REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Prot. n. 4671/Gab. Palermo 11 SET 2025

Oggetto: L.r. n. 29 del 12/08/2025 art. 9. Assessoriale prot. n. 39016 del 28/08/2025 – allegato metodologico abbattimento delle Liste di attesa per le prestazioni urgenti e brevi (classi U e B).

Al RUAS
Dott. Giacomo Scalzo

Ai Direttori Generali
Aziende ed Enti del SSR

Ai Presidenti Ordini Provinciali Medici Chirurghi ed Odontoiatri

LORO SEDI

In attuazione a quanto stabilito dalla Legge 107/2024 art.3, comma 1, lettera b, tenuto conto altresì della legge regionale 12 agosto 2025, n. 29, e in conformità agli indirizzi operativi trasmessi con nota assessoriale n. 39016 del 28 agosto 2025, con la presente direttiva si impartiscono le prime istruzioni per disciplinare le nuove modalità operative per la gestione delle prestazioni sanitarie di primo accesso classificate come Urgenti (U) e Brevi (B), di seguito indicate, per brevità, come prestazioni U e B, al fine di garantirne l'erogazione tempestiva nel rigoroso rispetto dei tempi di garanzia.

Le erogazioni delle prestazioni classificate U e B devono essere assicurate entro i termini di legge 3 (tre) giorni per la classe U e 10 (dieci) giorni per la classe B, come stabilito dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) secondoquanto previsto dagli artt. 3 e 4 della Legge 107/2024.

Ciò richiede, in accordo con la l.r. n. 29 del 12/08/2025, la definizione di nuovi specifici percorsi dedicati ai primi accessi in grado di soddisfare con immediatezza le richieste e di un modello organizzativo ispirato al principio dell'assistenza per livello di intensità delle cure, su base territoriale integrata, che sia in grado di superare criticità organizzative che pregiudicano il regolare accesso ai LEA.

A tal fine, per assicurare gli obiettivi contenuti nella presente direttiva sulla base delle previsioni e dei tempi indicati nell'odierno provvedimento, si dispone quanto segue:

Primo accesso prestazioni U e B
Le prestazioni U e B devono essere soddisfatte con immediatezza, con l'istituzione di accessi dedicati al trattamento immediato e/o rapido di pazienti che presentino la prescrizione attestante la peculiare condizione di necessità di prestazione specialistica o diagnostica. La gestione delle predette prestazioni U e B deve essere garantita, anche, dal privato accreditato contrattualizzato, considerato che tutte le agende, pubbliche e private devono essere esposte sul sistema SovraCup con indicazione dei tempi per prestazioni differibili o programmate.

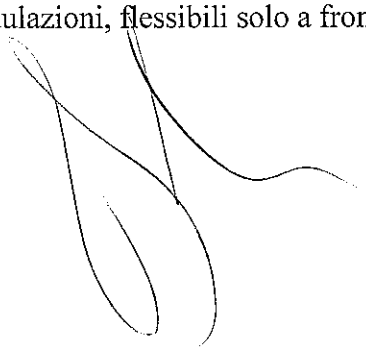
Pianificazione Territoriale e Integrazione dell'Offerta
L'articolazione degli accessi dedicati a prestazioni classificate U e B deve essere condotta in una logica di rete e di coordinamento provinciale e regionale e non di singola struttura.

La complessità delle prestazioni deve essere ricondotta a quanto previsto dalle metodologie in uso per l'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. A tal fine risulta necessario il coinvolgimento del prescrittore che identifica sia la tipologia di prestazione che la sua complessità (alta, media, bassa) ed, ove ritenuto, il presidio più appropriato (DEA II livello, DEA I livello/Ospedale di Base, Poliambulatorio) in base alla vocazione e alla posizione nella rete oltre che alla valutazione del paziente. Al fine di standardizzare il processo di valutazione del paziente, della complessità della prestazione e del centro di erogazione più appropriato si dovranno predisporre, con gli Ordini Professionali Provinciali dei Medici, con i sindacati dei MMG, dei PLS e degli specialisti, maggiormente rappresentativi, incontri, sia a livello regionale, che a livello provinciale per concordaremodalità operative standard su tutto il territorio regionale.

Appropriatezza Prescrittiva
Le Aziende, in collaborazione con gli ordini professionali provinciali dei medici e con i professionisti e gli specialisti, devono condividere le modalità di prescrizione, promuovendo i criteri di appropriatezza clinica nella compilazione della richiesta.

Coerenza con il sistema SovraCUP e Tracciabilità
L'intera procedura di individuazione degli accessi in urgenza ed assicurati in tempi brevi deve essere perfettamente coerente e tracciabile all'interno del sistema informativo regionale SovraCup al fine di poter monitorare, costantemente, l'andamento quotidiano delle prestazioni erogate con tale modalità. Per tale finalità, le Aziende Sanitarie promuovono le condizioni necessarie per il corretto caricamento dei flussi, assegnando le funzioni ad operatori informatici o amministrativi, con il compito di affiancare il personale sanitario in prossimità del sito in cui avviene l'erogazione.

Inoltre, coerentemente con il coinvolgimento attivo dei MMG e PLS e degli specialisti nel processo di identificazione della complessità della prestazione e del centro di erogazione più idoneo alla appropriatezza clinica prescrittiva è necessario abilitare tali professionisti all'accesso al sistema informativo ritenuto più consono da ogni Azienda Sanitaria Provinciale ed Ospedaliera, per l'immediata lettura delle sedi ove si erogano le prestazioni classificate U e B, con l'obbligo a carico di ogni Direzione Sanitaria di aggiornare, le offerte di prestazioni U e B anche con eventuali rimodulazioni, flessibili solo a fronte di esigenze straordinarie.



Equità di Accesso

Nella gestione delle prestazioni urgenti e brevi di primo accesso, le Direzioni aziendali sono dunque, tenute ad assumere le necessarie misure organizzative, che consentono di:

1. completare l'analisi dell'offerta a livello di Azienda Sanitaria del SSR e a livello provinciale,al fine di definire gli accessi dedicati per la gestione della fattispecie, in coerenza con le correlate agende inserite nel sistema SovraCUP, per prestazioni differite o programmate. L'adempimento qui assegnato dovrà essere svolto, con immediatezza, e comunque entro e non oltre il **1°ottobre p.v.;**
2. inviare entro la data di cui al punto 1, a questo Assessorato, atto deliberativo che nel rispetto del principio dell'assistenza per livello di intensità di cura, declini le prestazioni erogabili nelle sedi ivi individuate, le giornate di disponibilità, gli orari di erogazione e l'accesso informatico per la pronta lettura delle sedi, da parte dei professionisti interessati, ove si erogano le prestazioni classificate U e B;
3. avviare, con la necessaria tempestività, un confronto con gli Ordini professionali Provinciali dei Medici e con le Rappresentanze Sindacali maggiormente rappresentative per la definizione e condivisione di protocolli per l'appropriatezza prescrittiva e delle modalità operative di gestione dei pazienti, raccomandando di attivare dinamiche volte alla creazione di sinergie ed al costante monitoraggio, per garantire un ordinato e concreto cambiamento nei comportamenti e nelle azioni poste in essere dall'utenza e dagli operatori sanitari;
4. dare ampia pubblicità delle organizzazioni dei servizi così come strutturati secondo quanto precedentemente indicato.

Parallelamente a tale innovata e progressiva organizzazione dei servizi *de quibus*, occorre, nell'immediatezza, estrarre dalle liste d'attesa tutte le richieste urgenti e brevi, già registrate e che attendono di essere soddisfatte.

A tal fine, è onere a carico dell'Azienda Sanitaria destinataria della richiesta di prestazione sanitaria, provvedere, con modalità di urgenza, anche attraverso utilizzo di accessi straordinari, al richiamo immediato dei pazienti al fine di dare soddisfazione in tempi brevi e comunque, entro e non oltre il **1° ottobrep.v..**

Si resta a disposizione per quanto ritenuto necessario, assicurando sin d'ora massima collaborazione e comprensione delle difficoltà connesse all'implementazione del nuovo assetto organizzativo.

Il Dirigente Generale DPS
Dott. Salvatore Iacolino

ASSESSORE
On.le Dott.ssa Daniela Faraoni