

Deliberazione della Giunta Regionale 14 aprile 2022, n. 4-4878

**Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validita' delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso.**

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

- la legge 23 dicembre 2005 n. 266 ha previsto la stipula di un'Intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- il comma 5, dell'articolo 50, del DL 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326 del 2003, e i successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell'Economia e delle finanze, tra cui il decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008, hanno disciplinato la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 280, lettera e) della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- la legge 3 agosto 2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" ha disciplinato gli interventi in materia;
- il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 ha aggiornato le disposizioni in materia, fra l'altro, di prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- l'emergenza da COVID-19, dal mese di marzo 2020, ad oggi in scadenza al 31 marzo 2022, ha comportato un importante impatto sull'attività erogativa in termini di riorganizzazione di interventi, visite, prestazioni, screening (pur con salvaguardia per le attività a carattere di urgenza o indifferibilità) e contestualmente la necessità di procedere ad un recupero delle stesse.

Visti:

- l'art. 29 comma 8 del dl 104/2020, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" che consente di mettere in atto iniziative finalizzate al recupero delle liste di attesa chirurgiche ed ambulatoriali;
- l'art. 26 del dl 73/2021, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 che proroga la validità delle misure previste dall'art 29 del dl 104/2020.

Richiamate:

- la D.G.R. n. 2-1980 del 23.09.2020, titolata "Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104. Obiettivi programmatici e riparto risorse alle Aziende pubbliche del SSR per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2" con cui è stato approvato, all'allegato A, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici;
- la D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021, titolata "Approvazione dell'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n.104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980" con la quale si è disposto per l'aggiornamento del Piano di recupero delle liste di attesa, secondo le indicazioni fornite nel DL 73/2021 sopra citato ed approvato quale Allegato A dell'atto suddetto.

Dato atto che:

- l'art. 1, comma 276 e successivi 277, 278 e 279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" prevede una proroga alle misure adottate con i precedenti atti sopra richiamati fino al 31 dicembre 2022, nonché il finanziamento e i canali utilizzabili per le finalità specifiche, e in particolare:

- l'art. 1 comma 276 proroga le misure previste all'art. 29 comma 8 del dl 104/2020, nonché le misure previste all'art. 26 del dl 73/2021, previa adozione da parte delle Regioni di un nuovo Piano per il recupero delle prestazioni sospese a causa del Covid-19;
- l'art. 1 comma 277 prevede, a conferma di quanto già stabilito con D.L. 73/2021, la possibilità di coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all'art. 15, comma 14 del dl 6 luglio 2021 n. 135;
- l'art. 1 comma 278 autorizza la spesa per le finalità di cui sopra come ripartito nella tabella B dell'allegato 4 che prevede per la Regione Piemonte la spesa di 36.862.840,00 euro.

In particolare, il comma 279 del citato art. 1, L. 234/2021, prevede che, in caso di insussistenza di fabbisogno di recupero di liste di attesa, il finanziamento di cui al comma 276, o parte di esso, rientri nella disponibilità del servizio sanitario della Regione per lo svolgimento di altra finalità sanitaria;

- ai sensi del comma 278 del medesimo articolo 1 della suddetta legge 234/2021, lo Stato mette a disposizione apposite risorse per le finalità di cui ai commi 276 e 277, la cui ripartizione per Regione è disposta nella Tabella B dell'allegato 4 alla citata legge, prevedendo a favore della Regione Piemonte una somma pari ad euro 36.862.840,00 a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022.

Dato, inoltre, atto che:

- in attuazione del disposto della normativa di cui ai paragrafi precedenti, con D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 è stata approvata la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, tenuto conto delle indicazioni in merito fornite dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, che ha provveduto ad inviare, con proprie note agli atti della Direzione Sanità e Welfare, le "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2";

- con circolare del Ministero della Salute del 19.01.2022 relativa agli adempimenti di cui all'art.1, comma 276 e 279 della Legge 30.12.2021 n. 234, è stato trasmesso alle Regioni il documento sul Recupero prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da Virus Sars -Cov -2, inoltrato alle AASSRR con nota prot. n. 5612 del 14.2.2022 con la quale è stato richiesto a tutte le aziende di individuare il Responsabile Unico Aziendale (RUA), per garantire il presidio dell'organizzazione dell'intero percorso chirurgico e le funzioni previste dalla predetta circolare ministeriale.

Il documento sopra citato evidenzia tra l'altro l'esigenza di indirizzi e regole omogenee per l'adozione in tutti gli erogatori del "Regolamento per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri in elezione", la cui bozza - elaborata dalla Direzione Sanità e Welfare, in collaborazione con la Commissione regionale per il recupero ed il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie di cui alla D.G.R. n. 51-3662 del 30.07.2021 - è stata inviata alle AASSRR con nota prot. n. 9917 del 15.03.2022.

- con nota prot. n. 2996 del 26.01.2022 – preceduta da comunicazione a mezzo posta elettronica ordinaria del 25.01.2022 - la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso alle Aziende Sanitarie i seguenti documenti del Ministero:

§ Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2

§ Recupero prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da virus SARS-COV-2.

Con successive note della Direzione Sanità e Welfare prot. LEA nn. 3 e 4 del 31.01.2022, prot. LEA n. 9 del 23.02.2022 e prot. LEA n. 10 del 25.02.2022 sono stati inviati al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e della Finanze, tramite piattaforma SIVEAS, i seguenti documenti:

§ la già citata D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 – ed il relativo allegato - di “approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, a norma dell’art. 1, commi 276 e seguenti, della L. 30 dicembre 2021, n. 234, “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;

§ la scheda tecnica “Recupero Prestazioni ospedaliere” (Allegato 1 alle Linee di indirizzo);

§ la scheda tecnica “Recupero prestazioni screening oncologici” (Allegato 2 alle Linee di indirizzo);

§ la scheda tecnica “Recupero prestazioni specialistiche ambulatoriali” (Allegato 3 alle Linee di indirizzo);

- con propria nota prot. n. 5046 del 02.03.2022, la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha provveduto a fornire riscontro in merito a quanto inviato con le note suddette, richiedendo di provvedere all’integrazione del Piano di recupero su alcuni contenuti specifici delle già citate “Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell’epidemia da SARS-COV-2”;

- con nota prot. n. 10415 del 17.03.2022, la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso al Ministero della Salute le integrazioni richieste;

- con nota prot. n. 754 del 04.04.2022 la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha comunicato che il Piano di recupero per le liste d’attesa trasmesso dalla Regione Piemonte è risultato coerente con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali di cui alla nota prot. n. 1525 del 24.01.2022.

Considerato che:

- per il recupero di prestazioni sospese a causa del Covid-19, l’art 1 comma 277 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, prevede la possibilità di acquisto da strutture private accreditate di prestazioni ambulatoriali e di interventi chirurgici in deroga all’art 15, comma 14 del dl 6 luglio 2021 n. 135 e, pertanto, anche in deroga alla normativa regionale in materia;

- anche per effetto della riemersione della domanda al termine della fase più acuta dell’emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da SARS COV2, nonostante il recupero effettuato nel primo semestre 2021, permane un significativo numero di prestazioni ospedaliere e specialistiche da smaltire; in particolare, alla data del 31 dicembre 2021, in coerenza con la nota prot. LEA n. 9 del 23.02.2022 e prot. LEA 10 del 25.02.2022 trasmesse al Ministero della salute risultano da recuperare per l’annualità 2022:

- le prestazioni riferibili all’anno 2019;

- altre prestazioni aggiuntive stimate in via preliminare, in base al bisogno espresso insorgente, così suddivise:

▪ Visite/Prestazioni Ambulatoriali, di cui:

- Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico

- Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)

- Eventuali prime visite ritenute prioritarie che sono state prescritte dagli specialisti, con riferimento alla visita di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l’esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico

- Altre visite/prestazioni monitorate dal PNGLA di primo accesso

▪ interventi chirurgici programmati in ricovero, suddivisi in classe 1, classe 2 e classe 3.

Ritenuto, inoltre, necessario migliorare i risultati delle campagne di screening regionale al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati nel Piano Nazionale Screening e nel Piano Regionale di Prevenzione (Volumi di attività indicati in tabella A), prevedendo in coerenza alla nota prot. n. 7258 del 23 febbraio 2022 le seguenti prestazioni aggiuntive (indicate in Tabella B), necessarie per raggiungere gli obiettivi programmati:

Tabella A

<b>Obiettivi di attività 2022 (comprensivi del recupero del ritardo)</b>	<b>INVITI</b>	<b>PRESTAZIONI</b>
Tumore mammella	314.745	154.522
Tumore cervice	296.848	180.865
Tumore colonretto	249.204	83.871

Tabella B

<b>PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</b>	<b>INVITI</b>	<b>PRESTAZIONI</b>
Tumore mammella	138.333	83.000
Tumore cervice	147.242	88.345
Tumore colonretto	69.083	9.845

Dato atto che sulla base dell'istruttoria svolta dagli uffici regionali competenti, risulta che le criticità organizzative sulle liste di attesa non sono omogenee nelle diverse Aziende Sanitarie e che le modalità organizzative sono diversificate.

Considerato che i fondi per il recupero delle liste di attesa, assegnati alle AASSRR, ai sensi del DL 104/2020 e del DL 73/2021, con DD.G.R. 2-1980 del 23.09.2020 e n. 22-3690 del 06.08.2021 e non spesi alla data del 31.12.2021, sono già in disponibilità delle Aziende Sanitarie regionali, nell'ambito del riparto, ed utilizzabili dalle stesse, per le finalità di cui trattasi, già dal 1 gennaio 2022, come previsto dal comma 276 della L. 234/2021.

Ritenuto, pertanto, che ciascuna ASL entro le quote di riparto a quota capitaria indicate in allegato B) al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale, debba dare attuazione al riassorbimento delle liste di attesa nel rispetto delle Linee di indirizzo ministeriali n. 0001525-24/01/2022DGPROGS-P e delle regole di funzionamento indicate in allegato A, al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale.

Ritenuto, altresì, di stabilire che per il raggiungimento delle finalità del presente provvedimento (con esclusione delle prestazioni di screening oncologici), le ASL possano coinvolgere anche le strutture private accreditate, ad integrazione dei tetti regionali fissati con provvedimenti di Giunta regionale per un ammontare non superiore al 24,35% delle quote ripartite con il presente provvedimento - e dettagliate all'allegato B, parte integrante e sostanziale dello stesso - ed eventualmente incrementabile dall'ASL sulla base di specifiche esigenze da motivare con specifico atto, nel limite della quota di finanziamento che è stata ripartita per ciascun obiettivo di recupero definito con il presente provvedimento.

Precisato che l'impiego delle risorse e il raggiungimento degli obiettivi sarà monitorato a cadenza mensile/trimestrale secondo lo schema riportato nell'allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Dato atto, inoltre, che:

- le misure di cui ai punti precedenti sono vigenti fino al 31 dicembre 2022;

- il finanziamento degli oneri derivanti dall'attuazione del presente atto, quantificabili complessivamente in euro 36.862.840,00 trova copertura negli stanziamenti dei capitoli della Missione 13 - Tutela della Salute, della Direzione A14 Sanità, del Bilancio dell'esercizio 2022 ed è da intendersi integrativo rispetto al riparto del fondo sanitario regionale indistinto formalizzato con deliberazione della Giunta Regionale n. 2-4147 del 24 novembre 2021.

Dato, altresì, atto che in data 20 luglio 2018, a seguito di espletamento di procedura aperta (Gara SCR 63-2015), è stata sottoscritta fra la Società di Committenza regionale Piemonte S.p.A. ed il raggruppamento temporaneo di imprese Diamante S.r.l.- Telecom S.p.A.- Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. la convenzione avente ad oggetto l'affidamento della realizzazione di un sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie a livello sovraziendale, con scadenza al 20.07.2023.

Ritenuto, al fine di favorire il coinvolgimento delle strutture private accreditate nel raggiungimento delle finalità di cui al Piano straordinario di recupero delle liste d'attesa, di disporre che:

- entro il 31 maggio 2022 le strutture private accreditate, che erogano prestazioni per conto e a carico del SSR, sono tenute a rendere disponibile nel sistema CUP regionale il 100% delle agende destinate alla prenotazione delle prime visite e altre prestazioni di primo accesso. E' previsto un periodo transitorio dal 1 giugno al 31 agosto 2022, durante il quale le strutture private accreditate saranno tenute ad adeguare la propria organizzazione ed i propri sistemi informatici, al fine di adempiere a quanto sopra previsto;
- stabilire che dalla data del 1 settembre 2022 per le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate dalle strutture private accreditate, in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale, non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore.

Ritenuto, altresì, necessario, al fine di consentire un appropriato governo delle visite e prestazioni di primo accesso, di definire le seguenti ulteriori modalità operative:

- rideterminare, a modifica della D.G.R. n. 38-846/2019, la validità delle ricette di primo accesso relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, in assenza di appuntamento programmato, in 60 giorni - anziché 180 giorni, senza calcolare il tempo di attesa tra la prenotazione e l'effettuazione delle prestazioni che non concorre al calcolo dei 60 giorni. La rideterminazione di cui trattasi si applica alle ricette emesse dal 1 maggio 2022;
- confermare in 180 giorni la durata della validità delle ricette di accessi successivi al primo e di accesso diretto relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, in conformità alle previsioni di cui alla D.G.R. 38-846 del 22.02.2019;
- stabilire che le ASL, entro il 30 aprile 2022, dovranno adottare una delibera aziendale che riepiloghi la spesa programmata con oneri a carico delle risorse ripartite con il presente provvedimento, declinata per ciascuna struttura sanitaria pubblica del SSR o privata accreditata e contrattualizzata con il SSR identificata con le codifiche dei modelli STS.11 e HSP.11;
- ridefinire, con specifico riguardo alla prenotazione effettuata tramite il sistema CUP – ed all'eventuale spostamento/disdetta - delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso, le modalità di fatturazione del compenso variabile del servizio di call center o prenotazione online (Convenzione SCR/RTI Diamante S.r.l.) e del servizio di prenotazione delle farmacie (D.G.R. 10-3790/2021) prevedendo che la stessa sia effettuata a carico dell'ASL di assistenza del paziente – per i cittadini piemontesi - ovvero dell'ASL di afferenza territoriale della struttura che eroga la prestazione – per i cittadini fuori regione. Tale ridefinizione, che si rende necessaria per rafforzare - con specifico riguardo alle prestazioni ambulatoriali di primo accesso - il ruolo di garanzia dell'Azienda competente a livello territoriale, sia con riguardo al paziente che con riguardo al corretto avvio dell'iter di erogazione della prestazione e dell'appropriatezza

della stessa, avrà decorrenza dal 01.07.2022 e sarà applicabile fino alla data di scadenza del Convenzione al 20.07.2023.

Ritenuto, infine, di assegnare all'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila ai sensi della D.G.R. n. 44-7225 del 13 luglio 2018 del CUP unico regionale, l'importo di 3 €/mln finalizzati in via prioritaria agli interventi per l'attuazione del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa del presente provvedimento, quali a titolo indicativo e non esaustivo: potenziamento dell'infrastruttura hardware con introduzione di un ulteriore nodo, il terzo, al cluster DB Server Oracle, ampliamento dell'infrastruttura Server Application e Web Server, ulteriori licenze ORACLE per il nuovo nodo, sviluppi applicativi del software CUP;

Dato atto che l'importo di cui al punto precedente trova copertura con le risorse disponibili sul capitolo 162030 della Missione 13 - Tutela della Salute Programma 07 Ulteriori spese in materia sanitaria - ai sensi del decreto 20 agosto 2019 del Ministero della salute "Trasferimento di fondi alle ASR per il finanziamento di interventi volti a ridurre le liste d'attesa (ART. 1, COMMA 510, LEGGE 145/2018)";

Dato atto che per tutto quanto non innovato con il presente atto si applicano le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021.

Udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale, unanime

*delibera*

1. di approvare, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022, l'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante "Rimodulazione del piano regionale e dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici: ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative" che definisce ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate;
2. di autorizzare le Aziende Sanitarie Regionali all'utilizzo, ad integrazione delle risorse già assegnate con D.G.R. del 24 novembre 2021, n. 2-4147, delle ulteriori risorse previste dall'art. 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 pari a Euro 36.862.840,00, secondo la ripartizione riportata nell'allegato B) al presente provvedimento, per farne integrante e sostanziale, definita sulla base del fabbisogno espresso dalle ASR – a partire dal conteggio delle prestazioni erogate nell'anno 2019;
3. di demandare a successivo provvedimento della Direzione Sanità e Welfare l'adozione delle variazioni che, ad invarianza dell'importo complessivo, si renderanno eventualmente necessarie nell'ambito riparto di cui all'allegato B) - sia tra le aziende che tra le diverse destinazioni – sulla base dell'andamento effettivo del processo di riassorbimento delle liste di attesa e del fabbisogno espresso;
4. di approvare la scheda di monitoraggio di cui all'allegato C) al presente provvedimento a farne parte integrate e sostanziale, quale strumento del monitoraggio trimestrale che sarà avviato e realizzato a cura della Direzione Sanità e Welfare;
5. di stabilire che per il raggiungimento delle finalità del presente provvedimento - con esclusione delle prestazioni di screening oncologici - le ASL possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, ad integrazione dei tetti regionali fissati con precedenti provvedimenti di Giunta

regionale, per un ammontare non superiore al 24,35% delle quote ripartite con il presente provvedimento – di cui all'allegato B) - ed eventualmente incrementabile dall'ASL sulla base di specifiche esigenze da motivare con specifico atto, nel limite della quota di finanziamento che è stata ripartita per ciascun obiettivo di recupero definito con il presente provvedimento.

6. di disporre che:

- entro il 31 maggio 2022 le strutture private accreditate, che erogano prestazioni per conto e a carico del SSR, sono tenute a rendere disponibile nel sistema CUP regionale il 100% delle agende destinate alla prenotazione delle prime visite e altre prestazioni di primo accesso. E' previsto un periodo transitorio dal 1 giugno al 31 agosto 2022, durante il quale le strutture private accreditate saranno tenute ad adeguare la propria organizzazione ed i propri sistemi informatici, al fine di adempiere a quanto sopra previsto;
- dalla data del 1 settembre 2022 per le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate dalle strutture private accreditate, in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale, non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore;

7. di approvare, a modifica ed integrazione della D.G.R. n. 38-846/2019, le seguenti ulteriori modalità operative necessarie a consentire un appropriato governo delle visite e prestazioni di primo accesso:

- la validità delle ricette di primo accesso relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, in assenza di appuntamento programmato, sono rideterminate in 60 giorni - anziché 180 giorni, senza calcolare il tempo di attesa tra la prenotazione e l'effettuazione delle prestazioni che non concorre al calcolo dei 60 giorni; la rideterminazione di cui trattasi si applica alle ricette emesse dal 1 maggio 2022. E', invece, confermata in 180 giorni la durata della validità delle ricette di accessi successivi al primo e di accesso diretto relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche;
- le ASL, entro il 30 aprile 2022, dovranno adottare una delibera aziendale che riepiloghi la spesa programmata con oneri a carico delle risorse ripartite con il presente provvedimento, declinata per ciascuna struttura sanitaria pubblica del SSR o privata accreditata e contrattualizzata con il SSR identificata con le codifiche dei modelli STS.11 e HSP.11;
- di ridefinire, con specifico riguardo alla prenotazione effettuata tramite il sistema CUP – ed all'eventuale spostamento/disdetta - delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso, le modalità di fatturazione del compenso variabile del servizio di call center o prenotazione online (Convenzione SCR/RTI Diamante S.r.l.) e del servizio di prenotazione delle farmacie (D.G.R. 10-3790/2021) prevedendo che la stessa sia effettuata a carico dell'ASL di assistenza del paziente – per i cittadini piemontesi - ovvero dell'ASL di afferenza territoriale della struttura che eroga la prestazione – per i cittadini fuori regione. Tale ridefinizione avrà decorrenza dal 1.07.2022 e sarà applicabile fino alla data di scadenza del Convenzione al 20.07.2023.

8. di dare atto che le disposizioni di cui al presente provvedimento sono vigenti fino al 31.12.2022, in conformità con quanto previsto dal Piano di recupero delle liste di attesa, di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022;

9. di dare atto che il finanziamento degli oneri derivanti dalla attuazione del presente atto, quantificabili complessivamente in euro 36.862.840,00 è da intendersi integrativo rispetto al riparto del fondo sanitario regionale indistinto formalizzato con deliberazione della Giunta Regionale n. 2-4147 del 24 novembre 2021;

10. di dare altresì atto che le somme ripartite con il presente provvedimento, pari complessivamente a euro 36.862.840,00, trovano copertura negli stanziamenti dei capitoli della Missione 13 - Tutela della Salute, della Direzione A14 Sanità e Welfare, del Bilancio dell'esercizio 2022;

11. di assegnare all'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila ai sensi della D.G.R. n. 44-7225 del 13 luglio 2018 del CUP unico regionale, l'importo di 3 €/mln finalizzati in via prioritaria agli interventi per l'attuazione del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa del presente provvedimento;

12. di dare atto che l'importo di cui al punto precedente trova copertura con le risorse disponibili sul capitolo 162030 della Missione 13 - Tutela della Salute Programma 07 Ulteriori spese in materia sanitaria - ai sensi del decreto 20 agosto 2019 del Ministero della salute "Trasferimento di fondi alle ASR per il finanziamento di interventi volti a ridurre le liste d'attesa (ART. 1, COMMA 510, LEGGE 145/2018)";

13. di dare atto che per tutto quanto non innovato con il presente atto si applicano le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dall'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato



**Rimodulazione del piano regionale e dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici: ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative.**

Ad integrazione dei contenuti della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e del relativo allegato di rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, a norma dell'art. 1, commi 276 e seguenti, della L. 30 dicembre 2021, n. 234, di seguito sono presentate le ulteriori disposizioni attuative e le modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate.

**1) Prime Visite e Prestazioni di Primo accesso ambulatoriale**

Si richiamano i contenuti della circolare della Direzione Sanità e Welfare prot. n. 16615 del 26.07.2018, con la quale sono state, fra l'altro, fornite alle AASSRR ed a tutti i prescrittori indicazioni interpretative univoche sulla distinzione tra "Primo Accesso" e "Altri accessi (secondo e successivi)", nonché sull'individuazione del quesito diagnostico, secondo le indicazioni previste dal disciplinare tecnico inerente al "Progetto Tessera Sanitaria – Web Services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate" (Decreto 2 novembre 2011 e s.m.i.).

L'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila, dovrà far introdurre entro il 30 aprile 2022 a RTI (Gara SCR 63-2015) un controllo informativo-informatico finalizzato a permettere la programmazione degli appuntamenti nelle agende pubbliche del CUP delle ricette relativo al primo accesso, prenotabili attraverso i seguenti canali:

- Online dal PC, dal tablet e da smartphone
- Contact Center Regionale (numero verde 800.000.500)
- Sportelli CUP aziendali e Totem self service delle singole strutture sanitarie
- Farmacie aderenti al servizio di prenotazione

Per le visite e le prestazioni in oggetto dovrà essere assicurato il servizio re-call.

Inoltre, l'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila, al fine di consentire l'attivazione da parte delle ASL di eventuali "agende di garanzia" dovrà coordinare con l'ATI incaricata, l'evoluzione entro il mese di settembre 2022 il sistema CUP al fine di consentire la presa in carico delle ricette di primo accesso con classe di priorità B, D e P seppur in assenza di disponibilità di slot per le prenotazioni da parte delle ASL di residenza/assistenza. La Direzione Sanità e Welfare sulla base delle attività di monitoraggio condotte identifica con successive determinazioni l'elenco delle visite/prestazioni di primo accesso da prendere in carico per la gestione proattiva delle cd "Liste d'attesa".

Le visite e le prestazioni di primo accesso in stato "Lista d'Attesa" dovranno essere oggetto di prenotazione automatica tramite il sistema CUP che proporrà un'azienda sanitaria ubicata nel territorio dell'ASL di residenza/assistenza, privilegiando la priorità indicata dal medico nella ricetta calcolata dalla data di adesione dell'assistito alla lista d'attesa, con invio sms di "prenotazione effettuata" e successiva chiamata di "Recall" per eventuale conferma o disdetta.

Le eventuali richieste di primo accesso prescritte dallo specialista ospedaliero (visite di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico) potranno essere prenotate nelle agende esclusive del CUP qualora la ricetta dematerializzata riporti nel campo "Altro" una delle seguenti lettere:

- O, per le ricette prescritte nel percorso delle agende di cure palliative o di oncologia;
- N, per le ricette prescritte nel percorso delle agende di dietetica e nutrizione clinica;
- E, per le ricette prescritte in Pronto Soccorso alla dimissione ed erogate successivamente da altre unità operative;
- G, per le ricette prescritte nel percorso delle agende di gravidanza;
- D, per le ricette prescritte nel percorso dei detenuti;
- P, per le ricette prescritte nel percorso di follow-up, PDTA/Percorsi formalizzati, Day service, malattie rare;

Le Aziende pubbliche del SSR interessate a detta funzionalità dovranno assicurare la compliance dell'applicativo di prescrizione in uso da parte degli specialisti alle specifiche tecniche regionali del SAR già vigenti.

Il fabbisogno delle prime visite e altre prestazioni di primo accesso sarà identificato dall'ASL attraverso l'analisi delle informazioni desumibili dalle ricette dematerializzate, verificando in primis la capacità di erogazione delle strutture pubbliche a gestione diretta e delle aziende ospedaliere pubbliche del SSR.

Con riferimento alle Prime visite e altre Prestazioni che saranno programmate, l'ASL entro il 30 aprile 2022 provvederà a trasmettere alla Direzione Sanità e Welfare il seguente prospetto:

<u>Codice istituto di cura</u> (compresi gli stabilimenti)	<u>Visita/ Prestazione PNGLA</u>	<u>Visita/Prestazione PNGLA dedicate a percorsi aziendali interni (Si/No) – cfr colonne a1 e a2 allegato B)</u>	<u>Mese di disponibilità programmata</u>	<u>Numero di Visite/Prestazioni</u>	<u>Valore Economico presunto della prestazione</u> (Tariffario Regionale)

*Visita/Prestazione PNGLA: da utilizzare le tassonomie regionali*

Le iniziative aziendali di recupero dei tempi attesi a valere sulle risorse ripartite con il presente provvedimento sono da intendersi incrementali rispetto alle prime visite e prestazioni ambulatoriali di primo accesso erogate nell'annualità 2019 (periodo di riferimento marzo-dicembre).

## **2) Visite e Prestazioni di Altro accesso ambulatoriale**

L'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila, dovrà coordinare con l'ATI incaricata, l'introduzione entro il 30 aprile 2022 a RTI (Gara SCR 63-2015) di un controllo informativo-informatico finalizzato a permettere la programmazione degli appuntamenti nelle agende esclusive del CUP, prenotabili attraverso i canali attivati dalle aziende (almeno Specialista e Sportelli CUP aziendali).

Le fasce in attuazione alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 per la programmazione degli appuntamenti e l'erogazione delle visite/prestazioni sono le seguenti:

- CURE PALLIATIVE
- ONCOLOGIA
- DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
- PDTA/PERCORSI FORMALIZZATI
- FOLLOW UP
- GRAVIDANZA
- DETENUTI
- PRESTAZIONI POST PS
- DAY SERVICE
- MALATTIE RARE

La Direzione Sanità e Welfare nell'ambito delle attività di fine tuning potrà modificare l'elenco con successive determinazioni.

**Le agende “riservate” – ad esclusione delle agende dedicate ai detenuti - in assenza di appuntamento nelle 72 ore successive,** dei presidi a gestione diretta e delle Aziende Ospedaliere pubbliche del SSR afferenti al territorio dell’ASL, non vincolate alla salvaguardia di prestazioni urgenti e indifferibili, dovranno essere rese disponibili attraverso la funzionalità del CUP ad oggi attivata per le visite e le prestazioni di primo accesso.

Tale possibilità dovrà essere articolata secondo un criterio differenziato per priorità, ad es. la disponibilità per la priorità U deve liberarsi prima, successivamente verso le B, successivamente verso le D, ed infine verso le P (rilascio selettivo, anche per “l’equipara priorità”).

Il fabbisogno delle visite e altre prestazioni di altro accesso sarà identificato dall’ASL attraverso l’acquisizione delle informazioni prodotte dai presidi pubblici a gestione diretta e dalle Aziende ospedaliere pubbliche del SSR che afferiscono al territorio.

Le iniziative aziendali di recupero dei tempi attesa a valere sulle risorse ripartite con il presente provvedimento sono da intendersi incrementali rispetto alle visite e prestazioni ambulatoriali di altro accesso erogate nell’annualità 2019 (periodo di riferimento marzo-dicembre).

### 3) Interventi chirurgici programmati in ricovero

I Presidi a gestione diretta delle ASL e le aziende ospedaliere pubbliche del SSR per ciascun intervento chirurgico programmato in ricovero la cui erogazione è stata sospesa per la pandemia COVID dovranno predisporre e trasmettere all’ASL di residenza entro il 30 aprile 2022 la tabella di seguito riportata:

<u>Codice istituto di cura</u> (compresi gli stabilimenti)	<u>Tipo prestazione</u> (DRG )	<u>Regime di ricovero</u> (RO, DH, DS)	<u>Data di prima prenotazione e</u> (gg/mm/aaaa)	<u>Classe di priorità</u> (A, B, C, D)	<u>Classe di Complessità</u> ( 1-2-3)	<u>Intervento da programmare fuori istituto di cura</u> (No, Si con propria Equipe Medica, Si da contrattualizzare e attraverso l’ASL)	<u>Numero di ricoveri</u>	<u>Valore Economico presunto del ricovero</u> (Tariffario Regionale SDO)

L’ASL di ubicazione territoriale con propria deliberazione provvede ad assegnare le risorse ripartite con il presente provvedimento assicurando un ordine cronologico rispetto alle classi di priorità ed alla data di prima prenotazione come segue:

- alle ASR per gli interventi chirurgici da programmare dentro l’istituto di cura pubblico del SSR o fuori istituto di cura con Equipe medica aziendale. Per quest’ultimi sarà l’ASR a contrattualizzare il rapporto con la struttura privata entro il valore economico dell’intervento ridotto dalle spese aziendale sostenute, e predisporre e trasmettere la SDO.
- alla struttura privata accreditata e contrattualizzata con il SSR gli interventi chirurgici programmati in ricovero dalle aziende pubbliche del SSR che devono essere recuperati a seguito della pandemia Covid. L’atto integra il budget con le strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR assegnato con provvedimenti regionali.

Di seguito si riporta a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di prestazioni, nelle tre classi di complessità, con tempi critici nelle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati:

<b>Ricoveri chirurgici</b>		
<b>Classe di Complessità</b>	<b>Prestazione</b>	<b>DRG</b>
<b>1</b>	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza cc	<b>260</b>
<b>1</b>	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza cc	<b>335</b>
<b>1</b>	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza cc	<b>149</b>
<b>2</b>	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	<b>359</b>
<b>2</b>	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	<b>160</b>
<b>2</b>	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	<b>162</b>
<b>2</b>	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune ,senza cc	<b>494</b>
<b>2</b>	Interventi per via transuretrale senza CC	<b>311</b>
<b>2</b>	Prostatectomia transuretrale senza CC	<b>337</b>
<b>2</b>	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	<b>266</b>
<b>2</b>	Interventi su ano e stoma senza CC	<b>158</b>
<b>3</b>	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	<b>544</b>
<b>3</b>	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	<b>055</b>
<b>3</b>	Interventi sul piede	<b>225</b>

Ricoveri chirurgici		
Classe di Complessità	Prestazione	DRG
3	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza	270
3	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	053

#### 4) Contratto integrativo con le strutture private accreditate per recupero dei tempi di attesa

Il contratto integrativo con le strutture private accreditate del SSR entro i valori economici assegnati con il presente provvedimento è sottoscritto dall'ASL di residenza/assistenza, e dovrà prevedere la fatturazione all'ASL di ubicazione territoriale della struttura mentre i rapporti economici tra le due ASL sarà regolamentato con gli addebiti di mobilità sanitaria 2022.

L'ASL potrà effettuare la verifica delle visite e prestazioni ambulatoriali erogate dalla struttura privata accreditata e contrattualizzata con il SSR sulla base degli appuntamenti effettuati nel sistema CUP, mentre la verifica sugli interventi chirurgici è condotta sulla base degli elenchi dei pazienti programmati in ricovero.

#### 5) Appropriata prescrivibilità

Gli strumenti tecnologici attualmente disponibili si giovano della ormai diffusa prescrizione dematerializzata e permettono le verifiche di competenza delle ASL tra l'esame prescritto e le restanti informazioni contenute nella ricetta.

A riguardo, le ASL dovranno attivare momenti di confronto periodico con i medici prescrittori finalizzati, tra l'altro, a mitigare le prescrizioni di ricette di primo accesso con indicazione di priorità P – Programmata e verificare il rispetto dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO).

#### 6) Fasi temporali e cronoprogramma delle azioni

Il Piano regionale di recupero delle liste di attesa di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022, si articola per fasi temporali, con un cronoprogramma definito indicativamente secondo il seguente schema:

##### RICOVERI OSPEDALIERI

Fase	Tempi	Obiettivo generale
I fase	Gennaio-aprile 2022	Recupero degli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
II fase	Marzo – giugno e 2022	Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore

		attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
III fase	Luglio- settembre 2002	Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
IV fase	Ottobre-dicembre 2022	Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario

#### AMBULATORIALE

Fase	Tempi	Obiettivo generale
I fase	Gennaio-aprile 2022	Recupero di tutte le visite e prestazioni con grado di priorità in urgenza, patologie oncologiche e patologie maggiori  Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
II fase	Marzo – giugno e 2022	Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
III fase	Luglio- settembre 2002	Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
IV fase	Ottobre-dicembre 2022	Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario

#### SCREENING

Fase	Tempi	Obiettivo generale
I fase	Gennaio - aprile 2022	Invito degli assistiti esclusi negli ultimi due anni per raggiungimento dell'età di uscita dallo screening, causa ritardi dovuti alla pandemia  Recupero degli inviti ed esami, con priorità agli assistiti nelle fasce di età più anziane, per garantire l'offerta di un test di screening, prima del raggiungimento dell'età di uscita dal programma.
II fase	Maggio – giugno 2022	Completamento dell'attività di recupero degli inviti ed esami, Avvio dell'offerta di attività per le persone in scadenza nel 2022
III fase	Luglio- settembre 2002	Riallineamento degli intervalli di invito con copertura delle persone in scadenza
IV fase	Ottobre - dicembre 2022	Offerta dell'attività necessaria a coprire la popolazione bersaglio residua per l'anno in corso

Tutte le attività sopra elencate, secondo il cronoprogramma illustrato, prevedono la chiusura delle stesse, entro l'anno 2022, in coerenza con il periodo di validità del Piano di Recupero vigente, ai sensi della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022.

Preventivamente a qualunque azione programmatrice sui ricoveri è fatto obbligo una verifica puntuale sulla correttezza e validità della lista d'attesa in essere nelle singole aziende.

## **7) Rimodulazione dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa**

Con nota prot 2996 del 26.01.2022 – preceduta da comunicazione a mezzo posta elettronica ordinaria del 25.01.2022 - la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso alle Aziende Sanitarie i seguenti documenti del Ministero;

- Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2;
- Recupero prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da virus SARS-COV-2.

Il modello di riferimento per l'erogazione delle prestazioni è confermato nelle "Aree Omogenee di Programmazione" ex DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, e modificate alla luce del fatto che con D.C.R. n. 179-40516 del 06.12.2016 è stata approvata l'unificazione delle AA.SS.LL. TO1 e TO2, identificate quali ASL unica, denominata "Asl Città di Torino"), coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali e capaci di soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali.

Si conferma, altresì, che al fine di programmare ed articolare una più efficace risposta al bisogno assistenziale, l'Area Omogenea Torino e l'Area Omogenea Torino Ovest costituiscono un unico bacino di garanzia, così come già previsto dalla D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021, secondo le modalità e le indicazioni fornite con D.D. n. 519 del 08.08.2017.

Le modalità di collaborazione da parte delle due Aree Omogenee suddette sono da concordarsi fra le Aziende afferenti alle stesse, previo accordo con la Direzione Sanità e Welfare, in base alla tipologia del bisogno assistenziale.

In relazione alle nuove misure da intraprendere nel corso del 2022, i Piani aziendali di recupero delle liste di attesa dovranno essere rimodulati secondo la tempistica definita dalla Direzione Sanità e Welfare e dovranno contenere, tra l'altro:

- l'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1 gennaio 2022 e aggiornato nei mesi seguenti, stimato a livello aziendale;
- il governo della capacità produttiva: analisi e revisione dei processi che caratterizzano i percorsi ambulatoriali e i percorsi perioperatori e chirurgici dei pazienti, con le specifiche azioni di efficientamento messe in atto e i risultati raggiunti;
- la programmazione per tempi e per fasi temporali, con i relativi obiettivi generali: la programmazione dovrà prevedere le attività di recupero nei tre livelli assistenziali (ricoveri, specialistica, screening) secondo criteri di priorità applicati trasversalmente nelle tre linee in base alle specifiche necessità locali; la prima fase dovrà riguardare prioritariamente il recupero delle prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori;
- la descrizione delle modalità operative e azioni nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni, con indicazione dei volumi e delle percentuali di recupero che devono essere raggiunti attraverso le singole linee, dei fattori produttivi utilizzabili (prestazioni aggiuntive, assunzione e riallocazione di personale, incremento specialistica ambulatoriale, committenza privato accreditato, altre azioni, nonché ricorso alla telemedicina) e della relativa quota di finanziamento attribuita a ciascuna di essi;
- gli indicatori di risultato ed in progress dei risultati raggiunti in termini di recupero delle attività, contenimento dei tempi di attesa e spesa sostenuta sui tre livelli assistenziali.

Il piano di recupero dovrà essere concluso entro l'anno 2022 e modulato, o rimodulato tenendo conto delle specifiche misure organizzative adottate per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero.

## **8) Ulteriori interventi ICT ed eventuale supporto specialistico**

Per gli interventi ICT ed eventuale supporto specialistico che potrà rendersi necessario per la riduzione dei tempi di attesa, la Direzione Sanità e Welfare provvede a far fronte con specifiche determinazioni a valere sulle risorse regionali disponibili ai sensi del Decreto del Ministro della Salute 20 agosto 2019.

## **9) Monitoraggio**

La Direzione Sanità e Welfare monitora regolarmente, a cadenza mensile/trimestrale, le attività svolte da tutte le Aziende Sanitarie regionali, tramite l'analisi dei flussi informativi e dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie (che sono tenute alla compilazione della scheda di monitoraggio, dettagliata all'Allegato C del provvedimento di cui il presente documento costituisce Allegato A) e dal CUP Unico regionale.

Il Piano di recupero sarà monitorato attraverso una serie di indicatori a livello aziendale, come di seguito dettagliato:

### **INTERVENTI CHIRURGICI**

#### Modalità organizzative

- Programmi di prestazioni aggiuntive
- Assunzione/riallocazione personale
- Committenza a privato accreditato
- Altre azioni individuate dall'Azienda

#### Indicatori:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità (1 2 3) e di priorità (A B C D);
- volume per tipo di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- perc. prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa

### **PRESTAZIONI DI SCREENING**

#### Modalità organizzative:

- Programmi di prestazioni aggiuntive
- Assunzione/riallocazione personale
- Altre azioni individuate dall'Azienda

#### Indicatori:

- numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato
- perc. prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato
- numero soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per tipo di prestazione e modalità organizzativa.



## PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

### Modalità organizzative:

- Programmi di prestazioni aggiuntive
- Incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna
- Committenza a privato accreditato
- Ricorso alla telemedicina per le visite di controllo
- Altre azioni individuate dall'Azienda

### Indicatori:

- tempo medio d'attesa per classe di priorità (U B D P)
- volume per tipo di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato
- perc. prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato
- volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa

### **10) Intervento sostitutivo in caso di inerzia**

Se entro le date indicate ai punti precedenti le ASL non concludono congiuntamente con le Aziende Ospedaliere pubbliche del SSR afferenti al territorio, il Piano di recupero delle liste di attesa, è previsto l'intervento sostitutivo della Direzione Sanità e Welfare, che conclude il procedimento entro il termine di quindici giorni.

## Allegato B: Riparto delle risorse per recupero liste di attesa

Integrazione delle quote assegnate alle ASR per l'annualità 2022 con D.G.R. del 24 novembre 2021, n. 2-4147

	Visite e Prestazioni ambulatoriali		Ricovero		Totale D=Σa+B+C
	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	Visite e prestazioni di controllo e primo accesso	Interventi chirurgici programmati	Prestazioni di screening	
	a1	a2	B	C	
ASL 301 - Città di Torino	106.612,00	3.447.102,00	3.187.222,00	315.424	<b>7.056.360</b>
ASL 203 - TO3	71.152,00	2.300.572,00	2.127.130,00	352.621	<b>4.851.475</b>
ASL 204 - TO4	62.787,00	2.030.108,00	1.877.056,00	370.737	<b>4.340.688</b>
ASL 205 - TO5	37.768,00	1.221.189,00	1.129.121,00	197.685	<b>2.585.763</b>
ASL 206 - VC	20.331,00	657.364,00	607.804,00	108.523	<b>1.394.022</b>
ASL 207 - BI	20.277,00	655.628,00	606.200,00	104.807	<b>1.386.912</b>
ASL 208 - NO	42.513,00	1.374.575,00	1.270.945,00	176.776	<b>2.864.809</b>
ASL 209 - VCO	20.521,00	663.514,00	613.490,00	139.416	<b>1.436.941</b>
ASL 210 - CN1	51.209,00	1.655.765,00	1.530.935,00	266.571	<b>3.504.480</b>
ASL 211 - CN2	21.078,00	681.511,00	630.132,00	146.429	<b>1.479.150</b>
ASL 212 - AT	24.580,00	794.757,00	734.840,00	140.396	<b>1.694.573</b>
ASL 213 - AL	52.232,00	1.688.842,00	1.561.518,00	312.507	<b>3.615.099</b>
<b>TOTALE ASL</b>	<b>531.060,00</b>	<b>17.170.927,00</b>	<b>15.876.393,00</b>	<b>2.631.891,68</b>	<b>36.210.272</b>
Aso 904 - S.Luigi	<i>Le quote in attuazione del presente provvedimento saranno oggetto di accordo con le ASL</i>			37.690	<b>37.690</b>
Aso 905 - NO				103.655	<b>103.655</b>
Aso 906 - CN				90.018	<b>90.018</b>
Aso 907 - AL				41.464	<b>41.464</b>
Aso 908 Mauriziano				18.646	<b>18.646</b>
ASO 909 Città della Salute				361.096	<b>361.096</b>
<b>TOTALE ASO</b>				<b>652.568,32</b>	<b>652.568</b>
<b>TOTALE ENTI DEL SSR</b>	<b>531.060,00</b>	<b>17.170.927,00</b>	<b>15.876.393,00</b>	<b>3.284.460,00</b>	<b>36.862.840,00</b>

**Allegato C: Monitoraggio mensile/trimestrale Aziende Sanitarie e Direzione Sanità e Welfare**

ASR .....

**INTERVENTI CHIRURGICI**

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI	Di cui VOLUME DI PRESTAZIONI FUORI ISTITUTO CON PROPRIA EQUIPE MEDICA	% Recupero	Finanziamento Utilizzato
	(numero interventi chirurgici effettuati al trimestre di rilevazione)	(numero interventi chirurgici effettuati al trimestre di rilevazione)	Realizzato sul Totale stimato	
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE				
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE				
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO				
ALTRE AZIONI INDIVIDUATE DALL'AZIENDA				

INDICATORI	RISULTATI			
	1	2	3	
TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' (1 2 3)				
NUMERO DI PAZIENTI IN LISTA				
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO				
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO				
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA				
	A	B	C	D
TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'				
NUMERO DI PAZIENTI IN LISTA				

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI	% Recupero	Finanziamento Utilizzato
	(numero prestazioni effettuate al trimestre di rilevazione)	Realizzato sul Totale stimato	
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE			

**Allegato C: Monitoraggio mensile/trimestrale Aziende Sanitarie e Direzione Sanità e Welfare**

INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA				
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE				
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO				
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO				
ALTRE AZIONI INDIVIDUATE DALL'AZIENDA				
<b>INDICATORI</b>	<b>RISULTATI</b>			
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO				
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO				
VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE				
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA				
	<b>U</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>P</b>
TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'				
NUMERO DI PAZIENTI IN LISTA				

**SCREENING**

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% Recupero Realizzato sul Totale stimato		Finanziamento Utilizzato	
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE						
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE						
ALTRE AZIONI INDIVIDUATE DALL'AZIENDA						

INDICATORI	RISULTATI
NUMERO DI INVITI INVITI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	
NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	

**Allegato C: Monitoraggio mensile/trimestrale Aziende Sanitarie e Direzione Sanità e Welfare**

SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	
--	--