/2020 ed dell'art. 26 comma 2 del DL 73/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 106/2021.

## **2. Il Piano Operativo Regionale 2020-2021**

Con D.A. n.1103 del 26 novembre 2020 è stato adottato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana per introdurre misure straordinarie da integrare agli interventi già previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2020, contenente le tabelle di assegnazione dei fondi alle Aziende sanitarie.

Il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa ha previsto che ogni Azienda Sanitaria elaborasse ed implementasse un proprio Piano Operativo Aziendale per le finalità di recupero delle prestazioni attraverso gli strumenti previsti dal DL 104/2020.

I dati di monitoraggio delle prestazioni recuperate direttamente dalle Aziende, aggiornati al 31 dicembre 2021, ed ancora non conclusivi (monitoraggio ancora in corso) registrano più di 200.000 prestazioni ambulatoriali recuperate (visite ed esami strumentali) e più di 10.000 ricoveri chirurgici recuperati.

Per le finalità del recupero delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, non garantite a causa dell'epidemia COVID 19, sono stati indicati alle aziende sanitarie i seguenti interventi del PRGLA 2019-2021.

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

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

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

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

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

Sono state altresì utilizzate le misure straordinarie ex art. 29 D.L. 104/2020 di seguito riportate:

- prestazioni aggiuntive articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza dipendente del Servizio sanitario nazionale,
- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale
- incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna,
- incremento dei tetti di spesa vigenti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati.

Si riportano di seguito alcune tabelle di comparazione dei dati di produttività degli anni 2019-2020-2021 per i ricoveri, gli screening oncologici e le prestazioni ambulatoriali. Come si evince dalla tabella il dato di performance circa la erogazione delle attività di ricovero non risponde alle aspettative di ripresa rispetto al 2019 ed al 2020.

**Tabella 1 - RICOVERI OSPEDALIERI dati di produttività 2019 - 2021**

Denominazione Azienda	2019	2020	2021 (gen-nov)	Proiezione 2021	Differenza 2019-2020	Differenza 2019-2021
ASP AG	38.952	28.829	26.198	28.580	10.123	10.372
ASP CL	24.469	18.074	15.871	17.314	6.395	7.155
ASP CT	62.641	54.791	52.700	57.491	7.850	5.150
ASP EN	18.699	12.510	12.289	13.406	6.189	5.293
ASP ME	43.461	33.774	31.300	34.145	9.687	9.316
ASP PA	57.898	50.222	48.879	53.323	7.676	4.575
ASP RG	34.274	27.719	26.880	29.324	6.555	4.950
ASP SR	40.028	29.862	26.175	28.555	10.166	11.473
ASP TP	35.480	29.942	25.303	27.603	5.538	7.877
A.O. "CANNIZZARO"	21.656	17.982	16.949	18.490	3.674	3.166
A.RNAS Garibaldi- Catania	29.085	23.349	18.917	20.637	5.736	8.448
A.O.U.P.Catania	40.661	32.403	27.380	29.869	8.258	10.792
A.O. "PAPARDO" - Messina	12.464	10.621	8.852	9.657	1.843	2.807
A.O. U.P. di Messina	24.448	17.683	16.274	17.753	6.765	6.695
A.O. Villa Sofia- Cervello	25.566	20.557	15.851	17.292	5.009	8.274
A.RNAS "CIVICO" -Palermo	27.366	23.077	19.464	21.233	4.289	6.133
A.O. U.P. Palermo	17.354	14.393	9.901	10.801	2.961	6.553
IRCCS "B. Pulejo"	4.004	2.675	1.795	1.958	1.329	2.046
	<b>558.506</b>	<b>448.463</b>	<b>400.978</b>	<b>437.431</b>	<b>110.43</b>	<b>121.075</b>

**Tabella 2 - SCREENING ONCOLOGICO (2019-2021)**

<b>ASP</b>	Dati produttività complessiva prestazioni screening oncologici anno 2019	Dati produttività complessiva prestazioni screening oncologici anno 2020	Dati produttività complessiva prestazioni screening oncologici anno 2021	Differenza fra dati 2019 e dati 2020 (2020-2019)	Differenza fra dati 2019 e dati 2021 (2021-2019)
AG	29.888	14895	36913	-14.993	7.025
CL	15.781	7485	9501	-8.296	-6.280
CT	56.611	28134	64248	-28.477	7.637
EN	9.737	11740	11851	2.003	2.114
ME	24.618	11453	21894	-13.165	-2.724
PA	90.241	33007	84906	-57.234	-5.335
RG	18.271	13126	18317	-5.145	46
SR	28.536	20481	27922	-8.055	-614
TP	20.965	7962	12110	-13.003	-8.855

**Tabella 3 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI dati di produttività 2019 - 2021**

<b>Aziende SSR</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Proiezione 2021</b>	<b>Differenza 2019-2020</b>	<b>Differenza 2019-2021</b>
ASP AG	721.667	497.241	503.976	549.792	224.426	171.875
ASP CL	1.396.131	953.413	1.021.593	1.114.465	442.718	281.666
ASP CT	2.502.409	1.587.141	1.304.508	1.423.100	915.268	1.079.309
ASP EN	854.967	568.788	756.725	825.518	286.179	29.449
ASP ME	2.270.250	1.581.194	1.719.972	1.876.333	689.056	393.917
ASP PA	1.637.695	1.025.847	1.054.460	1.150.320	611.848	487.375
ASP RG	1.185.799	843.734	867.202	946.039	342.065	239.760
ASP SR	1.773.258	1.214.265	1.275.540	1.391.498	558.993	381.760
ASP TP	1.744.276	1.218.995	1.329.114	1.449.943	525.281	294.333
CAO ANNIZZARO	467.951	329.034	378.369	412.766	138.917	55.185
ARNAS GARIBALDI	1.457.330	1.189.283	1.279.088	1.395.369	268.047	61.961
AOUP CATANIA	1.306.550	1.139.637	875.694	955.303	166.913	351.247
AO PAPARDO	564.268	401.975	507.956	554.134	162.293	10.134
AOUP MESSINA	891.570	585.849	678.492	740.173	305.721	151.397
AO Villa Sofia-Cervello	1.410.169	901.079	799.913	872.632	509.090	537.537
ARNAS CIVICO	1.109.588	837.212	631.133	688.509	272.376	421.079
AOUP DI PALERMO	900.554	425.917	366.301	399.601	474.637	500.953
IRCCS B.Pulejo	307.138	225.078	233.502	254.729	82.060	52.409
	<b>22.501.570</b>	<b>15.525.682</b>	<b>15.583.538</b>	<b>17.000.223</b>	<b>6.975.888</b>	<b>5.501.347</b>

### 3. Analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare 2021

Allo scopo di tracciare con buona approssimazione il quadro di contesto nell'ambito del quale si inseriscono gli interventi volti al recupero delle prestazioni non erogate nell'anno 2021, considerato il parziale livello di informatizzazione delle liste di attesa, si è reso necessario effettuare una **ricognizione ad hoc** attivata presso le aziende del SSR con nota Assessoriale DASOE/8 n. 9497 del 8/3/2022. Si precisa che al momento della stesura del presente documento non è stato possibile includere i dati delle seguenti aziende sanitarie: ASP CL, ARNAS Civico, Policlinico Catania (tali dati saranno integrati al prossimo monitoraggio).

#### 3.1 Ricoveri chirurgici

Per l'analisi del fabbisogno delle prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare nel 2022, in mancanza di una informatizzazione a livello centrale delle liste di attesa chirurgiche, è stata effettuata tramite la suddetta ricognizione ad hoc, la stratificazione del numero di interventi in lista di attesa per la classe di DRG chirurgici (classe 1, classe 2, classe 3) e per Classe di priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii., in coerenza alle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV- 2" elaborate dal Ministero della Salute.

Nella tabella 4 si riportano il numero di interventi in lista di attesa 2021 complessivi per classe di priorità di DRG ed i tempi medi attesa espressi in giorni.

**Tabella 4 - n. interventi in lista di attesa 2021 per classe di priorità**

Classificazione complessità DRG chirurgici/Classe di priorità di ricovero	TOTALE	
	Volumi	Tempi medi <sup>^</sup>
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	2728	25
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	10632	41
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	7183	44
<b>Totale</b>	20543	

<sup>^</sup>Dato calcolato sulle SDO del quarto trimestre 2021 in coerenza alle linee di indirizzo ministeriali

Nella tabella 5 si riportano i tempi medi di attesa espressi in giorni stratificati per classe di priorità di DRG e per Classe di priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii.

**Tabella 5 con tempi medi di attesa per Classe di DRG chirurgico e Classe di priorità**

Classe DRG	Tempo Medio Attesa (giorni)^			
	Classe Priorità A	Classe Priorità B	Classe Priorità C	Classe Priorità D
<b>DRG Classe1</b>	19	54	65	39
<b>DRG Classe2</b>	24	77	86	55
<b>DRG Classe3</b>	21	65	109	53

^Dato calcolato sulle SDO del quarto trimestre 2021 in coerenza alle linee di indirizzo ministeriali

**Tabella 6 - Modalità organizzative per piano operativo recupero ricoveri chirurgici 2022**

Modalità organizzative	Volume di prestazioni	% recupero stimata sul totale	Finanziamento stimato (euro)
Programmi di prestazioni aggiuntive	20.061	98%	4.947.743
Assunzione/Riallocazione personale	0	0%	0
Committenza a privato accreditato	434	2%	1.021.097
<b>Totale</b>	20.061	98%	4.947.743

### 3.2 Screening oncologici

La stima del volume di prestazioni da recuperare nell'arco dell'anno 2022 potrà essere verificata calcolando i seguenti indicatori, sulla scorta dei dati inseriti nei flussi informativi delle campagne di screening oncologico attive a livello nazionale (carcinoma della cervice uterina, mammella e colon-retto):

- differenziale 2019-2020 inviti spediti per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico (per coorte);
- differenziale 2019-2020 test eseguiti per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico.

Nelle tabelle sottostanti vengono riportate la stima delle prestazioni recuperabili 2022 e le modalità organizzative per l'attuazione del piano operativo Screening oncologici 2022

**Tabella 7 - Stima delle prestazioni recuperabili 2022**

Indicatori	TOTALE
n° inviti da recuperare	217.888
n° prestazioni da recuperare	54.634
<b>Totale</b>	272.522

**Tabella 8 - Modalità organizzative per piano operativo Screening oncologici 2022**

Modalità organizzative	Volumi		% recupero stimata sul totale		Finanziamento stimato
	Inviti	Prestazioni	Inviti	Prestazioni	Euro
Programmi di prestazioni aggiuntive	202.588	44.334	93%	81%	828.371
Assunzione/Riallocazione personale	15.300	10.300	7%	19%	200.000
<b>Totale</b>	<b>217.888</b>	<b>54.634</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1.028.371</b>

### 3.3 Prestazioni specialistiche ambulatoriali

La quantificazione del fabbisogno è stata effettuata sulla base delle liste di attesa presenti nei sistemi CUP delle aziende al 31 gennaio 2022 (incluso anche il primo monitoraggio ex ante del 2022). Non essendo ancora disponibile un CUP centralizzato regionale i dati sono stati raccolti dalle aziende sanitarie tramite la ricognizione ad hoc attivata.

Si è tenuto conto dei seguenti criteri:

1. riprogrammare prioritariamente il recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche;
2. riprogrammare le visite di controllo delle persone con cronicità che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati, con particolare riferimento all'attuazione del Piano Nazionale della Cronicità, le visite di controllo delle persone con patologie rare e con patologie afferenti alla salute mentale (anche in ambito pediatrico);
3. programmare il recupero delle prestazioni inserite nel PNGLA 2019-2021 in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali ex ante per classi di priorità.

Nelle tabelle sottostanti viene riportate la Stima delle prestazioni recuperabili 2022 e le modalità organizzative per l'attuazione del piano operativo Screening oncologici 2022

**Tabella 9 - Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale recuperabili nel 2022**

Specialistica ambulatoriale	Volumi
Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	62.997
Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	106.933
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	34500
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)	99791
<b>Totale</b>	<b>304.221</b>

**Tabella 10 - Modalità organizzative per piano operativo recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale 2022**

Modalità organizzative	Volume di prestazioni	% recupero stimata sul totale	Finanziamento stimato
Programmi di prestazioni aggiuntive	132.315	79%	7.689.112
Incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna	24421	15%	1.582.440
Committenza a privato accreditato	11253	7%	765.280
<b>Totale</b>	<b>167.989</b>	<b>100%</b>	<b>10.036.832</b>



## **4. Rimodulazione del Piano Aziendale di recupero delle Liste d'attesa - 2022**

- Entro 7 giorni dalla notifica del presente documento le Aziende Sanitarie queste devono rimodulare i propri Piani Operativi Aziendali tenendo conto delle indicazioni del presente Piano Regionale, considerando le modalità organizzative previste dall'art. 29 della legge 104/2020 e l'art. 26 del DL 73/2021.
- Dovranno essere considerate tre categorie di prestazioni individuate a maggiore priorità:
  - ricoveri chirurgici programmati (ranking per classi di complessità e priorità al ricovero);
  - prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico (inviti e prestazioni diagnostico-terapeutiche);
  - prestazioni ambulatoriali (prime visite e visite di controllo, chirurgia ambulatoriale, prestazioni monitorate dal PNGLA)
- le prestazioni dovranno essere recuperate entro il 31 dicembre 2022.
- le prestazioni recuperate nel periodo gennaio-aprile possono essere considerate nell'ambito del piano operativo aziendale.

La lista di attesa degli interventi chirurgici programmati da recuperare deve essere organizzata secondo i criteri di seguito riportati:

- a) gli interventi devono essere presenti nelle liste d'attesa aziendali al 1 gennaio 2022 (non in data successiva);
- b) gli interventi devono essere stratificati per priorità clinica ed in particolare per classe di priorità DRG specifica
  - Classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;
  - Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;
  - Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità;Nelle tabelle allegate al presente documento viene riportata la classificazione dei DRG (Allegato 1). Per ogni intervento in lista deve essere attribuito il DRG presuntivo (sulla base della patologia e dell'intervento programmato), ognuno dei quali rientrerà in una delle suddette classi. Si sottolinea che la Classificazione dei DRG sopra indicata è stata realizzata specificamente per la sua rilevanza in termini di priorità clinica e di impatto sul tempo di attesa e sulla prognosi: è importante che gli interventi di Classe 1 siano recuperati temporalmente prima di quelli di classe 2 e questi ultimi prima degli interventi di classe 3); si sottolinea la classificazione suddetta pertanto non ha la pretesa di classificare la complessità tecnico professionale degli interventi.
- c) successivamente alla suddetta classificazione per DRG, la lista deve essere stratificata in base alla classificazione di priorità attribuita ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii: A,B,C,D.
- d) la programmazione degli interventi in lista di attesa da recuperare deve necessariamente rispettare le classificazioni sopra indicate e pertanto tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1 devono essere recuperati con priorità assoluta. E' chiaro che il cronoprogramma degli interventi potrà essere rivisto durante il periodo di attuazione potrà essere rivisto ed aggiornato in base alle eventuali dinamiche cliniche, organizzative interne od esterne che possano giustificare tali modifiche (ad es. andamento della pandemia e conseguenze sulla reperibilità del personale sanitario e degli spazi assistenziali).
- e) le modalità organizzative e gli strumenti straordinari da adottare fanno sempre riferimento a quanto previsto dall'art. 29 del DL 104/2020.

Nella tabella 11 viene riportata la distribuzione delle risorse determinata sulla base della **ricognizione ad hoc** attivata presso le aziende del SSR con nota Assessoriale DASOE/8 n. 9497 del 8/3/2022.

**Tabella 11. Distribuzione delle risorse– Recupero prestazioni anno 2022**

Denominazione azienda	Risorse (euro)			TOTALE
	Ricoveri	Screening	Ambulatoriale	
190201 - ASP AG	334.490	106.990	-----	
190202 - ASP CL	6.587.600	486.910	1.311.570	
190203 - ASP CT	-----	291.087	-----	
190204 - ASP EN	-----	-----	-----	
190205 - ASP ME	2.053.480	520.000	1800.000	
190206 - ASP PA	-----	229.500	368.560	
190207 - ASP RG	1.510.727	200.000	1.805.806	
190208 - ASP SR	-----	230.000	581.520	
190209 - ASP TP	300.000	77.784	52.000	
190921 - A.O. per Emergenza Cannizzaro - Catania	1.800.000	-----		
190922 - A.O. Garibaldi - Catania	960.300	-----	220.000	
190923 - A.O. Universitaria Policlinico di Catania	159.120	-----	-----	
190924 - A.O. Papardo - Messina	280.022	-----	1.634.230	
190925 - A.O. Universitaria Policlinico di Messina	418.200	-----	130.000	
190926 - A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello - Palermo	1.450.008	-----	1.067.846	
190927 - A.O. Civico - Palermo	-----	-----	-----	
190928 - A.O. Universitaria Policlinico di Palermo	1.049.583	-----	166.950	
<b>TOTALE</b>	<b>16.903.530</b>	<b>2.142.271</b>	<b>9.138.482</b>	

## 5. Modalità di monitoraggio dei Piani di recupero

L'utilizzo delle risorse economiche destinate al recupero delle liste di attesa è subordinato al monitoraggio trimestrale effettuato dal Ministero della salute, da Agenas e dalla Regione, ognuno per la parte di propria competenza.

A tal fine le aziende sanitarie sono tenute trasmettere i dati richiesti secondo la periodicità e lo standard di formato riportato nelle "schede di monitoraggio trimestrale" (all'ègato 2) e nelle tabelle schema 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b. Le modalità di rendicontazione su portale qualitasiciliassr.it saranno successivamente indicate.

### Periodicità

Trimestre aprile - giugno: entro il 10 luglio 2022

Trimestre luglio - settembre: entro il 10 ottobre 2022

Trimestre ottobre - dicembre: entro il 10 gennaio 2023

### 5.1 Monitoraggio prestazioni di ricovero chirurgico

Il Piano di recupero delle prestazioni di ricovero sarà monitorato attraverso i seguenti criteri:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità (Classe 1, Classe 2, Classe 3) e di priorità (A,B,C,D);
- Numero di interventi erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

**Tabella schema 1a – numero interventi erogati**

CLASSE DRG	NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA		NUMERO PRESTAZIONI e TEMPI MEDI DI ATTESA							
	DATO RICOGNIZIONE AL 31/03/2022		TRIMESTRE GENNAIO-MARZO		TRIMESTRE APRILE-GIUGNO		TRIMESTRE LUGLIO-SETTEMBRE		TRIMESTRE OTTOBRE-DICEMBRE	
	NUMERO	TEMPI MEDI DI ATTESA (gg)	NUMERO	TEMPI MEDI DI ATTESA (gg)	NUMERO	TEMPI MEDI DI ATTESA (gg)	NUMERO	TEMPI MEDI DI ATTESA (gg)	NUMERO	TEMPI MEDI DI ATTESA (gg)
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D										
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D										
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C										
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D										
TOTALE										

**Tabella schema 1b- Spesa modalità organizzativa per classe DRG**

MODALITA' ORGANIZZATIVA PER CLASSE DRG	FINANZIAMENTO STIMATO		COSTO (EURO)			
	Dato Ricognizione al 31 marzo 2022		TRIMESTRE GENNAIO-MARZO	TRIMESTRE APRILE-GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO-SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE-DICEMBRE
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - DRG CHIRURGICI CLASSE 1						
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE - DRG CHIRURGICI CLASSE 1						
SPESA COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO - DRG CHIRURGICI CLASSE 1						
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - DRG CHIRURGICI CLASSE 2						
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE - DRG CHIRURGICI CLASSE 2						
SPESA COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO - DRG CHIRURGICI CLASSE 2						
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - DRG CHIRURGICI CLASSE 3						
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE - DRG CHIRURGICI CLASSE 3						
SPESA COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO - DRG CHIRURGICI CLASSE 3						
TOTALE						

## 5.2 Monitoraggio prestazioni di screening

Il Piano di recupero delle prestazioni di screening sarà monitorato attraverso i seguenti criteri:

- numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- numero soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

**Tabella schema 2a – numero inviti e prestazioni erogate**

SCREENING	STIMA PRESTAZIONI RECUPERABILI	NUMERO PRESTAZIONI			
	DATO RICOGNIZIONE AL 31 MARZO 20	TRIMESTRE GENNAIO-MARZO	TRIMESTRE APRILE-GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO-SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE-DICEMBRE
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE MAMMELLA					
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE COLON					
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE CERVICIALE					
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE MAMMELLA					
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE COLON					
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE CERVICIALE					
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA					
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE COLON					
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE CERVICIALE					
TOTALE					

**Tabella schema 2b – Spesa modalità organizzativa screening**

SCREENING: SPESA PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	FINANZIAMENTO STIMATO	COSTO (EURO)			
	DATO RICOGNIZIONE AL 31 MARZO 20	TRIMESTRE GENNAIO-MARZO	TRIMESTRE APRILE-GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO-SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE-DICEMBRE
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE TUMORE MAMMELLA					
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE TUMORE MAMMELLA					
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO TUMORE MAMMELLA					
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE TUMORE COLON					
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE TUMORE COLON					
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO TUMORE COLON					
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE TUMORE CERVICIALE					
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE TUMORE CERVICIALE					
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO TUMORE CERVICIALE					
TOTALE					

## 5.3 Monitoraggio prestazioni di specialistica ambulatoriale

Il monitoraggio del recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sarà effettuato attraverso l'esame dei seguenti indicatori/criteri:

- volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo;
- volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

**Tabella schema 3a – numero prestazioni ambulatoriali erogate**

TIPO PRESTAZIONI AMBULATORIALI	NUMERO PRESTAZIONI IN LISTA DATO RICOGNIZIONE AL 31 MARZO 2022	NUMERO PRESTAZIONI			
		TRIMESTRE GENNAIO-MARZO	TRIMESTRE APRILE-GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO-SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE-DICEMBRE
PRIME VISITE E DIAGNOSTICA PER IL PAZIENTE ONCOLOGICO					
VISITE DI CONTROLLO (FOLLOW UP ONCOLOGICI, CRONICI, PATOLOGIE RARE, SALUTE MENTALE)					
ALTRE PRESTAZIONI MONITORATE DAL PNGLA (*1)					

**Tabella schema 3b – Spesa per modalità organizzativa**

SPESA SOSTENUTA PER MODALITÀ ORGANIZZATIVA	FINANZIAMENTO STIMATO DATO RICOGNIZIONE AL 31 MARZO 2022	COSTO (EURO)			
		TRIMESTRE GENNAIO-MARZO	TRIMESTRE APRILE-GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO-SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE-DICEMBRE
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE					
INCREMENTO MONTE ORE ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA					
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO					
TELEMEDICINA PER VISITE DI CONTROLLO					
TOTALE					

## 6. Programmazione delle attività per fasi temporali

In allegato (allegato 3) al presente documento viene riportato il cronoprogramma delle attività finalizzate al recupero delle liste di attesa da concludersi entro la fine dell'anno 2022.

CRONOPROGRAMMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 - REGIONE SICILIANA												
CRONOPROGRAMMA RICOVERI CHIRURGICI PER PRIORITA'												
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Determinazione Fabbisogno												
Autorizzazione spesa												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici classe complessita' 1, classe prioritata' A												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 1, classe prioritata' B												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 1, classe prioritata' C												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 1, classe prioritata' D												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici classe complessita' 2, classe prioritata' A												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 2, classe prioritata' B												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 2, classe prioritata' C												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 2, classe prioritata' D												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici classe complessita' 3, classe prioritata' A												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 3, classe prioritata' B												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 3, classe prioritata' C												
Interventi in lista d'attesa per DRG chirurgici complessita' 3, classe prioritata' D												
Monitoraggio dei risultati raggiunti												
CRONOPROGRAMMA RECUPERO SCREENING												
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Determinazione Fabbisogno												
Autorizzazione spesa												
Inviti da recuperare per screening oncologico												
Test da recuperare per screening oncologico												
Monitoraggio dei risultati raggiunti												
CRONOPROGRAMMA RECUPERO ATTIVITA' AMBULATORIALE												
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Determinazione Fabbisogno												
Autorizzazione spesa												
Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico												
Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)												
Eventuali prime visite ritenute prioritariae (diverse da quelle elencate nel PNGLA)												
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)												
Monitoraggio dei risultati raggiunti												