

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa di cui alla DGR n.1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - Rimodulazione per l'anno 2022 ai sensi della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, art 1 commi 276-279

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal direttore del Settore Territorio ed Integrazione socio sanitaria dell'Agenzia regionale sanitaria, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria, intesa come disponibilità, nonché il d.lgs n. 118/2011 e s.m.i. in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente del Settore Territorio ed Integrazione socio sanitaria dell'Agenzia regionale sanitaria;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia regionale sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta";

DELIBERA

- di approvare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa di cui alla DGR n. 1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - rimodulazione per l'anno 2022 ai sensi della L. n.234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024", art. 1 commi 276-279 (di seguito indicato con Piano), come riportato nell'Allegato A parte integrante del presente atto;
- di autorizzare, per le finalità di cui al presente provvedimento, l'utilizzo delle risorse previste dall'art. 1, comma 278 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, secondo la disposizione di cui alla tabella B dell'allegato 4 (art 1, commi 277 e 278), che riconosce alla regione Marche euro 12.861.641,00 finalizzati al recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo di emergenza Covid;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- di ripartire fra gli enti del SSR il finanziamento di cui al punto precedente pari a complessivi € 12.861.641,00, sulla base del piano allegato e coerentemente al prospetto di ripartizione agli Enti riportato nel documento istruttorio, come segue:
 - ASUR Marche € 7.363.015,50,
 - AOU Ospedali Riuniti di Ancona € 3.101.199,70;
 - AO Ospedali Riuniti Marche Nord € 1.428.520,00;
 - INRCA € 968.905,80;
 - di stabilire che il relativo onere fa carico sulle disponibilità del bilancio regionale 2022/2024, annualità 2022, iscritte sui capitoli di spesa e per gli importi di seguito indicati:
 - € 7.363.015,50 a carico del capitolo 2130110915;
 - € 4.529.719,70 a carico del capitolo 2130110916;
 - € 968.905,80 a carico del capitolo 2130110917,
- dando atto che le risorse sopra descritte sono a carico di capitoli afferenti il perimetro sanità per i quali si applica il disposto del titolo II del d.lgs. n. 118/2011 e che le medesime risultano coerenti, quanto alla natura della spesa, con le finalità di utilizzo previste dal presente atto;
- di autorizzare eventuale coinvolgimento di strutture private accreditate, per un importo massimo di 1.650.351,00 sul totale delle suddette risorse riconosciute alla regione Marche, ai sensi della tabella A dell'allegato 4 (art.1 commi 277 e 278) alla suddetta legge n. 234/2021;
 - di incaricare i Direttori Generali delle Aziende del SSR alla approvazione del proprio Piano Operativo Aziendale attuativo, da trasmettere al Settore ARS Territorio ed integrazione socio sanitaria competente in materia, entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto;
 - di riservarsi la possibilità di adottare successivi atti integrativi, in considerazione di eventuale accordi con Strutture private accreditate o possibile variazione delle risorse ripartite secondo la tabella B dell'all.4 alla L.234/2021, sia tra le aziende che tra le diverse destinazioni, pur sempre nell'ambito dell'importo complessivo pari ad euro 12.861.641,00 e senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale, sulla base dell'andamento effettivo del processo di riassorbimento delle liste di attesa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Francesco Maria Nocelli)

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Francesco Acquaroli)

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- L.R. n.13 del 20 giugno 2003, art. 3, comma 2, Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale;
- Intesa ai sensi della L. n.131 del 5 giugno 2003 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);
- DGR n.462 del 16 aprile 2019 di recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA) e approvazione del nuovo Piano Regionale per il governo delle Liste d’Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati dalla regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione;
- DGR n.827 del 29 giugno 2020, recante “Epidemia COVID-19: piano di potenziamento delle attività ambulatoriali per la fase 2 dell’emergenza pandemica finalizzato alla riduzione dei tempi d’attesa”;
- DL. n.104 del 14 agosto 2020, art. 29 comma 8, convertito con modificazioni dalla legge n. 126 del 13 ottobre 2020, rubricato “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”;
- DGR n.1323 del 10 settembre 2020 riguardante azioni relative al personale dipendente, lavoratore autonomo e convenzionato ai fini della realizzazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi del DL n104/2020;
- DL. n.73 del 25 maggio 2021, art.26, convertito con modificazioni dalla legge n. 106 del 23 luglio 2021, rubricato “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”;
- L. n. 234 del 30 dicembre 2021, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”, art.1, commi da 276-279;
- Nota Ministeriale prot. n. 0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P: “Adempimenti di cui all’art.1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n.234. Richiesta di trasmissione del Piani di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione di recupero delle prestazioni”.
- Nota Ministeriale integrativa prot. n. 0001525-24/01/2022-DGPROGS-P: “Adempimenti di cui all’art.1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n.234. Richiesta di trasmissione del Piani di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione di recupero delle prestazioni. Trasmissione integrazioni documento: Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell’epidemia da SARS-COV-2”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Nota Ministeriale prot. n. 0002700-04/02/2022-DGPROGS-MDS-P: “Adempimenti di cui all’art.1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n.234. Richiesta di trasmissione del Piani di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa. Proroga dei termini per l’invio della documentazione, e di relazione di recupero delle prestazioni;
- Nota Ministeriale prot. n. 0006703-15/03/2022-DGPROGS-MDS-P: “Adempimenti di cui all’articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Trasmissione del Piano di recupero per le liste d’attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, in riscontro alla nota DGPROGS n. 1525 del 24/01/2022. Sollecito invio documentazione integrativa.

Motivazione

La restrizione dell’accesso ai servizi di ricovero, ambulatoriali e di screening, non urgenti o differibili, createsi nel periodo dell’emergenza Covid-19, ha determinato un allungamento delle liste di attesa che rischia di compromettere le prognosi dei pazienti affetti da patologie non COVID 19, e di determinare un grave peggioramento dei principali indicatori di esito, costituendo una grave minaccia per il Sistema Sanitario.

Nonostante la recente recrudescenza del quadro epidemico, il recupero delle prestazioni non erogate ed appropriate è diventata una priorità di salute pubblica, in risposta alla quale il Governo è intervenuto a più riprese negli ultimi due anni, stanziando risorse, potenziando la telemedicina, riconoscendo alle aziende e agli Enti del Ssn di assumere, anche attraverso procedure semplificate ed in deroga ai vincoli di spesa vigenti personale sanitario e incrementando le borse di specializzazione finanziate.

Il primo atto nazionale ad introdurre disposizioni urgenti in materia di liste di attesa è il DL n.104 del 14 agosto 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 126 del 13 ottobre 2020, che all’art. 29 ha previsto lo stanziamento di euro 478.218.772,00 destinato alle regioni per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di screening non erogati durante il picco pandemico, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura. Sempre all’articolo 29, il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai commi 2 e 3 è stato autorizzato fino al 31 dicembre 2020, vincolando l’accesso delle regioni ai fondi aggiuntivi alla definizione di un piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa, con specifica dei modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse assegnate.

In applicazione del suddetto decreto e nell’ambito della propria autonomia organizzativa, con DGR n. 1323 del 10 settembre 2020 la regione Marche ha definito un proprio piano operativo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

regionale per il recupero delle liste di attesa, individuando per ciascuna Azienda del SSR le prestazioni di ricovero e ambulatoriali non erogate nel periodo dell'emergenza pandemica da recuperare entro il 31 gennaio 2021 con il relativo tetto di spesa utilizzabile, nel rispetto delle risorse straordinarie pari a euro 12.258.402,00 assegnate alla Regione dal medesimo Decreto. Tenuto conto degli strumenti straordinari di cui ai commi 2 e 3 all'art. 29 del DL 104/2020, il suddetto Piano è stato predisposto in considerazione dei dati regionali sui tempi di attesa registrati tra giugno e agosto 2020 relativamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, con particolare riferimento agli interventi chirurgici e prestazioni interventistiche con classe di priorità A e B nel caso dei ricoveri, e alle prestazioni con classe di priorità B e D nel caso dell'attività di specialistica ambulatoriale e alle attività di screening.

Per consentire la piena attuazione dei Piani di recupero delle liste di attesa di cui al citato DL 104/2020, il quadro normativo nazionale riguardante "misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19" è stato ampliato con ulteriori atti che hanno previsto una proroga del termine di utilizzo delle risorse già stanziato e non utilizzate. Tra queste il DL n. 73/2021- decreto Sostegni bis-, convertito dalla Legge n.106 del 23 luglio 2021, che ha autorizzato l'utilizzo delle risorse non impiegate fino al 31 dicembre 2021, e da ultimo la Legge n.234, che all'art.1 commi 276 e 279 ha prorogato le disposizioni di utilizzo flessibile delle risorse previste dalla legge 106/2021 fino al 31 dicembre 2022, autorizzando una spesa complessiva di 500milioni, eventualmente utilizzabile per il coinvolgimento delle strutture private accreditate fino ad un massimo di 150 milioni, 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.

Secondo la ripartizione del fondo disposta dalla tabella B dell'allegato 4 (art.1 commi 277 e 278) alla suddetta legge, la quota indicata per la regione Marche è determinata nell'importo di euro 12.861.641,00 finalizzati al recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo di emergenza Covid, dei quali fino a euro 1.650.351 utilizzabili per eventuale coinvolgimento di strutture private accreditate.

Tale somma è stata ripartita tra i 4 Enti sanitari pubblici regionali, come da seguente prospetto, secondo il criterio di bilanciamento tra destinazioni di risorse precedentemente adottato con DGRM 1694/20 e in considerazione delle schede tecniche prodotte dagli stessi Enti su indicazione del Ministero. Dette schede sono state acquisite il 18 febbraio 2022 dal Settore ARS Territorio ed Integrazione socio sanitaria, quindi rimodulate e ritrasmesse allo stesso il 4 aprile 2022.

Nelle schede è indicato il numero di attività da recuperare nel 2022 e relativi costi prospettati, sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
RIPARTIZIONE FONDO REGIONALE DI CUI ALLA L.234/2021

IMPORTO COMPLESSIVO (in €)	AZIONI PROGRAMMATE	IMPORTO RIPARTITO (in €)	ENTE
12.861.641 (<i>importo regionale complessivo- L.234/21, tabella B dell'allegato 4, art. 1 commi 277 e 278, destinato al Recupero delle liste di attesa</i>)	Ricoveri ospedalieri	2.464.882,50	ASUR
		1.605.019,00	AORAN
		514.800,00	AOMN
		882.320,00	INRCA
	Prestazioni specialistiche ambulatoriali	3.565.100,00	ASUR
		1.496.180,70	AORAN
		913.720,00	AOMN
		86.585,80	INRCA
	Screening	1.333.033,00	ASUR
	TOTALE (in €)		12.861.6410,00
di cui 1.650.351,00 (<i>importo massimo sul totale regionale consentito per coinvolgimento strutture private accreditate -L.234/21, tabella A dell'allegato 4, art. 1 commi 277 e 278</i>)	Accordi con strutture private accreditate	1.650.351,00	ASUR

Il finanziamento regionale di che trattasi pari a € 12.861.6410,00 risulta pertanto complessivamente ripartito tra gli Enti come segue:

- ASUR Marche € 7.363.015,50;
- AOU Ospedali Riuniti di Ancona € 3.101.199,70;
- AO Ospedali Riuniti Marche Nord € 1.428.520,00;
- INRCA € 968.905,80.

La copertura finanziaria delle assegnazioni sopra descritte è garantita dalle disponibilità del bilancio regionale 2022-2024, annualità 2022, in seguito all'iscrizione delle risorse disposta con deliberazioni della Giunta regionale nn. 432/433/434 del 20.04.2022, sui capitoli di spesa e per gli importi di seguito indicati (Decreto di accertamento n. 1984/2022):

- € 7.363.015,50 a carico del capitolo 2130110915;
- € 4.529.719,70 a carico del capitolo 2130110916;
- € 968.905,80 a carico del capitolo 2130110917.

I capitoli sopra indicati sono correlati al capitolo di entrata n. 1201010531. Trattasi di risorse afferenti il perimetro sanità per le quali si applica il disposto del titolo II del d.lgs. n. 118/2011. Le medesime risultano coerenti, quanto alla natura della spesa, con le finalità di utilizzo previste dal presente atto.

Alla luce del nuovo quadro normativo e nel rispetto delle richieste pervenute dal Ministero della salute con note prot. n. 0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P e n. 0001525-24/01/2022-DGPROGS-P, con la presente deliberazione si propone la rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa per l'anno 2022 di cui all'allegato A, anticipato con prot. LEA n. 37 del 18/03/2022, confermando



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

l'obiettivo del recupero, in tempi congrui, delle prestazioni non erogate in ragione dell'emergenza pandemica. Lo stesso Piano vincola le Aziende del SSR all'approvazione di un proprio Piano Operativo Aziendale attuativo, da trasmettere al Settore ARS "Territorio ed integrazione socio sanitaria" competete nel termine di 30 giorni dall'approvazione del presente atto.

Esito dell'istruttoria

Per le ragioni sopra esposte e in considerazione dei nuovi indirizzi normativi recati dal citato art. 1 della L n. 234/2021, si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
(*Silvia Rossi*)

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE ARS DEL SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

La sottoscritta considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

La sottoscritta, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente
(*Benedetta Raffaele Ruggeri*)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore
(*Armando Marco Gozzini*)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE





PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE
D'ATTESA DI CUI ALLA DGR N.1323/2020 EX ART. 29 DEL DL 104/2020 -
RIMODULAZIONE PER L'ANNO 2022 AI SENSI DELLA LEGGE N. 234 DEL
30 DICEMBRE 2021, ART 1 COMMI 276-279

1. <u>Premessa</u>	3
2. <u>Contesto sanitario normativo e operativo a livello nazionale e regionale</u>	
3. <u>Principali linee di intervento avviate dalla regione Marche per il governo delle liste di attesa di cui alla DGRM n. 462/2019 di approvazione del PRGLA 2019-21</u>	5
4. <u>Relazione recupero prestazioni di cui alla DGRM n. 1323/2020 -ex art.29, DL104/2020</u>	6
5. <u>Piano di recupero liste di attesa anno 2022</u>	7
5.1. Contenuti specifici del Piano	8
5.1.1 Ricoveri ospedalieri	
5.1.2 Screening oncologici	9
5.1.3 Specialistica ambulatoriale	
6. <u>Programmazione recupero prestazioni</u>	10
7. <u>Modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa</u>	
8. <u>Cronoprogramma e monitoraggio obiettivi raggiunti e risorse utilizzate</u>	12
9. <u>Strategie per il governo dell'offerta</u>	13

ALLEGATO B – Schede aziendali regione Marche

“Recupero prestazioni non erogate in ragione dell'emergenza pandemica, programmazione anno 2022 ai sensi della L.234/2021, art. 1, commi 276-279”

1. Premessa

I nuovi bisogni assistenziali intervenuti a seguito dell'emergenza Covid-19 hanno fortemente inciso su volumi e tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, con conseguente allungamento delle liste di attesa.

Rispetto a tali critiche condizioni operative il Ministero della Salute è intervenuto con una serie di atti normativi, che hanno richiesto alle regioni una continua riorganizzazione dell'offerta sanitaria al fine di assicurare i bisogni assistenziali urgenti e garantire le necessarie misure di contenimento del contagio.

2. Contesto sanitario normativo e operativo a livello nazionale e regionale

Il primo atto nazionale ad introdurre disposizioni urgenti in materia di liste di attesa è il DL n.104 del 14 agosto 2020, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L.126/2020, che all'art. 29 ha previsto lo stanziamento di 478.218.772 milioni di euro, destinato alle regioni per il recupero delle prestazioni di ricovero, specialistiche ambulatoriali e di screening non erogate durante il picco pandemico, (nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura). Sempre all'articolo 29, il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai commi 2 e 3 è stato autorizzato fino al 31 dicembre 2020, vincolando l'accesso delle regioni ai fondi aggiuntivi alla definizione di un piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa, con specifica dei modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse assegnate.

In applicazione del suddetto decreto e nell'ambito della prioria autonomia organizzativa, con DGR n. 1323 del 10 settembre 2020 la regione Marche ha definito un proprio Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa, individuando per ciascuna Azienda del SSR le prestazioni non erogate nel periodo dell'emergenza pandemica da recuperare entro il 31 gennaio 2021, nel rispetto delle risorse straordinarie pari a € 12.258.402,00 assegnate alla Regione dal medesimo Decreto Legislativo. Tenuto conto degli strumenti straordinari di cui ai commi 2 e 3 all'art. 29 del DL 104/2020, tale Piano è stato predisposto in considerazione dei dati regionali sui tempi di attesa registrati tra giugno e agosto 2020 relativamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, con particolare riferimento agli interventi chirurgici e prestazioni interventistiche con classe di priorità A e B nel caso dei ricoveri, e alle prestazioni con classe di priorità B e D nel caso dell'attività di specialistica ambulatoriale e alle attività di screening.

Per consentire la piena attuazione dei Piani di recupero delle liste di attesa di cui al citato DL 104/2020, il quadro normativo nazionale riguardante "misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19" è stato ampliato con ulteriori atti che hanno previsto una proroga del termine di utilizzo delle risorse già stanziate e non utilizzate. Tra queste, il DL n. 73/2021- decreto Sostegni bis-, convertito dalla Legge n.106 del 23 luglio 2021, ha autorizzato l'utilizzo delle risorse non impiegate fino al 31 dicembre 2021, e da ultimo la Legge n.234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022", all'art.1 commi 276 e 279 ha prorogato le disposizioni di utilizzo flessibile delle risorse previste dalla legge 106/2021 fino al 31 dicembre 2022, autorizzando una spesa complessiva di 500 milioni, eventualmente utilizzabile per il coinvolgimento delle strutture private accreditate fino ad un massimo di 150 milioni, 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.

Nello specifico della Regione Marche, secondo la ripartizione di cui alle tabelle A e B dell'All.4 alla suddetta legge n. 234/2021, art.1 commi 277 e 278, la quota autorizzata per l'anno 2022 ai fini del recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo di emergenza Covid è pari a € 12.861.641,00, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022, dei quali fino a 1.650.351,00 utilizzabili per eventuale coinvolgimento di strutture private accreditate.

Tale somma è stata ripartita tra i 4 Enti sanitari pubblici regionali come da seguente prospetto, secondo il criterio di bilanciamento tra destinazioni di risorse precedentemente adottato con DGRM 1694/20 e in considerazione delle schede tecniche prodotte dagli stessi su indicazione del Ministero, indicanti il numero di attività da recuperare nel 2022 e relativi costi prospettati, sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici. Le suddette schede, trasmesse al Settore ARS "Territorio ed integrazione socio sanitaria" il 18 febbraio 2022, sono state ricalcolate e definitivamente trasmesse allo stesso Settore ARS il 4 aprile 2022, come da All. B al presente documento.

TAB A - RIPARTIZIONE AZIENDALE - FONDO REGIONALE L.234/2021

IMPORTO COMPLESSIVO (in €)	AZIONI PROGRAMMATE	IMPORTO RIPARTITO (in €)	ENTE
12.861.641 (importo regionale complessivo- L.234/21, tabella B dell'allegato 4, art. 1 commi 277 e 278, destinato al Recupero delle liste di attesa)	Ricoveri ospedalieri	2.464.882,5	ASUR
		1.605.019	AORAN
		514.800	AOMN
		882.320	INRCA
	Prestazioni specialistiche ambulatoriali	3.565.100	ASUR
		1.496.180,7	AORAN
		913.720	AOMN
		86.585,80	INRCA
	Screening	1.333.033	ASUR
	di cui 1.650.351 (importo massimo sul totale regionale consentito per coinvolgimento strutture private accreditate -L.234/21, tabella A dell'allegato 4, art. 1 commi 277 e 278)	Accordi con strutture private accreditate	1.650.351

In seguito a verifiche intermedie dello stato di avanzamento dell'impiego, si provvederà alla eventuale rimodulazione dell'attribuzione delle risorse.

In linea col livello nazionale, il presente Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa costituisce l'aggiornamento del precedente Piano di cui alla DGR n. 1323/2020 per l'anno 2022, confermando l'obiettivo del recupero, in tempi congrui, delle prestazioni non erogate in ragione dell'emergenza pandemica, con particolare attenzione alle prestazioni di cui al Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) 2019-21 e alle patologie oncologiche non procrastinabili, e prevedendo l'utilizzo ottimale delle risorse aggiuntive stanziare per lo stesso anno. Tale Piano vincola le Aziende del SSR all'approvazione di un proprio Piano Operativo Aziendale, da inviare al Settore ARS "Territorio ed integrazione socio sanitaria" competente nel termine di 30 giorni dall'approvazione del presente atto.

3. Principali linee di intervento avviate dalla regione Marche per il governo delle liste di attesa di cui alla DGRM 462/2019 di approvazione del PRGLA 2019-21

L'impegno della regione Marche nelle politiche di governo dei tempi di attesa è testimoniata dai numerosi atti che si sono susseguiti negli anni, a partire dalla DGR n. 843/2006 di approvazione del primo piano regionale sulle liste di attesa, fino alle più recenti DGR n. 808/2015, DGR nn. 640/2019 e 380/2019 e s.m.i e DGR n. 1361/2019, ultimo documento ad integrazione del vigente Piano regionale per il governo delle liste di attesa (PRGLA 2019-21), approvato con DGR n.462/2019.

In particolare con DGR n.380/2019 e s.m.i, la Regione ha reso operativi i percorsi di tutela che assicurano la presa in carico di tutte le richieste con classe di priorità B, D e P che non trovano immediata collocazione nel primo contatto con il CUP, riconoscendo al cittadino il costo dell'eventuale prestazione "compensativa" effettuata presso le strutture private accreditate regionali, come indicato anche nel nuovo PNGLA. Se l'assistito rifiuta la prima data disponibile al momento della prenotazione esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla Classe di priorità assegnata.

Inoltre, precedentemente alla pandemia, l'attuale PRGLA ha avviato una serie di azioni relative sia alle prestazioni di specialistica ambulatoriale sia di ricovero ospedaliero, mirate a ricondurre i tempi di attesa entro i limiti posti dal PNGLA 2019-2021. Tra queste va data evidenza a:

- consolidamento dei sistemi di prioritizzazione per i primi accessi e ricoveri;
- obbligo della presa in carico (PIC) per prestazioni successive a tutte le visite specialistiche ricomprese tra quelle sottoposte a monitoraggio, già disciplinata con DGR 640/2018;
- ottimizzazione dell'offerta di prestazioni attraverso:
 - apertura delle strutture anche nelle ore serali, ulteriori e diverse da quelle già programmate e utilizzo delle grandi apparecchiature all'80% della loro capacità produttiva;
 - vincolo del completo utilizzo del "fondo Balduzzi" (5% dell'onorario del libero professionista);
 - allineamento delle tempistiche medie di esecuzione delle prestazioni in tutte le aziende: definizione di standard regionali;
 - Ampliamento canali di prenotazione: oltre a CUP telefonico o sportello aziendale

anche presso farmacie e laboratori aderenti, ai sensi delle DGR nn. 213/2019 e 318/2019, e per le dematerializzate possibilità di prenotare dal sito <https://mycupmarche.it> e app “MyCupMarche” per smartphone e tablet;

- Sviluppo di PDTA per alcune patologie cardiovascolari e oncologiche, individuate quali aree più critiche.

4. Relazione recupero prestazioni di cui alla DGRM 1323/2020 – ex art.29 del DL104/2020

Il continuità con le azioni poste in essere dalla Regione per il governo delle liste d'attesa in epoca pre-COVID (PRGLA 2019-21), il Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa, approvato con la delibera n. 1323/2020, ex art.29 del DL 140/2020, ha ripartito tra gli Enti pubblici del SSR le risorse assegnate alla Regione Marche dal medesimo Decreto legislativo, pari ad euro 12.258.402,00 e ha indicato la quantità complessiva delle prestazioni non ancora erogate in ragione della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza epidemica (suddivise per prestazioni ambulatoriali, prestazioni di screening e ricoveri ospedalieri).

L'analisi degli interventi pianificati dalle aziende sanitarie marchigiane, condotta nell'ambito del monitoraggio dei piani operativi regionali di recupero delle liste di attesa di cui al DL 104/2022, avviato a marzo 2021 ai sensi dallo stesso decreto, all'art 29, comma 9, ha evidenziato un parziale utilizzo delle risorse programmate con DGR 1323/2020, per buona parte determinato dall'impiego di fondi regionali precedentemente disposti.

Con precedente DGR n.827/2020, infatti, la Regione aveva già previsto un progetto di potenziamento della specialista ambulatoriale attraverso il prolungamento delle attività nelle ore serali e nei giorni preferivi e festivi, grazie all'utilizzo del cosiddetto “fondo Balduzzi” (quota parte dei ricavi dell'attività libero professionale che l'Azienda può destinare alla riduzione dei tempi d'attesa) in dotazione dei singoli Enti per la realizzazione di interventi finalizzati all'abbattimento dei Tempi di Attesa, e grazie alle risorse straordinarie all'uopo stanziato dalla Giunta disposte per spesa personale, per miglioramento e consolidamento delle infrastrutture informatiche e per acquisizione di nuove tecnologie.

Oltre all'impiego del fondo Balduzzi, il non completo utilizzo delle risorse programmate con DGR 1323/2020 è stato attribuito a diversi fattori/criticità di seguito riportati, distinti per ricoveri e specialistica come da rendicontazione delle stesse Aziende precedentemente richieste per l'annualità 2021.

Nello specifico dei ricoveri sono stati segnalati:

- peggioramento della situazione epidemiologica dovuta alla pandemia da Covid-19 registrata dalla fine di Ottobre 2020, che ha costretto alla riorganizzazione dei reparti ospedalieri e alla riduzione dei posti letto dedicati alle prestazioni previste, nonché del personale disponibile, dirottato sull'attività Covid;
- ristrette tempistiche dettate dall'art.29 del DL n.104/20 che non hanno consentito una conversione organizzativa in tempi ragionevoli;
- difficoltà a reperire personale medico anestesista;

nel caso della specialistica ambulatoriale:

- allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, coerentemente alla DGRM n.523/20 che ha imposto la necessità di garantire distanze fisiche e temporali adeguate tra un appuntamento e l'altro;
- annullamento di molte prestazioni precedentemente prenotate e non erogate nel periodo marzo-maggio 2020, effettuate con altre modalità;
- campagna vaccinale in atto, per la quale molto del personale infermieristico dedicato ad attività ambulatoriali è stato convertito ad attività vaccinale;
- organizzazione dell'attività aggiuntiva già avviata con finanziamento regionale di cui alla DGRM n.827/2020, che ha previsto il potenziamento della specialista ambulatoriale attraverso il prolungamento delle attività nelle ore serali e nei giorni preferivi e festivi.

5. Piano di recupero liste di attesa anno 2022

La rimodulazione del Piano di recupero per l'anno 2022 ha come obiettivo il recupero delle prestazioni non erogate in ragione dell'emergenza pandemica grazie all'utilizzo ottimale delle risorse aggiuntive stanziata a livello nazionale dalla L. 234/2021.

Rispetto all'offerta del 2019, l'intento è quello di ripristinare nel 2022 pari volumi di erogazione, concentrando il proprio sforzo nelle aree maggiormente critiche in relazione all'andamento dei tempi di attesa.

Come da richiesta ministeriale pervenuta al Dipartimento Salute con nota prot. n. 0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P, successivamente integrata con nota prot n. 0001525-24/01/2022-DGPROGS-P, ciascun Ente del SSR ha individuato in apposite schede tecniche disposte dal Ministero il numero complessivo delle prestazioni in lista di attesa di ricovero, specialistica ambulatoriale e screening non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica e recuperabili nel 2022 con le misure straordinarie di cui all'art.26 del DL n. 73/2021, ex art.29 del DL n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge 126/2020, attraverso il ricorso:

- agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e assunzioni a tempo determinato) del D.L. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 126/2020 per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione;
- agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e aumento monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna) del D.L. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 126/2020 per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- in via residuale all'eventuale acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati, attraverso appositi contratti integrativi.

In linea con il precedente Piano Operativo Regionale di cui alla DGR n. 1323/2020 e con quanto previsto dal documento "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2", trasmesso con la citata nota prot.

n. 1525/2022, le suddette misure sono state individuate per il recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia e quindi esclusivamente per l'attività straordinaria di recupero, mentre l'attività ordinaria viene sostenuta con il finanziamento ordinario del SSN.

I dati pervenuti dalle aziende, sintetizzati per Regione e distinti nei tre livelli di assistenza ricoveri ospedalieri, screening e specialistica ambulatoriale, sono riportati nelle schede di cui all'allegato B al Piano e andranno a dettagliare i piani operativi aziendali per il recupero delle liste di attesa, da trasmettere al Settore ARS "Territorio ed integrazione socio sanitaria" competente in materia nel termine di 30 giorni dall'approvazione del presente atto.

Le azioni contenute nel presente piano non potranno essere pienamente attuate qualora ci sia una recrudescenza epidemica. Inoltre, in riferimento al disposto della Legge 234/2021, art. 279, si riconosce alle Aziende la possibilità di impiegare eventuali esuberanti rispetto a quanto programmato dal presente Piano per l'anno 2022 per altra finalità sanitaria.

5.1 Contenuti specifici del Piano

L'analisi condotta dalle aziende considera i volumi di attività garantiti precedentemente all'epidemia, con riferimento all'esercizio 2019, quale anno di riferimento a cui ricondurre la produzione attuale.

In linea con le indicazioni nazionali assunte per la predisposizione dei piani aziendali, il recupero delle prestazioni è stato pianificato in riferimento alle tre categorie di prestazioni ritenute a maggiore priorità:

- ✓ ricoveri chirurgici programmati
- ✓ screening oncologici
- ✓ specialistica ambulatoriale

5.1.1 Ricoveri ospedalieri

Per quanto concerne le attività di ricovero ospedaliero, si evidenzia che durante il periodo di emergenza sanitaria sono state garantite le prestazioni urgenti e indifferibili mentre sono stati ridotti i ricoveri programmati. Il maggior impatto, in termini di riduzione di attività, è stato a carico delle UU.OO. chirurgiche con il rinvio di interventi programmati e differibili. Di conseguenza, al fine di ridurre i tempi d'attesa le risorse saranno indirizzate al recupero dei ricoveri di area chirurgica grazie all'effettuazione di sedute operatorie aggiuntive nelle giornate del sabato o nei giorni infrasettimanali, in linea con le azioni già indicate dal PRGLA 2019-21. Il recupero delle prestazioni di ricovero non erogate sarà effettuato tenendo conto sia della classe di priorità e della data di inserimento in lista in osservanza del principio di equità nell'accesso, basandosi sui dati caricati nell'applicativo informatico di gestione del percorso chirurgico.

Per la definizione del nuovo piano di potenziamento dell'attività chirurgica programmata le aziende hanno avviato un'analisi della numerosità degli interventi in lista di attesa e della tipologia di interventi, dando priorità alla chirurgia oncologica e agli interventi oggetto di monitoraggio secondo il PNGLA 2019-2021, per cui sono stati valutati i tempi di attesa ex-post dell'anno 2021. Tale analisi ha consentito una quantificazione delle sedute operatorie

da implementare e relativa ipotesi di spesa per il personale, fermo restando la disponibilità di quest'ultimo ad effettuare attività aggiuntiva, notoriamente prestata a titolo volontario, di fatto non riscontrata in tutte le aziende.

In particolare, come da indicazioni nazionali, i dati di ricovero sono stati classificati secondo DRG e per classi di priorità, prevedendo che alcune prestazioni chirurgiche precedentemente eseguite in setting di ricovero saranno erogate in regime ambulatoriale nel 2022.

5.1.2 Screening oncologici

Premesso che la gestione degli screening riguarda solo l'ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) e le risorse di cui al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022 devono essere finalizzate esclusivamente al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia, ovvero per l'attività straordinaria di recupero, ai fini del calcolo delle prestazioni di screening da recuperare per far fronte ai ritardi accumulati durante l'emergenza SARS-CoV-2, la Regione Marche ha previsto un confronto tra il volume di attività screening erogato nell'anno 2019 con quello del 2020.

Per tutti e tre gli screening (colon-retto, cervice, e mammella), quindi, sono stati verificati i numeri degli inviti effettuati nel 2019 e nel 2020, calcolando la differenza tra i due, in quanto nel 2020 gli inviti sono stati inevitabilmente di numero inferiore. In seguito, mantenendo anche per il 2020 l'adesione osservata nel 2019, sono stati calcolati il numero di esami di I e di II livello da erogare di conseguenza. In particolar modo per lo screening del tumore del colon retto, l'adesione ottenuta nel 2019 non ha raggiunto la soglia richiesta dai Livelli Essenziali di Assistenza, pertanto il numero di prestazioni calcolato per recuperare il ritardo imputabile alla pandemia non è comunque sufficiente per far fronte a questo obbligo ministeriale.

5.1.3 Specialistica ambulatoriale

Nel 2021 la regione Marche ha avviato una rimodulazione dell'attività ambulatoriale, sulla base dell'andamento epidemiologico della pandemia, sia delle agende relative a tutte le classi di priorità per i primi accessi, sia delle prese in carico, con un allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, coerentemente alla DGRM n.523/20 che ha imposto la necessità di garantire distanze fisiche e temporali adeguate tra un appuntamento e l'altro. Nel corso dell'anno, l'andamento dell'attività ambulatoriale ha ricalcato quello dell'attività di ricovero, con un trend altalenante sino ad aprile ed un trend in crescita nei mesi a seguire.

Per la pianificazione delle prestazioni da recuperare relativamente alla specialistica ambulatoriale, sono stati applicati i seguenti criteri:

- Primi accessi: sono state individuate le prestazioni, monitorate ai sensi del PNGLA 2019-2021, che hanno presentato maggiori criticità per quanto riguarda i tempi di attesa ex-post (priorità B e D) nell'anno 2021 e/o che hanno registrato una maggiore deflessione nell'erogato del 2021 rispetto all'anno 2019;
- Accessi successivi: è stata data priorità alle prestazioni rientranti nei percorsi di presa in carico di pazienti con patologie croniche, dove si osserva un incremento della domanda da parte degli utenti.

Sempre nel 2021, la regione Marche ha promosso l'erogazione di alcune prestazioni in modalità di televisita, in particolare quelle destinate alle prese in carico dei pazienti con patologie croniche (oncologia, cardiologia, neurologia), poste adeguate condizioni cliniche dei pazienti. In tal senso, rispetto al recupero di prestazioni ambulatoriali, alcune aziende hanno previsto anche il potenziamento delle attività erogate in modalità di telemedicina.

In merito all'apporto delle strutture private, gli accordi regionali che programmano tale attività sono attualmente in fase di rinnovo. Va inoltre segnalato che l'opzione assunzioni non risulta facilmente percorribile, in considerazione dell'attuale difficoltà di arruolamento anche per incarichi a tempo indeterminato, così come l'adesione all'attività aggiuntiva da parte del personale rappresenta una variabile difficilmente prevedibile.

6. Programmazione recupero prestazioni

- a) poiché l'analisi dei dati mostra una situazione disomogenea rispetto alle specifiche prestazioni ed interventi da recuperare, ogni azienda dovrà fare riferimento al piano di recupero elaborato per il proprio ambito geografico, garantendo effettiva accessibilità al sistema di tutti i cittadini;
- b) ogni azienda procederà ad adottare il piano di riassorbimento delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali, nonché dei ricoveri programmati integrando attività istituzionale e attività aggiuntiva, per un importo complessivo di € 12.861.641,00, come disposto dalla tabella B dell'Allegato 4 alla Legge n.234/2021, art.1 commi 277 e 278, dei quali fino a euro 1.650.351,00 utilizzabili dall'ASUR per eventuale coinvolgimento di strutture private accreditate;
- c) il piano deve essere redatto in armonia con le indicazioni riportate nel PRGLA (Piano Regionale Governo Liste di Attesa) 2019-2021, adottato con DGR 462/2019, al quale si rimanda per tutti gli aspetti relativi al governo delle liste di attesa;
- d) la suddivisione degli importi di autorizzazione alla spesa potrà essere modificata, sia per azienda che per livello di assistenza, in base all'effettiva esigenza rilevata nel corso del processo, previa verifica da effettuarsi a livello di Area Vasta e regionale.

7. Modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa

Come raccomandato nelle Linee di indirizzo nazionali, l'attuazione del Piano di recupero non potrà prescindere dalla rivalutazione della domanda in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni da recuperare, con il coinvolgimento dei medici prescrittori.

Le modalità organizzative per procedere al recupero avvalendosi dei fondi di cui alla L. 234/2021 sono quelle previste all'art. 29 del D.L. 104/2020, come modificato e integrato, ovvero,

per le prestazioni ospedaliere:

➤ **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti

medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, con aumento della tariffa oraria;

➤ **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con aumento della tariffa oraria;

➤ **reclutamento di personale**, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiego, delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening:

➤ **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, con aumento della tariffa oraria;

➤ per le prestazioni di accertamenti diagnostici, **prestazioni aggiuntive** di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa;

➤ **incremento**, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b), del **monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale** convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente;

in generale

➤ **coinvolgimento delle strutture private accreditate**

Di seguito le tabelle che individuano e quantificano le modalità di recupero previste a livello regionale, distinte per tipologia di prestazione secondo i dati pervenuti dalle schede aziendali:

RICOVERI

Modalità organizzativa	Volume prestazioni (N. Interventi chirurgici entro il 2022)	Percentuale stimata sul totale	Finanziamento stimato in Euro
Programmi di prestazioni aggiuntive	3.850	71%	4.649.889,00
Assunzione/Riallocazione personale	1.579	29%	817.132,50
Committenza a privato accreditato	Accordo regionale in fase di rinnovo con gestione committenza in capo ad ASUR		

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Modalità organizzativa	Volume prestazioni (N. Prestazioni entro il 2022)	Percentuale stimata sul totale	Finanziamento stimato in Euro
Programmi di prestazioni aggiuntive	92.623	93%	5.745.887
Incremento monte ore assist. specialistica ambulatoriale convenzionata interna	6.641	7%	315.700
Committenza a privato accreditato	Accordo regionale in fase di rinnovo con gestione committenza in capo ad ASUR		

SCREENING

Modalità organizzativa	Volume prestazioni		Percentuale stimata sul totale (entro il 2022)		Finanziamento stimato in Euro	
	Inviti	Prestazioni	Inviti	Prestazioni	Inviti	Prestazioni
Totale	92.897	44.517	18%	20%	531.000	800.000

Il Piano di recupero potrà subire variazioni a seguito dell'andamento epidemiologico regionale ed è funzionale alla disponibilità di risorse professionali sanitarie.

Le variazioni saranno oggetto dei monitoraggi periodici stabiliti dal Ministero della Salute con cadenza trimestrale.

8. Cronoprogramma e monitoraggio obiettivi raggiunti e risorse utilizzate

Per verificare l'andamento effettivo delle azioni di smaltimento delle prestazioni richieste, nonché valutare le necessità di adeguamento dei budget assegnati, la Regione effettuerà un monitoraggio sia ai volumi recuperati che alle risorse impiegate con cadenza trimestrale (quadrimestrale per periodo settembre – dicembre 2022).

In particolare la rilevazione dovrà realizzarsi attraverso report dedicati secondo il seguente prospetto:

periodo marzo-maggio 2022 (rilevazione entro il 15 giugno 2022)

periodo giugno-agosto 2022 (rilevazione entro il 15 settembre 2022)

periodo settembre-dicembre 2022 (rilevazione entro il 15 gennaio 2023)

Gli standard previsti sono in percentuale rispetto al volume complessivo delle prestazioni suddivise per tipologia (ricoveri, screening, specialistica ambulatoriale), e sono attesi al 20% nel primo periodo; al 40% nel secondo periodo e al 100% nel terzo periodo.

9. Strategie per il governo dell'offerta

Contestualmente alla rimodulazione del Piano di recupero delle Liste di attesa, la regione Marche si propone di dare forza ad una serie di misure in linea con le precedenti disposizioni normative, quali:

- vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da articolo 1, comma 282 e 284, della legge n. 266/2005;
- individuazione degli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni di primo accesso nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa;
- organizzazione delle prenotazioni di prestazioni successive al primo accesso, che devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione;
- completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP;
- gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali.

SCHEDE AZIENDALI REGIONE MARCHE
RECUPERO PRESTAZIONI NON EROGATE IN RAGIONE DELL'EMERGENZA PANDEMICA

PROGRAMMAZIONE ANNO 2022 AI SENSI DELLA L.234/2021, ART. 1, COMMI 276-279

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE				
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)				
	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		
	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	FLUSSO SDO		
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)				
	CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	176
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	234
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	2063
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	260
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	1030
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	225
(*) N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie				
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1				
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)				
	MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	1690	52%	1.647.750,00
	ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	1579	48%	817.132,50
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
	...			
	...			
	...			
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE				
MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compilazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)				
	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING	
	TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' *(3)	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
NOTE:				
*(1) Il tempo medio di attesa è indicato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021				
*(2) nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)				
*(3) Il tempo medio di attesa sarà monitorato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa per gli interventi erogati nel trimestre di competenza				

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI						
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)						
INDICATORE	FONTI INFORMATIVE					
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING					
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING					
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING					
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A.)						
INDICATORE	FONTI INFORMATIVE			DATASET		
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING			01.01.2022		
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING			01.01.2022		
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI (INVITI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE) DA RECUPERARE E IL NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE						
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)						
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO	
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	92.897	44.517	18%	20%	531.382,50	801.650,67
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE						
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO						
...						
...						
...						
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE						
MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)						
INDICATORE	FONTI INFORMATIVE	TIMING				
NUMERO DI INVITI INVIATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale				
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale				
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale				
NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO		trimestrale				
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	da definire				
		da definire				

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI			
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)			
INDICATORE	FONTI INFORMATIVE		
DIFFERENZIALE 2019-2021 VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	FLUSSO EX-ART.50		
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A.)			
CRITERI DI PRIORITA'	FONTI INFORMATIVE	DATASET	
1 Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	0
2 Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	2.500
2 bis Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	1.400
3 Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)	Monitoraggio liste di attesa ex ante (gennaio 2022)	(*) VEDI foglio di dettaglio prestazioni.	71.100
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE SECONDO LA PRIORITA' DEFINITA.			
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE / RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	68.359	80%	€ 3.249.400
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	6.641		€ 315.700
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	quota dei volumi sopra indicati		
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE.			
IL PIANO DOVRA' ESSERE CORREDATO DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE.			
MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)			
INDICATORE	FONTI INFORMATIVE	TIMING	
VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI ANCONA

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE				
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)				
	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		
	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	FLUSSO SDO		
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)				
	CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'*(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
(*) N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie				
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1				
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)				
	MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	658	100%	1.605.019,00 €
	ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE			
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
	...			
	...			
	...			
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE				
MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compilazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)				
	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING	
	TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' *(3)	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
NOTE:				
*(1) Il tempo medio di attesa è indicato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021				
*(2) nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)				
*(3) Il tempo medio di attesa sarà monitorato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa per gli interventi erogati nel trimestre di competenza				

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA
DIFFERENZIALE 2019-2021 VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	FLUSSO EX-ART.50

STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)

CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	
1 Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	5152
2 Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	1450
2 bis Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	
3 Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)	Monitoraggio liste di attesa ex ante (gennaio 2022)	(*) VEDI foglio di dettaglio prestazioni.	8780

IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE SECONDO LA PRIORITA' DEFINITA.

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENT O STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	15382	77	1.496.180,70 €
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	-	-	
CONVENZIONATA INTERNA	-	-	
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	-	-	
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	-	-	

IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE.

IL PIANO DOVRA' ESSERE CORREDATO DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE.

MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE				
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)				
	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		
	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	FLUSSO SDO		
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)				
	CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	VEDI FOGLIO DI LAVORO SUCCESSIVO
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'*(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
(*) N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie				
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1				
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)				
	MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	524		€ 514.800,00
	ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE			
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
	...			
	...			
	...			
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEMA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEMA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE				
MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compilazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)				
	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING	
	TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' *(3)	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
NOTE:				
*(1) Il tempo medio di attesa è indicato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021				
*(2) nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)				
*(3) Il tempo medio di attesa sarà monitorato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa per gli interventi erogati nel trimestre di competenza				

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI			
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		
DIFFERENZIALE 2019-2021 VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	FLUSSO EX-ART.50		
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)			
CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	
1 Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	370 (PRIMA VIS ONC/ PIC CON TELEVISITA PZ ONC.)
2 Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	
2 bis Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	7302 (PRIMI ACCESSI/PIC PER DISCIPLINE DIVERSE DALL'ONC)
3 Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)	Monitoraggio liste di attesa ex ante (gennaio 2022)	(*) VEDI foglio di dettaglio prestazioni.	
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE SECONDO LA PRIORITA' DEFINITA.			
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE / RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	7.772		€ 913.720
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA			
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE.			
IL PIANO DOVRA' ESSERE CORREDATO DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE.			
MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING	
VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	

INRCA

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE			
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)			
	INDICATORE	FONTI INFORMATIVE	
	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	FLUSSO SDO	
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)			
	CRITERI DI PRIORITA'	FONTI INFORMATIVE	DATASET
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
	TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
(*) N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie			
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1			
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)			
	MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI <small>(numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)</small>	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	684	50%
	ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE		882320
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO		
	...		
	...		
	...		
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE			
MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compilazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)			
	INDICATORE	FONTI INFORMATIVE	TIMING
	TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' *(3)	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
	VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
	% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
	SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
NOTE:			
*(1) Il tempo medio di attesa è indicato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021			
*(2) nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)			
*(3) Il tempo medio di attesa sarà monitorato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa per gli interventi erogati nel trimestre di competenza			

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI				
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)				
	INDICATORE	FONTI INFORMATIVA		
	DIFFERENZIALE 2019-2021 VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	FLUSSO EX-ART.50		
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)				
	CRITERI DI PRIORITA'	FONTI INFORMATIVA	DATASET	Numero prestazioni
	1 Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	
	2 Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	
	2 bis Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	
	3 Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)	Monitoraggio liste di attesa ex ante (gennaio 2022)	(*) VEDI foglio di dettaglio prestazioni.	1110
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE SECONDO LA PRIORITA' DEFINITA.				
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)				
	MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	1110	100	86.585,80
	INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA			
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
	RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO			
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE.				
IL PIANO DOVRA' ESSERE CORREDATO DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE.				
MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)				
	INDICATORE	FONTI INFORMATIVA	TIMING	
	VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
	SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	