



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 437 SEDUTA DEL 26/04/2023

OGGETTO: PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA E RECEPIMENTO DELL'ACCORDO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE "LINEE DI INDIRIZZO PER IL GOVERNO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO", SANCITO DALLA CONFERENZA PERMANENTE STATO-REGIONI NELLA SEDUTA DEL 9 LUGLIO 2020

		PRESENZE
Tesei Donatella	Presidente della Giunta	Presente
Morrone Roberto	Vice Presidente della Giunta	Presente
Agabiti Paola	Componente della Giunta	Assente
Coletto Luca	Componente della Giunta	Presente
Fioroni Michele	Componente della Giunta	Presente
Melasecche Germini Enrico	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Donatella Tesei**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 14 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Allegato 2_Accordo Conferenza Stato Regioni del 09 Luglio 2020.

Allegato 1 PIANO OPERATIVO LISTE DI ATTESA DEF.docx.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA E RECEPIMENTO DELL'ACCORDO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE “LINEE DI INDIRIZZO PER IL GOVERNO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO”, SANCITO DALLA CONFERENZA PERMANENTE STATO-REGIONI NELLA SEDUTA DEL 9 LUGLIO 2020”** e la conseguente proposta di 'Assessore Luca Coletto

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

Richiamata la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con cui è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (pandemia COVID-19), prorogato fino al 31 dicembre 2021 con DL 23 luglio 2021, n. 105, convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126 (in G.U. 18/09/2021, n. 224);

Dato atto che:

- la gestione dell'emergenza da COVID -19 ha reso necessario, in un primo momento, mettere in atto ogni procedura ritenuta necessaria a tutela e garanzia della salute pubblica, in coerenza alle direttive nazionali, disponendo la sospensione delle attività programmate differibili;
- successivamente, pur permanendo la condizione emergenziale, si è resa necessaria una nuova fase programmatoria volta al riavvio graduale delle attività sospese, regolata dalle “Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2” adottate con DGRn. 374 del 13.05.2020”;

Richiamate inoltre le DD.G.R:

- 10.06.2020, n. 467, recante *“Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3”*;
- 05.08.2020, n. 711, recante *“Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down”*;
- 20.05.2021, n. 469, recante *“Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività.”*

Dato atto che con DGR n. 647 del 07/07/2021 si è provveduto ad adottare il “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di emergenza epidemica”;

Tenuto conto che nella Legge di bilancio 2022 (art. 1, commi 276-279), al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per i recuperi delle liste di attesa, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022 e che le Regioni e Province autonome sono state chiamate a rimodulare il Piano già adottato e presentarlo entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze;

Tenuto conto che con DGR n. 349 del 13.4.2022 è stato adottato il documento recante “Piano di Recupero per le Liste d'attesa rimodulato ai sensi della vigente normativa” e che in tale DGR si dava atto che “tale piano è stato redatto in coerenza con quanto previsto attualmente dalla DGR n.610 del 06.05.2019, sebbene sia in corso una sua ridefinizione e revisione”;

Rilevato che il Piano di cui alla DGR 472/2022, decorrente dal 1° luglio 2022, ha, tra le altre azioni, previsto la realizzazione di un cruscotto regionale per il monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa;

Considerato tuttavia che permane una situazione di elevata criticità, rilevata mediante la suddetta

attività di monitoraggio dei tempi e delle liste d'attesa, sia per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, in particolare per le prestazioni inserite nel percorso di tutela, sia per la presa in carico delle prestazioni di II livello o di prescrizione dei controlli da parte degli specialisti, determinando un crescente disagio da parte dell'utenza cui è indispensabile porre tempestivamente rimedio;

Vista la DD 1125 del 02/02/2023 che ha istituito, in sostituzione del Tavolo regionale di coordinamento e monitoraggio per il governo delle liste d'attesa, la Task force regionale che, attraverso la definizione di strumenti e programmi operativi condivisi tra Regione, Aziende sanitarie, Punto Zero Scarl ed i rappresentanti dei professionisti coinvolti, contribuisce a garantire la piena attuazione, nei tempi definiti, del Piano Operativo per il recupero delle prestazioni di cui alla DGR 472/2022 anche mediante un'azione periodica di informazione e comunicazione nei confronti della cittadinanza;

Preso atto che la suddetta Task force, composta da rappresentanti della Direzione Salute e Welfare, rappresentanti di Punto Zero scarl e coadiuvata da rappresentanti dei Medici specialisti, dipendenti e convenzionati, e da Medici di assistenza primaria e Pediatri di libera scelta delle Aziende sanitarie regionali per la definizione delle azioni da porre in essere nei diversi ambiti di competenza, è chiamata a svolgere funzioni di monitoraggio e analisi dei dati, analisi criticità organizzative, definizione piani operativi di attività ed informazione e comunicazione nei confronti della cittadinanza circa il monitoraggio delle liste d'attesa ed il recupero delle prestazioni, mediante la produzione di report periodici;

Visto l'“Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR);

Considerato che le “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, allegato all'Accordo su menzionato, sono state prodotte quale esito dell'attività condotta dal Gruppo di lavoro ristretto (expert team) comprendente rappresentanti del Ministero della salute e delle Regioni, operante nell'ambito di un più ampio progetto di “Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura” al quale hanno aderito tutte le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

Considerato l'avvio del progetto di ricerca “Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati”, promosso dalla Direzione Generale Programmazione Sanitaria, in collaborazione con l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, nell'ambito del quale è stata confermata la partecipazione degli Ospedali Pilota e dei Referenti istituzionali regionali/provinciali ed aziendali che hanno partecipato al precedente progetto “Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura”;

Attesa, quindi, la necessità di recepire l'“Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR) che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Vista la DGR n. 184 del 22/02/2023 recante “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023” con la quale sono stati approvati gli indirizzi e i criteri per la stipula, per l'anno 2023, degli accordi contrattuali tra le Aziende Usl e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, nel rispetto delle linee guida di cui agli Allegati n. 1 e n. 2, parte integrale e sostanziale della suddetta deliberazione, ed in attuazione agli articoli 8-quinquies e 8-sexies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i;

Preso atto che l'allegato n.1 “Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2023” della richiamata DGR 184/2023 prevedeva che, entro 10 gg. dall'adozione della suddetta DGR, le aziende territoriali, valutate la consistenza quali/quantitativa dei Percorsi di Tutela e dei fabbisogni, redigono il i piani aziendali per il recupero delle liste di attesa;

Vista la Nota pec prot. n. 83156 del 12.04.2023 con oggetto “Piani aziendali straordinari per le liste di

attesa” con la quale si chiede alle Direzioni aziendali di trasmettere entro il 16 aprile 2023 i piani aziendali per il recupero delle liste di attesa, in considerazione del fatto che quanto inviato risulta da completare per quanto attiene agli specifici accordi Aziende Territoriali e le Aziende Ospedaliere;

Visto l'articolo 4 “Proroga di termini in materia di salute”, comma 9-octies, del decreto legge n. 198/2022 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”, convertito con modificazioni dalla legge n. 14/2023, che stabilisce:

“Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all' articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all' articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023.”;

Vista la Nota inviata a mezzo mail dal Direttore regionale Salute e Welfare in data 18.04.2023 al competente Servizio Programmazione economico finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA con la richiesta di quantificare le risorse disponibili per la Regione Umbria nell'anno 2023 di cui al richiamato D.L. 198/2022 convertito con legge 14/2023;

Vista la Nota di risposta del Servizio Programmazione economico finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA con la quale si comunica che le risorse aggiuntive per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa di cui la Regione Umbria può disporre per l'anno 2023 ammontano a euro 5.357.355,61 cui si sommano i residui dei fondi degli anni precedenti ancora presenti nei bilanci aziendali;

Visto l'art. 24 comma 2 del CCNL 2016-2018;

Ritenuto indispensabile impiegare tale finanziamento aggiuntivo per realizzare un PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, come dettagliato nell'Allegato 1, che preveda una evoluzione della strategia per il governo delle liste di attesa, sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che per gli interventi chirurgici, ed una forte azione di governance regionale.

Vista la Legge Regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” e s.m.i.;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di approvare il **“PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA”**, esposto nel documento di cui all'Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di stabilire che l'attuazione del presente Piano rappresenta obiettivo prioritario e vincolante per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie;
- 3) di recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *“Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”*, sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR) che, Allegato 2 al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 4) di stabilire che il finanziamento aggiuntivo per la Regione Umbria, ex art. 4, comma 9-octies,

del decreto legge n. 198/2022 convertito con modificazioni dalla l. n. 14/2023, che per l'anno 2023 ammonta ad euro 5.357.355,61, cui si sommano i residui presenti nei bilanci aziendali per il mancato utilizzo dei fondi stanziati negli anni precedenti, venga utilizzato per il recupero, entro il mese di luglio 2023, delle prestazioni attualmente inserite nei percorsi di tutela e degli interventi chirurgici in lista d'attesa;

- 5) di demandare al Servizio Programmazione economico finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA di adottare i provvedimenti conseguenti per il riparto e l'attribuzione alle Aziende sanitarie territoriali delle risorse di cui al punto 4);
- 6) di demandare alle Aziende sanitarie e a Punto Zero scrl l'attuazione delle azioni previste dal Piano di cui al punto 1) nel rispetto delle relative tempistiche;
- 7) di dare mandato alla Task force regionale per il governo delle liste d'attesa, di cui alla DD 1125/20223, di attuare le azioni di governance regionale previste nel Piano di cui al punto 1);
- 8) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali;
- 9) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria;
- 10) di pubblicare il presente atto nel canale Salute del sito della Regione Umbria.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA E RECEPIMENTO DELL'ACCORDO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE "LINEE DI INDIRIZZO PER IL GOVERNO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO", SANCITO DALLA CONFERENZA PERMANENTE STATO-REGIONI NELLA SEDUTA DEL 9 LUGLIO 2020

Con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (pandemia COVID-19), successivamente prorogato fino al 31 luglio 2021. Per far fronte alla gestione dello stato di emergenza, sono stati promulgati in materia numerosi atti a livello nazionale. A fronte del progredire dell'epidemia, anche a livello regionale, sono stati approvati alcuni provvedimenti per mettere in atto ogni procedura ritenuta necessaria a tutela e garanzia della salute pubblica, in coerenza alle direttive nazionali. In tale contesto si è resa necessaria pertanto anche una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e una trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie, sia nell'assistenza ospedaliera che in quella territoriale, portando anche a misure drastiche come la sospensione delle attività programmate differibili come disciplinato dalle Circolari del Ministero della Salute n. 2627 del 01 marzo 2020, avente oggetto: *"Incremento disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza CoVID-19"*, n. 7422 del 16 marzo 2020, recante *Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da CoVID-19* e n. 7865 del 25 marzo 2020, recante *"Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza CoVID-19"*, con integrazioni e note regionali applicative. Successivamente, pur permanendo la condizione emergenziale, si è resa necessaria una nuova fase programmatoria volta al riavvio graduale delle attività sospese, regolata dalle *"Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2"* adottate con DGR n. 374 del 13.05.2020". Tali linee guida erano improntate a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di trattamenti non ulteriormente differibili, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario.

Con il D.L. 16.05.2020, n. 33 hanno cessato di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale e dal 3 giugno 2020 in quello nazionale.

La circolare del Ministero della Salute n. 11408 del 01 giugno 2020, avente ad oggetto: *"Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19"* ha fornito indicazioni operative per la riattivazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari ridotti o sospesi a causa dell'emergenza COVID-19 ed per il progressivo ripristino della totalità dei livelli essenziali di assistenza.

La Giunta regionale con DGR n. 467 del 10/06/2020 ha perciò adottato le *"Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3"* con cui è stata prevista l'apertura graduale dei servizi sanitari fino all'apertura totale delle strutture garantendo che le prestazioni fossero effettuate in maniera appropriata ed in sicurezza oltre che in tempi progressivamente congrui, sia per le nuove richieste che per il recupero delle prestazioni ed attività sospese o ridotte nel periodo di lock down.

Successivamente, a seguito dei risultati del monitoraggio effettuato a partire dalla ripresa delle attività, il quale aveva evidenziato alcune criticità per il recupero delle attività sospese, in particolare per le attività di specialistica ambulatoriale, di vaccinazione e di screening, con DGR n. 711 del 05/08/2020 si è provveduto ad adottare il *"Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in*

periodo di lock-down”, dando mandato ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie regionali di adottare i provvedimenti e le azioni utili a dare attuazione a quanto contemplato nel documento regionale. I Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie regionali hanno trasmesso alla Regione i Piani aziendali per il recupero delle prestazioni sospese per ciascuna tipologia di prestazione, per i quali è stato effettuato un monitoraggio periodico da parte della Regione.

Le problematiche legate al recupero delle liste di attesa create nel periodo dell'emergenza Covid-19 sono state affrontate dal Governo nazionale con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito nella legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Sulla base delle disposizioni contenute nell'art. 29, comma 1 del citato decreto, le regioni e gli enti del Servizio Sanitario nazionale potevano avvalersi, sino al 31 dicembre 2020, di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, non erogati nel periodo dell'emergenza epidemiologica.

A tale scopo, il decreto-legge n. 104 del 2020 prevedeva specifici stanziamenti, pari a 112,406 milioni di euro, destinati ai ricoveri ospedalieri, ed a circa 365,812 milioni di euro per il recupero delle prestazioni ambulatoriali.

Come disposto, dall'art. 29 del decreto-legge sopra citato, l'accesso a tali risorse era conseguente all'invio da parte delle regioni di un Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, nel quale venissero dettagliati i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.

Con DGR n. 469 del 20/05/2021 è stato approvato il “Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività.” che ha definito la configurazione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera regionale e la ripresa delle attività, dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di garantire la completa e immediata applicazione di quanto previsto nel Piano.

Nel decreto Sostegni bis, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, è stato riaffrontato il tema delle liste di attesa, prevedendo la proroga delle risorse già stanziato con il DL 104 fino al 31 dicembre 2021, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS- Cov-2. Per l'attuazione di tali finalità le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano potevano utilizzare le risorse non impiegate nell'anno 2020.

Con DGR n. 647 del 07/07/2021 si è provveduto ad adottare il “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periododi emergenza epidemica”.

Nella Legge di bilancio 2022 (art. 1, commi 276-279), al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per i recuperi delle liste di attesa, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022. Le Regioni e Province autonome dovevano rimodulare il Piano già adottato e presentarlo entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.

Il Ministero della salute verifica, sulla base di apposita relazione trasmessa dalle Regioni e Province Autonome, il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il Piano rimodulato. Nel caso in cui il Ministero della salute valuti positivamente l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa, il finanziamento rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma.

Il 17 settembre 2021 è stato istituito, con decreto del Capo di Gabinetto, presso il Ministero della salute il “Gruppo di lavoro per l'analisi delle problematiche connesse al recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da SARS-CoV-2”, con il compito di valutare le prestazioni sanitarie non erogate a causa dell'emergenza pandemica, ma potenzialmente recuperabili, di esaminare i Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste di attesa e di effettuare un monitoraggio trimestrale per la verifica dei risultati regionali.

Per l'attuazione dei Piani di recupero a livello centrale è stata autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni, di cui un importo massimo di 150 milioni, eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, può essere utilizzato per coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Con DGR n. 349 del 13.4.2022 è stato adottato il documento recante "Piano di Recupero per le Liste d'attesa rimodulato ai sensi della vigente normativa" dando atto che "tale piano è stato redatto in coerenza con quanto previsto attualmente dalla DGR n.610 del 06.05.2019, sebbene sia in corso una sua ridefinizione e revisione".

È importante considerare che il governo e la gestione delle liste di attesa rappresentano una sfida per il Servizio Sanitario Regionale già presente da anni, tanto che in passato sono stati adottati provvedimenti tesi a contenere i tempi di attesa. La pandemia COVID ha certamente acuito il problema. Infatti nelle crisi epidemiche che si sono susseguite, dal febbraio 2020 in poi, si è reso necessario adottare misure volte al contenimento della diffusione virale. Esse hanno comportato la sospensione di tutte le attività programmabili, la garanzia delle attività indicate come non procrastinabili e la adozione di misure di sicurezza tali per cui i tempi delle singole prestazioni sono notevolmente aumentati. Al superamento di ogni crisi epidemica, la Regione Umbria ha adottato provvedimenti volti al recupero delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela. Al momento attuale, sebbene vi sia stata una riduzione dei volumi delle prestazioni sospese rispetto a quelle presenti nel giugno 2020, la gestione dei tempi di attesa delle prestazioni che sono state generate durante e dopo le crisi epidemiche sta evidenziando delle criticità strutturali che, in prospettiva, rendono sempre più complessa la gestione ed il governo delle liste di attesa.

Si è quindi provveduto alla revisione dell'Allegato 2 della DGR 610/2019, successivamente adottato dalla Giunta regionale con DGR 472 del 18/05/2022, come evoluzione del Piano Regionale delle liste di attesa per il triennio 2022-2025 che ha, tra le altre azioni, previsto la realizzazione di un cruscotto regionale per il monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa.

Tuttavia, a distanza di dieci mesi dall'attuazione del suddetto Piano, decorrente dal 1° luglio 2022, permangono situazioni di elevata criticità che hanno reso necessaria l'istituzione di una Task Force regionale (D.D. n. 1125 del 02/02/2023) che, attraverso la definizione di strumenti e programmi operativi condivisi tra Regione, Aziende sanitarie, Punto Zero Scarl ed i rappresentanti dei professionisti coinvolti, anche mediante un'azione periodica di informazione e comunicazione nei confronti della cittadinanza, contribuisca a garantire la piena attuazione, nei tempi definiti, del Piano Operativo per il recupero delle prestazioni di cui alla DGR 472/2022.

La produzione complessiva del 2022, seppur migliorata rispetto al 2021, non è ancora ritornata ai livelli pre-covid e l'analisi dei dati di monitoraggio indica la necessità di un ulteriore miglioramento soprattutto per la gestione dei Percorsi di Tutela e per la presa in carico delle prestazioni di II livello o di prescrizione dei controlli da parte degli specialisti, oltre all'attivazione di tutte le misure per la garanzia dell'appropriatezza prescrittiva.

Parallelamente alle prestazioni di specialistiche ambulatoriale è necessario ottimizzare anche il governo delle liste di attesa chirurgiche.

La situazione delle liste di attesa si è sicuramente aggravata con la pandemia da SARS-CoV-2 che ha costretto il SSN, per far fronte a tale emergenza sanitaria, a dirottare temporaneamente la maggior parte delle risorse per garantire l'assistenza ai pazienti COVID-19 positivi, e in ambito chirurgico è stato necessario concentrarsi per rispondere all'Emergenza-Urgenza e a pazienti non procrastinabili come la casistica oncologica. Ciò ha inciso pesantemente sia sull'incremento delle liste di Attesa che sul rispetto dei tempi di attesa per la chirurgia programmata.

Con il piano di recupero delle prestazioni inserite in lista di attesa di cui alla DGR n. 347 del 13/04/2022 era stato definito il piano di recupero delle prestazioni chirurgiche inserite in liste di attesa che non ha portato al recupero del 100% delle prestazioni ante 2021 per cui si rende necessario procedere con il recupero di quanto inserito allo stato attuale in liste di attesa definendo, anche in questo caso, un programma straordinario di intervento.

Nell'analizzare il contesto attuale in tema di prestazioni di ricovero di tipo chirurgico si rende

necessario anche intervenire su strumenti di governance generale di omogeneizzazione dei percorsi. Allo stato attuale ogni struttura pubblica garantisce il governo delle liste di attesa chirurgiche in conformità al PNGLA e al PRGLA con regolamentazioni interne mentre è importante definire linee di indirizzo a livello regionale per l'inserimento dei pazienti in lista di attesa, per la gestione/regolamentazione delle sale operatorie e del percorso chirurgico programmato.

L'attività chirurgica rappresenta infatti una delle attività più complesse in ambito sanitario, anche a livello organizzativo, nonché l'elemento caratterizzante e di alto valore di tutte le strutture sanitarie risultando, al contempo, il centro di costo più rilevante per un'Azienda Sanitaria in termini di risorse richieste.

Per quanto detto, il Ministero della Salute si è impegnato a sviluppare progetti di ricerca dedicati a riequilibrare l'organizzazione delle attività chirurgiche, attraverso la definizione di nuovi bisogni di salute individuati sulla base della domanda della popolazione, nonché della capacità produttiva del sistema, al fine di confermare i principi ispiratori del SSN e recuperare i ritardi accumulati sui tempi di attesa.

Con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono state recepite le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", (Rep. atto n. 100/CSR).

Tali linee di indirizzo sono state prodotte quale esito dell'attività condotta dal Gruppo di lavoro ristretto (expert team) comprendente rappresentanti del Ministero della salute e delle Regioni, operante nell'ambito di un più ampio progetto di "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura" al quale hanno aderito tutte le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Gli obiettivi generali del documento consistono nel fornire:

- una definizione condivisa, sia teorica che operativa, di governo del percorso del paziente chirurgico programmato nelle sue declinazioni organizzative;
- una descrizione degli elementi costitutivi attraverso l'individuazione di una tassonomia condivisa che garantisca un linguaggio comune ed omogeneo a livello nazionale funzionale ai bisogni che il paziente chirurgico programmato;
- l'individuazione dei termini di presa in carico e continuità delle cure sottolineando la centralità della funzione di governo delle Liste di attesa e della connessa programmazione chirurgica quale elemento di equità di accesso alle cure.

Tali indirizzi condivisi sul governo del percorso permetteranno di conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario nazionale incrementando la risposta del SSN ai bisogni di salute del cittadino ed individuando i principali nodi organizzativi a garanzia dell'omogeneità del SSN; nel definire le regole di funzionamento e gli strumenti di supporto del percorso del paziente chirurgico programmato; nell'impattare in termini di riorganizzazione e governo efficiente dei blocchi operatori; nel promuovere un Servizio sanitario nazionale volto a superare le disuguaglianze tra le diverse aree del Paese nei blocchi operatori quali punto nevralgico dell'organizzazione ospedaliera.

La necessità di metodi e modelli organizzativi condivisi a livello nazionale, per far fronte ad una gestione e ad un governo del processo chirurgico e per consentire un riequilibrio dei Tempi di Attesa per i pazienti in Lista di Attesa per prestazioni chirurgiche, ha la finalità di rendere sostenibile questo obiettivo del SSN in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), mantenendo inalterata la sicurezza per pazienti ed operatori e garantendo l'equità d'accesso alle prestazioni.

L'obiettivo prioritario del Piano operativo straordinario per il recupero delle liste d'attesa chirurgiche è quello di inserire i pazienti in base alla loro priorità clinica e alla complessità di intervento.

Pertanto, poiché l'attività chirurgica è sicuramente una delle attività più complesse in ambito sanitario, risulta indispensabile l'implementazione di un modello di governo globale del percorso peri-operatorio. L'approccio previsto dalle linee di indirizzo nazionali al fine di garantire equilibrio tra domanda di lista d'attesa e capacità produttiva, si basa sullo sviluppo di 2 macro aree che devono prevedere modelli di

governo dei processi all'interno delle Aziende Sanitarie e a livello regionale:

- Governo di Lista di Attesa;
- Governo della Capacità Produttiva.

Si impone, pertanto, un'evoluzione della strategia per il governo delle liste di attesa chirurgiche incentrata sulle seguenti azioni:

1. Recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", sancito dalla Conferenza Permanente Stato- Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR);
2. Adottare le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" redatte a livello regionale per la successiva implementazione nelle strutture presenti in Umbria;
3. Governo di Lista di Attesa attraverso:
 - a. Classificazione degli interventi inseriti in Lista di Attesa;
 - b. Identificazione del Responsabile Unico Aziendale (RUA);
 - c. Completamento dell'informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa a livello aziendale;
 - d. Predisposizione di un Regolamento Regionale e Scorrimento Lista di Attesa;
 - e. Strumenti di Monitoraggio della domanda con misurazione della domanda di Lista di Attesa.
4. Governo della Capacità Produttiva:
 - a. Organizzazione Aziendale: la Direzione Aziendale deve guidare tutte le fasi del processo;
 - b. Centralizzazione del Governo di Lista di Attesa;
 - c. Introduzione di nuove competenze: la Gestione Operativa
 - d. Adozione del Regolamento di Sala Operatoria;
 - e. Mappatura del Processo chirurgico in Blocco Operatorio con rilevazione dei quindici eventi fondamentali del percorso chirurgico;
 - f. Definizione di strumenti di Monitoraggio dell'offerta con misurazione della Capacità Produttiva;
5. Adottare a livello regionale i criteri e i requisiti per la chirurgia ambulatoriale;
6. Pubblicazione dei tempi di attesa nel rispetto delle linee di indirizzo nazionale;
7. Piano specifico di recupero dei pazienti inseriti in lista di attesa ante 2023.

La DGR n. 184 del 22/02/2023 recante "*Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023*" con la quale sono stati approvati gli indirizzi e i criteri per la stipula, per l'anno 2023, degli accordi contrattuali tra le Aziende Usl e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, in attuazione agli articoli 8-quinquies e 8-sexies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i, stabilisce che le Aziende territoriali, nel definire tali accordi con le strutture pubbliche (Aziende Ospedaliere) e con le strutture private accreditate e convenzionate, dovranno tener conto delle attuali prestazioni inserite nei percorsi di tutela al fine del loro recupero complessivo nel corso del primo semestre del 2023.

La richiamata DGR 184/2023 dispone che, per quanto attiene agli accordi contrattuali con le Strutture Pubbliche, in particolare con le Aziende Ospedaliere del territorio di competenza, essi dovranno garantire:

- la presa in carico da parte degli specialisti con attivazione del 100% delle piastre ambulatoriali. Negli Accordi vanno individuati obiettivi e indicatori di monitoraggio, in primis quelli che misurano la percentuale di presa in carico da parte degli specialisti con riduzione delle prestazioni suggerite da parte dei MMG/PLS;
- il piano specifico di recupero delle prestazioni inserite nel percorso di tutela da garantire da parte dell'Azienda Ospedaliera.

Per quanto attiene alle strutture private accreditate e convenzionate, le Aziende territoriali, nel rispetto

del tetto di budget attualmente vigente, dovranno sottoscrivere accordi per garantire, valutata la propria programmazione, il recupero delle prestazioni già inserite nei Percorsi di Tutela (PdT) parallelamente all'offerta per la programmazione riducendo fino all'annullamento la genesi di nuovi PdT.

L'allegato n.1 "Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2023" della richiamata DGR 184/2023 prevede che entro 10 gg. dall'adozione della suddetta DGR le aziende territoriali, valutate la consistenza quali/quantitativa dei Percorsi di Tutela e dei fabbisogni, redigano i piani aziendali per il recupero delle liste di attesa.

L'articolo 4 "Proroga di termini in materia di salute", comma 9-octies, del decreto legge n. 198/2022 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", convertito con modificazioni dalla legge n. 14/2023, stabilisce: *"Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all' articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all' articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023."*

Il Direttore regionale Salute e Welfare, con nota mail del 18.04.2023 ha richiesto al competente Servizio Programmazione economico finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA di quantificare le risorse disponibili per la Regione Umbria nell'anno 2023 previste dal richiamato D.L. 198/2022 convertito con legge 14/2023.

Il Servizio Programmazione economico finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA, con Nota mail del 21.04.2023 ha comunicato che le risorse aggiuntive per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa di cui la Regione Umbria può disporre per l'anno 2023 in base al DL 198/2022, convertito dalla legge 14/2023, ammontano a euro 5.357.355,61 cui si sommano i residui dei fondi degli anni precedenti ancora presenti nei bilanci aziendali.

Si ritiene, pertanto, indispensabile impiegare tale finanziamento aggiuntivo per realizzare un PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, come dettagliato nell'Allegato 1, che preveda una evoluzione della strategia per il governo delle liste di attesa, sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che per gli interventi chirurgici, ed una forte azione di governance regionale.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di approvare il "**PIANO OPERATIVO STRAORDINARIO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA**", esposto nel documento di cui all'Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di stabilire che l'attuazione del presente Piano rappresenta obiettivo prioritario e vincolante per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie;
- 3) di recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *"Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato"*, sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR) che, Allegato 2 al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 4) di stabilire che il finanziamento aggiuntivo per la Regione Umbria, ex art. 4, comma 9-octies, del decreto legge n. 198/2022 convertito con modificazioni dalla l. n. 14/2023, che per l'anno 2023 ammonta ad euro 5.357.355,61, cui si sommano i residui presenti nei bilanci aziendali per il mancato utilizzo dei fondi stanziati negli anni precedenti, venga

- utilizzato per il recupero, entro il mese di luglio 2023, delle prestazioni attualmente inserite nei percorsi di tutela e degli interventi chirurgici in lista d'attesa;
- 5) di demandare al Servizio Programmazione economico finanziaria, controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA di adottare i provvedimenti conseguenti per il riparto e l'attribuzione alle Aziende sanitarie territoriali delle risorse di cui al punto 4);
 - 6) di demandare alle Aziende sanitarie e a Punto Zero scarl l'attuazione delle azioni previste dal Piano di cui al punto 1) nel rispetto delle relative tempistiche;
 - 7) di dare mandato alla Task force regionale per il governo delle liste d'attesa, di cui alla DD 1125/20223, di attuare le azioni di governance previste nel Piano di cui al punto 1);
 - 8) di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali;
 - 9) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria;
 - 10) di pubblicare il presente atto nel canale Salute del sito della Regione Umbria.
-

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 26/04/2023

Il responsabile del procedimento
- Massimo D'Angelo

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 26/04/2023

Il dirigente del Servizio

- Massimo D'Angelo

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
 - verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,
- esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 26/04/2023

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
- Massimo D'Angelo
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore Luca Coletto ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 26/04/2023

Assessore Luca Coletto
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge
