

**Deliberazione del Direttore Generale
nominato con Decreto n. 139 del 30/05/2023
del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo
del Servizio Sanitario della Regione Calabria**

N. 261 DEL 25/03/2024

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Tirrenico

OGGETTO: DCA 146 DEL 09/06/2023 "RIPARTO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE A DESTINAZIONE INDISTINTA E VINCOLATA ANNO 2022, AI SENSI -DELL'ART.2 COMMA 2-SEXIES LETT. D), DEL D.LGS. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI- ASSEGNAZIONE A TITOLO DEFINITIVO 2022" DESTINAZIONE SOMME PER RECUPERO LISTE DI ATTESA (LDA). PRESA D'ATTO DEL DCA E PREDISPOSIZIONE DEL PIANO OPERATIVO RECUPERO LISTE DI ATTESA DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

OGGETTO: DCA 146 DEL 09/06/2023 "RIPARTO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE A DESTINAZIONE INDISTINTA E VINCOLATA ANNO 2022, AI SENSI -DELL'ART.2 COMMA 2-SEXIES LETT. D), DEL D.LGS. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI- ASSEGNAZIONE A TITOLO DEFINITIVO 2022" DESTINAZIONE SOMME PER RECUPERO LISTE DI ATTESA (LDA). PRESA D'ATTO DEL DCA E PREDISPOSIZIONE DEL PIANO OPERATIVO RECUPERO LISTE DI ATTESA DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

Il Direttore Distretto Tirrenico

RICHIAMATA la deliberazione n. 535 del 30/05/2023 questa Azienda ha preso atto del D.C.A. n. 139 del 30/05/2023, con il quale il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Servizio Sanitario della Regione Calabria ha proceduto alla nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, nella persona del Dr.ssa Lucia Di Furia;

Richiamati:

- ✓ il DCA n. 88 del 23.05.2019: Recepimento Accordo Stato-Regioni Rep atti n. 28/CSR de31 21 febbraio 2019 concernente *“Piano Nazionale di governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all’articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266”* – Adozione di piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- ✓ il Decreto del Ministero della Salute del 20 agosto 2019: *“Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie”*;
- ✓ la legge 13 ottobre 2020 n. 126 di conversione, con modificazioni, del DL 14 agosto 2020, n. 104 (cd. Decreto Agosto), recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia (Gazzetta Ufficiale n. 253 del 13 ottobre 2020), entrata in vigore dal 14/10/2020 ed, in particolare l'art. 29, contenente disposizioni urgenti in materia di liste di attesa;
- ✓ **la legge 30 dicembre 2021, n. 234, che ha prorogato l'efficacia delle disposizioni del dl 104/20 al 31/12/2022;**

Tenuto conto:

- del DCA n. 137 del 28 ottobre 2020, con cui sono state approvate le indicazioni per la ripresa a pieno regime degli screening oncologici;
- della DDG n. 13451 del 15 dicembre 2020, con cui sono stati assegnati i fondi per la realizzazione di interventi urgenti finalizzati al potenziamento della rete territoriale di cui al DL n. 34/2020 ed alla Riduzione delle liste di Attesa di cui al DL n. 104/2020;
- del DCA n. 13 del 25.02.2022 con cui sono state definiti il Piano operativo per il Recupero Liste di Attesa con relativi allegati ed il riparto per il recupero delle attività assistenziali finalizzate alla riduzione delle Liste di Attesa assegnando complessivamente € **3.238.931,42** all'ASP di Reggio Calabria;
- della Delibera n. 382 del 15 aprile 2022 con cui l'ASP di Reggio Calabria ha preso atto del suddetto DCA 13 del 25.02.2022 demandando a successivi atti la declinazione delle attività conseguenti e necessarie;

Vista:

- la Delibera n. 745 del 12/08/2022 avente ad oggetto: *“DCA 13 del 25.02.2022 “Prime misure operative per l'avvio del piano di recupero per le liste d'attesa – Specialistica Ambulatoriale. Legge 30 dicembre*

2021 n. 234 – art 1, comma 276 e 279” con cui sono state poste in essere le prime misure per il recupero delle Liste di Attesa della Specialistica Ambulatoriale e Diagnostica del settore pubblico;

- la Delibera n. 830 del 12/10/2022 avente ad oggetto: “DCA 13 del 25.02.2022 “Misure operative per l’attuazione del piano di recupero per le liste d’attesa – Specialistica Ambulatoriale assegnazione risorse ai Privati autorizzati Accreditati e Convenzionati con l’ASP, Legge 30 dicembre 2021 n. 234 – art 1, comma 276 e 279” con cui sono stati attivati gli erogatori privati autorizzati ed Accreditati e che con l’Azienda hanno sottoscritto apposito contratto;
- la Delibera n. 831 del 12 ottobre 2022 “DCA 13 del 25.02.2022 “Misure operative per l’attuazione del Piano di recupero per le liste di Attesa-Interventi chirurgici relativi alle patologie oncologiche e patologie maggiori, Legge 30 dicembre 2021, n. 234 – art 1, comma 276 e 279” con cui è stato predisposto il recupero degli interventi chirurgici;
- la Delibera n. 758 del 31/08/22 “Screening Oncologici - approvazione PDTA di I e II livello dello screening del tumore del colon-retto e presa d’atto del DCA n. 84 del 16/08/2022 che ha declinato il PDTA del carcinoma del colon-retto” con cui sono state definite le risorse gli screening ancora da attivare;

Preso atto del resoconto delle risorse utilizzate alla data del 31/12/2023, comunicato alla Regione giusta nota prot. n.14917 del 23/02/2024, nel quale si evidenziano il numero delle prestazioni erogate nell’ASP di Reggio Calabria suddivise in termini economici tra i diversi setting per come di seguito riportato:

Setting	Totale somme erogate al 31/12/2023
Specialistica Ambulatoriale	604.000,00
Ospedaliera	927.000,00
Screening	321.378,60
Totale	1.852.378,60

Atteso che

1. l’Azienda, rispetto a quanto assegnato dal DCA 13/22, ha ancora a disposizione una somma residua, pari a **€ 1.386.552,82**;
2. il DCA n. 146 del 09/06/2023 avente ad oggetto “Riparto del fondo sanitario regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2022 ai sensi sexties lettera d, dell’art. 2 del D.Lgs 502/92 e s.m.i.-assegnazione a titolo definitivo 2022” ha assegnato una ulteriore quota rispetto a quanto già stanziato con il DCA 13/2022, per lo smaltimento delle Liste d’Attesa elevando la quota complessiva ad **€ 4.425.139,16**, incrementando il fondo di **€ 1.186.207,74**;
3. l’Azienda ha a disposizione, in virtù di quanto esposto ai punti 1 e 2, la somma complessiva di **€ 2.572.760,56** finalizzata al recupero delle LDA, e che vengono ripartiti in termini percentuali tra i diversi setting assistenziali come di seguito partitamente esposto:

Setting assistenziale	Totale da erogare anno 2024
Specialistica Ambulatoriale ASP RC	816.000,00
Specialistica Ambulatoriale Privato Accreditato	676.000,00

Prestazioni Chirurgiche Ospedaliere	700.000,00
Screening	380.760,56
Totale	2.572.760,56

Preso atto che l'attuale ulteriore disponibilità di somme vincolate al recupero delle LDA risente delle criticità connesse al reclutamento dei professionisti da dedicare alle attività ovvero al superamento dei limiti ordinari del debito orario, oltre che a carenze tecnologiche in fase di superamento;

Che, in ogni caso, trattandosi di attività strategica con la quale l'azienda intende perseguire l'obiettivo di aumentare l'offerta delle prestazioni sanitarie ai propri cittadini è opportuno riprogrammare le attività volte al recupero delle LDA per come definito nel Piano Operativo Recupero Liste di Attesa Allegato al presente provvedimento;

Attestata la regolarità dell'Atto nella forma e nella sostanza.

Propone

Al Direttore Generale l'adozione della presente deliberazione.

1. **di adottare** il Piano Operativo Recupero Liste di Attesa allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **di dare atto che**, per le finalità di cui al precedente punto 1 sono destinate risorse per € **2.572.760,56**
3. **di imputare**, per l'anno 2024 sul conto 50903020117, la somma di € **2.572.760,56** così suddivisa:

Setting assistenziale	Totale da erogare anno 2024
Specialistica Ambulatoriale ASP RC	816.000,00
Specialistica Ambulatoriale Privato Accreditato	676.000,00
Prestazioni Chirurgiche Ospedaliere	700.000,00
Screening	380.760,56
Totale	2.572.760,56

4. **di stabilire** che l'esecuzione del Piano operativo (organizzazione delle attività di erogazione delle prestazioni, monitoraggio delle attività, liquidazione amministrativa ecc) è affidata ad una commissione interna coordinata dal Dr. Salvatore Barillaro, direttore del Distretto Tirrenico e Reggente del Distretto Ionico e Reggio Calabria, e così composta:

- Barillaro Salvatore - Referente recupero liste di attesa Aziendale e Territoriale;
- Laganà Antonino - Referente recupero liste di attesa Ospedaliera;
- Romeo Adriana - Referente recupero liste di attesa Screening;
- Eburnea Gabriella - Direttore ff Assistenza Primaria;
- Liotta Francesca - Direttore UOC Anestesia e Rianimazione -PO di Polistena;

- Lupoi Elisa – Assistente amministrativo;

5. **di precisare** che le prestazioni potranno essere erogate solo da personale, dipendente o convenzionato, in possesso di idonea specializzazione in coerenza con quanto previsto dal Nomenclatore Regionale e Nazionale; previa richiesta inoltrata secondo il modello che fa parte integrante della presente deliberazione;
6. **di notificare**, a cura degli AA.GG, il presente provvedimento a tutti i soggetti interessati, al Collegio Sindacale ed al Dipartimento della Salute della Regione Calabria.

**Sottoscritta dal Responsabile del
Procedimento**
Dott. BARILLARO SALVATORE

Sottoscritta dal Direttore
Dott. BARILLARO SALVATORE

IL DIRETTORE GENERALE

Visto quanto in premessa meglio specificato, che si intende integralmente confermato e riportato

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario in ragione dei quali sottoscrivono il presente provvedimento

DELIBERA

Di adottare la proposta sopra riportata nei termini e per l'effetto:

1. **di adottare** il Piano Operativo Recupero Liste di Attesa allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **di dare atto che**, per le finalità di cui al precedente punto 1 sono destinate risorse per € **2.572.760,56**
3. **di imputare**, per l'anno 2024 sul conto 50903020117, la somma di € **2.572.760,56** così suddivisa:

Setting assistenziale	Totale da erogare anno 2024
Specialistica Ambulatoriale ASP RC	816.000,00
Specialistica Ambulatoriale Privato Accreditato	676.000,00
Prestazioni Chirurgiche Ospedaliere	700.000,00
Screening	380.760,56
Totale	2.572.760,56

4. **di stabilire** che l'esecuzione del Piano operativo (organizzazione delle attività di erogazione delle prestazioni, monitoraggio delle attività, liquidazione amministrativa ecc) è affidata ad una commissione interna coordinata dal Dr. Salvatore Barillaro, direttore del Distretto Tirrenico e Reggente del Distretto Ionico e Reggio Calabria, e così composta:

- Barillaro Salvatore - Referente recupero liste di attesa Aziendale e Territoriale;
- Laganà Antonino - Referente recupero liste di attesa Ospedaliera;
- Romeo Adriana - Referente recupero liste di attesa Screening;
- Eburnea Gabriella - Direttore ff Assistenza Primaria;

Id. 1118 / 2024

- Liotta Francesca - Direttore UOC Anestesia e Rianimazione -PO di Polistena;
- Lupoi Elisa – Assistente amministrativo;

5. **di precisare** che le prestazioni potranno essere erogate solo da personale, dipendente o convenzionato, in possesso di idonea specializzazione in coerenza con quanto previsto dal Nomenclatore Regionale e Nazionale; previa richiesta inoltrata secondo il modello che fa parte integrante della presente deliberazione;

6. **di notificare**, a cura degli AA.GG, il presente provvedimento a tutti i soggetti interessati, al Collegio Sindacale ed al Dipartimento della Salute della Regione Calabria.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Anna Maria Pasqualina Renda

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Maddalena Berardi

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Lucia Di Furia

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005, s.m.i. e norme collegate)

Allegato 1

PIANO OPERATIVO RECUPERO LISTE DI ATTESA-ASP RC

Introduzione

Con Delibera n. 382 del 15 aprile 2022 del precedente commissario ad oggetto: *Presa atto DCA 13 del 25.02.2022*, si era provveduto alla mera presa d'atto del DCA 13/22 rinviando a successivi atti le azioni necessarie. Con Delibera n. del 745 del 12 agosto "DCA 13 del 25.02.2022 "Prime misure operative per l'avvio del Piano di recupero per le liste di Attesa-Specialistica Ambulatoriale Legge 30 dicembre 2021, n. 234 – art 1, comma 276 e 279" sono state impegnate le risorse complessivamente assegnate dalla regione pari ad euro **3.238.931,42** suddivise come di seguito:

- Ospedaliera: euro 709.526
- Specialistica: euro 2.117.298,55
- Screening: euro 412.106,63

Per le Prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica aziendale, nella medesima delibera, sono state definite risorse pari ad euro 1.270.279,13 e riservate al Privato la somma pari ad euro 678.327,51. Con successivi atti le somme sono state dettagliate per gli altri ambiti. In questa deliberazione è stato individuato il referente aziendale per il Governo delle Liste di Attesa.

Con Delibera n. 758 del 31/08/22 "Screening Oncologici - approvazione PDTA di I e II livello dello screening del tumore del colon-retto e presa d'atto del DCA n. 84 del 16/08/2022 che ha declinato il PDTA del carcinoma del colon-retto" sono state messe a disposizione le risorse aggiuntive per recupero degli screening, in virtù del DCA 13/22, per la somma di euro 412.106,63 e rimesso in attuazione risorse assegnate e non ancora utilizzate per avviare lo screening per il colon retto.

Con Delibera n. 830 del 12 ottobre 2022 "DCA 13 del 25.02.2022 "Misure operative per l'attuazione del Piano di recupero per le liste di Attesa-Specialistica Ambulatoriale assegnazione risorse ai Privati Autorizzati, Accreditati e Convenzionati con l'ASP, Legge 30 dicembre 2021, n. 234 – art 1, comma 276 e 279" sono stati inseriti i privati nel percorso assistenziale, previa partecipazione a CUP, per euro 678.327,51. La delibera riporta il riparto controfirmato dai responsabili del privato già contrattualizzato con cui si sono susseguiti incontri propedeutici alla definizione delle modalità di riparto e delle modalità di predisposizione delle Agende per entrare nel CUP aziendale. Per quanto attiene questa attività la stessa è slittata al 2023 per motivi organizzativi.

Con Delibera n. 831 del 12 ottobre 2022 "DCA 13 del 25.02.2022 "Misure operative per l'attuazione del Piano di recupero per le liste di Attesa-Interventi chirurgici relativi alle patologie oncologiche e patologie maggiori, Legge 30 dicembre 2021, n. 234 – art 1, comma 276 e 279". è stato predisposto. a seguito di incontri propedeutici con i chirurghi e gli anestesisti Rianimatori degli ospedali, la modalità di intervento relativa a questo settore. La risorsa a disposizione pari ad euro 709.526. A questa cifra è stata aggiunta una quota per la specialistica ambulatoriale pari ad euro 168.691,91 per attivare il follow-up da parte dei professionisti della chirurgia già destinata al recupero LdA.

A seguito di tali atti l'Azienda rispetto a quanto assegnato di **€3.238.931,42** ha speso una somma complessiva pari a **€1.852.378,60** suddiviso per Setting Assistenziali come di seguito:

- Ospedaliera: **€927.000,00**
- Specialistica: **€ 604.000,00** (di cui speso privato **€150.000**)
- Screening: **€ 321.378,60**

Le prestazioni recuperate sono per le tre tipologie le seguenti:

- Ospedaliera: n. 640 prestazioni
- Specialistica: n. 6015 prestazioni (di cui privato n.1.229)
- Screening: n. 100.824 prestazioni

Si evidenzia un residuo economico a seguito della prima assegnazione di cui al DCA 13/22.

Con successivo DCA n. 146/23 la somma per il recupero liste di attesa è stata incrementata per ulteriori €1.186.207,74, pertanto sono da considerare utili € 2.572.760,56 ai fini del recupero liste di attesa utilizzabili in corso d'anno così suddivisi:

Setting assistenziale	Totale da erogare anno 2024
Specialistica Ambulatoriale ASP RC	816.000,00
Specialistica Ambulatoriale Privato Accreditato*	676.000,00
Prestazioni Chirurgiche Ospedaliere**	700.000,00
Screening	380.760,56
Totale	2.572.760,56

*(nota) Le prestazioni ambulatoriali che verranno erogate dal privato Accreditato saranno solo di Diagnostica per Immagine e di Ecografie così come riportate nell'allegato del DCA 13/22

** (nota) Le prestazioni chirurgiche ospedaliere, per come riportato negli allegati del DCA 13/22, saranno autorizzate dalla Commissione previa comunicazione mensile delle liste di attesa da parte delle diverse U.U.O.O.

La minore capacità di spesa è stata determinata da vari fattori:

1. necessità di implementare le competenze per la corretta gestione delle agende; queste erano confuse, senza suddivisione per classi di priorità, introdotte a seguito dell'avvio delle azioni; tale situazione ha fatto slittare le tempistiche di attivazione;
2. scarso numero di professionisti all'interno degli ospedali già in difficoltà a garantire i turni di lavoro per le attività quotidiane e d'urgenza;
3. scarso numero di professionisti nei territori dove la specialistica ambulatoriale era stata ferma nel tempo in termini di numero di professionisti ma anche come modello organizzativo.
4. scarsa disponibilità delle strumentazioni medicali negli ambulatori territoriali e non solo.

L'esiguità delle risorse spese, in particolare per quanto attiene il recupero delle visite specialistiche e delle prestazioni diagnostiche, determina la direzione aziendale a mettere in campo modelli alternativi per promuovere in maniera massiva il recupero delle liste di attesa.

Per le azioni relative agli interventi chirurgici nel momento dell'analisi non sembra che la azienda sia in situazioni di particolare criticità pertanto questa attività risulta residuale concentrando lo sforzo nel momento diagnostico.

Azioni volte alla diagnostica per i diversi livelli di screening invece potranno giovare del modello simile alla diagnostica per prima visita.

Analisi della situazione delle liste di attesa specialistica ambulatoriale e diagnostica

Dall'analisi di dettaglio, come si può apprezzare nelle tabelle di seguito esposte, alcuni sforamenti sono trascurabili altri sono gravi e saranno oggetto di intervento; in particolare l'Azienda intende intervenire prioritariamente sulle situazioni ove gli sforamenti sono superiori ai 30 giorni per le P (Programmate),

10 giorni per le D (Differite) e ai 5 giorni per le B (Brevi). A seguire andranno in ogni caso recuperati ed evitati tutti gli sforamenti fornendo un servizio più adeguato ai bisogni dei cittadini. Di seguito le tabelle suddivise per ospedali e distretti estrazione a fine febbraio.

SEDI OSPEDALIERE:

Ospedale Locri:

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
ECOGRAFIA FEGATO E VIE BILIARI	88.74.1	D	75
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	D	64
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	89.50	D	53
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	D	43
ECOGRAFIA FEGATO E VIE BILIARI	88.74.1	B	40
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	B	39
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	D	39
VISITA FISIATRICA	89.7	D	30
VISITA GINECOLOGICA	89.26	B	24
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	P	21
RM COLONNA CERVICALE	88.93	B	20
VISITA GINECOLOGICA	89.26	D	19
RM COLONNA LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	88.93.1	B	11
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	D	11
RM COLONNA CERVICALE SENZA E CON MDC	88.93.1	B	10
MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	B	8
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	D	8
TAC DELL' ADDOME INFERIORE	88.01.3	B	7
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	D	7
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	B	6
VISITA NEUROLOGICA	89.13	B	6
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	B	6
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	B	6
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	B	5
VISITA UROLOGICA	89.7	D	5
TAC COLONNA LOMBO SACRALE	88.38.1	B	4
VISITA UROLOGICA	89.7	B	4
MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	P	3
TAC POLMONI	87.41	B	3
VISITA ANGIOLOGICA	89.7	B	3
VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7	B	3
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	B	3
TAC DEL TORACE	87.41	B	2
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	B	2
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	88.91.1	D	2
RM COLONNA LOMBOSACRALE	88.93	B	2
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	D	2
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	2
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	95.02	B	2
VISITA NEUROLOGICA	89.13	D	1
VISITA FISIATRICA	89.7	B	1
VISITA ORTOPEDICA	89.7	B	1

Ospedale Polistena:

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA GINECOLOGICA	89.26	B	39
VISITA ORTOPEDICA	89.7	B	38
RM COLONNA CERVICALE SENZA E CON MDC	88.93.1	B	36
RM COLONNA DORSALE SENZA E CON MDC	88.93.1	B	36
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON MDC	88.91.2	B	35
RM COLONNA LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	88.93.1	B	35
TAC DEL TORACE	87.41	B	25
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	B	22
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	B	22
MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	D	21
TAC AORTA TORACICA, SENZA E CON MDC	87.41.1	B	19
VISITA ORTOPEDICA	89.7	D	18
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	B	15
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	88.91.1	B	12
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	89.50	B	12
MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	B	11
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	D	10
ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale	88.78.2	B	10
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	B	10
SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	B	4
TAC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	87.41.1	B	1

Ospedale di Melito

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7	D	89
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	88.91.1	B	45
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	D	45
ECOGRAFIA LINFONODI SUPERFICIALI	88.71.4	B	34
TAC CRANIO SENZA E CON MDC	87.03.1	B	30
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1	B	28
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	P	24
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	P	23
ECOCOLORDOPPLER AORTA ADDOMINALE. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	B	20
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	89.50	B	19
TAC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	87.41.1	B	16
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	B	16
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	D	15
TAC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	88.01.6	B	12
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	B	10
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	B	8
TAC DEL TORACE	87.41	B	6
TAC COLONNA LOMBO SACRALE	88.38.1	B	4
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICA riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	B	4
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICA riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	B	3

Ospedale di Gioia

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	B	20
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	8
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	5

AMBULATORI DISTRETTO IONICO:

Bovalino

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	P	52
VISITA FISIATRICA	89.7	D	48
VISITA FISIATRICA	89.7	P	30
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	26
VISITA FISIATRICA	89.7	D	19
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	B	6
VISITA NEUROLOGICA	89.13	B	4

Gioiosa ionica

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI VENOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	P	86
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	D	71
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	60
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	42
VISITA FISIATRICA	89.7	D	35
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	P	28
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	P	25
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	D	24
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	D	24
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	P	21
VISITA ORTOPEDICA	89.7	D	20
VISITA NEUROLOGICA	89.13	B	7
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	D	5
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	B	1
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	B	1

Siderno:

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	D	125
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	76
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	D	75
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	P	64
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	P	63
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	P	61
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	D	61
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	D	52
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	D	50
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	D	37
VISITA FISIATRICA	89.7	D	27
VISITA NEUROLOGICA	89.13	D	26
VISITA DERMATOLOGICA	89.7	B	13
VISITA FISIATRICA	89.7	P	6

Altre sedi Distretto Ionico:

sede	Tipologia	codice	Priorità	sforamento
BIANCO	VISITA DERMATOLOGICA	89.7	D	12
BIANCO	VISITA FISIATRICA	89.7	D	8
BIANCO	VISITA FISIATRICA	89.7	P	1
BIVONGI	VISITA FISIATRICA	89.7	D	9
MONASTERACE	VISITA FISIATRICA	89.7	D	48
MONASTERACE	VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	26
MONASTERACE	VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	D	13
CAULONIA	VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	47
CAULONIA	VISITA FISIATRICA	89.7	D	24
CAULONIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	D	59
ROCCCELLA JONICA	VISITA FISIATRICA	89.7	D	7

AMBULATORI DISTRETTO TIRRENICO:

Rosarno:

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	D	83
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	B	34
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	P	34
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	P	28
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI VENOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	B	27
SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	P	22
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	P	15
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	B	15
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	B	11
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	P	8
ECOGRAFIA VESCICA E PELVI	88.75.1	P	5
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	2

Palmi:

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA UROLOGICA	89.7	D	43
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	B	39
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	B	32
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	D	20
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI VENOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	D	20
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	D	19
VISITA DERMATOLOGICA	89.7	D	6
VISITA DERMATOLOGICA	89.7	B	1
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	89.50	B	32
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	D	5

Taurianova:

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	D	48
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	B	32
VISITA UROLOGICA	89.7	B	32
VISITA ANDROLOGICA	89.26	D	18
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	D	16
VISITA DERMATOLOGICA	89.7	B	8
VISITA ONCOLOGICA	89.7	B	2

Altre sedi Distretto Tirrenico:

sede	Tipologia	codice	Priorità	sforamento
CITTANOVA	VISITA ORTOPEDICA	89.7	P	37
CITTANOVA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	P	37
CITTANOVA	VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	3
LAUREANA	VISITA DERMATOLOGICA	89.7	B	23
LAUREANA	VISITA CARDIOLOGICA	89.7	B	11
OPPIDO	VISITA DIABETOLOGICA	89.7	P	4
POLISTENA	VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	B	23
POLISTENA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	D	10
POLISTENA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	B	9

AMBULATORI DISTRETTO REGGIO:

Polo Reggio nord

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	D	52
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	B	37
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	B	28
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	D	22
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	B	10
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	D	7
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	D	7
VISITA FISIATRICA	89.7	D	6
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	B	4
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	D	3

Villa San Giovanni

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA FISIATRICA	89.7	D	46
VISITA FISIATRICA	89.7	D	30
VISITA ORTOPEDICA	89.7	D	27
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	D	23
VISITA ORTOPEDICA	89.7	B	10
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	D	5

Reggio Sud

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA NEUROLOGICA	89.13	D	142
VISITA NEUROLOGICA	89.13	D	128
VISITA NEUROLOGICA	89.13	D	82
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	D	44
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	D	42
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	D	40
VISITA NEUROLOGICA	89.13	P	33
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	88.75.1	P	23
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1	P	22
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	D	20
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI VENOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	D	18
VISITA NEUROLOGICA	89.13	P	18
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	P	17
VISITA ANGIOLOGICA	89.7	B	17
VISITA NEUROLOGICA	89.13	P	16
VISITA ORTOPEDICA	89.7	B	15
VISITA ORTOPEDICA	89.7	D	15
VISITA ORTOPEDICA	89.7	B	14
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI VENOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	P	12
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	P	11
VISITA ORTOPEDICA	89.7	D	10
VISITA UROLOGICA	89.7	D	9
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI VENOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	P	7
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	D	7
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI ARTERIOSO. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.77.2	P	6
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	95.02	D	5
VISITA FISIATRICA	89.7	P	4
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	4
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	B	2
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	B	1

Bagnara

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	D	103
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	P	25
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	D	13
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	10
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	D	5
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	D	2
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	P	2

Gallico

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	P	181
VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7	D	111
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	P	103
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	P	87
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	P	85
ECOGRAFIA RENI E VIE URINARIE	88.74.1	D	63
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	D	39
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	B	37
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1	B	27
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICIA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	D	22
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	P	8
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	B	7
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	D	3
VISITA FISIATRICA	89.7	P	3
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1	D	2
VISITA GINECOLOGICA	89.26	B	2
VISITA ORTOPEDICA	89.7	B	2
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	D	1

Melito

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA CARDIOLOGICA	89.7	P	128
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	P	89
VISITA FISIATRICA	89.7	D	88
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	D	61
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	88.75.1	P	44
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.72.3	P	36
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICIA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	P	35
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	P	34
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale.	88.73.1	P	32
ECOGRAFIA FEGATO E VIE BILIARI	88.74.1	P	28
VISITA DERMATOLOGICA	89.7	D	23
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	P	8
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	B	6

Scilla

Tipologia	codice	Priorità	sforamento
VISITA OCULISTICA COMPLESSIVA	95.02	D	63
VISITA FISIATRICA	89.7	D	41
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICIA.A riposo o dopo prova fisica o farmacologica.	88.73.5	D	33
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88.76.1	D	30
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	D	24
VISITA FISIATRICA	89.7	D	20
VISITA DIABETOLOGICA	89.7	D	16
SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	B	13
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	89.50	B	13
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	D	12

Altre sedi Distretto Reggio:

sede	Tipologia	codice	Priorità	sforamento
CENTRO DIAGNOSTICO DI MALATTIE POLMONARI SOCIALI VIA WILLERMIN RC	VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	20
CENTRO DIAGNOSTICO DI MALATTIE POLMONARI SOCIALI VIA WILLERMIN RC	SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	B	15
CENTRO DIAGNOSTICO DI MALATTIE POLMONARI SOCIALI VIA WILLERMIN RC	VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	4
CENTRO DIAGNOSTICO DI MALATTIE POLMONARI SOCIALI VIA WILLERMIN RC	VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	20
CENTRO DIAGNOSTICO DI MALATTIE POLMONARI SOCIALI VIA WILLERMIN RC	SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	B	15
CENTRO DIAGNOSTICO DI MALATTIE POLMONARI SOCIALI VIA WILLERMIN RC	VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	B	4
POL. MOTTA SAN GIOVANNI	VISITA DIABETOLOGICA	89.7	B	3

Dall'analisi dei dati aziendali complessivi si evince una situazione discreta quando si analizzano le medie aziendali e, tuttavia, ci sono scostamenti talvolta eccessivi, come rilevato dalla analisi riportate nelle tabelle sovraesposte, sui quali l'azienda ha ritenuto di porre particolare attenzione.

Inoltre tale analisi evidenzia come ci siano situazioni di sedi del tutto marginali e non indicate come future sedi di Case della Comunità sulle quali sarà indispensabile porre particolare attenzione, anche in una logica di valutazione della opportunità di tenere aperto il servizio o concentrarlo allo scopo di efficientare il sistema, garantendo nelle realtà più periferiche e per soggetti fragili una adeguata implementazione di visite domiciliari.

Analisi della situazione screening oncologici

L'analisi degli screening oncologici testimonia quanto di seguito.

Lo Screening del colon-retto è stato avviato il 15 dicembre 2022. Per quanto attiene gli indicatori di performance 2023 si segnala che rispetto ai risultati del 2022 si è ottenuto sia un incremento della percentuale di persone che hanno effettuato il test screening di I livello che passano dallo 0,40% al 8,6 % e dell'estensione degli inviti al test screening di I livello che passano dal 4% al 86%. Di seguito la tabella riassuntiva.

Lo Screening della mammella è stato avviato il 30 novembre 2023. L'estensione degli inviti al test screening di I livello è passata dallo 0% al 5,7%. Considerato che la popolazione target annuale annovera circa 36.120 donne è stato possibile invitare 2.070 aventi diritto. L'adesione è stata del 48% ovvero di 996 utenti.

Lo Screening della cervice uterina, nell'anno 2023, è stato effettuato con il pap-test come esame di I livello e con metodica su striscio convenzionale. Per quanto attiene gli indicatori target si segnala che rispetto ai risultati del 2022 si è ottenuto un incremento della estensione degli inviti al test screening di I livello che passano dal 52% al 81% . Considerato che la popolazione bersaglio dai 25 ai 64 anni annovera 46453 donne ne sono state invitate 37.186.

Sintesi attività screening anno 2023:

Tipologia	Popolazione Annu Target	Inviti	Screening effettuati di I livello	Screening di I livello Avviati al II livello
Screening Mammella	36.120	2.070	996	183
Screening Colon-Retto	70.892	61.568	4.992	412
Screening Cervice Uterina	46.453	37.186	8.793	291

Si precisa che a fine 2023 sono stati attivate le prime esperienze di screening cervicce mediante il test HPV che è in fase di implementazione nell'anno in corso.

Modello operativo Piano d'Azione

➤ *Specialistica Ambulatoriale l'ASP RC ha a disposizione € 816.000,00*

Il nuovo modello operativo si sviluppa in modo specifico per le prestazioni ambulatoriali (visite e diagnostica). L'azienda ha oramai attivato il sistema delle agende divise per B, D, P ; le U sono eseguite in *overbooking*.

Le agende già attive che danno risposte ai cittadini con ritardi superiori ai 30 giorni per le P (Programmate-previste entro i 120 gg), superiori ai 10 giorni per le D (Differite-previste tra i 30-60 gg) e ai 5 giorni per le B (Brevi-previste entro 10 gg) saranno oggetto prioritario di intervento mediante richiamo individuale dei singoli cittadini.

Si ritiene di avviare una sperimentazione per Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) prevedendo che il paziente possa recarsi nell'ambulatorio per prestazioni complesse ad es. visita cardiologica con eco cardio ed ECG. Evitando che i cittadini debbano fare più prenotazioni.

Si farà fronte al recupero delle prestazioni che sfiorano i tempi previsti per specialistica ambulatoriale e diagnostica mediante l'utilizzo di professionisti che si recheranno nelle sedi critiche e integrandosi con i professionisti della sede, laddove non sufficienti, recupereranno le agende grazie alla chiamata proattiva dei cittadini in lista.

I giorni e gli orari dedicati al recupero delle liste di attesa saranno concordati con le Equipe/Professionista anche in fasce orarie serali e in giornate prefestive e festive.

A fianco di tali attività l'Azienda ha intrapreso ed implementerà l'appropriatezza prescrittiva anche mediante una alleanza con i MMG e PLS come l'utilizzo condiviso dei Raggruppamenti omogenei di assistenza (RAO). Tale azione è volta a ridurre tutte le prestazioni evitabili, non necessarie e potenzialmente dannose per i cittadini, vedi esposizione a raggi X.

Infine l'Azienda sta intraprendendo un importante cambio di passo assistenziale degli specialisti (ospedalieri e territoriali) che dovranno separare le agende prime visite dalle agende di follow-up che saranno ad esclusiva implementazione da parte degli specialisti. Tale azione comporta la finalizzazione del PNGLA che si rivolge esclusivamente al monitoraggio dei tempi di attesa delle prime visite il cui scopo è rendere possibili gli accessi alla diagnostica e alle successive cure.

➤ *Specialistica Ambulatoriale Privato Accreditato l'ASP RC ha a disposizione € 676.000,00*

Con i Privati Autorizzati ed accreditati saranno stipulati appositi Accordi contrattuali per territori e tipologie di prestazioni. Le prestazioni ambulatoriali che verranno erogate dal privato Accreditato saranno relative in modo esclusivo alla Diagnostica per Immagine comprese le Ecografie così come riportate nell'allegato del DCA 13/22.

➤ *Screening oncologico l'ASP RC ha a disposizione € 380.760,56*

Per quanto attiene lo screening verranno attivate prestazioni aggiuntive per recuperare rapidamente la popolazione target consentendo di chiamare un maggior numero di cittadini ad effettuare lo screening. Verranno inoltre attivate prestazioni di recupero per evitare diagnostiche in ritardo per gli approfondimenti del secondo livello dello screening. La popolazione donne tra 30-69 sarà screenata con

HPV Test. Le risorse, fino alla concorrenza prevista per gli screening, saranno assegnate a tutti i professionisti clinici che si occupano delle tre tipologie di screening attesa l'evidente carenza dei professionisti di settore (Radiologi, TSRM, Ginecologi, Gastroenterologi, etc.). La popolazione target da raggiungere è la seguente:

Tipologia	Popolazione Annuo Target
Screening Mammella	36.120
Screening Colon-Retto	70.892
Screening Cervice Uterina	46.453

Altra azione che ridurrà esami inutili sarà garantito dall'incrocio delle banche dati che eviterà ad esempio di chiamare a screening donne da poco sottoposte a mammografie cliniche lasciando spazio a donne mai screenate.

➤ ***Prestazioni Chirurgiche Ospedaliere l'ASP RC ha a disposizione € 700.000,00***

Le azioni necessarie da mettere in campo per il recupero delle attività di chirurgia, per come riportato negli allegati del DCA 13/22, saranno autorizzate dalla Commissione previa comunicazione mensile delle liste di attesa da parte dei Direttori delle diverse U.U.O.O.

Attuazione e Monitoraggio

Viene attivato un gruppo di professionisti sotto il coordinamento del referente aziendale liste di attesa che per ogni disciplina programma nelle sedi critiche agende utili al recupero individuando e richiamando i pazienti che hanno sforato a partire da quelli che hanno assegnate le prestazioni in tempi particolarmente lunghi.

Lo stesso gruppo dovrà monitorare l'andamento del recupero e proporre ulteriori soluzioni qualora quelle messe in campo fossero insoddisfacenti.

Una parte delle agende date in gestione ai privati già contrattualizzati con l'Azienda che si renderanno disponibili verranno parimenti monitorate.

Remunerazione dei professionisti impegnati nel recupero delle LdA

La remunerazione è prevista come prestazione aggiuntiva tuttavia ove l'accesso alle prestazioni aggiuntive a tariffa oraria contrattuale non consenta il pieno recupero delle liste di attesa, in ragione del verosimile superamento dell'orario massimo del professionista, si può attivare la remunerazione a gruppi di prestazioni nei limiti del budget da assegnare.



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA**



REGIONE CALABRIA

Id 1118 / 2024

OGGETTO: DCA 146 DEL 09/06/2023 "RIPARTO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE A DESTINAZIONE INDISTINTA E VINCOLATA ANNO 2022, AI SENSI -DELL'ART.2 COMMA 2-SEXIES LETT. D), DEL D.LGS. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI-ASSEGNAZIONE A TITOLO DEFINITIVO 2022" DESTINAZIONE SOMME PER RECUPERO LISTE DI ATTESA (LDA). PRESA D'ATTO DEL DCA E PREDISPOSIZIONE DEL PIANO OPERATIVO RECUPERO LISTE DI ATTESA DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

Il Direttore S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, con la sottoscrizione del presente atto attesta che il costo viene contabilizzato come da allegato prospetto di prenotazione di spesa.

Reggio Calabria, li 25/03/2024

Sottoscritta dal Direttore SC GREF
Dott. VITRIOLI DIEGO

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)