



IMMEDIATAMENTE
ESECUTIVA

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N°

443

DEL

30 MAR 2021

OGGETTO:

PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA.

STRUTTURA
PROPONENTE:

Dr. A. S. S. S. S.

PROPOSTA N°

02

DEL

30.03.2021

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento attestano – con la sottoscrizione del presente atto ed a seguito dell'istruttoria effettuata – la regolarità della procedura seguita, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza nonché utile per il servizio pubblico.

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
Dr. Maria Ilaria Dilella

[Firma]

Data: *(firma)*
30-03-2021

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
Dr. Maria Ilaria Dilella

[Firma]
Data: 30-03-2021

IL DIRETTORE
DELLA STRUTTURA PROPONENTE
Dr. Aroldo Rizzo

[Firma]
Data:

Il Funzionario addetto al controllo di budget attesta – con la sottoscrizione del presente atto – che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico e, pertanto, ne attesta la copertura economica dei costi. Attesta, inoltre, il NULLA OSTA in quanto conforme alle norme sulla contabilità.

Conto Economico (n°):

Importo (€):

Sub-autorizzazione (numero):

IL FUNZIONARIO ADDETTO
AL CONTROLLO DI BUDGET

Data

30/03/2021

[Firma]
Il Dirigente
U.O.C. Economico, Finanziario e Patrimoniale
Dr. ssa Loredana Di Salvo

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. ssa Loredana Di Salvo

☒ Favorevole ☐ Non Favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/03/2021

Firma

[Firma]

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Aroldo Gabriele Rizzo

☒ Favorevole ☐ Non Favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/03/2021

Firma

[Firma]

Il presente provvedimento si compone
di n. _____ pagine, di cui n. _____ pagine
di allegati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

[Firma]

In data 30 MAR 2021 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" di Palermo, sita in Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 4 aprile 2019, con l'intervento del Direttore Sanitario Dr. Aroldo Gabriele Rizzo, nominato con Delibera n. 257 del 21 giugno 201 e del Direttore Amministrativo Dr. ssa Loredana Di Salvo, nominata con Delibera n. 101 del 26 gennaio 2021, assistito dal segretario verbalizzante Giuseppe Bartolotta, adotta la seguente deliberazione.



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

IL Direttore Sanitario Aziendale



VISTO

il D.A. n. 1103 del 26.11.2020 "Approvazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana previsto dall'art. 29, comma 9, del D.Lgs n. 104 del 2020 convertito con legge n.126 del 2020 che si allega al presente atto;

CONSIDERATO

che con il succitato Decreto l'Assessorato Regionale alla Sanità mira a potenziare gli interventi del PRGLA 2019-2021, individuando altresì nuove e necessarie strategie di recupero delle prestazioni non erogate alla popolazione non affetta da COVID 19;

RITENUTO

che, come previsto dal succitato Decreto Legge 104/2020, le Regioni possono *"avvalersi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale, allo scopo di rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e contestualmente ridurre le liste di attesa"*;

RILEVATA

la necessità dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di ridurre e recuperare le liste di attesa createsi durante la prima fase di sospensione della erogazione delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di screening non urgenti e differibili, ferma restando l'assoluta necessità di dover continuare a garantire, nel piano emergenziale di rimodulazione dell'offerta, la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-Cov-2 previste dalle norme nazionali e regionali;

PRESO ATTO

che il succitato Piano Operativo Regionale assegna a questa Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, per l'acquisizione del personale e per le finalità sopra riportate, un ammontare complessivo di € 1.995.551,70 fissando i limiti di spesa:

- € 510.780,90 per il recupero delle prestazioni di ricovero;
- € 1.484.770,80 per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e screening.

VISTA

la nota prot. DASOE/8/11221 del 17/03/2021 con la quale l'Assessorato della Salute dispone che ciascuna Azienda Sanitaria della Regione predisponga il Piano Operativo Aziendale per il recupero delle Liste di Attesa entro il 31/03/2021



RITENUTO

opportuno, per le considerazioni di cui sopra, prendere atto del D.A. n. 1103 del 26.11.2020 e della nota prot. DASOE/8/11221 del 17/03/2021 e approvare



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

il “Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa” allegato al presente atto per farne parte integrante;

ATTESTATA

la legittimità formale e sostanziale dell’odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto delle disciplina di cui alla L. 190/2012

PROPONE

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate e trascritte di:

PRENDERE ATTO D.A. n. 1103 del 26.11.2020 “Approvazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana previsto dall’art. 29, comma 9, del D.Lgs n. 104 del 2020 convertito con legge n.126 del 2020 che si allega al presente atto;

PRENDERE ATTO altresì della nota prot. DASOE/8/11221 del 17/03/2021 e per l’effetto

APPROVARE il Piano Operativo Aziendale per il recupero delle Liste di Attesa dell’Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello nel quale vengono definite l’entità della riduzione del numero complessivo delle prestazioni erogate, sia per i ricoveri ordinari che per le prestazioni ambulatoriali, gli interventi previsti per il loro recupero, il relativo impegno economico e le rispettive tempistiche, conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2

NOTIFICARE copia del presente atto deliberativo ai Settori Amministrativi Risorse Umane, Affari Generali ed Economico-Finanziario, che dovranno provvedere ciascuno per i propri adempimenti di competenza

NOTIFICARE copia del presente atto all’Assessorato della Salute in uno con ulteriore documentazione richiesta con nota Prot. DASOE/8/11221 del 17/03/2021

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE



MUNIRE

il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione Stante l'urgenza di procedere per assicurare adeguata assistenza sanitaria, in ottemperanza alle direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute;

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO

Dr. Maria Ilaria Dilella

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Dr. Maria Ilaria Dilella

IL DIRETTORE SANITARIO
AZIENDALE

Dr. Aroldo Rizzo

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ

del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019 di nomina del Dr. Walter Messina quale Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello" e della susseguente Delibera n. 1 del 16 aprile 2019 di presa d'atto di detto D.P.R.S.;

VISTA

la proposta di deliberazione che precede, avente ad oggetto *Piano Operativo Aziendale per il recupero delle Liste di Attesa*

ACQUISITI

i pareri espressi del Direttore Amministrativo;

PRESO ATTO

della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal Direttore Sanitario Aziendale che propone la presente deliberazione

PRESO ATTO

di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione per come sopra formulata dal Direttore Sanitario Aziendale proponente e conseguentemente di:

PRENDERE ATTO D.A. n. 1103 del 26.11.2020 "Approvazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana previsto dall'art. 29, comma 9, del D.Lgs n. 104 del 2020 convertito con legge n.126 del 2020 che si allega al presente atto;





DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

PRENDERE ATTO altresì della nota prot. DASOE/8/11221 del 17/03/2021 e per l'effetto

APPROVARE il Piano Operativo Aziendale per il recupero delle Liste di Attesa dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello nel quale vengono definite l'entità della riduzione del numero complessivo delle prestazioni erogate, sia per i ricoveri ordinari che per le prestazioni ambulatoriali, gli interventi previsti per il loro recupero, il relativo impegno economico e le rispettive tempistiche, conseguente alla diffusione del virus *SARS-Cov-2*

NOTIFICARE copia del presente atto deliberativo ai Settori Amministrativi Risorse Umane, Affari Generali ed Economico-Finanziario, che dovranno provvedere ciascuno per i propri adempimenti di competenza

NOTIFICARE copia del presente atto all'Assessorato della Salute in uno con ulteriore documentazione richiesta con nota Prot. DASOE/8/11221 del 17/03/2021

MUNIRE il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione Stante l'urgenza di procedere per assicurare adeguata assistenza sanitaria, in ottemperanza alle direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute;

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

Il Segretario Verbalizzante

(Sig. ~~Giuseppe Bartolotta~~)





in. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 13 ottobre 2020

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

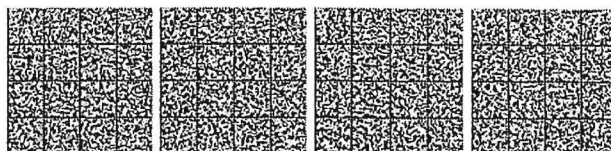
DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 37/L

LEGGE 13 ottobre 2020, n. 126.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia.

Testo del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, coordinato con la legge di conversione 13 ottobre 2020, n. 126, recante: «Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia.».



per la definizione di misure agevolative di decontribuzione di accompagnamento, per il periodo 2021-2029, degli interventi di coesione territoriale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dei Piani Nazionali di Riforma.

3. Ai fini degli adempimenti previsti dal registro nazionale sugli aiuti di stato, l'amministrazione responsabile è il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e le amministrazioni concedenti sono l'Istituto nazionale della previdenza sociale e per quanto di competenza l'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani, che provvedono al monitoraggio in coerenza con quanto previsto dal Quadro temporaneo degli aiuti di Stato.

3-bis. In considerazione delle eccezionali condizioni connesse alla diffusione del contagio da COVID-19, i soggetti ricompresi nei piani di riorganizzazione in presenza di crisi presentati ai sensi dell'articolo 1, comma 500, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, per i quali i termini di cui al comma 1 dell'articolo 37 della legge 5 agosto 1981, n. 416, sono decorsi in data successiva alla dichiarazione dello stato di emergenza adottata con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 2020, in via straordinaria sono rimessi nei termini per la presentazione della domanda di pensione, a condizione che abbiano maturato il requisito contributivo entro il periodo di fruizione del trattamento straordinario di integrazione salariale finalizzata al prepensionamento e che l'ultimo contributo risulti accreditato per il medesimo trattamento. La domanda deve essere presentata entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. Sono fatte salve le domande già presentate nei termini alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

4. Agli oneri derivanti dal comma 1, valutati in 854,7 milioni di euro per l'anno 2020, in 535,4 milioni di euro per l'anno 2021 e in 67,5 milioni di euro per l'anno 2023 in termini di saldo netto da finanziare e fabbisogno e in 1.390,1 milioni di euro per l'anno 2020 e in 67,5 milioni di euro per l'anno 2023 in termini di indebitamento netto, si provvede ai sensi dell'articolo 114.

4-bis. All'articolo 27 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, il comma 17 è sostituito dal seguente:

«17. Ai fini degli apporti di cui al comma 2, è autorizzata per l'anno 2020 l'assegnazione a CDP di titoli di Stato, nel limite massimo di 44 miliardi di euro, appositamente emessi ovvero, nell'ambito del predetto limite, l'apporto di liquidità. Detti titoli non concorrono a formare il limite delle emissioni nette per l'anno 2020 stabilito dalla legge di bilancio e dalle successive modifiche. Ai fini della registrazione contabile dell'operazione, a fronte del controvalore dei titoli di Stato assegnati, il corrispondente importo è iscritto su apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze ed è regolato mediante pagamento commutabile in quietanza di entrata sul pertinente capitolo dello stato di previsione dell'entrata relativo all'accensione di prestiti. Il medesimo capitolo dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è utilizzato per gli apporti di liquidità. Ai maggiori oneri derivanti dal

presente articolo si provvede ai sensi dell'articolo 265. I titoli di Stato eventualmente non emessi e assegnati nell'anno 2020 possono esserlo negli anni successivi e non concorrono al limite delle emissioni nette stabilito con le rispettive leggi di bilancio».

Art. 28.

Rafforzamento della strategia per lo sviluppo delle aree interne

1. Al fine di rafforzare ed ampliare la strategia nazionale per lo sviluppo delle aree interne del Paese, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 13, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, come modificata dall'articolo 1, commi 895 e 896, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dall'articolo 1 comma 314 della legge 27 dicembre 2019, n. 160, è incrementata di 10 milioni di euro per l'anno 2020 a carico delle dotazioni del Fondo di rotazione di cui alla legge 16 aprile 1987, n. 183 e di 100 milioni di euro per l'anno 2021 a carico del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione-programmazione 2014-2020 di cui all'articolo 1, comma 6, della legge 27 dicembre 2013, n. 147.

Capo III

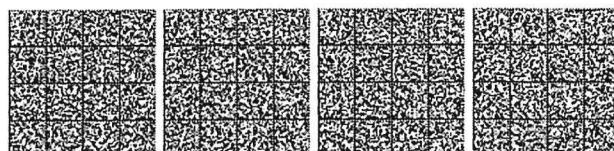
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SALUTE

Art. 29.

Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa

1. Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, nel limite



degli importi di cui all'allegato A, colonna 1, è consentito di:

a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del *contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari* e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

b) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

c) reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, per le medesime finalità di cui al comma 1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

3. Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale è consentito, nel limite degli importi di cui all'allegato A, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:

a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristi-

stinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto;

b) ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Dal 1° gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

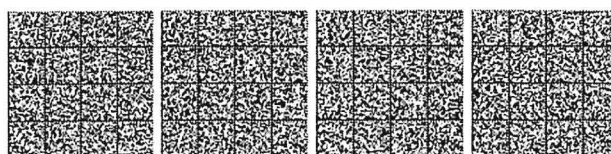
c) incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro.

4. Nel rispetto dell'autonomia organizzativa regionale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate a ricorrere in maniera flessibile agli strumenti straordinari di cui ai commi 2 e 3, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. A tal fine, il limite massimo di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni è indicato nell'allegato A al presente decreto e, solo se la somma degli importi ivi indicati è superiore a quelli assegnati a ciascuna regione e provincia autonoma sulla base dell'allegato B al presente decreto, il limite massimo di spesa è rappresentato dall'importo riportato nel medesimo allegato B.

5. Ferma restando la supervisione del tutor, tenendo altresì conto del livello di competenze e di autonomia raggiunto, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, i medici iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del corso, nell'espletamento delle attività assistenziali presso le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, stilano i referti delle visite, degli esami e delle prestazioni specialistiche con esclusivo riferimento alle visite, agli esami e alle prestazioni di controllo ambulatoriali. La refertazione delle prime visite, dei primi esami e delle prime prestazioni specialistiche è invece riservata al medico specialista.

6. Il possesso della specializzazione è comunque richiesto per le refertazioni relative alle seguenti branche specialistiche: anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore; medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia.

7. L'attività svolta dal medico in formazione specialistica di cui al comma 5 è registrata nel libretto-diario personale delle attività formative, e costituisce elemen-



to di valutazione per il curriculum professionale ai fini dell'accesso al Servizio sanitario nazionale.

8. Per l'anno 2020, per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 2 e 3 è autorizzata rispettivamente la spesa di 112.406.980 euro e 365.811.792 euro, che include anche gli oneri previsti per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma 3, lettera c) per un totale di 10.000.000 di euro, per complessivi 478.218.772 euro. A tal fine è conseguentemente incrementato, per l'anno 2020, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui all'allegato B al presente decreto. Agli oneri derivanti dal presente comma per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 114.

9. Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Art. 29 - bis

Misure per il sostegno del sistema termale nazionale

1. Al fine di mitigare la crisi economica derivante dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, nello stato di previsione del Ministero dello sviluppo economico è istituito un fondo con una dotazione di 20 milioni di euro per l'anno 2020 e 18 milioni di euro per l'anno 2021, destinato alla concessione, fino all'esaurimento delle risorse, di buoni per l'acquisto di servizi termali. I buoni di cui al presente comma non sono cedibili, non costituiscono reddito imponibile del beneficiario e non rilevano ai fini del computo del valore dell'indicatore della situazione economica equivalente.

2. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabiliti i criteri e le modalità attuative del beneficio di cui al comma 1.

3. Per le finalità di cui al presente articolo il Ministero dello sviluppo economico può avvalersi di società in hou-

se mediante stipula di apposita convenzione. Gli oneri derivanti dalla predetta convenzione sono posti a carico delle risorse assegnate al fondo di cui al presente articolo, nel limite massimo del 2 per cento delle risorse stesse.

4. Agli oneri derivanti dal comma 1, pari a 20 milioni di euro per l'anno 2020 e a 18 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede, quanto a 20 milioni di euro per l'anno 2020 e a 14 milioni di euro per l'anno 2021, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 114, comma 4, del presente decreto, e, quanto a 4 milioni di euro per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 114.

Art. 29 - ter

Disposizioni per la tutela della salute in relazione all'emergenza da COVID-19

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, adottano piani di riorganizzazione dei distretti e della rete assistenziale territoriale per garantire l'integrazione socio-sanitaria, l'interprofessionalità e la presa in carico del paziente.

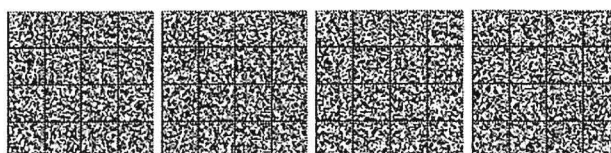
2. Al fine di efficientare i servizi di salute mentale operanti nelle comunità locali e di garantire il benessere psicologico individuale e collettivo in considerazione della crisi psico-sociale determinata dall'eccezionale situazione causata dall'epidemia da SARS-COV-2, il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, emana le linee d'indirizzo finalizzate all'adozione, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, di un protocollo uniforme sull'intero territorio nazionale che definisca le buone pratiche di salute mentale di comunità e per la tutela delle fragilità psico-sociali, secondo i seguenti principi di riferimento:

a) la ridefinizione degli indirizzi in materia di risorse umane e tecnologiche per un modello organizzativo fondato su multiprofessionalità e multidisciplinarietà che permetta di sostenere e garantire un servizio di cura quotidiano e costante;

b) la riorganizzazione dei dipartimenti di salute mentale tramite le rispettive aziende sanitarie locali, perseguendo obiettivi di razionalizzazione nell'impiego delle risorse del Servizio sanitario nazionale destinate alla salute mentale;

c) la costruzione di una rete di servizi e di strutture di prossimità con il coinvolgimento dei dipartimenti di salute mentale, delle istituzioni presenti nel territorio e degli enti del Terzo settore, per garantire l'attuazione dei più appropriati modelli di intervento e la qualità delle prestazioni erogate attraverso la coprogettazione;

d) la promozione della partecipazione attiva della rete delle associazioni degli utenti, dei familiari e del volontariato, rafforzando il ruolo dei facilitatori sociali, e di approcci di cura quali gruppi dialogici e multifamiliari e gruppi di auto-mutuo-aiuto;



c) il sostegno all'inclusione socio-lavorativa e alla condizione abitativa mediante il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità.

3. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 30.

Incentivi in favore del personale sanitario

1. All'articolo 1, comma 2, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, al terzo periodo, le parole: «Tali importi possono essere incrementati, fino al doppio degli stessi» sono sostituite dalle seguenti: «Tali importi possono essere incrementati di un ammontare aggiuntivo il cui importo non può essere superiore al doppio degli stessi».

Art. 30 - bis

Misure urgenti per il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale

1. All'articolo 5-bis del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Al fine di assicurare un efficace assolvimento dei compiti primari di tutela della salute affidati al Ministero della salute, di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e di fronteggiare la carenza di medici specialisti e di specialisti biologi, chimici, farmacisti, fisici, odontoiatri e psicologi, fino al 31 dicembre 2022, in deroga al comma 1 dell'articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, i dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale nonché i dirigenti di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, possono presentare domanda di autorizzazione per il trattenimento in servizio anche oltre il limite del quarantesimo anno di servizio effettivo, comunque non oltre il settantesimo anno di età».

Art. 31.

Disposizioni per il funzionamento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

1. Al fine di garantire lo svolgimento dei compiti istituzionalmente demandati in base alla normativa vigente all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, di seguito Agenas e, in particolare, in relazione a quanto disposto dall'articolo 42, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40, commi 2, 3 e 4, relativamente ai compiti di supporto tecnico-operativo alle regioni per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'Agenas è autorizzata, in aggiunta alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente, senza il previo espletamento delle procedure di mobilità ad assumere a tempo indeterminato, mediante appositi concorsi pubblici per esami, scritti e orali, ai sensi e nei termini di cui all'articolo 249 del

decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, n. 1 statistico, n. 2 ingegneri gestionali, n. 3 ingegneri ambientali, n. 3 ingegneri clinici, n. 3 ingegneri informatici, n. 4 infermieri con laurea magistrale, inquadrati come personale non dirigenziale nella categoria D, e n. 6 dirigenti medici, n. 1 dirigente statistico ex Area III di contrattazione e n. 1 dirigente ingegnere gestionale. La dotazione organica dell'Agenzia, di cui all'articolo 1, comma 444, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, determinata in 146 unità, di cui 17 unità con qualifica dirigenziale, è corrispondentemente incrementata di 16 unità di Categoria D, di 6 unità di dirigente medico e di 2 unità di dirigente ex Area III di contrattazione.

2. Il Presidente e il direttore generale dell'Agenas, di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115 e successive modificazioni, sono nominati entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Con la nomina dei predetti organi ordinari cessa l'incarico conferito al Commissario, ai sensi dell'articolo 42, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40.

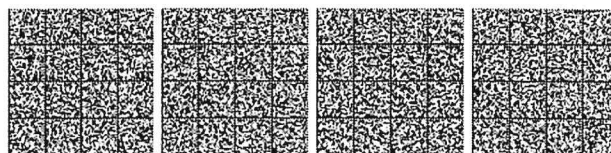
3. Agli oneri derivanti dall'applicazione del comma 1, pari a euro 463.071 per l'anno 2020 e ad euro 1.852.285 a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sull'integrazione al finanziamento di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, derivante dai contributi di cui all'articolo 2, comma 358, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, integralmente devoluti al bilancio dell'Agenas.

4. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di indebitamento netto e fabbisogno, pari a euro 238.482 per l'anno 2020 e a euro 953.927 annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.

4-bis. Per il Ministero della salute e per il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il temine di cui all'articolo 1, comma 5-quater, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, è prorogato al 28 febbraio 2021.

4-ter. Al fine di rafforzare le misure dirette alla sanificazione degli ambienti di lavoro, le risorse destinate al credito d'imposta per la sanificazione e l'acquisto di dispositivi di protezione di cui all'articolo 125 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, sono incrementate di 403 milioni di euro per l'anno 2020. Le suddette risorse aggiuntive sono distribuite tra i soggetti già individuati in applicazione del provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate di cui al citato articolo 125, comma 4, del decreto-legge n. 34 del 2020, secondo i criteri e le modalità ivi previsti.

4-quater. All'articolo 95 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, i commi da 1 a 6 sono abrogati.



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 8 – “Programmazione Territoriale”

Prot. n. 16291

Palermo 24 MAR 2021

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

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

Regione Siciliana
LORO SEDI

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

Il Dirigente del Servizio
Francesco Paolo La Placa



Az. Osp. Riuniti Villa Sofia - Cervello Palermo
25 MAR. 2021
Protocollo n. 9324/1

D.A. n° 215/2021

17 MAR 2021

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

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

L'ASSESSORE

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

Tabella 5. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. a e b.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	1.132.690,70
ASP di Caltanissetta	1.404.984,40
ASP di Catania	2.941.080,50
ASP di Enna	798.622,30
ASP di Messina	3.551.265,80
ASP di Palermo	2.546.282,60
ASP di Ragusa	1.830.369,90
ASP di Siracusa	2.639.122,10
ASP di Trapani	1.312.799,40
AOE Cannizzaro (CT)	728.425,30
ARNAS Garibaldi (CT)	1.965.681,70
AOU Policlinico di Catania	2.042.072,20
AOR Pupardo (ME)	875.882,30
AOU Policlinico di Messina	1.093.108,00
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)	1.484.700,80
ARNAS Civico (PA)	1.693.709,80
AOU Policlinico di Palermo	959.943,30
IRCCS Bonino Pulejo	271.344,10
Totale	29.272.085,20

Tabella 6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. c

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	101.526,90
ASP di Caltanissetta	61.121,60
ASP di Catania	252.845,20
ASP di Enna	40.464,80
ASP di Messina	152.166,20
ASP di Palermo	291.752,60
ASP di Ragusa	73.573,90
ASP di Siracusa	94.177,60
ASP di Trapani	103.254,60
TOTALE	1.170.883,40

DECRETA

Tabella 6. Distribuzione delle risorse per l'intervento 2 – Recupero prestazioni ambulatoriali e screening – Art. 29 c 3 lett. c.

Azienda	Limite di spesa
ASP di Agrigento	101.526,90
ASP di Caltanissetta	61.121,60
ASP di Catania	252.845,20
ASP di Enna	40.464,80
ASP di Messina	152.166,20
ASP di Palermo	291.752,60
ASP di Ragusa	73.573,90
ASP di Siracusa	94.177,60
ASP di Trapani	103.254,60
TOTALE	1.170.883,40

Il presente decreto è trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

ARTICOLO 2

Il presente decreto è trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà trasmesso alla gazzetta ufficiale della Regione Siciliana.

Il Responsabile del Servizio 8 DASOE

Dott. Giuseppe Murolo

Documento firmato da:

GIUSEPPE MUROLO

25.02.2021 11:35:53 UTC

Il Dirigente Generale DASOE

Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti

MARIA LETIZIA
DI LIBERTI

Firmato digitalmente da
MARIA LETIZIA DI LIBERTI
Data: 2021.03.03 10:06:35
+01'00'



Il Responsabile del Servizio 8 DPS

Dott. Francesco Paolo La Placa

FRANCESCO

PAOLO LA PLACA

Firmato digitalmente da
FRANCESCO PAOLO LA PLACA
Data: 2021.01.01 10:27:55
+01'00'

Il Dirigente Generale DPS

Ing. Mario La Rocca

Documento firmato da:

MARIO LA ROCCA

04.03.2021 08:25:16 UTC

L'Assessore per la Salute

Avv. Ruggero Razza

RUGGERO

BENEDETTO

ITALO RAZZA

Firmato digitalmente da
RUGGERO BENEDETTO
ITALO RAZZA
Data: 2021.01.17
10:26:52 +01'00'

Da:	"dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it" <dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it>
A:	"a.o.cannizzaro@pec.it" <a.o.cannizzaro@pec.it>, "protocollo@pec-aopapardo.it" <protocollo@pec-aopapardo.it>, "direzione generale.ospedali riuniti palermo@postecert.it" <direzione generale.ospedali riuniti palermo@postecert.it>, "protocollo.aoup@pec.policlinicogiaccone.it" <protocollo.aoup@pec.policlinicogiaccone.it>, "protocollo@pec.policlinico.unict.it" <protocollo@pec.policlinico.unict.it>, "protocollo@pec.polime.it" <protocollo@pec.polime.it>, "ospedale civico pa@pec.it" <ospedale civico pa@pec.it>, "protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it" <protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it>, "dg.ismett@postecert.it" <dg.ismett@postecert.it>, "direzione.generale@pec.hsr.giglio.it" <direzione.generale@pec.hsr.giglio.it>, "azienda@pec.irccsneurolesiboninopulejo.it" <azienda@pec.irccsneurolesiboninopulejo.it>, "direzione generale@pec.asppalermo.org" <direzione generale@pec.asppalermo.org>, "direttore.generale@pec.asp.messina.it" <direttore.generale@pec.asp.messina.it>, "direzione.generale@pec.aspag.it" <direzione.generale@pec.aspag.it>, "protocollo@pec.aspct.it" <protocollo@pec.aspct.it>, "protocollo.asp.cl@pec.asp.cl.it" <protocollo.asp.cl@pec.asp.cl.it>, "protocollo.generale@pec.asp.enna.it" <protocollo.generale@pec.asp.enna.it>, "direzione.generale@pec.asp.sr.it" <direzione.generale@pec.asp.sr.it>, "direzione.generale@pec.asp.rg.it" <direzione.generale@pec.asp.rg.it>, "direzione.generale@pec.asptrapani.it" <direzione.generale@pec.asptrapani.it>
Data:	Mer, mar 24, 2021, 19:04
Oggetto:	NOTIFICA DEL DA 215/2021 DEL 17 MARZO 2021 - INTEGRAZIONE E MODIFICA DEL D.A. 1103 DEL 26 NOVEMBRE 2020
Allegati:	Nota 16291 notifica ad aziende sanitarie.pdf , DA 215 2021-1.pdf

Si trasmette la nota di pari oggetto ed il relativo allegato.
Cordialmente.
Il Servizio 8

Az. Osp. Riuniti Villa Sofia - Cervello Palermo
25 MAR. 2021
Protocollo n. 9324/1



PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPENSE E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

PIANO
OPERATIVO PER
IL RECUPERO
DELLE PRESTAZIONI SOSPENSE E/O
RIDOTTE IN PERIODO DI
LOCKDOWN
ED EMERGENZA SARS COV II

Line



PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPENSE E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

INDICE

INTRODUZIONE

1. ANALISI DI CONTESTO

1.1. Analisi dell'attività ambulatoriali e dei volumi delle **prestazioni ambulatoriali** pre-lockdown e prestazioni sospese e da erogare post-lockdown

- a) Attività ambulatoriale erogata anno 2019-2020
- b) Prestazioni sospese durante il lockdown
- c) Recupero attività ambulatoriale post conversione U.O. In reparti Covid

1.2. Analisi della casistica e dei volumi di relativi ai **Ricoveri programmati e interventi chirurgici d'elezione** da erogare post lockdown

- d) Confronto volumi erogati ricoveri anno 2019-2020
- e) Liste d'attesa e prestazioni sospese durante il lockdown

1.3. Principali criticità per il recupero e la ripresa delle normali attività assistenziali

2. INTERVENTI SULLA DOMANDA

2.1. Approccio integrato e multi professionale per garantire il piano di recupero:

- a) Coinvolgimento MMG/PLS per l'appropriatezza prescrittiva e definizione di un Accordo aziendale per il coinvolgimento dei medici specialisti per la gestione dei follow-up e della presa in carico del paziente
- b) Coinvolgimento specialisti per la gestione dei follow-up e della presa in carico e definizione Accordo Regionale per la produttività aggiuntiva
- c) Resoconto produttività aggiuntiva
- d) Piano assunzioni specialisti e personale amministrativo per la gestione delle liste d'attesa

3. INTERVENTI SULL'OFFERTA

3.1. Definizione dei volumi dell'offerta

- a) Pianificazione della nuova offerta rispetto a quella garantita pre-lockdown
- b) Misure generali di prevenzione e di sicurezza
- c) Iniziative straordinarie e urgenti finalizzate al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
- d) Ampliamento offerta sanitaria e assunzione personale specialistico
- e) Attivazione sedute straordinarie anche in orario post-meridiani e festive
- f) Differenziazione dell'offerta sanitaria per quesiti diagnostici a garanzia dei criteri assistenziali

3.2. Interventi specifici per il recupero degli interventi in elezione e ricoveri ordinari

- a) Piano di recupero interventi chirurgici in lista d'attesa
- b) Attivazione percorso screening

4. MODALITA' DI PRENOTAZIONE E INFORMAZIONE

4.1. Riorganizzazione del Cup Regionale

- a) Intercup
- b) Cup Aziendale - Gestione percorsi e innovazione metodologiche per l'accesso all'Azienda
- c) Campagna di informazione e comunicazione



PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPENSE E/ORIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

5. STRATEGIE DI INTERVENTO E LORO APPLICAZIONI

6. PIANO FINANZIARIO

Allegato 1 CRONOPROGRAMMA

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'X' or 'Z' shape.

INTRODUZIONE

La pandemia da Sars Cov II, soprattutto durante la prima fase di insorgenza, ha determinato la necessità di una riorganizzazione massiva e senza precedenti di tutta l'attività sanitaria, dalle prestazioni ambulatoriali ai percorsi di screening fino ad arrivare all'attività associata ai ricoveri ordinari programmati e al governo delle Liste di attesa, così come stabilito nella circolare del Ministero della Salute n°7422 del 16.03.2020 riportante come oggetto "*Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata e differibile in corso di emergenza da COVID 19*".

Nella fattispecie, ai fini di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture assistenziali, in base alla valutazione del rapporto rischio-beneficio, sono state garantite le sole attività in regime di urgenza e non differibili, eccezion fatta per le attività programmate di ambito oncologico, cardiologico e materno infantile (nota prot. 12601/DPS) e di conseguenza, riprogrammate le attività procrastinabili a data da destinarsi.

Alla stessa stregua, con nota 14784 del 13.03.2020, l'Assessorato Regionale alla Salute ha sospeso le attività chirurgiche in elezione, ritenendo, come per le attività erogate ambulatorialmente, di continuare ad erogare soltanto attività chirurgiche in emergenza e urgenza, compresi tutti gli interventi a carattere oncologico.

Stante la necessità di ridurre e recuperare le liste create durante la prima fase di sospensione delle erogazioni delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di screening non urgenti e differibili, in considerazione della possibilità di avvalersi di strumenti straordinari citati nel decreto legge 104 del 14 agosto 2020, l'Assessorato alla Salute con D.A. del 26 novembre 2020, ha approvato il *Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione Sicilia*, con il quale mira a potenziare gli interventi del PRGLA 2019-2021, individuando altre nuove e necessarie strategie di recupero delle prestazioni non erogate alla popolazione non affetta da COVID-19.

1. ANALISI DI CONTESTO

L'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello è stata coinvolta sin dalle prime fasi della gestione emergenziale con interventi strutturali e organizzativi mirati.

In coerenza con le indicazioni via via ricevute dalla governance regionale, è stato definito un piano di conversione di un intero ospedale (P.O. Cervello) in Area di degenza e accoglienza popolazione covid.

Allo stesso tempo è stato applicato con nota 528/DSA del 13.03.2020 il blocco di tutti i ricoveri programmati, fatta eccezione per le procedure interventistiche e chirurgiche urgenti, emergenti e indifferibili.

La nuova situazione emergenziale ha così creato un gap tra l'erogazione dei servizi pre pandemia e quanto offerto alla popolazione non Covid durante e dopo la fase di chiusura e graduale riapertura che ha seguito la I fase pandemica

1.1 Analisi dell'attività ambulatoriali e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali pre-lock down e prestazioni sospese e da erogare post-lockdown

E' stata condotta un'analisi circa l'erogazione pre e post pandemia relativa a tutte le prestazioni erogate ambulatorialmente e rendicontate attraverso i flussi informativi e statistici

a) Attività ambulatoriale erogata anno 2019-2020

Nella tabella successiva sono riportati i volumi complessivi delle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno precedente il lockdown (Marzo 2019-Febbraio 2020) e quelle che risultano invece erogate nell'annualità successiva (Marzo 2020-febbraio 2021)

Attività ambulatoriale pre-lockdown			Δ PRESTAZIONI	Attività ambulatoriale pre-lockdown		
MESE RENDICONTAZIONE	n° prestazioni erogate	fatturato	RIDUZIONE	MESE RENDICONTAZIONE	n° prestazioni erogate	fatturato
MARZO 2019	50.283	1.544.373	48,62%	MARZO 2020	25.839	1.271.518
APRILE 2019	44.808	1.257.995	67%	APRILE 2020	14.789	818.895,2
MAGGIO 2019	51.720	1.545.395	50%	MAGGIO 2020	25.889	1.237.170
GIUGNO 2019	46.804	1.332.554	34,80%	GIUGNO 2020	30.534	1.205.711
LUGLIO 2019	45.725	1.391.069	35,50%	LUGLIO 2020	29.503	928.342
AGOSTO 2019	37.474	960.135,5	21%	AGOSTO 2020	29.575	1.191.822
SETTEMBRE 2019	52.387	1.583.897	8%	SETTEMBRE 2020	48.445	1.641.407
OTTOBRE 2019	54.392	1.570.008	51%	OTTOBRE 2020	26.752	899.608,2
NOVEMBRE 2019	48.968	1.517.813	26%	NOVEMBRE 2020	36.293	1.348.040
DICEMBRE 2019	49.559	1.587.312	31%	DICEMBRE 2020	34.498	1.520.151,71
GENNAIO 2020	45.173	1.393.903	44%	GENNAIO 2021	25.360	836.619,6
FEBBRAIO 2020	42.210	1.377.303	29%	FEBBRAIO 2021	30.296	1.173.246
TOTALE	524695	17.061.757,5	32%	TOTALE	357.773	14.072.530,71

Nella tabella di seguito sono riportati i volumi complessivi erogati delle prestazioni ambulatoriali in regime Libero Professionale (ALPI) erogate nell'anno precedente il lockdown (Marzo 2019-Febbraio 2020) e quelle che risultano invece erogate nell'annualità successiva (Marzo 2020-febbraio 2021)

ATTIVITÀ ALPI		
ANNO	PRESTAZIONI	FATTURATO
2019	13.168	1.201.692,08
2020	7.957	758.155,00
Δ TOTALE	5.211	443.537,08
Δ %	39,60%	

In entrambi i casi è evidente una riduzione che si aggira intorno al 40% medio dell'attività e fatturato causato dall'emergenza SARS COV II

b) Prestazioni ambulatoriali sospese durante il lockdown

Sono le prestazioni che risultavano avere un appuntamento dall'8 marzo al 21 giugno e che sono state sospese per l'istituzione del lockdown. In particolare, risultano oggetto di sospensione tutte le prestazioni ambulatoriali che non rivestono carattere d'urgenza.

Con disposizione assessoriale nota 14268 dell' 11 marzo vengono sospese tutte le prestazioni ambulatoriali eccetto quelle di natura cardiologica, emergenziali e legate alla gravidanza fisiologica.

Nella tabella di seguito, il dettaglio delle prestazioni sospese durante il lockdown e ricollocate nel trimestre luglio-settembre 2020:





P.O.	U.O.	Pz SOSPESI	P.O.	U.O.	PZ SOSPESI
Cervello	Anatomia Patologica	46	Villa Sofia	Anestesia	234
Cervello	Chirurgia Generale	43	Villa Sofia	Chirurgia Generale	98
Cervello	Chirurgia Toracica	18	Villa Sofia	Chirurgia Plastica	332
Cervello	Endocrinologia	1560	Villa Sofia	Chirurgia Vascolare	137
Cervello	U.O. Ematologia I	65	Villa Sofia	U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	607
Cervello	U.O. Ematologia II	70	Villa Sofia	Medicina Interna	109
Cervello	U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	773	Villa Sofia	Neurochirurgia	124
Cervello	Malattie Infettive	79	Villa Sofia	Neurologia	936
Cervello	U.O. Medicina Interna	1048	Villa Sofia	Otorinolaringoiatria	345
Cervello	Nefrologia	68	Villa Sofia	Radiologia	85
Cervello	Ortopedia Pediatrica	345	Villa Sofia	Uroginecologia	258
Cervello	U.O. Oncologia Medica	273	Villa Sofia	Urologia	532
Cervello	Ostetricia e Ginecologia	123	C.T.O.	Radiologia	145
Cervello	Patologia Clinica	104	C.T.O.	U.O. Geriatria	97
Cervello	Pediatria	405	C.T.O.	M.F.R.	584
Cervello	Pneumologia con F.P.R.	911	C.T.O.	Oculistica	480
Cervello	PS Pediatrico	206	C.T.O.	Odontoiatria	72
Cervello	Radiologia	57	C.T.O.	Ortopedia	485
Cervello	U.T.I.N.	23			

In sintesi:

Attività S.S.N. durante il lockdown			
P.O.	Tot. pz sospesi	utenti ricollocati	Rinunce
Cervello	6217	5149	1068
Villa Sofia	3797	3418	378
C.T.O.	1863	1289	574
TOT.	11877	9856	2020

Principali criticità per il recupero e la ripresa delle attività ambulatoriali

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

c) Recupero attività ambulatoriale post conversione U.O. In reparti Covid

Sono oggetto di monitoraggio tutte le prestazioni ambulatoriali sospese o ridotte a causa della conversione di intere UU.OO. in Aree di degenza Covid per poter far fronte al continuo fabbisogno di posti letto da dedicare ai pazienti positivi al Covid e che necessitano di cure ospedaliere.

Nella tabella di seguito la situazione odierna relativa alla sospensione e riduzione dell'attività ambulatoriale in riferimento alle prestazioni individuate nel PNGLA e oggetto di monitoraggio:

Prestazione	Codice prestazione	Il Semestre 2019	Il Semestre 2020	
		Prest. Istituzion.	Δ riduzione	Prest. Istituzion.
VISITA CARDIOLOGICA	897CA - 8901CA	1892	> 30%	1329
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	897CV - 8901CV	468	> 65%	168
VISITA ENDOCRINOLOGICA	897EN - 8901EN	2067	> 51%	1673
VISITA NEUROLOGICA	8913 - 8901NE	3401	> 47%	1803
VISITA OCULISTICA, ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO, VISITA OCULISTICA	9502 - 8901OC	2109	> 28%	1532
VISITA ORTOPEDICA	897OR - 8901OR	6887	> 29%	4898
VISITA GINECOLOGICA, OSTETRICA	8926 - 8901GI	4313	> 29%	3071
VISITA OTORINOLARINGOIATRA	897ORI - 8901ORI	1887	> 43%	1081
VISITA UROLOGICA	897UR - 8901UR	798	> 10%	722
VISITA FISIATRICA	897MI'R - 8901MI'R	1452	> 17%	1210
VISITA GASTROENTEROLOGICA	897GA - 8901GA	1476	> 38%	929
VISITA ONCOLOGICA	897ON - 8901ON	1798	< 14%	2057
VISITA PNEUMOLOGICA	897PN - 8901PN	1665	> 65%	586
MAMMOGRAFIA BILATERALE	87371	250	> 49,2%	127
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - SINISTRA, DESTRA	87372L - 87372R	79	> 73,3%	21
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	8741	308	> 42,6%	177

Prestazione	Codice prestazione	Prest. Istituzion.	Δ riduzione	Prest. Istituzion.
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	87411	973	> 17%	817
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	88011	7	> 85,8%	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	88012	60	> 44%	34
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	88013	5	> 20%	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	88014	7	> 29%	5
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	88015	67	> 23%	52
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	88016	1164	> 18%	955
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO [SELLA TURCICA ORBITTE], TC DELL'ENCEFALO	8703A -8703B	163	> 44,2%	91
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - CRANIO, ENCEFALO	87031A-87031B	509	> 13%	445
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE, TRATTO TORACICO, TRATTO LOMBAR E SACROCOCCIGEO	88381A-88381B-88381C	148	> 49,4%	75
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE, TRATTO TORACICO, TRATTO LOMBAR E SACROCOCCIGEO	88382A-88382B-88382C	8	> 75%	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	88385	15	> 33,3%	10
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	8891 1	179	> 14%	154
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	88912	495	< 11%	554
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	88954	35	< 14%	40
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	88955	318	> 8%	294

Prestazione	Codice prestazione	Prest. Istituzion.	Δ riduzione	Prest. Istituzion.
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - TRATTO CERVICALE, TRATTO TORACICO, TRATTO LOMBOSACRALE	8893A-8893B-8893C	688	> 13%	600
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE, TRATTO TORACICO, TRATTO LOMBAR E SACROCOCCIGEO	88931A-88931B-88931C	416	> 33%	279
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GLIAND SALIVARI)	88714	2007	> 34%	1326
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88723	903	> 2,6%	880
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	88735	495	> 19%	403
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	88741	166	> 61%	65
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	88751	80	> 48,75%	41
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88761	996	> 60%	406
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BILATERALE	88731	176	> 46%	96
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - SINISTRA, DESTRA	88732L-88732R	14	> 50%	7
ECOGRAFIA OSTETRICA	8878	1129	> 34%	749
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88782	37	> 38%	23
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA - ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA	88772L-88772S	687	< 9%	752
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4523	598	> 7%	560
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO - approccio endoscopico	4542	14	> 72%	4
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4524	8	> 50%	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	4513	388	> 6%	365
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	4516	96	> 19%	78
ELETTROCARDIOGRAMMA	8952	3872	> 33,2%	2588
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	8950	340	> 27%	249
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	8941	87	> 28%	63
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	8944	4	> 100%	0
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95411	1045	> 20%	846



Prestazione	Codice prestazione	Prest. Istituzion.	Δ riduzione	Prest. Istituzion.
SPIROMETRIA SEMPLICE	89371	19	> 90%	2
SPIROMETRIA GLOBALE	89372	310	> 98%	6
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO DESTRO, OCCHIO SINISTRO	9511R-9511L	2	> 100%	0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	93081	3831	> 37%	2418
	tot.	53411	> 31%	37724

1.2 Analisi della casistica e dei volumi relativi ai Ricoveri programmati e interventi chirurgici d'elezione da erogare post-lock-down

d) Confronto volumi erogati ricoveri anno 2019-2020

L'Azienda ospedaliera effettua un ridotto numero di ricoveri programmati in quanto gran parte delle risorse disponibili sono prevalentemente impegnate nella pressante attività di emergenza-urgenza.

In particolare nell'anno precedente il lockdown (ANNO 2019) e quelle nell'annualità successiva (ANNO 2020) risulta la seguente distribuzione per tipo di ricovero:

Periodo	Ricoveri Ordinari	Day Hospital	Totale
Marzo 2019 - Febbraio 2020	19.961	5.981	25.942
Marzo 2020 - Febbraio 2021	14.911	3.970	18.881
% Δ riduzione	25,30%	33,70%	27,30%

Di cui:

ANNO 2019		
TIPO RICOVERO	CASI	%
Programmato	9.975	38,45%
Con preospedalizzazione	2.440	9,41%
Urgente	13.459	51,88%
TSO	68	0,26%
	25.942	100%

ANNO 2020		
TIPO RICOVERO	CASI	%
Programmato	6.109	32,36%
Con preospedalizzazione	1.689	8,95%
Urgente	11.011	58,32%
TSO	72	0,38%
	18.881	100%

Con disposizione assessoriale nota 14784 del 13.03.2020 vengono sospese le attività chirurgiche in elezione, ritenendo, come per le attività erogate ambulatorialmente, di continuare ad erogare soltanto attività chirurgiche in emergenza e urgenza, compresi tutti gli interventi a carattere oncologico.



L' inserimento in lista d'attesa dei ricoveri ordinari e anche i ricoveri programmati e già registrati in lista risentono di una brusca frenata dovuta allo stato d'emergenza, prima e , alla conversione dei reparti in Aree Covid, poi.

e) Liste d'attesa e prestazioni sospese durante il lockdown

Entrando nel merito dei ricoveri in lista d'attesa si evidenzia la situazione relativa alla

- Degenza ordinaria
- Day Hospital
- PAC/ Day Service

Reparto (incluse agende di reparti accorpati)	DÉGENZA ORDINARIA		DAY HOSPITAL		PAC/DAY SERVICE		TOTALE PAZIENTI IN LISTA RO+DH+PAC
	di cui ricoverati	Pazienti in lista al 23 marzo 2021	Totale pazienti	Pazienti in lista al 23 marzo 2021	Totale pazienti	Pazienti in lista al 23 marzo 2021	
CTO - Oculistica	0	0	64	36	2083	1649	1.685
VS - Otorinolaringoiatria	90	612	588	544	333	300	1.456
VS - Chirurgia Generale d'Urgenza (incluse agende VC)	33	447	47	25	90	84	556
VS - Urologia	61	236	29	6	55	13	255
VC - Ostetricia e Ginecologia	70	116	122	122	2	2	240
VS - CH. Maxillo-Facciale e Plastica	60	28	107	48	239	135	211
VS - Ortopedia e Traumatologia	2	15	122	55	68	56	126
VC - Cardiologia	0	104	8	8	12	12	124
VC - Gastroenterologia	0	15	44	43	65	65	123
VC - M.I.C.I.	0	3	54	16	104	89	108
VC/VS - Ortopedia Pediatrica	61	54	20	9	35	23	86



VC - Oncologia Medica	71	18	90	14	369	23	55
VS - Terapia del Dolore	1	19	28	24	0	0	43
VS - Neurologia	0	3	6	6	127	33	42
VC - Pneumologia	0	42	0	0	0	0	42
VS - Odontostomatologia	0	0	251	33	126	7	40
VC - Medicina Trasfusionale	0	0	34	24	15	13	37
VC/VS - Chirurgia Toracica	29	23	14	3	0	0	26
VC/VS - Pediatria	13	2	30	5	40	18	25
VS - Uroginecologia	27	21	4	0	1	1	22
VS - Cardiologia	61	3	62	9	18	9	21
VC - Medicina Interna	0	4	13	13	2	2	19
VC - Nefrologia e Dialisi	0	13	3	3	0	0	16
VC/VS - BREAST UNIT	57	10	11	0	22	3	13
VS - Bronco-Pneumologia	29	12	0	0	0	0	12
VS - Neurochirurgia	88	10	9	0	0	0	10
VS - Lungodegenza	93	6	0	0	0	0	6
VS - Chirurgia Vascolare	20	2	0	0	6	3	5
VS - Medicina Interna	8	0	43	3	2	2	5

VC - Oncoematologia	32	4	1	0	0	0	4
VC - Hospice	0	3	0	0	0	0	3
VC - Emat. e Malattie rare del sangue e organi ematopoietici	0	2	0	0	0	0	2
VC - Malattie Infettive	0	1	1	1	0	0	2
VS - Medicina Fisica e Riabilitativa	0	2	0	0	0	0	2
VC - COVID UTIR	0	0	1	1	0	0	1
	906	1830	1806	1051	3814	2542	5423

Si annota che sono state comunque garantite le prestazioni in regime di ricovero per le UOC ad indirizzo oncologico, per le quali è stato mantenuto immutato, anche durante il primo lockdown totale, l'accesso alle strutture aziendali seppur rafforzando le procedure in termini di sicurezza e protezione.

Dall'analisi del flusso delle prestazioni in regime di ricovero, emerge un numero di prestazioni differibili non erogate nel corso del 2020 pari a 5.423 ricoveri equivalenti al 28 % delle prestazioni eseguibili, calcolate come proxy del volume annuo erogato nel 2019; tali prestazioni sono da considerare "da recuperare nel corso del 2021" impiegando l'assegnazione straordinaria in bilancio di 510.780,90 euro di cui al DA 1103 del 26.11.2020 art 29 c.2.

2. INTERVENTI SULLA DOMANDA

2.1. Approccio integrato e multiprofessionale per garantire il piano di recupero

La valutazione della qualità degli interventi sanitari si articola in sei aree: sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, equità di accesso.

Più in generale si può affermare che la qualità degli interventi sanitari si riferisce all'interazione tra erogatori di servizi sanitari ed alle modalità con cui gli input vengono trasformati in outcome. Gli interventi forniti devono essere efficaci, supportati dall'evidenza scientifica e non devono essere sovra- o sottoutilizzati.

Il passaggio da una condizione organizzativa attuale ad una futura per migliorare l'efficacia degli interventi proposti e recuperare quanto è andato perduto a causa dello stato di emergenza, necessita di un approccio integrato e multiprofessionale.

Il presente Piano si propone di "orientare" la visione e le azioni di tutti gli attori coinvolti nel processo di cambiamento attraverso:

- una visione regionale unitaria del governo delle liste di attesa e dei percorsi di accesso ai servizi proposti dal S.S.R, tesa a introdurre il cambiamento nell'organizzazione delle aziende e nella gestione trasparente e di facile accesso alle specialistiche ambulatoriali e alle liste di attesa;



- impegno a garantire il cambiamento, espresso tramite la leadership delle Direzioni Aziendali di concerto con le U.O;
- individuazione di rappresentanti di medici prescrittori e medici erogatori in grado di esercitare la leadership nelle rispettive categorie, al fine di creare protocolli condivisi finalizzati ad una gestione appropriata delle liste e dei tempi d'attesa e di favorire un atteggiamento collaborativo da parte dei medici specialisti, a garanzia della presa in carico dei pazienti in un arco temporale appropriato;
- impegno (commitment) e responsabilità (accountability) dell'Azienda verso il raggiungimento dei risultati prefissati;
- coinvolgimento partecipativo (leadership) e potenziamento (empowerment) delle figure apicali nei processi, quali il responsabile del sistema CUP, i responsabili delle UU.OO, i referenti delle aree ambulatoriali e il personale deputato all'inserimento e gestione delle Liste D'attesa;
- capacità di colmare i bisogni formativi del personale sanitario e tecnico-amministrativo;
- approccio bottom-up e atteggiamento positivo nei confronti della valutazione dell'operato di tutti gli attori coinvolti, con la finalità di migliorare il sistema, attraverso un sistema premiante e di gratificazione del lavoro svolto e del raggiungimento degli obiettivi all'interno di servizi mirati all'efficienza e qualità.

a) Coinvolgimento MMG/PLS per l'appropriatezza prescrittiva e definizione Accordo Regionale

L'azienda opererà un costante controllo, al momento della richiesta di prenotazione di una prestazione ambulatoriale, per accertare che in ciascuna impegnativa il Medico prescrittore inserisca la classe di priorità valutata sulla base della necessità clinica del paziente al momento dell'anamnesi e in riferimento al carattere di urgenza o meno del quesito diagnostico per il quale afferisce al Servizio Sanitario.

Considerato che la classe di priorità è uno strumento atto ad armonizzare le esigenze cliniche con le necessità organizzative del sistema, l'Azienda ha in fieri un programma di ammodernamento dei gestionali di prenotazione, dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) che verranno implementati a breve soprattutto per quanto riguarda le prestazioni strumentali e ad alto impatto sociale

Sono in via di definizione gli indicatori di processo e di risultato, in particolare quelli di appropriatezza prescrittiva, nonché tempi e modalità del monitoraggio.

b) Coinvolgimento specialisti per la gestione dei follow-up e della presa in carico

Per razionalizzare le risorse e rendere più agevole l'accesso ai servizi ospedalieri è in fieri un processo di rimodulazione totale dell'attività ambulatoriale che prevede la distinzione dei percorsi di accesso per i Primi Accessi da quelli relativi alla presa in carico dei Pazienti in Follow-up e dei rinnovi dei piani terapeutici.

La differenziazione delle agende (oggi al 99%) prevederà la gestione a carico delle UU.OO. dei follow up e piani terapeutici con la creazione di percorsi alternativi e paralleli patient-center (centrati sul paziente) che avranno come obiettivo:



- Riduzione dei tempi di attesa
- Riduzione della burocrazia
- Acceleramento ed efficientamento degli standard qualitativi
- Velocizzazione delle procedure e sostegno all'utenza

c) Resoconto produttività aggiuntiva

Nell'accordo regionale con le organizzazioni di categoria sono state stabilite le risorse aggiuntive necessarie all'attuazione del piano straordinario per il recupero delle prestazioni.

Si è ricorso già nel 2020 a prestazioni aggiuntive di cui all'art.15, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie dipendenti del S.S.N

Si procederà con la stessa metodologia anche per l'intero anno 2021 impiegando a tale scopo, parte dell'assegnazione straordinaria in bilancio di 1.484.700,80 euro di cui al DA 1103 del 26.11.2020 art 29 c 3 lett. a e b.

d) Piano Assunzioni specialisti e personale amministrativo per la gestione delle Liste d'attesa e recupero prestazioni ridotte e/o sospese

Per poter fronteggiare l'emergenza sono stati messi in atto una serie di atti finalizzati all'assunzione con contratti Co.Co.Co o a Partita Iva di personale di diversa categoria per far fronte a:

- Conversione costante e crescente di UU.OO. da dedicare ad Aree Covid;
- Crescente pressione da parte della popolazione non Covid per l'erogazione di prestazioni sanitarie essenziali;
- Attivazione e consolidamento campagna vaccinazione rivolta prima al personale comparto Sanità e poi all'intera popolazione.

3. INTERVENTI SULL'OFFERTA

Le linee programmatiche e attuative presenti nel seguente Piano, tengono conto, altresì, per quanto riguarda l'organizzazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale, dei processi organizzativi, funzionali ed operativi finalizzati alla definizione e all'attuazione di azioni strategiche per il recupero delle prestazioni ridotte e/o in liste di Attesa e per il miglioramento dei tempi massimi di attesa connessi infine con la riformulazione dello *assessment* ambulatoriale.

Nel 2021 si orienterà il recupero dell'attività ambulatoriale secondo le disposizioni del DA del 26 novembre 2020 focalizzando le attività:

- In ragione della percentuale numerica di perdita per ciascuna disciplina;
- Secondo le priorità definite da ciascun responsabile della stessa (con priorità per gli accessi rivolti alle prestazioni ad alto impatto sociale)
- Secondo le necessità emergenti validate nel corso dell'anno e segnalate dai responsabili di ciascun UU.OO

3.1. Definizione dei volumi dell'offerta

a) Pianificazione della nuova offerta rispetto a quella garantita pre-lockdown

Codesta Azienda sta mettendo in opera un'imponente attività di rimodulazione dell'offerta sanitaria



che permetterà l'implementazione di almeno il 30% dell'intera attività ambulatoriale attraverso:

- organizzazione di maggiori sedute ambulatoriali settimanali;
- apertura degli ambulatori anche nelle ore post meridiane e prefestivi;
- supplemento dell'attività dei sanitari attraverso l'utilizzo di prestazioni aggiuntive deliberate dall'Azienda;
- reclutamento di ulteriore personale sanitario

b) Misure generali di prevenzione e di sicurezza

Verranno adottate tutte le misure di prevenzione e sicurezza dettate dalla Regione Sicilia.

Per quanto attiene al tempo di erogazione delle prestazioni si dispone di ripristinare i tempi di erogazione pre lockdown a cui vanno aggiunti 10 minuti per il tempo necessario per garantire il distanziamento e la sanificazione.

Entro il I semestre 2021 tutte le agende verranno allineate con il nuovo tempario. Fino all'allineamento, laddove possibile, verranno messe in atto strategie di recall e scorrimento delle liste di attesa per evitare assembramenti e al tempo stesso ottimizzare il numero delle visite giornaliere programmabili.

c) Iniziative straordinarie e urgenti finalizzate al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Di seguito gli interventi prioritari finalizzati al recupero delle prestazioni:

- assegnazione obiettivi da parte della Direzione alle U.O. eroganti per implementazione dell'attività ambulatoriale (obiettivo specifico I semestre 2021);
- entro 7 giorni dall'adozione del Piano operativo, verranno assegnati a ciascuna U.O. gli obiettivi di governo delle liste di attesa definiti a livello regionale consegnando il planner delle prestazioni da recuperare di propria pertinenza.

d) Ampliamento offerta pubblica e assunzione personale specialistico

Ciascuna U.O. dovrà fornire un aumento delle prestazioni ambulatoriali offerte così da finalizzare tutte le prestazioni richieste e recuperare ove necessario il gap produttivo legato alla sospensione o riduzione dell'attività legata alla conversione temporanea delle U.O. in aree Covid.

L'offerta dovrà essere garantita anche nelle ore pomeridiane e giorni prefestivi, così da aumentare i volumi produttivi senza per questo creare pericolosi assembramenti nelle Sale d'attesa e nel rispetto dell'art.7 D.Lgs 66/2003 e CCNL 2016-2018 che disciplina gli aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro.

Sarà cura delle Direzioni, di concerto con i Responsabili delle U.O. definire le esigenze specifiche che vanno valutate congiuntamente a livello regionale per predisporre un piano unico di fabbisogni, anche in termini di assunzione di personale per poter far fronte all'incremento dell'attività.

e) Attivazione sedute straordinarie anche in orario post-meridiani e festive

L'offerta dovrà essere garantita anche nelle ore pomeridiane e giorni prefestivi, così da aumentare i volumi produttivi senza per questo creare pericolosi assembramenti nelle Sale d'attesa.

L'apertura degli ambulatori nelle ore post meridiane permetterà:

- L'organizzazione in sicurezza dell'attività ambulatoriale
- La strutturazione di percorsi e attività parallele integrate
- La possibilità di garantire una quantità maggiore di prestazione giornaliera
- Utilizzo di locali maggiori e a norma in termini di qualità e sicurezza



f) Differenziazione dell'offerta sanitaria per quesiti diagnostici a garanzia dei criteri assistenziali

E' in atto un'attività massiva di differenziazione dell'offerta sanitaria specialistica in termini di quesiti diagnostici al fine di garantire i criteri assistenziali e di accessibilità ai servizi ed evitare lo

sforamento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni sanitarie rispetto a quanto previsto dalla Legge.

La differenziazione dell'offerta sanitaria con conseguente specializzazione dei servizi offerti permette di:

- Fornire un servizio di qualità all'utente;
- Evitare la saturazione delle liste d'attesa
- Permettere l'accesso ai servizi in riferimento al gradi di Urgenze del quesito diagnostico
- Specializzare i servizi in base alle richieste e produrre percorsi alternativi e personalizzati per ciascun iter diagnostico

3.2 Interventi specifici per il recupero degli interventi in lista d'attesa e ricoveri programmati

Da un'analisi analoga a quella relativa alle prestazioni ambulatoriali, per quanto concerne i ricoveri programmati per le aree chirurgiche, stante l'accesso prioritario di fatto garantito tramite il D.E.A , vengono definiti i ricoveri chirurgici, non erogati e dunque da recuperare a causa della pandemia,

La centralità del paziente si pone come filo conduttore del Programma Operativo per il recupero delle liste di Attesa; tra gli obiettivi strategici assume quindi particolare rilievo la garanzia dell'accessibilità ai servizi del SSR da parte di tutti i cittadini. La garanzia della fruizione delle prestazioni nel rispetto dei tempi clinici indicati dal prescrittore, è uno degli obiettivi prioritari del Servizio sanitario nazionale e regionale.

a) Piano di recupero interventi chirurgici in lista d'attesa

Il presente Piano si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa ed erogativa, per garantire al cittadino l'accesso ai servizi ospedalieri di ricovero entro i tempi appropriati rispetto alla patologia ed alle necessità di cura, con l'intento di favorire il contenimento dei tempi di attesa così da garantire l'accesso alle prestazioni di ricovero entro i tempi stabiliti.

b) Ripristino attività di Screening II Livello

Di concerto con Le Aziende Sanitarie Territoriali verranno nuovamente attivati i percorsi preferenziali destinati alle attività di screening oncologico.

Nel dettaglio saranno oggetto di rimodulazione le attività legate agli screening per:

- Tumore all'utero e della Cervice
- Tumore alla Mammella
- Tumore al Colon-retto

Sarà cura dell'Azienda riattivare tutte le procedure per ripristinare il servizio già nel I semestre 2021 incrementando i posti disponibili del 50% rispetto a quanto garantito negli anni precedenti al lock down



4. MODALITA' DI PRENOTAZIONE E INFORMAZIONE

4.1 Riorganizzazione del Cup Regionale

E' in atto una riorganizzazione massiva delle attività del CUP in termini di connessione interaziendale e regionale al fine di garantire le attività in modo più efficiente ed efficace rispetto al piano di governo delle liste di attesa.

a) Intercup

E' stata avviata il 10 febbraio 2021 la piattaforma Intercup Regione Sicilia che permette all'utente, di poter visualizzare e richiedere prestazioni sanitarie ambulatoriale in una delle aziende Sanitarie regionali che hanno aderito all'iniziativa.

L'intercup nasce come transizione al più grande progetto in fieri che è il Sovracup regionale.

b) Cup Aziendale - Gestione percorsi e innovazione metodologiche per l'accesso all'Azienda

Una delle *mission* aziendali è quella di ammodernare ed implementare il livello attuale di multicanalità. I canali dovranno essere ammodernati ed implementati, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

E' già in fieri (obiettivo I Semestre 2021) l'introduzione di un **sistema di chat virtuale**, che dia al cittadino una esperienza naturale. Vista l'eterogeneità dei cittadini che si rivolgono a questa azienda, si procederà all'elaborazione di un sistema presidiato, in cui un operatore possa intervenire in caso di stallo della conversazione.

Nell'ottica di efficientamento dei livelli attuale di multicanalità rispetto a quanto già in essere prima del lock down si stanno mettendo in atto una serie di innovazioni per poter rendere più accessibile all'utenza la struttura sanitaria.

Attualmente sono presenti sportelli aperti al cittadino e prenotazione tramite WhatsApp per la richiesta di prenotazione on line. Di recentissima attivazione sistema PAGOPA di pagamento on line e call center telefonico temporaneo istituito in occasione dell'emergenza Covid.

Ad oggi è stata attivata anche la modalità di prenotazione online di circa il 70% delle prestazioni erogate.

Tale modalità permette all'utente di poter prenotare e pagare comodamente da casa le prestazioni ambulatoriali, recandosi fisicamente in ambulatorio solo per l'effettuazione della prestazione richiesta.

E' in programma anche il progetto di un percorso totalmente telematico per la gestione, acquisizione, revisione o rinnovo dei Piani terapeutici.



c) Campagna di comunicazione e informazione

Ogni struttura sanitaria, deve definire un percorso ed una strategia di comunicazione in sanità, attraverso cui conseguire una molteplicità di obiettivi fondamentali per l'affermazione della sua immagine. La struttura sanitaria potrà mediante una strategia di comunicazione in sanità.

L'obiettivo di questa azienda è quello di:

- Far conoscere positivamente la sua offerta di salute a pazienti, opinione pubblica, media, evidenziandone peculiarità ed identità (attività, elementi di differenziazione, risultati conseguiti dalla struttura, etc)
- Informare l'utenza su servizi offerti, finalità, tecnologie adoperate, modalità e pratiche d'accesso alla struttura. L'esperienza del paziente si nutre di ogni singolo touch point lungo tutto il processo di servizio
- Diffondere messaggi comunicazionali a supporto della struttura sanitaria e della sua offerta
- Rispondere con tempestività alle richieste dei pazienti. Differenziando i canali (online, offline, social media, etc) diviene più immediato e diretto interagire con i pazienti e rispondere alle loro necessità
- Creare una immagine chiara e definita e predisporre un ambiente favorevole, sia per ottimizzare l'esperienza del paziente, che per facilitare la capillarità del messaggi
- Contribuire al consolidamento di una corretta cultura della salute (informazione mirata, servizi di prevenzione, pratiche di benessere, etc)
- Accrescere la fidelizzazione dei pazienti

Gli obiettivi sono basilari per sviluppare una efficace strategia di comunicazione sanitaria ma non sufficienti. Sarà necessario, infatti, che la struttura sanitaria delinea il più idoneo processo di comunicazione così da intercettare e coinvolgere in maniera più diretta i pazienti. In tal senso si opera per una ristrutturazione totale del Sito Web e della Carta dei Servizi che fornisca tutte le informazioni necessarie in maniera chiara e immediata

5. STRATEGIE E LORO APPLICAZIONI

Così come richiesto dal D.A. di cui sopra, l'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia Cervello si dota del presente piano, e di tutte le strategie atte a perseguire lo scopo finale di riduzione delle liste, attraverso i seguenti provvedimenti e secondo un crono programma illustrato al paragrafo 7:

- Ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 delle Dirigenze medica, sanitaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale;
- Ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 6, comma 1, lettera d) del CCNL 2016-2018 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, anche nelle ore pomeridiane e il sabato;
- Implementazione informatica e ammodernamento del Sistema di prenotazione CUP aziendale;
- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e degli spazi interni inutilizzati;
- Reclutamento di personale del comparto e della Dirigenza medica per il recupero dei ricoveri ospedalieri ex art.29, comma 2, lett. c D.L. 104/2020 convertito in legge n°126/2020;
- Efficientamento dei percorsi ambulatoriali e dei percorsi dedicati agli utenti fragili.

6. PIANO FINANZIARIO

Ai sensi dell'art. 29 del D.L. 104/2020 l'Assessorato Regionale alla Salute e successiva integrazione e modifica del D.A. 1103 del 26.11.2020 – in sede di distribuzione delle relative risorse – ha assegnato a questa Azienda Ospedaliera, rispettivamente € 510.780,90 per il recupero delle prestazioni di ricovero (cfr. Tab. 4 D.A. 1103/2020) ed € 1.484.770,80 per il recupero delle prestazioni ambulatoriali (cfr. Tab. 5 D.A. 1103/2020).

Le predette somme saranno utilizzate per :

- Acquisire le prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, secondo le modalità che saranno concordate con le organizzazioni sindacali;
- Procedere al reclutamento del personale del comparto e della dirigenza utilizzando forme contrattuali previste dalla normativa vigente;
- Efficientamento logistico delle aree utilizzate per le prestazioni erogate;
- Investimenti in termini di protezione e di sicurezza nello svolgimento dell'attività sanitaria.

Non si esclude la possibilità, in corso d'opera, e nel rispetto del cronoprogramma e dell'andamento degli indicatori di monitoraggio, la possibilità di spostare risorse dell'area ambulatoriale all'area del ricovero, o viceversa, o addirittura la possibilità di spostare parte delle somme stanziare all'area dedicata alla campagna di vaccinazione anti-Covid, al fine di rendere funzionale e coerente il rapporto tra risultati conseguiti e risorse utilizzate.



PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI SOSPENSE E/O RIDOTTE IN PERIODO DI LOCK-DOWN

Allegato 1 . CRONOPROGRAMMA

	ANNO 2021											
	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Prestazioni aggiuntive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reclutamento personale comparto			X	X	X	X	X	X	X	X		
Reclutamento personale dirigenza			X	X	X	X	X	X	X	X		
Apertura post-meridiana e fine settimana ambulatori					X	X	X		X	X	X	X
Incremento sedute operatorie				X	X	X	X					
Implementazione e ammodernamento CUP	X	X	X	X	X	X						
Implementazione e ammodernamento sito aziendale				X	X	X	X					
Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Efficientamento logistico aree ambulatoriali					X	X	X	X	X	X		
Investimenti in termini di sicurezza e protezione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[Handwritten signature]



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i. – in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo on-line dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello", istituito sul sito www.ospedaliriunitipalermo.it, a decorrere dal giorno **04 APR 2021** e che nei 15 giorni successivi:

- ☐ non sono pervenute opposizioni
☐ sono pervenute opposizioni da _____

L'ADDETTO
ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO
DELEGATO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- ☐ Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

decorso il termine (10 giorni
dalla data di pubblicazione)
ai sensi dell'art. 53, comma 6,
L.R. n. 30/93

- ☐ Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ai sensi dell'art. 53, comma 7,
L.R. n. 30/93

IL FUNZIONARIO
DELEGATO

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

- ☐ Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Salute,
esaminata la presente Deliberazione:

- ☐ ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
☐ ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
☐ Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

IL FUNZIONARIO
DELEGATO