



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 1078 DEL 21 GIU 2022

OGGETTO: Approvazione Piano Operativo Aziendale per il Recupero Liste di Attesa . Art.lo 1
P.O.R Recupero Liste di attesa secondo l'Art.lo 29 D.L. 104/2020 e l'art.lo 26 del D.L. 73/2021.

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

PROPOSTA N. 1156 DEL 13-06-2022

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. G. Maurizio Galletto

IL DIRETTORE FF DELLA STRUTTURA
Dott. F. Adriano Craco

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

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

L'ADDETTO RESPONSABILE
Coll. Amm. GLORIA PICONE

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

IL DIRETTORE P.O.R.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvato

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

13-06-2022

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

PROPOSTA

Il Direttore FF della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
Dott. F. Adriano Cracò

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

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

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

Vista la Delibera N. 1122 del 28-06-2021 " Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di attesa art.lo 29 D.L. 104/2020 " ;

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

Visto il D.A. n. 334/2022 – Rimodulazione del Piano Operativo per il recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana esitato con D.A. n. 1103 del 26-11-2020, previsto dall'art.lo 29, del D.L. 104/2020 , ai sensi dell'art.lo 276 della Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e Bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024 – 30 Dicembre 2021 n. 234 , e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste;

Preso atto del documento Aziendale " Approvazione Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa art.lo 1 Piano Operativo Regionale Recupero Liste di attesa secondo l'art.lo 29 del D.L. 104/2020 e l'art.lo 26 del D.L. 73/2021";

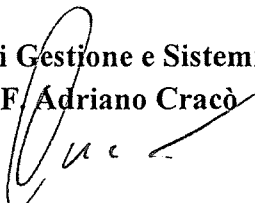
PROPONE

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

- **Di approvare** il documento Aziendale " Approvazione Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa art.lo 1 Piano Operativo Regionale Recupero Liste di Attesa secondo l'art.lo 29 del D.L. 104/2020 e l'art.lo 26 del D.L. 73/2021";
- **Di portare in esecuzione la Deliberazione** per il tramite del Dott. G. Maurizio Galletto, dirigente responsabile della UO Cabina Unica di Regia dei Tempi di Attesa per le prestazioni ambulatoriali;
- **Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione**, per le motivazioni di seguito specificate: trasmettere la Delibera e il documento all'Assessorato alla Salute nei tempi richiesti;

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

Il Direttore FF della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
Dott. F. Adriano Cracò



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere

Data

Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Mazzara

Parere

Data

Il Direttore Sanitario

Dott. Gaetano Mancuso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

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





DIREZIONE STRATEGICA

Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa. Rev. 01 Anno 2022

(*) piano rimodulato ai sensi del D.A. 334/2022 e della nota dell'Assessorato Regionale della Salute – DASOE 8 prot. 16419 del 27.04.2022 avente per oggetto "Trasmissione D.A. n. 334 del 27.04.2022 - Rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana esitato con D.A. n. 1103 del 26 novembre 2020, previsto dall'art. 29, del DL 104/2020, ai sensi dell'art. 276 della legge di bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e Bilancio pluriennale per il triennio 2022- 2024 - 30 dicembre 2021 n. 234, e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste".

data di stesura	revisione	redazione	verifica	approvazione
30.05.2022	01	Dott. M. Galletto Responsabile della Cabina Unica di Regia per le liste di Attesa Dott. A. Cavaleri (Dirigente medico Direzione Sanitaria Aziendale)	Dott. G. Mancuso (Direttore Sanitario Aziendale)	Dr. M. C. Zappia (Commissario Straordinario)

INDICE

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

PREMESSA

Il problema delle liste di attesa è tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del servizio sanitario.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Il riequilibrio dell'offerta, con incremento delle potenzialità produttive, coerentemente con le dinamiche che caratterizzano la domanda e con la individuazione degli ambiti di garanzia;
2. Il miglioramento della produttività dell'offerta attuale attraverso un monitoraggio costante del rapporto tra ore di servizio erogato e prestazioni prodotte;

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

Pertanto, il presente documento si caratterizza come un "*work in progress*", costituendo il punto di partenza, sulla scorta delle indicazioni regionali, e prevedendo lo sviluppo nel tempo di tutte le attività necessarie alla progressiva messa a regime del sistema.

1. ANALISI DEL CONTESTO

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

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

Dal confronto dei volumi di prestazioni prenotati e non erogati emerge un sostanziale ritardo per le linee di produttività aziendale secondo quanto riportato di seguito:

1) prestazioni rese in regime di ricovero ospedaliero

— regime ordinario chirurgico

2) prestazioni di screening

— screening per il carcinoma mammario

— screening per il carcinoma del colon-retto

3) prestazioni specialistiche ambulatoriali

Non ci sono prestazioni da riassorbire

1. PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

NUMERO DI INTERVENTI EROGATI	NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA	NUMERO PRESTAZIONI			
	DATO RICOGNIZIONE AL 31 MARZO 2022	TRIMESTRE GENNAIO- MARZO	TRIMESTRE APRILE- GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO- SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE- DICEMBRE
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	50	0	0	20	30
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	40	0	0	20	20
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	40	0	0	20	20
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	70	0	0	35	35
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	100	0	0	40	60
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	250	0	0	80	170
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	300	0	0	100	200
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	280	0	0	80	200
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	200	0	0	25	175
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	350	0	0	50	300
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	300	0	0	50	250
DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	352	0	0	52	300
TOTALE	2.332	0	0	572	1.760

Si precisa che il dato è riferito ai ricoveri programmabili chirurgici in regime ordinario prenotati al 31.12.2021.

Con buona approssimazione, si ha motivo di ritenere che nell'arco dei prossimi mesi e comunque entro il 31-12-2022 sarà possibile azzerare il gap determinatosi.

2. PRESTAZIONI DI SCREENING

SCREENING	STIMA PRESTAZIONI RECUPERABILI	NUMERO PRESTAZIONI			
	DATO RICOGNIZIONE AL 31 MARZO 2022	TRIMESTRE GENNAIO- MARZO	TRIMESTRE APRILE- GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO- SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE- DICEMBRE
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE MAMMELLA	409	0	0	109	300
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE COLON	2.754	0	0	700	2.054
NUMERO DI INVITI INVIATI TUMORE CERVICE	0	0	0	0	0
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	180	0	0	50	130
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE COLON	1.600	0	0	300	1.300
NUMERO TEST 1° LIVELLO EROGATI PER SCREENING TUMORE CERVICE	0	0	0	0	0
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	229	0	0	29	200
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE COLON	1.154	0	0	154	1.000
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO EROGATE PER SCREENING TUMORE CERVICE	0	0	0	0	0
TOTALE	3.163	0	0	809	2.354

Si precisa che il dato è riferito agli screening prenotati al 31-12-2021.

Come si evince inoltre dalla tabella, gli screening tumore cervice sono stati tutti recuperati al 31-12-2021.

Con buona approssimazione, si ritiene che nell'arco dei prossimi mesi e comunque entro il 31-12-2022 sarà possibile azzerare il gap determinatosi.

3. PRESTAZIONI DI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TIPO PRESTAZIONI AMBULATORIALI	NUMERO PRESTAZIONI IN LISTA	NUMERO PRESTAZIONI			
		TRIMESTRE GENNAIO- MARZO	TRIMESTRE APRILE- GIUGNO	TRIMESTRE LUGLIO- SETTEMBRE	TRIMESTRE OTTOBRE- DICEMBRE
PRIME VISITE E DIAGNOSTICA PER IL PA	0	0	0	0	0
VISITE DI CONTROLLO (FOLLOW UP ONCOLOGICI, CRONICI, PATOLOGIE RARE, SALUTE MENTALE)	0	0	0	0	0
ALTRE PRESTAZIONI MONITORATE DAL	0	0	0	0	0

Non ci sono prestazioni ambulatoriali prenotati al 31-12-2021 da recuperare.

2. PIANIFICAZIONE DEL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

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

- Allungamento della scansione oraria tra le prestazioni per garantire le misure di sicurezza (distanziamento e procedure di sanificazione);
- Sovraccarico delle strutture per garantire l'attività ambulatoriale corrente e recuperare contemporaneamente quanto rimasto sospeso;
- Incremento di almeno il 50% dell'attività sanitaria per il recupero delle prestazioni sospese con incidenza del periodo in cui gli operatori dovrebbero godere le ferie estive (luglio/settembre);
- Carenza di personale per gestire la domanda sanitaria;

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

- la sicurezza delle cure da erogare ;
- il recupero delle prestazioni non ancora erogate e in lista di attesa al 31-12-2021 secondo una programmazione che ne prevede il completamento entro il 31.12.2022.

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

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

Si riporta di seguito una tabella nella quale vengono dettagliatamente rappresentate le risorse assegnate a questa ASP per il recupero delle liste di attesa per le attività di ricovero chirurgico in regime ordinario e di screening (art.29 del DL 104/2020 e ss.mm.ii.).

AMBITO DI INTERVENTO	TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO	RISORSE ASSEGNATE
Recupero prestazioni di ricovero art. 29 c.2	Fondo assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute (art. 29 DL 104/2020) modificato dal D.A.334 del 27.04.2022	€ 334.490
Recupero prestazioni ambulatoriali e di screening art. 29 c. 3 a), b)		0
Recupero prestazioni di screening art. 29 c. 3 c)		€ 106.990

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

- prestazioni aggiuntive della Dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale;
- prestazioni aggiuntive del Personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale;
- apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore pomeridiane e/o serali e durante il fine settimana;
- incremento delle sedute operatorie, utilizzando anche le ore pomeridiane e il sabato;
- ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto ospedalieri e degli spazi interni inutilizzati;
- reclutamento di figure di vario comparto utilizzando contratti legati all'emergenza Covid;

In dettaglio, occorre sottolineare quanto segue:

- per quanto concerne la implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), Si premette che questa Azienda ha già recepito e inoltrato alle Strutture competenti il protocollo RAO aggiornato al dicembre 2020, coinvolgendo l'Ordine dei Medici e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale e Specialistica e dei Pediatri di Libera Scelta.
- per quanto attiene alla apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il weekend, l'Azienda sta procedendo alla riorganizzazione dell'offerta, prevedendo l'apertura delle Strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana. Ciò sarà reso possibile tramite la riorganizzazione degli orari dei servizi, attraverso il ricorso a prestazioni aggiuntive
- Appare infine di un certo interesse il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita". Il governo del fenomeno della "prestazioni non eseguita", in atto non è stato ancora implementato.
Nel tentativo di limitare il fenomeno del cosiddetto "no show" (mancata disdetta della prenotazione), si sta pianificando l'adozione di azioni finalizzate a verificare/ricordare ai pazienti prenotati l'appuntamento fissato (tramite un servizio di recall, per la conferma anticipata dell'appuntamento) e a semplificare il più possibile le procedure di annullamento delle prenotazioni effettuate.
Si ricorda tra l'altro la possibilità fornita dalla normativa nazionale, che prevede l'attivazione di un procedimento di addebito del costo della prestazione agli utenti che non si presentano, senza disdire la prenotazione.
Il D.Lgs. n. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449" dispone infatti, all'art. 3 comma 15, che l'utente che non si presenti, ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata, è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione. Diventa quindi obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo.
Nel caso di mancato ritiro dei risultati degli esami e dei referti per prestazioni effettuate a carico del Sistema Sanitario Regionale, l'utente è tenuto al pagamento dell'intera prestazione anche se esente.

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

STRUTTURA	IMPIANTO	ATTUALE: (settimanale)	IN PROGRESS: (settimanale)	
		fascia oraria: operatività in ore programmazione	fascia oraria: operatività in ore programmazione	indicatori
P.O. AGRIGENTO RADIOLOGIA	TC REVOLUTION	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	>14:00-20:00 >20:00-23:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, serale, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%
P.O. AGRIGENTO RADIOLOGIA	RM ESSENZA	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	>14:00-20:00 >20:00-23:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, serale, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%
P.O. AGRIGENTO MEDICINA NUCLEARE	TC-PET Gamma Camera	08:00-17:00 9 ore * 2 gg.	> 14:00-20:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana	impiego degli impianti fino all'80%
P.O. CANICATTI' RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 6 gg.	> 14:00-20:00 fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%
P.O. CANICATTI' RADIOLOGIA	RM	08:00-14:00 6 ore * 6 gg.	> 14:00-20:00 fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva e festiva	impiego dell'impianto fino all'80%

(continua nella pagina seguente)

(seguito della pagina precedente)

STRUTTURA	IMPIANTO	ATTUALE: (settimanale)	IN PROGRESS: (settimanale)	
		fascia oraria: operatività in ore programmazione	fascia oraria: operatività in ore programmazione	indicatori
P.O. LICATA RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 6 gg.	> 14:00-20:00 fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva.	impiego dell'impianto fino all'80%
P.O. LICATA RADIOLOGIA	RM	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	> 14:00-20:00 Fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva	impiego dell'impianto fino all'80%
P.O. RIBERA RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	Indicatori comuni con Radiologia P.O. di Sciacca	
P.O. SCIACCA RADIOLOGIA	TC	08:00-14:00 6 ore * 5 gg.	> 14:00-20:00 Fino a 15 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva (solo di mattina)	impiego dell'impianto fino all'80%
P.O. SCIACCA RADIOLOGIA	RM	08:00-14:00 rientro pomeridiano tutti i martedì e giovedì feriali 42 ore * 5 gg.	> 14:00-20:00 Fino a 12 ore Apertura: pomeridiana, prefestiva (solo di mattina)	impiego dell'impianto fino all'80%

- Per ciò che concerne l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri e l'incremento delle sedute operatorie, già in alcuni Presidi Ospedalieri aziendali vengono effettuate sedute operatorie pomeridiane. E' in fase di verifica un documento attuativo di ottimizzazione delle sedute operatorie che prevede l'adozione di un modello gestionale omogeneo che comporterà la estensione delle sedute pomeridiane anche ai restanti PP.OO.

Tale assetto organizzativo appare purtroppo fortemente condizionato da un fattore che incide pesantemente sui risultati attesi:

- la "storica" carenza di anestesisti (problema comune alle AA.SS.PP. Regionali), solo parzialmente mitigabile con il ricorso alle prestazioni aggiuntive e con specifiche procedure di reclutamento;

3. PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO

Alla stregua del numero di prestazioni non rese causa Covid e registrate al 31.12.2021, anche il piano economico-finanziario previsto per il recupero di esse, viene proposto secondo il D.A. 334 del 27-04-2022 avente per oggetto " Rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana esitato con D.A. n. 1103 della Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022e bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024 – 30-12-2021 n. 234 , e relativa ripartizione alle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie richieste”:

1. PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

MODALITA'ORGANIZZATIVA PER CLASSE DRG	FINANZIAMENTO STIMATO Data Ricognizione al 31 marzo 2022	COSTO (EURO)			
		TRIMESTRE GENNAIO-MA	TRIMESTRE APRILE-GIUG	TRIMESTRE LUGLIO-SETTE	TRIMESTRE OTTOBRE-DICEMI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - DRG CHIRURGICI CLASSE 1	100.000,00 €	0,00 €	0,00 €	47.500,00 €	52.500,00 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE - DRG CHIRURGICI CLASSE 1	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SPEA COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO - DRG CHIRURGICI CLASSE 1	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - DRG CHIRURGICI CLASSE 2	110.390,29 €	0,00 €	0,00 €	35.609,97 €	74.780,32 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE - DRG CHIRURGICI CLASSE 2	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SPEA COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO - DRG CHIRURGICI CLASSE 2	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - DRG CHIRURGICI CLASSE 3	124.100,99 €	0,00 €	0,00 €	18.275,29 €	105.825,70 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE - DRG CHIRURGICI CLASSE 3	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SPEA COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO - DRG CHIRURGICI CLASSE 3	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE	334.491,28 €	0,00 €	0,00 €	101.385,26 €	233.106,02 €

2. PRESTAZIONI DI SCREENING

SCREENING: SPESA PER MODALITA' 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 TUMORE MAMMELLA	20.490,00 €	0,00 €	0,00 €	5.009,78 €	15.480,22 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE TUMORE MAMMELLA	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO TUMORE MAMMELLA	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE TUMORE COLON	86.500,00 €	0,00 €	0,00 €	23.682,28 €	62.817,72 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE TUMORE COLON	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO TUMORE COLON	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE TUMORE CERVICE	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE TUMORE CERVICE	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO TUMORE CERVICE	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE	106.990,00 €	0,00 €	0,00 €	28.692,06 €	78.297,94 €

3. PRESTAZIONI DI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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	0	0	0	0	0
INCREMENTO MONTE ORE ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONV	0	0	0	0	0
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	0	0	0	0	0
TELEMEDICINA PER VISITE DI CONTROLLO	0	0	0	0	0
TOTALE	0	0	0	0	0

La Direzione Strategica si riserva, con separato atto, qualora si ritenga necessario , di allocare nell'ambito delle macrostrutture aziendali interessate, le risorse individuate, secondo eventuali necessità che dovessero manifestarsi nello scenario del quadro pandemico, o secondo nuove esigenze logistiche ed organizzative che dovessero manifestarsi *in itinere*; in ogni caso, sempre nella prospettiva del rispetto della salvaguardia della salute degli utenti e delle priorità di sviluppo futuro dell'Azienda.

Al dott. Jellitto
se dott. Craco
Al DS
OG

01/5/2022

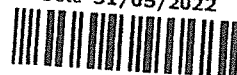
REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8

"Qualità, Governo Clinico e Centro regionale per la Gestione
del rischio sanitario e la Sicurezza dei pazienti"

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Commissario Straordinario
Prot. Generale n. 00 99147
Data 31/05/2022



Prot. DASOE/8/ 20674

Palermo li 31-05-2022

Oggetto: Adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n.234.
Piano di recupero per le liste d'attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa. Direttiva su
trasmissione schede di monitoraggio I trimestre 2022 su piattaforma regionale Qualita Sicilia SSR -
D.A. n. 334 del 27 aprile 2022.

Ai Direttori Generali e Commissari Straordinari
ASP di Agrigento, Caltanissetta,
Catania, Enna, Messina, Palermo,
Ragusa, Siracusa, Trapani;
AOE Cannizzaro (CT),
ARNAS Garibaldi (CT),
AOU Policlinico di Catania,
AOR Papardo (ME),
AOU Policlinico di Messina
AOR Villa Sofia - Cervello (PA)
ARNAS Civico (PA)
AOU Policlinico di Palermo
IRCCS Bonino Pulejo

e p.c. al dott. Salvatore Favitta
Responsabile QualitaSiciliaSSR
c/o Policlinico "G.Rodolico-San Marco" di Catania

Con D.A.n. 334 del 27 aprile 2022 è stata approvata la rimodulazione del Piano Operativo
per il Recupero delle Liste di Attesa delle prestazioni non erogate nel 2021 a causa della pandemia
da SARS-CoV-2 della Regione Siciliana - ai sensi dell'art. 29, comma 9, del D.L. 104/2020 e
all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n.234 - e, contestualmente, sono
state ripartite le risorse finanziarie alle aziende sanitarie che hanno aderito alla ricognizione sul
fabbisogno di risorse ad hoc avviato dallo scrivente Dipartimento con nota 9497 del 8/3/2022.

Al fine di adempiere alla normativa nazionale ed agli standard di monitoraggio previsti dal Ministero della Salute e da Agenas, e garantire un omogeneo processo di raccolta delle informazioni, lo scrivente Dipartimento ha realizzato un'applicazione informatica dedicata al monitoraggio del recupero delle prestazioni non erogate, sul portale regionale Qualita Sicilia SSR, all'interno della sezione dedicata ai "Tempi di Attesa", alla voce del menù "Recupero liste di attesa" oppure accedendo direttamente all'indirizzo: <https://www.qualitasiciliassr.it/app/schederecupero>

Indicazioni per la compilazione delle schede

Per ogni tipologia di attività di recupero (ricoveri chirurgici, screening e ambulatoriale) sono state create due schede: la prima relativa al numero di prestazioni da recuperare (sez. A) e recuperate per singolo trimestre (sez. B); la seconda riguardante il finanziamento stimato per modalità organizzativa (sez. A) e la spesa sostenuta per modalità organizzativa e per singolo trimestre (Sez B).

La piattaforma, pertanto, comprende sei schede:

- Scheda 1 – Recupero ricoveri chirurgici
- Scheda 2 - Spesa ricoveri chirurgici
- Scheda 3 - Recupero screening
- Scheda 4 - Spesa screening
- Scheda 5 - Recupero ambulatoriale
- Scheda 6 - Spesa ambulatoriale

Nella sezione A delle schede 1, 3 e 5 dovrà essere inserito il dato delle prestazioni da recuperare, ricavato in fase di ricognizione dagli applicativi aziendali/flussi screening e rappresentativo della consistenza delle liste di attesa.

Nella sezione B delle schede 1, 3 e 5 dovrà essere inserito il dato delle prestazioni recuperate per trimestre. Potranno essere considerate recuperate sia le prestazioni erogate, sia le prestazioni eventualmente annullate per motivazioni inerenti agli utenti.

La percentuale di recupero al 31 dicembre 2022 sarà calcolata sulla base del rapporto tra i valori della scheda B e i valori della scheda A (numero prestazioni recuperate/ numero prestazioni da recuperare).

Nella sezione A di ognuna delle schede 2, 4 e 6 dovrà essere inserito il finanziamento stimato dalle Aziende sanitarie per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero.

Nella sezione B delle schede 2, 4 e 6 dovrà essere inserita la spesa sostenuta per le attività di recupero.

Le singole parti delle schede di monitoraggio devono essere obbligatoriamente compilate in ordine di sezione (sezione A prima della sezione B) e di trimestre (I, II, III, IV). Al fine di poter validare i dati inseriti, la piattaforma prevede un tasto "salva" che consente la registrazione dei dati che potranno essere successivamente modificati ed un tasto "invia" che alla conclusione di tutte le operazioni di inserimento e di verifica della validità dei dati, consente la trasmissione definitiva delle schede (*i dati "inviati" non potranno essere più modificati*). Le schede trasmesse attraverso la funzione "INVIA" sono considerate come validate dalla Direzione Aziendale.

Le Aziende potranno effettuare il primo accesso utilizzando le credenziali sotto riportate:

Azienda	Nome utente	Password
A.S.P. 1 Agrigento	190201	190201
A.S.P. 2 Caltanissetta	190202	190202
A.S.P. 3 Catania	190203	190203
A.S.P. 4 Enna	190204	190204
A.S.P. 5 Messina	190205	190205
A.S.P. 6 Palermo	190206	190206
A.S.P. 7 Ragusa	190207	190207
A.S.P. 8 Siracusa	190208	190208
A.S.P. 9 Trapani	190209	190209
A.O. per l'Emergenza Cannizzaro	190921	190921
ARNAS GARIBALDI	190922	190922
A.O.U. Policlinico Catania	190923	190923
Azienda Ospedaliera Papardo	190924	190924
A.O.U. Policlinico Messina	190925	190925
A.O.R. Villa Sofia Cervello	190926	190926
ARNAS Civico Palermo	190927	190927
A.O.U. Policlinico Palermo	190928	190928
IRCCS Centro Neurolesi 'Bonino Pulejo'	190960	190960

All'atto del primo accesso la piattaforma richiederà il cambiamento obbligatorio della password di default con una nuova password. Contestualmente al cambiamento della password, il sistema richiede l'inserimento di alcune informazioni quali il nominativo del referente aziendale, il cellulare e il recapito email.

Tempistiche e scadenze(art. 4 del D.A. 334/2022)

Nella tabella sottostante si riportano le scadenze che le Aziende sanitarie del SSR, come disposto dall'art. 4 del D.A. 334/2022, sono tenute a rispettare.

Periodo	Scadenza trasmissione schede
I trimestre: gennaio – marzo	10 giugno 2022
II trimestre: aprile – giugno	10 luglio 2022
III trimestre: luglio – settembre	10 ottobre 2022
IV trimestre: ottobre - dicembre	10 gennaio 2023

Precisazione sul I trimestre gennaio - marzo

Considerato che l'operatività delle azioni di recupero previste dalla norma (legge 30 dicembre 2021, n.234) parte da gennaio 2022, le prestazioni eventualmente recuperate nel I trimestre e rispondenti ai criteri del Piano Operativo Regionale approvato con D.A.n. 334 del 27 aprile 2022(ad es. presenza in lista di attesa fino al 2021) possono essere considerate nell'ambito del piano aziendale di recupero delle liste di attesa utilizzando le risorse dedicate. Per tale motivo con la presente direttiva si richiede il monitoraggio del I trimestre 2022.

Precisazione sulla ripartizione risorse

La tabella 11 del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa di cui al D.A.n. 334 del 27 aprile 2022 riporta 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 Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa (D.A. n. 334 del 27 aprile 2022)

Denominazione azienda	Risorse (euro)		
	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	-----	229.300	368.560
190207 - ASP RG	1.510.327	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	950.300	-----	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
TOTALE	16.903.530	2.142.271	9.138.482

Dalla tabella 11 si osserva che alcune Aziende hanno dichiarato di non avere bisogno di risorse per recuperare le liste di attesa (ASP Enna, ARNAS CIVICO) o hanno indicato parzialmente il fabbisogno di risorse (ASP CT, ASP SR, AO Cannizzaro). Il Bonino Pulejo non appare in quanto ha trasmesso i dati in ritardo.

Qualora le aziende ritenessero di dover integrare e/o correggere i dati (e richiedere risorse aggiuntive) possono provvedere compilando la sezione A delle schede 1, 2, 3, 4, 5, 6 succitate.

Responsabilità delle aziende sanitarie

Così come disposto dall'art. 4 del D.A. 334/2022 è responsabilità delle Aziende Sanitarie:

- rimodulare ed attuare il proprio piano aziendale di recupero delle liste di attesa seguendo le indicazioni del Piano Regionale, di cui all'art.1, e considerando le modalità organizzative previste dall'art. 29 della legge 104/2020 e l'art. 26 del DL 73/2021;
- recuperare le prestazioni, secondo i criteri di priorità clinica indicate nel Piano regionale, entro il 31 dicembre 2022;
- rendicontare secondo la periodicità e lo standard di formato riportato nelle "schede di monitoraggio trimestrale" allegate al documento di cui all'art. 1.

Al fine di consentire la puntuale trasmissione dei dati al Ministero della salute, si chiede a tutte le Direzioni Aziendali in indirizzo di trasmettere **entro il 10 giugno p.v.** :

1) il Piano aziendale di recupero delle liste di attesa all'indirizzo

emailschederrecupero@qualitasiciliassr.it

2) le schede di monitoraggio compilate secondo le modalità sopra indicate e di seguito riportate:

Scheda 1 - Recupero ricoveri chirurgici: Sezione A e Sezione B I trimestre 2022

Scheda 2 - Spesa ricoveri chirurgici: Sezione A e Sezione B I trimestre 2022

Scheda 3 - Recupero screening: Sezione A e Sezione B I trimestre 2022

Scheda 4 - Spesa screening: Sezione A e Sezione B I trimestre 2022

Scheda 5 - Recupero ambulatoriale: Sezione A e Sezione B I trimestre 2022

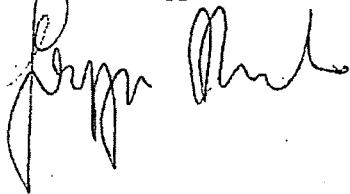
Scheda 6 - Spesa ambulatoriale: Sezione A e Sezione B I trimestre 2022

Si precisa che anche le Direzioni Aziendali che, precedentemente, hanno dichiarato di non avere bisogno di risorse (Tabella 11 Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa (D.A. n. 334 del 27 aprile 2022) sono tenute a compilare le schede indicando il valore 0 in caso di assenza di liste di attesa o di esigenze di risorse.

Sarà possibile richiedere chiarimenti di tipo tecnico o informatico scrivendo una mail a:
schedarecupero@qualitasiciliassr.it

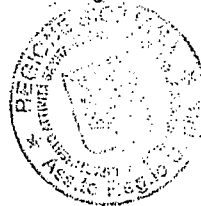
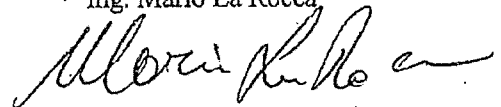
Il Dirigente Responsabile del Servizio 8

Dott. Giuseppe Murolo



Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca



ADEMPIMENTI DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMI 276 E 279 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234 PIANO DI RECUPERO PER LE LISTE DI ATTESA, RIMODULATO AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA. DIRETTIVA SU TRASMISSIONE SCHEDE DI MONITORAGGIO I TRIMESTRE 2022 SU PIATTAFORMA QUALITA SICILIA SSR- DA 334 del 27 .04.2022
[iride]160954[/iride] [prot]2022/20674[/prot]

Da **dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it**
<dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it>
A **ospedale.civicopa@pec.it** <ospedale.civicopa@pec.it>, **protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it** <protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it>, **direzione.generale@pec.aspag.it** <direzione.generale@pec.aspag.it>, **protocollo@pec.aspct.it** <protocollo@pec.aspct.it>, **protocollo.generale@pec.asp.enna.it** <protocollo.generale@pec.asp.enna.it>, **direttore.generale@pec.asp.messina.it** <direttore.generale@pec.asp.messina.it>, **direzione.generale@pec.asppalermo.org** <direzione.generale@pec.asppalermo.org>
Cc **giuseppe.murolo@regione.sicilia.it** <giuseppe.murolo@regione.sicilia.it>
Data martedì 31 maggio 2022 - 14:56

Protocollo n. 20674 del 31/05/2022 Oggetto: ADEMPIMENTI DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMI 276 E 279 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234 PIANO DI RECUPERO PER LE LISTE DI ATTESA, RIMODULATO AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA. DIRETTIVA SU TRASMISSIONE SCHEDE DI MONITORAGGIO I TRIMESTRE 2022 SU PIATTAFORMA REGIONALE QUALITA SICILIA SSR- DA N. 334 DEL 27 APRILE 2022
Servizio 8 DASOE

Direttiva prot.n. 20674 del 31.05.2022.pdf
datiiride.xml



PUBBLICAZIONE

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

L'Incaricato

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

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

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

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

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

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

come da allegato.

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

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

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

X Immediatamente esecutiva dal **21 GIU 2022**
Agrigento, li **21 GIU 2022**

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

S. Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

Agrigento, li _____

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