

**CENTRO DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO:** \_\_\_\_\_

**PROGETTO PER LA RIDUZIONE DELLE  
LISTE D'ATTESA COMMISSIONI MEDICO  
COLLEGIALI ASL MEDIO CAMPIDANO**

**PROJECT MANAGER:** Dott.ssa Marina Donatini

## **Sezione 1 –**

### **1. DESCRIZIONE DEL PROBLEMA SU CUI SI PROPONE DI INTERVENIRE**

Le istanze di invalidità civile nella Asl Medio Campidano sono in capo al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Dai dati relativi all'attività di monitoraggio delle istanze pervenute dal 01 maggio 2023 al 01 settembre 2024 risultano essere circa 8.500 le pratiche in attesa, e i tempi di attesa hanno raggiunto i 270 gg, intercorrenti tra la data di presentazione delle domande e l'eventuale data di convocazione.

Preso atto dell'emergenza dovuta alla crescita dei tempi medi di attesa vi è la necessità di predisporre e attuare un progetto di recupero dell'arretrato e di riduzione dei tempi d'attesa non conseguibile attraverso il solo funzionamento delle Commissioni in orario di servizio

## **2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

Il progetto si pone come obiettivo il recupero dell'arretrato e la riduzione dei tempi medi d'attesa tra data di presentazione della domanda e convocazione per la visita.

Alla data attuale risulta un arretrato di circa 8500 pratiche

Dovranno essere definite inoltre, con carattere d'urgenza, tutte le pratiche per gli accertamenti domiciliari, le pratiche rinviate e già in possesso di documentazione e le pratiche post- mortem.

Al fine di definire le pratiche di accertamento, in prima istanza o aggravamento dello stato di invalidità civile, handicap, disabilità, inserimento lavoratori nelle categorie protette, sordità civile o cecità civile sono state costituite

n. 4 Commissioni Medico Collegiali;

n. 1 Commissione Medico Collegiale minori per il sostegno;

Delle 4 Commissioni attualmente sono operative solo tre che prestano l'attività in un'unica seduta, in orario di servizio, con esame di 10 pazienti- 20 pratiche.

Dalla data di approvazione del progetto diventeranno operative 4 commissioni che si riuniranno a cadenza bisettimanale: una seduta continuerà ad essere svolta in orario di servizio (10 pazienti o 20 pratiche) e una fuori orario di servizio (10 pazienti o 20 pratiche).

Nelle sedute effettuate in orario di servizio verranno prioritariamente definite le pratiche agli atti in arretrato e contestualmente programmate e definite le pratiche domiciliari in attesa nonché eventuali pratiche che il Direttore del Servizio Igiene e Sanità pubblica definirà con procedura d'urgenza.

Nelle sedute effettuate fuori orario di servizio verranno definite le pratiche inserite in ordine cronologico, dando precedenza, come previsto, ai pazienti di cui alla L.80/2006, sul sistema VOA con una programmazione fino al 30 giugno 2024

### **3. OBIETTIVI DEL PROGETTO**

#### **REGIONALI**

#### **AZIENDALI**

Il progetto si pone come obiettivo lo smaltimento dell'arretrato e la riduzione dei tempi medi d'attesa stabiliti dalla normativa in materia ( 45 giorni non oncologiche- 15 giorni oncologiche )

Le pratiche da definire saranno in numero non inferiore a 20 sia per le sedute effettuate in orario di servizio che per quelle effettuate fuori dall'orario di servizio con attendibilità di definizione pari al 80%.

### **4. BENEFICI E RISULTATI ATTESI**

- 1) Riduzione dei tempi medi d'attesa per le visite Medico Collegiali di circa il 60/65%.

Confronto tra tempi medi attesa data inizio progetto/ tempi medi attesa a 3/6/9/12/15/18/21/24 mesi

- 2) Garantire l'evasione del 90% delle richieste nei tempi medi attesa

numero pratiche evase nei tempi medi attesa /numero pratiche totali

- 3) Smaltimento arretrato

Confronto pratiche in attesa alla data di inizio progetto/ pratiche in attesa a 3/6/9/12/15/18/21/24 mesi

**8. FASI E TEMPI IN CUI È UTILE/OPPORTUNO ARTICOLARE IL PROGETTO**

A partire da Dicembre opereranno 4 Commissioni

Ogni Commissione tiene una seduta di almeno tre ore in orario istituzionale e esamina almeno 20 pratiche a seduta

pratiche lista attesa	pratiche nuove mensili	commissioni	pratiche a seduta	sedute settimanali
8500	160	4	20	1

Poiché le commissioni sono 4 in orario di servizio vengono svolte 16 sedute mensili

ISTITUZIONALE	
Sedute alla settimana	4
Sedute mensili	16

In un mese in orario di servizio possono essere evase 320 pratiche.

ISTITUZIONALE	
Pratiche alle settimana totali	80
Pratiche mensili	320

Ogni mese vengono poste all' attenzione delle Commissioni circa 160 pratiche nuove.

In orario istituzionale è dunque possibile evadere non solo le 160 pratiche a regime ma altresì 160 delle arretrate.

SEDUTE MENSILI NECESSARIE PER PRATICHE NUOVE	
8	In due settimane esaurisco nuove pratiche

SEDUTE RESIDUE ISTITUZIONALI MENISLI PER SMALTIMENTO	
8	

Le pratiche arretrate sono circa 8500. Considerato che in ogni seduta vengono esaminate 20 pratiche per lo smaltimento dell'arretrato occorrono 425 sedute ( 8500/20).

Il limite massimo orario di lavoro da normativa europea è pari a 48 ore settimanali, ne consegue che i Dirigenti medici non potranno rendere più di 10 ore settimanali al di fuori dell'orario di servizio e il personale del Comparto non più di 12.

Annualmente dunque la Dirigenza non potrà rendere più di 480 e il comparto più di 576 ore annue. Ipotizzando peraltro che le ore rese fuori dall'orario di servizio non siano integralmente destinate alle attività delle CIC si può prevedere che tanto la Dirigenza quanto il comparto possano dedicare all'attività delle CIC 300 ore all'anno, equivalenti dunque a 100 sedute ( Ogni seduta dura 3 ore)

SEDUTE MASSIME ANNUE PER 300 ORE	
300/3 ORE PER SEDUTA	100

Per l'abbattimento delle liste d'attesa, dunque sono disponibili 80 sedute rese in orario di servizio e 100 al di fuori dell'orario di servizio.

Poiché come detto in ciascuna seduta vengono esaminate 20 pratiche, in un anno sarà possibile abbattere l'arretrato di circa 3600 pratiche, senza che ne venga accumulato dell'ulteriore poiché l'attività a regime viene garantita dalle 80 sedute rese in orario di servizio.

Se dunque il numero delle Commissioni dovesse rimanere invariato per il superamento dell'arretrato saranno necessari almeno due anni. Tale termine potrà subire variazioni per effetto dell'aumento/riduzione del numero delle Commissioni e della concreta operatività delle stesse al di fuori dell'orario di servizio.

**9. INDICATORI DI RISULTATO**

Descrizione OBIETTIVO	Descrizione Indicatore	Peso	Target di riferimento	Valore Atteso	Valore Minimo
1) Riduzione dei tempi medi d'attesa per le visite Medico Collegiali di circa il 60/65%.	Confronto tra tempi medi attesa data inizio progetto/ tempi medi attesa a 3/6/9/12/15/18/21/24 mesi		<b>45 non oncologiche 15 oncologiche</b>	<b>Riduzione 60</b>	<b>Riduzione 65</b>
1) Garantire l'evasione del 90% delle richieste nei tempi medi attesa	Numero pratiche evase nei tempi medi attesa /numero pratiche totali			<b>90</b>	<b>80</b>
1) Smaltimento arretrato	Confronto pratiche in attesa alla data di inizio progetto/ pratiche in attesa a 3/6/9/12/15/18/21/24 mesi			<b>40 a 12 mesi 80 a 24</b>	<b>30 a 12 mesi 60 a 24 mesi</b>

**ALLEGATO A- Scheda Progetto**




## 10. PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO

Il Progetto sarà remunerato nella parte riferita alla Dirigenza attraverso il ricorso alle Prestazioni Aggiuntive mentre nella parte relativa al Comparto mediante o della quota del Fondo di risultato (5%) a disposizione della direzione Aziendale o mediante straordinario

Di seguito la stima dei costi della Dirigenza

ORE ANNUE SEDUTA PER COMPONENTE
300

COSTO ANNUO IN PRESTAZIONI AGGIUNTIVE SINGOLO COMPONENTE DIRIGENZA
24.000,00

COSTO ANNUO IN PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 8 COMPONENTI DIRIGENZA
192.000,00

### Comparto

Il personale del comparto coinvolto nelle sedute delle CIC è composto da assistenti amministrativi/collaboratori amministrativi e assistenti sociali.

Poiché l'istituto delle prestazioni aggiuntive non è contemplato per il personale del comparto non inquadrato nella qualifica di Infermiere e Tecnico di radiologia non è possibile utilizzare l'istituto delle prestazioni aggiuntive.

Per il personale del comparto dunque per il 2024 verrà utilizzata la quota del 5% sul fondo di risultato che calcolato sui residui del fondo 2023 è pari ad € 25.038,88

Per il 2024 e 2025 laddove in sede di accordo sul risultato non dovesse essere confermata la riserva del 5% si procederà alla remunerazione mediante ricorso allo straordinario

Conformemente al contratto e ai regolamenti aziendali è possibile in sede di contrattazione collettiva definire una maggiorazione dell'indennità relativa allo straordinario diurno del 80%

Lo straordinario è un istituto strettamente legato al soggetto a categoria e livello retributivo (ex fascia) si può ipotizzare una media di retribuzione oraria di straordinario di € 17,00 che maggiorata dell'80% (13.60) comporta importo complessivo a carico del fondo 103 di € 30.60 ora.

Il numero di dipendenti del comparto è pari a 8 unità conseguentemente il costo si sviluppa secondo il seguente schema:

30,6	Costo*
7,28	Oneri
2,60	Irap
40,48	Importo lordo comparto
250	Ore massime annue
10.120,95	Importo lordo annuo
843,41	Importo mensile

\* L'importo della singola ora di straordinario è legata al livello e dal differenziale economico personale.

Laddove non venisse raggiunto accordo per la maggiorazione dell'importo orario dello straordinario il costo si svilupperebbe secondo il seguente modello

17,00	Costo*
4,05	Oneri
1,45	Irap
22,49	Importo lordo comparto
250	Ore massime annue
5.622,95	Importo lordo annuo
468,56	Importo mensile

\* L'importo della singola ora di straordinario è legata al livello e dal differenziale economico personale.

Tale importo sarà corrisposto in proporzione alle ore rese previa rendicontazione sottoscritta ed autorizzata dal Presidente della CIC di appartenenza e dal Direttore della SC Igiene Pubblica o suo sostituto.

Tutti i dati relativi al numero delle pratiche accumulate, delle nuove pratiche mensili e delle pratiche previste a seduta sono forniti dal S.C. Igiene e sanità pubblica, medicina legale e salute e ambiente, i calcoli relativi all'impatto economico sono stati effettuati dalla S.S.D Gestione Risorse Umane

**Sezione 2 – a cura del Project Management Office (PMO)- Programmazione e Controllo**

**1 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE PROGETTO–RIEPILOGO INDICATORI E RISULTATI**

**RENDICONTAZIONE ANNO \_2024/2025\_\_\_\_\_**

Obiettivo	Indicatore	Peso	Fonte dei dati	Valore Atteso	Valore Minimo	Valore raggiunto dicembre 2024	Valore raggiunto 30.03.2025	Valore raggiunto 30.06.2025	Valore Raggiunto al 30/09/25	% raggiungimento obiettivi al 31.12

**RENDICONTAZIONE DI FINE PROGETTO**

Obiettivo	Indicatore	Peso	Fonte dei dati	Valore Atteso	Valore Minimo	Valore Raggiunto	% raggiungimento obiettivi