

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 marzo 2023, n. 262

L.R. n.13/2019 - D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa - Approvazione.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata dai Dirigenti dei Servizi "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti istituzionali e capitale umano SSR", "Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro", "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera Gestione Rapporti convenzionali" e dal Dirigenti delle Sezioni "Strategie e Governo dell'Offerta", "Promozione della Salute e del Benessere", "AFC in Sanità – Sport per Tutti", riferisce quanto segue:

VISTI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni (art. 15 quinquies "Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari");
- la legge 23 dicembre 2005 n. 266 ha previsto la stipula di un'Intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- il comma 5, dell'articolo 50, del Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla 24 novembre 2003, n. 326 e i successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell'Economia e delle finanze, tra cui il Decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008, hanno disciplinato la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 280, lettera e) della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- la legge 3 agosto 2007, n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" ha disciplinato gli interventi in materia;
- l'art. 54 ("Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici") e l'art. 55 ("Tipologie di attività libero professionali") dei CCNL 8 giugno 2000, quadriennio 1998/2001 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale;
- il DPCM 27 marzo 2000 ("Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale");
- il Decreto Legge 12 novembre 2001, n. 402 ("Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario"), convertito nella Legge 8 gennaio 2002, n. 1;
- il D. Lgs. n. 66/2003 e s.m.i. ("Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro");
- gli artt. 14 ("Orario di lavoro dei dirigenti") comma 6 dei CCNL 3 novembre 2005 relativi al quadriennio 2002 – 2005 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale;
- la Legge 3 agosto 2007, n. 120, così come modificata dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 (Legge di conversione del cd. "Decreto Balduzzi");
- l'Accordo Stato Regioni n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 con il quale la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il Piano Nazionale di

Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 – 2021 e previsto che Regioni recepissero l'intesa e adottassero il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);

- la legge regionale 28 marzo 2019, n. 13 recante «Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti»;
- la deliberazione di Giunta regionale 19 aprile 2019, n. 735 di approvazione del «Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021), in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell'Intesa Stato – Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti 28/CSR/2019)»;
- la deliberazione di Giunta regionale 7 agosto 2020, n. 1332 ad oggetto «Approvazione del Documento Tecnico “Organizzazione dei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia”»;
- la deliberazione di Giunta regionale 23 maggio 2022, n. 748 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della cervice uterina – Protocollo Operativo e passaggio all'HPV DNA Test – Approvazione»;
- la deliberazione di Giunta regionale 23 maggio 2022, n. 749 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma del colon retto – Protocollo Operativo – Approvazione»;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 maggio 2022, n. 797 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della mammella – Protocollo Operativo – Approvazione»;
- la deliberazione di Giunta regionale 8 giugno 2022, n. 843 ad oggetto «Definizione dei criteri per l'erogazione di prestazioni specialistiche di secondo livello, previste dai programmi di screening oncologici, da parte delle Aziende Ospedaliero - Universitarie, degli I.R.C.C.S pubblici della Puglia – Regolazione dei rapporti inter – aziendali – Approvazione schema-tipo»;
- la deliberazione di Giunta regionale 28 luglio 2022, n. 1088 recante «Piano recupero Liste d'attesa. - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. Aggiornato ai sensi della Legge 23 luglio 2021, n. 106. Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Variazione al bilancio di previsione per l'e.f. 2022»;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 gennaio 2023, n. 45 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni n. 100/2020 sulle “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”.

POSTO IN EVIDENZA che

- l'Emergenza da SARS-CoV-2 ha determinato nell'ultimo triennio una riduzione sostanziale dell'attività sanitaria – ricoveri e specialistica ambulatoriale – non ritenuta urgente ed indifferibile, tanto da aggravare in modo significativo la criticità già esistente sulle Liste d'attesa;
- la Regione Puglia, in attuazione dell'articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) ha proceduto alla rimodulazione del “Piano per le liste d'attesa” già predisposto ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106;
- pertanto, con la deliberazione di Giunta regionale 28 luglio 2022, n. 1088 è stato approvato il “Piano recupero liste d'attesa” della Puglia (adottato ai sensi della legge 13 ottobre 2020, n. 126 di conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104 e aggiornato ai sensi della Legge 23 luglio 2021, n. 106 e dell'art. art. 1, commi 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234);
- la rimodulazione del Piano regionale per le liste d'attesa è stata finalizzata al graduale recupero da parte delle Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale dei volumi di prestazioni non erogate a causa della

pandemia da Covid-19 nonché al recupero almeno dei volumi di offerta e di produttività garantiti fino all'anno 2019.

PRESO ATTO che nell'ambito del monitoraggio periodico dell'andamento del Piano di recupero delle liste d'attesa effettuato dal Ministero della Salute, è emerso nel corso dell'incontro del 11.01.2023, per quanto riguarda il III^ trimestre 2022, il pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati.

RICHIAMATI:

1. l'art. 3 comma 4 della legge regionale 28 marzo 2019, n.13 che prevede che «Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano aziendale sulle liste d'attesa esclude la erogazione della retribuzione di risultato, totale o parziale, a seconda dei livelli di raggiungimento degli stessi obiettivi, e determina l'avvio del procedimento di decadenza del direttore generale ai sensi della normativa vigente»;
2. il Piano di recupero delle liste di attesa approvato con la deliberazione di Giunta regionale 19 aprile 2019, n. 735 nel quale è stabilito che «il rispetto degli obblighi posti dal presente Piano in capo ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. per il superamento delle criticità legate ai tempi di attesa costituisce elemento prioritario nella valutazione dei medesimi Direttori generali, tanto ai fini dell'erogazione della retribuzione di risultato quanto - nei casi più gravi - dell'eventuale decadenza dall'incarico»;
3. la deliberazione di Giunta regionale 28 luglio 2022, n. 1088 che ha stabilito che l'attuazione del piano di recupero ivi approvato «rientra negli obiettivi dei Direttori Generali e costituirà elemento di valutazione».

POSTO IN EVIDENZA che è responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali l'attuazione delle disposizioni regionali e della realizzazione dei programmi regionali in materia di screening oncologici organizzati e che l'attuazione dei Protocolli operativi dei programmi di screening oncologici rappresenta, come stabilito con le DD.G.R. n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022:

- a) obiettivo di mandato per i Direttori Generali delle ASL e, per quanto applicabile, per i Direttori Generali delle AOU (D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e D.Lgs. 171/2016 s.m.i.), per i Direttori degli IRCCS pubblici del S.S.R. (D.Lgs. n. 288/2003, Intesa Stato-Regioni dell'1/7/2004 e L.R. n. 17/2017, oltre che D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. e D.Lgs. 171/2016 s.m.i. per quanto compatibili);
- b) obiettivo economico-gestionale, di salute e di funzionamento dei servizi per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere-Universitarie a pena di decadenza, di cui allo schema di contratto, approvato con deliberazione della Giunta Regionale 2 agosto 2019, n.1487 e ivi allegato;
- c) atto di indirizzo per l'assegnazione degli obiettivi dei Direttori Generali degli I.R.C.C.S. pubblici da parte del Consiglio di Indirizzo e Verifica, ai sensi degli art. 4, comma 5, lett.a) e art. 5, comma 4, della L.R. n. 17/2017.

PRESO ATTO:

- a) dei dati della settimana indice 09-13 gennaio 2023, riferiti alle prestazioni di specialistica ambulatoriale come riportati nella tabella di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento, a formarne parte integrante;
- b) dell'esito dell'analisi dei dati dei ricoveri effettuata dal Ministero della Salute e riportata nel verbale dei Ministeri affiancanti, riferito alla riunione del Tavolo congiunto tenutasi in data 23 novembre 2022 di cui all'Allegato 2 al presente provvedimento, a formarne parte integrante.

Alla luce di quanto sopra esposto, al fine di potenziare ulteriormente le azioni già poste in essere dalla Regione Puglia, si ritiene di dover fornire ulteriori disposizioni alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, in materia di recupero delle prestazioni sanitarie, in regime di ricovero e specialistica ambulatoriali, in lista d'attesa secondo una metodologia precisa che, in caso di grave inadempienza da parte delle Direzioni strategiche, preveda anche poteri sostitutivi da parte della Regione oltre all'avvio dei procedimenti di decadenza nei casi già previsti dalle norme, dai provvedimenti e dai contratti vigenti.

Pertanto, nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale 18 aprile 2019, n. 735 e dalla deliberazione di Giunta regionale 28 luglio 2022, n. 1088 nonché in attuazione della Legge

regionale 28 marzo 2019, n. 13, si intende rimodulare il Piano regionale e, conseguentemente, procedere alla rimodulazione dei “Programmi attuativi aziendali” per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici impartendo ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative come riportate nell’Allegato 3 al presente provvedimento a formarne parte integrante. A tal proposito si precisa che l’elenco delle prestazioni, oggetto di monitoraggio liste d’attesa, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 735/2019 è da intendersi integrato con quanto riportato nell’Allegato n. 4, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Inoltre, per l’abbattimento liste d’attesa, la Regione Puglia intende riconoscere le prestazioni aggiuntive, da effettuarsi fuori orario di servizio, anche nei giorni festivi. A tal proposito si rimanda a successivo accordo sindacale, ex art. 6 ed art. 7 dei vigenti CCNL Sanità Pubblica - Area Dirigenza e Comparto. nonché ad un successivo provvedimento di Giunta regionale di definizione linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa e per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di screening oncologici sulla base del citato accordo sindacale.

Verifica ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE, qualora tali dati fossero indispensabili per l’adozione dell’atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

Non vi sono adempimenti di pubblicazione e notifica in ottemperanza alla normativa sulla privacy.

Valutazione di impatto di Genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di Impatto di Genere ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022.

L’impatto di genere stimato è: diretto indiretto neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

Il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di Bilancio di cui al d.lgs. n. 118/2011.

L’Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, ai sensi della L.R. 7/1997, art. 4, comma 4, lettera a) e lettera b), propone alla Giunta Regionale:

1. di prendere atto di quanto riportato in premessa nonché di quanto contenuto nelle tabelle di cui agli Allegati 1 e 2 al presente provvedimento, a formarne parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il documento denominato “Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero

delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali", Allegato 3 al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;

3. di stabilire che le Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale predispongano **entro il 31 marzo 2023** l'aggiornamento del "Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa" che deve specificare le nuove misure da intraprendere nel corso dell'anno 2023 e che deve essere predisposto sulla base delle disposizioni e indirizzi contenuti nel documento di cui all'Allegato 3 al presente provvedimento nonché secondo quanto previsto dalla legge regionale n.13/2019 e secondo il Piano regionale già approvato con deliberazione della Giunta regionale n.735/2019;
4. di stabilire che l'elenco delle prestazioni, oggetto di monitoraggio liste d'attesa, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 735/2019 è da intendersi integrato con quanto riportato nell'Allegato n. 4, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di stabilire che le Aziende Sanitarie assicurano, mediante il Responsabile Unico Liste d'Attesa (RULA), lo svolgimento delle attività di monitoraggio previste dall'art. 3 della legge regionale 28 marzo 2019, n. 13;
6. di stabilire che l'aggiornamento del "Programma attuativo aziendale" per il recupero delle liste di attesa, adottato con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda e Istituto pubblico del SSR, deve essere adottato dal trasmesso al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale entro 15 giorni dalla sua adozione;
7. di stabilire che i Direttori Generali sono responsabili dell'attuazione di quanto previsto dalla deliberazione di Giunta regionale 30 gennaio 2023, n. 45 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni n. 100/2020 sulle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato";
8. di stabilire che i Direttori Generali assicurano il rispetto degli obblighi di utilizzo delle funzionalità del sistema informativo regionale "Edotto" per la gestione dei ricoveri e degli interventi programmati nonché il rispetto degli obblighi informativi ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa, dell'erogazione delle prestazioni previste dal Piano regionale e dal presente provvedimento;
9. di stabilire che ogni Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale è tenuta ad istituire agende di prenotazione dedicate riferite alle prestazioni previste nel percorso di follow-up, PDTA/Percorsi formalizzati con appositi atti di Giunta regionale, Day service, malattie rare come indicato nel documento Allegato 3 al presente provvedimento;
10. di stabilire che le Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale attivino momenti di confronto periodico con i medici prescrittori finalizzati, tra l'altro, a mitigare le prescrizioni di ricette di primo accesso con indicazione di priorità P – Programmata e verificare il rispetto dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO);
11. di stabilire l'istituzione presso la sede del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Cabina di Regia per il Monitoraggio delle Liste d'Attesa che assicura, tra l'altro:
 - a) la verifica della coerenza dei Programmi attuativi aziendali con le previsioni della legge regionale n.13/2019, della DGR n.735/2019 e del presente documento e, in caso di discordanze provvede a richiedere le necessarie modifiche da effettuarsi entro 60 giorni dalla comunicazione;
 - b) a cadenza bimestrale, la verifica delle attività svolte da tutte le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, tramite l'analisi dei flussi informativi e dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie, secondo un modello che sarà definito con apposita circolare e coinvolgendo i RULA;
 - c) la verifica della puntuale attuazione del quadro normativo e dei provvedimenti in materia di liste di attesa;
12. di stabilire che la Cabina di Regia regionale è composta dai Dirigenti delle articolazioni del Dipartimento Promozione Salute e del Benessere Animale, dai Direttori di Area di A.Re.S.S. competenti in materia;

13. di stabilire che la Cabina di Regia di avvale del Coordinamento regionale RULA, di cui al comma 6 della legge regionale n.13/2019, per l'esecuzione delle verifiche di cui al punto 11) precedente;
14. di stabilire che i componenti della Cabina di Regia regionale sono nominati con atto dirigenziale del Direttore di Dipartimento Promozione Salute e del Benessere Animale;
15. di stabilire che, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale 24 luglio 2017, n.29, l'Agenzia regionale per la salute e il sociale (A.Re.S.S.) assicura il supporto alla Cabina di Regia regionale di cui al presente provvedimento mediante l'elaborazione e l'analisi dei dati utili alla valutazione dello stato di salute della popolazione, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie, dell'appropriatezza prescrittiva e di quella organizzativa e supporta l'elaborazione di strategie per il recupero delle liste di attesa;
16. di stabilire che, quale delegato del Presidente della Giunta Regionale, il Coordinamento regionale RULA di cui al comma 6, art. 3 della legge regionale n.13/2019 sia presieduto dal Direttore del Dipartimento Promozione Salute e del Benessere Animale;
17. di stabilire che per il recupero delle liste d'attesa si procederà al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive, da effettuarsi fuori orari di servizio, anche nei giorni festivi, secondo modalità che saranno definite in un apposito Accordo Sindacale ex art. 6 ed art. 7 dei vigenti CCNL Sanità Pubblica - Area Dirigenza e Comparto;
18. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale, si procederà alla definizione linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa e per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di screening oncologici sulla base del citato accordo sindacale;
19. di stabilire che se entro le date indicate nell'Allegato 3 al presente provvedimento le ASL non concludono, congiuntamente con le Aziende Ospedaliere e Istituti pubblici del SSR afferenti al territorio, il Piano di recupero delle liste di attesa, è previsto l'intervento sostitutivo della Direzione del Dipartimento Promozione della Salute, che con atto dirigenziale nomina un Commissario ad Acta. La nomina del Commissario ad Acta interviene nel caso in cui l'Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale non abbia adottato con atto formale il Programma attuativo aziendale ovvero qualora a seguito della verifica del primo bimestre, saranno riscontrate gravi criticità e/o il mancato raggiungimento degli obiettivi previsti;
20. di stabilire che l'inosservanza del presente provvedimento determina l'avvio del procedimento di decadenza del Direttore Generale, atteso quanto previsto dal quadro normativo e dei provvedimenti della Regione Puglia richiamati in premessa, così come, tra l'altro, previsto nel contratto sottoscritto dai Direttori Generali;
21. di incaricare la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta di notificare il presente provvedimento, in via d'urgenza, ai Direttori Generali delle Aziende, Istituti, Enti e Organismi del Servizio Sanitario Regionale;
22. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Dirigente del Servizio S.G.A.T. Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R.: Antonella CAROLI

Il Dirigente del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro: Nehludoff Albano

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera Gestione Rapporti convenzionali: Vito Carbone

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta: Mauro NICASTRO

Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere: Onofrio Mongelli

Il Dirigente della Sezione AFC in Sanità – Sport per Tutti: Benedetto Giovanni Pacifico

Il Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessita di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del D.P.G.R. n. 22/2021.

Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale: Vito MONTANARO

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19: Rocco PALESE

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore relatore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dai Dirigenti dei Servizi "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti istituzionali e capitale umano SSR", "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera Gestione Rapporti convenzionali", "Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro" e dai Dirigente della Sezioni "Strategie e Governo dell'Offerta", "Promozione della Salute e del Benessere", "AFC in Sanità – Sport per Tutti"
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto riportato in premessa nonché di quanto contenuto nelle tabelle di cui agli Allegati 1 e 2 al presente provvedimento, a formarne parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il documento denominato "Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali", Allegato 3 al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
3. di stabilire che le Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale predispongano **entro il 31 marzo 2023** l'aggiornamento del "Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa" che deve specificare le nuove misure da intraprendere nel corso dell'anno 2023 e che deve essere predisposto sulla base delle disposizioni e indirizzi contenuti nel documento di cui all'Allegato 3 al presente provvedimento nonché secondo quanto previsto dalla legge regionale n.13/2019 e secondo il Piano regionale già approvato con deliberazione della Giunta regionale n.735/2019;
4. di stabilire che l'elenco delle prestazioni, oggetto di monitoraggio liste d'attesa, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 735/2019 è da intendersi integrato con quanto riportato nell'Allegato n. 4, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di stabilire che le Aziende Sanitarie assicurano, mediante il Responsabile Unico Liste d'Attesa (RULA), lo svolgimento delle attività di monitoraggio previste dall'art. 3 della legge regionale 28 marzo 2019, n. 13;
6. di stabilire che l'aggiornamento del "Programma attuativo aziendale" per il recupero delle liste di attesa, adottato con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda e Istituto pubblico del SSR, deve

essere adottato dal trasmesso al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale entro 15 giorni dalla sua adozione;

7. di stabilire che i Direttori Generali sono responsabili dell'attuazione di quanto previsto dalla deliberazione di Giunta regionale 30 gennaio 2023, n. 45 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni n. 100/2020 sulle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato";

8. di stabilire che i Direttori Generali assicurano il rispetto degli obblighi di utilizzo delle funzionalità del sistema informativo regionale "Edotto" per la gestione dei ricoveri e degli interventi programmati nonché il rispetto degli obblighi informativi ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa, dell'erogazione delle prestazioni previste dal Piano regionale e dal presente provvedimento;

9. di stabilire che ogni Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale è tenuta ad istituire agende di prenotazione dedicate riferite alle prestazioni previste nel percorso di follow-up, PDTA/Percorsi formalizzati con appositi atti di Giunta regionale, Day service, malattie rare come indicato nel documento Allegato 3 al presente provvedimento;

10. di stabilire che le Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale attivino momenti di confronto periodico con i medici prescrittori finalizzati, tra l'altro, a mitigare le prescrizioni di ricette di primo accesso con indicazione di priorità P – Programmata e verificare il rispetto dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO);

11. di stabilire l'istituzione presso la sede del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Cabina di Regia per il Monitoraggio delle Liste d'Attesa che assicura, tra l'altro:

a) la verifica della coerenza dei Programmi attuativi aziendali con le previsioni della legge regionale n.13/2019, della DGR n.735/2019 e del presente documento e, in caso di discordanze provvede a richiedere le necessarie modifiche da effettuarsi entro 60 giorni dalla comunicazione;

b) a cadenza bimestrale, la verifica delle attività svolte da tutte le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, tramite l'analisi dei flussi informativi e dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie, secondo un modello che sarà definito con apposita circolare e coinvolgendo i RULA;

c) la verifica della puntuale attuazione del quadro normativo e dei provvedimenti in materia di liste di attesa;

12. di stabilire che la Cabina di Regia regionale è composta dai Dirigenti delle articolazioni del Dipartimento Promozione Salute e del Benessere Animale, dai Direttori di Area di A.Re.S.S. competenti in materia;

13. di stabilire che la Cabina di Regia di avvale del Coordinamento regionale RULA, di cui al comma 6 della legge regionale n.13/2019, per l'esecuzione delle verifiche di cui al punto 11) precedente;

14. di stabilire che i componenti della Cabina di Regia regionale sono nominati con atto dirigenziale del Direttore di Dipartimento Promozione Salute e del Benessere Animale;

15. di stabilire che, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale 24 luglio 2017, n.29, l'Agenzia regionale per la salute e il sociale (A.Re.S.S.) assicura il supporto alla Cabina di Regia regionale di cui al presente provvedimento mediante l'elaborazione e l'analisi dei dati utili alla valutazione dello stato di salute della popolazione, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie, dell'appropriatezza prescrittiva e di quella organizzativa e supporta l'elaborazione di strategie per il recupero delle liste di attesa;

16. di stabilire che, quale delegato del Presidente della Giunta Regionale, il Coordinamento regionale RULA di cui al comma 6, art.3 della legge regionale n.13/2019 sia presieduto dal Direttore del Dipartimento Promozione Salute e del Benessere Animale;

17. di stabilire che per il recupero delle liste d'attesa si procederà al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive, da effettuarsi fuori orari di servizio, anche nei giorni festivi, secondo modalità che saranno definite in un apposito Accordo Sindacale ex art. 6 ed art. 7 dei vigenti CCNL Sanità Pubblica - Area Dirigenza e Comparto;

18. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale, si procederà alla definizione linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa e per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di screening oncologici sulla base del citato accordo sindacale;
19. di stabilire che se entro le date indicate nell'Allegato 3 al presente provvedimento le ASL non concludono, congiuntamente con le Aziende Ospedaliere e Istituti pubblici del SSR afferenti al territorio, il Piano di recupero delle liste di attesa, è previsto l'intervento sostitutivo della Direzione del Dipartimento Promozione della Salute, che con atto dirigenziale nomina un Commissario ad Acta. La nomina del Commissario ad Acta interviene nel caso in cui l'Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale non abbia adottato con atto formale il Programma attuativo aziendale ovvero qualora a seguito della verifica del primo bimestre, saranno riscontrate gravi criticità e/o il mancato raggiungimento degli obiettivi previsti;
20. di stabilire che l'inosservanza del presente provvedimento determina l'avvio del procedimento di decadenza del Direttore Generale, atteso quanto previsto dal quadro normativo e dei provvedimenti della Regione Puglia richiamati in premessa, così come, tra l'altro, previsto nel contratto sottoscritto dai Direttori Generali;
21. di incaricare la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta di notificare il presente provvedimento, in via d'urgenza, ai Direttori Generali delle Aziende, Istituti, Enti e Organismi del Servizio Sanitario Regionale;
22. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente di Giunta regionale

MICHELE EMILIANO

Allegato 2

Analisi dei ricoveri effettuata dal Ministero della Salute

(rif. Verbale del Tavolo congiunto Ministeri affiancanti con Regione Puglia del 23.11.2022)

Tabella 5) Dimissioni totali 2019-2020-2021 - I semestre 2022 – Fonte SDO, agg.to 29/08/2022

| Dimissioni | | 2019 | 2020 | | 2021 | | I semestre 2022 (provvisorio) | | 2019 vs 2020 | | 2019 vs 2021 | | |
|------------------------------|----|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| | | | Totale | di cui Covid | Totale | di cui Covid | Totale | di cui Covid | Delta | % Delta | Delta | % Delta | |
| Acuti | DO | Pubblico | 271.923 | 206.079 | 6.286 | 212.394 | 10.590 | 109.556 | 5.120 | -65.844 | -24,2% | -59.529 | -21,9% |
| | | Privato Accreditato | 135.915 | 106.876 | 2.073 | 121.044 | 1.772 | 43.171 | 745 | -29.039 | -21,4% | -14.871 | -10,9% |
| | | Totale DO Acuti | 407.838 | 312.955 | 8.359 | 333.438 | 12.362 | 152.727 | 5.865 | -94.883 | -23,3% | -74.400 | -18,2% |
| | DH | Pubblico | 27.215 | 18.262 | 13 | 20.178 | 86 | 8.331 | 4 | -8.953 | -32,9% | -7.037 | -25,9% |
| | | Privato Accreditato | 6.443 | 4.271 | 0 | 5.739 | 0 | 1.139 | 0 | -2.172 | -33,7% | -704 | -10,9% |
| | | Totale DH Acuti | 33.658 | 22.533 | 13 | 25.917 | 86 | 9.470 | 4 | -11.125 | -33,1% | -7.741 | -23,0% |
| Totale Acuti | | 441.496 | 335.488 | 8.372 | 359.355 | 12.448 | 162.197 | 5.869 | -106.008 | -24,0% | -82.141 | -18,6% | |
| Riabilitazione | DO | Pubblico | 1.782 | 1.486 | 280 | 1.658 | 281 | 960 | 79 | -296 | -16,6% | -124 | -7,0% |
| | | Privato Accreditato | 11.669 | 9.711 | 190 | 9.763 | 124 | 4.719 | 187 | -1.958 | -16,8% | -1.906 | -16,3% |
| | | Totale DO Riabilitazione | 13.451 | 11.197 | 470 | 11.421 | 405 | 5.679 | 266 | -2.254 | -16,8% | -2.030 | -15,1% |
| | DH | Pubblico | 653 | 349 | 1 | 540 | 5 | 169 | 0 | -304 | -46,6% | -113 | -17,3% |
| | | Privato Accreditato | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| | | Totale DH Riabilitazione | 653 | 349 | 1 | 540 | 5 | 169 | 0 | -304 | -46,6% | -113 | -17,3% |
| Totale Riabilitazione | | 14.104 | 11.546 | 471 | 11.961 | 410 | 5.848 | 266 | -2.558 | -18,1% | -2.143 | -15,2% | |

Allegato 3



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE
E DEL BENESSERE ANIMALE**

**Disposizioni attuative e modalità organizzative
per il recupero delle liste di attesa**

**Linee di indirizzo
per l'aggiornamento e la rimodulazione
dei Programmi attuativi aziendali
per il recupero delle liste di attesa**

1. Prime Visite e prestazioni di primo accesso ambulatoriale

La prima visita specialistica/prestazione è quella che rappresenta il primo accesso dell'assistito al Sistema Sanitario Regionale relativamente ad un problema di salute che viene clinicamente affrontato per la prima volta.

Nel caso di un paziente cronico, esente per patologia, come esplicitato dalla Circolare del Ministero della Salute n. 13 del 13 dicembre 2001, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale necessari per valutare un nuovo problema clinico, non correlato alla patologia di esenzione; la riacutizzazione della patologia cronica che necessita di tempestiva rivalutazione, pur essendo una visita successiva alla prima prescritta, e in quanto tale, è da trattare amministrativamente come "controllo", dovrà essere organizzativamente gestita come una prima visita con inserimento negli spazi delle agende prioritarie al fine di assicurare la prestazione in tempi appropriati.

In questo contesto, proprio per agevolare la prescrizione secondo l'appropriatezza clinica, si propone, di adottare, con successivo provvedimento di Giunta regionale, il modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)", che ha l'obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o per conto del SSN, in base a criteri clinici espliciti e alla gravità del paziente.

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

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

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

Si demanda alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche l'implementazione delle citate agende esclusive CUP, da realizzarsi entro sei mesi dall'adozione del presente provvedimento.

Le Aziende Sanitarie e Istituti pubblici del SSR dovranno assicurare la compliance dell'applicativo di prescrizione in uso da parte degli specialisti alle specifiche tecniche regionali del SAR già vigenti.

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

2. Visite e prestazioni di altro accesso ambulatoriale

La visita di controllo, o di follow up, è quella successiva ad un inquadramento diagnostico concluso, in cui un problema già noto viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata.

Si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso. Sono altresì da considerarsi visite e prestazioni di controllo sia quelle di approfondimento per pazienti "presi in carico" dallo specialista, quindi successive al primo accesso, comprese le prestazioni di secondo e terzo livello rese a pazienti ai quali è già stato fatto un primo inquadramento diagnostico, sia tutte quelle prescritte in ricetta con l'indicazione del codice di esenzione per patologia, di cui al DM 329/99, volte a valutare, a distanza, l'eventuale insorgenza di complicanze che restano in capo alla struttura richiedente. La prenotazione di visite e prestazioni di controllo deve essere obbligatoriamente programmata al momento della conclusione della visita da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente secondo la organizzazione aziendale. La relativa prescrizione deve essere effettuata dallo stesso specialista se autorizzato all'uso del ricettario o, quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente.

Le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale dovranno farsi carico di garantire la prenotazione e la conseguente tempestiva erogazione anche ai controlli impreveduti dovuti a riacutizzazione di patologie croniche. La prenotazione andrà fatta nel rispetto della tempistica indicata in ricetta dal medico prescrivente e dal punto di vista amministrativo tali visite e/o prestazioni saranno considerate di controllo.

Va sottolineato che la corretta prescrizione di prime visite e prime prestazioni diagnostico/terapeutiche richiede obbligatoriamente l'indicazione della classe di priorità assegnata e della diagnosi/sospetto diagnostico prevalente esplicitato. Quesiti diagnostici non corretti (es., accertamenti) rendono nulla la classe di priorità, derubricando la prima visita/accesso in prestazione di controllo. Infatti la diagnosi/sospetto diagnostico è presupposto fondamentale per l'informazione allo specialista, ma anche per il governo delle liste d'attesa, per l'erogazione appropriata delle prestazioni e per consentire i controlli sanitari di appropriatezza previsti dai provvedimenti regionali in materia.

Le visite o le altre prestazioni strettamente e direttamente correlate ad un ricovero per acuti programmato devono essere eseguite dalla struttura che ha programmato il ricovero stesso, e come indicato dalla legge n. 662 del 1996 (art.1, comma 18), appartengono all'area dell'assistenza ospedaliera. Fanno altresì parte dell'episodio di ricovero per acuti le prestazioni eseguite dopo la dimissione del paziente, ma necessarie al completamento dell'iter diagnostico/terapeutico, in quanto ritenute indispensabili per la diagnosi finale o per il completamento della cura intrapresa, indicate nella lettera/relazione di dimissione ed eseguite nell'ambulatorio della struttura dimettente, di norma entro 30 gg dalla dimissione. Per tali prestazioni non è dovuta alcuna partecipazione da parte dell'assistito in quanto il relativo corrispettivo è incluso nella tariffa del DRG.

La validità temporale della ricetta del SSN è ridefinito all'atto della prenotazione/accettazione: una volta che la prestazione prescritta è stata prenotata, infatti, la ricetta resta valida fino al momento dell'erogazione, anche se l'appuntamento fosse fissato oltre il termine assegnato. La prescrizione resta valida anche nel caso in cui l'appuntamento già fissato per l'erogazione della prestazione debba essere spostato per esigenze del paziente e/o della struttura erogante.

La priorità della prestazione è invece dettata dalla prescrizione, secondo le distinzioni contenute nel Piano Nazionale Liste di Attesa e nei RAO; ciò nonostante se la prestazione non viene prenotata entro i tempi previsti, perché il cittadino non la utilizza in tempo utile, il codice di priorità decade. In questo caso, per il calcolo della data di scadenza della priorità, farà fede la data di rilascio da parte del prescrivente: passato tale periodo l'utente è tenuto a ritornare dal proprio medico curante per una eventuale rivalutazione clinica.

3. Programma attuativo aziendale

In relazione alle nuove misure da intraprendere nel corso dell'anno 2023, ai sensi dell'art. 5 della Legge regionale 28 marzo 2019, n. 13 le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario regionale devono predisporre, entro il 31 marzo 2023 il "Programma attuativo aziendale", che, tra l'altro, deve contenere:

- a) l'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1° gennaio 2023 e aggiornato nei mesi seguenti, stimato a livello aziendale;
- b) il governo della capacità produttiva: analisi e revisione dei processi che caratterizzano i percorsi ambulatoriali e i percorsi per gli operatori e chirurgici dei pazienti, con le specifiche azioni di efficientamento messe in atto e i risultati raggiunti;
- c) la programmazione per tempi e per fasi temporali, con i relativi obiettivi generali: la programmazione dovrà prevedere le attività di recupero nei tre livelli assistenziali (ricoveri, specialistica, screening) secondo criteri di priorità applicati trasversalmente nelle tre linee in base alle specifiche necessità locali; la prima fase dovrà riguardare prioritariamente il recupero delle prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori;
- d) la descrizione delle modalità operative e azioni nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni, con indicazione dei volumi e delle percentuali di recupero che devono essere raggiunti attraverso le singole linee, dei fattori produttivi utilizzabili (prestazioni aggiuntive, assunzione e riallocazione di personale, incremento specialistica ambulatoriale, committenza privato accreditato, altre azioni, nonché ricorso alla telemedicina);
- e) gli indicatori di risultato ed in *progress* dei risultati raggiunti in termini di recupero delle attività, contenimento dei tempi di attesa e spesa sostenuta sui tre livelli assistenziali.

Il piano di recupero dovrà essere concluso entro l'anno 2023 e modulato, o rimodulato tenendo conto delle specifiche misure organizzative adottate per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero.

Il programma attuativo aziendale, adottato formalmente, deve essere trasmesso al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale.

4. Interventi chirurgici programmati in ricovero

I Presidi a gestione diretta delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere pubbliche del SSR e gli I.R.C.C.S. pubblici, per ciascun intervento chirurgico programmato in ricovero, dovranno effettuare una valutazione delle prestazioni da erogarsi per classi di priorità, come da tabella allegata.

È obbligatorio l'utilizzo delle funzionalità dell'area applicativa "Gestione ricoveri" del sistema informativo regionale "Edotto" sia per la gestione dei ricoveri programmati sia per la gestione delle prenotazioni degli interventi chirurgici programmati oppure del E-cup per chi usa CCE.

La mancata registrazione dei dati rappresenta mancato rispetto di obblighi informativi ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, con possibile accertamento delle responsabilità individuali e organizzative.

A tal proposito, si richiama la deliberazione di Giunta regionale n. 45 del 30/01/2023 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni n. 100/2020 sulle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato".

5. Sistemi di prenotazione e presa in carico

Facendo seguito alle indicazioni previste nel PNGLA 2019-2021 e già recepite con DGR 735/2019 si rende necessario fornire indicazioni alle Aziende Sanitarie sulla necessità di assicurare una reale presa in carico del paziente che avviene mediante il suo inserimento in un percorso assistenziale con l'indicazione delle prestazioni che l'assistito dovrà svolgere con cadenze temporali definite.

Lo specialista che ha preso in carico il paziente prescrive le prestazioni successive al primo accesso, laddove previsto dalla normativa.

Al fine di facilitare l'accesso per il paziente, garantendo una reale presa in carico del suo bisogno assistenziale, la prenotazione è inserita direttamente sul sistema CUP nelle agende dedicate agli accessi successivi, senza che questi sia rimandato al MMG o al PLS per la prescrizione.

Il sistema CUP consente la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. La gestione efficiente delle agende richiede l'individuazione delle prestazioni da inserire in liste di attesa distinte, in particolare quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico-terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura). Infatti, per le prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici, è necessario prevedere, da parte delle strutture eroganti, una specifica programmazione all'interno del sistema delle prenotazioni.

Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti e per valutarne la coerenza con i protocolli assistenziali e con le linee guida definite per la cura delle patologie.

Per poter effettuare correttamente la gestione separata delle prime visite e delle prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e per individuare il miglior dimensionamento delle agende ai fini gestionali, è necessario che le Direzioni diano disposizioni affinché vengano create agende che:

- a) distinguano i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso;
- b) gestiscano i pazienti in lista in maniera distinta;
- c) prevedano meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti;
- d) distinguano i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste;
- e) rilevino separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

Le Aziende e Istituti del SSR devono assicurare la continuità dei percorsi assistenziali di controllo/follow up, tranne specifiche richieste del paziente, presso la stessa struttura erogatrice, assicurando a ogni specialista/struttura l'accesso al CUP per la prenotazione, in agende dedicate agli accessi successivi.

Le Aziende e Istituti del SSR implementano, o potenziano laddove esistenti, dei percorsi condivisi in ambiti disciplinari trasversali, per migliorare la qualità del servizio, la garanzia della continuità assistenziale e la riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali, e di ricovero come il day service.

L'agenda di prenotazione rappresenta lo strumento operativo del CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione.

Poiché ogni prestazione è caratterizzata da un tempo predefinito di esecuzione, che ovviamente varia a seconda del tipo di prestazione, una volta definito il tempo di apertura del servizio, è possibile misurare l'offerta sanitaria in termini di numerosità delle prestazioni prenotabili nell'agenda stessa.

L'intera offerta di prestazioni di ciascuna Azienda o Istituto viene definita esclusivamente tramite la costruzione delle agende, in funzione dei diversi regimi di erogazione.

Pertanto, per ogni struttura erogante, è necessario definire la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione, in modo da permetterne la gestione al back office.

Per consentire il recupero delle prestazioni non ancora erogate e la riduzione delle liste di attesa, le Direzioni devono implementare agende dedicate per le prestazioni previste:

- a) nei percorsi di follow-up a qualsiasi titolo effettuati;
 - b) nei PDTA/Percorsi organizzati;
 - c) nei Day service;
 - d) nei Percorsi di gestione dei pazienti con malattie rare;
- come formalizzati con appositi atti della Giunta regionale.

Al fine di assicurare il rispetto dei Protocolli operativi per la presa in carico e gestione delle persone che aderiscono ai programmi organizzati di screening oncologici e di prevenzione, approvati con DD.G.R. n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022, i Direttori Generali assicurano, altresì, volumi di prestazioni coerenti con le prestazioni di primo e di secondo livello in ragione degli obiettivi di adesione e del numero di soggetti risultati positivi ai test di primo livello.

6. Appropriately prescriptive and appropriateness of path

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

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

Tenuto conto che risulta imprescindibile garantire appropriatezza nei percorsi assistenziali, limitare l'appesantimento delle liste di attesa per prestazioni specialistiche richieste per soggetti asintomatici in fascia d'età per la partecipazione ai programmi di screening oncologici, le Aziende Sanitarie Locali devono garantire il rispetto da parte dei medici prescrittori del divieto, stabilito con le DD.G.R. n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022, di accesso diretto alle prestazioni specialistiche mediante utilizzo dei codici di esenzione (D01, D02, D03, D04, D05) per le persone asintomatiche che sono appartenenti alle fasce d'età dei programmi organizzati di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto.

Quanto innanzi, nelle more che siano attivati controlli bloccanti nel Sistema di Accoglienza della Ricetta dematerializzata (SAR-SIST) della Puglia, al fine di impedire tecnicamente la prescrivibilità delle prestazioni specialistiche previste in regime di screening di primo livello, per gli assistiti asintomatici ed in fascia di età dei programmi di screening.

Per gli assistiti sintomatici, i medici prescrittori dovranno utilizzare i codici specifici del catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale regionale di cui alla nota regionale prot. AOO/081/0002731 del 21.12.2022 e successiva prot. AOO/081/0000060 del 11.01.2023.

In ragione di quanto previsto dalle DD.G.R. n.1332/2020, n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022 in materia di organizzazione e potenziamento dei programmi organizzati di screening oncologici, si rende necessaria una verifica straordinaria, secondo indicazioni specifiche che saranno impartite, delle liste di attesa CUP per prestazioni specialistiche previste dai programmi organizzati di screening oncologici per assistiti rientranti nelle fasce d'età previste dalle raccomandazioni nazionali e dai provvedimenti regionali già menzionati affinché si proceda al rientro nei programmi di screening, in assenza di sospetto diagnostico, di tutti i soggetti eleggibili con contestuale cancellazione della prenotazione CUP oppure con esclusione temporanea dai programmi organizzati di screening.

7. Monitoraggio

Presso la sede del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale è istituita una Cabina di Regia regionale permanente di Monitoraggio delle Liste d'Attesa (CRMLA) che a cadenza bimestrale verifica le attività svolte da tutte le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, tramite l'analisi dei flussi informativi disponibili nei sistemi informativi regionali e degli ulteriori dati forniti dalle Aziende e Istituti del SSR, secondo un modello tecnico-organizzativo che sarà definito con successivi atti.

Il Tavolo tecnico è composto dai Dirigenti delle articolazioni del Dipartimento Promozione Salute e del Benessere Animale nonché dai Direttori di Area di A.Re.S.S. competenti in materia e con il supporto di Innovapuglia spa. Eventuali situazioni anomale che dovessero risultare dall'analisi dei flussi informativi e dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie saranno comunicate alle autorità competenti.

I componenti del Tavolo sono nominati con atto dirigenziale del Direttore di Dipartimento.

Il monitoraggio è effettuato mensilmente, successivo rispetto al mese di competenza, secondo il seguente calendario:

- 10 Maggio 2023
- 10 Giugno 2023
- 10 Luglio 2023
- 10 Agosto 2023
- 10 Settembre 2023
- 10 Ottobre 2023
- 10 Novembre 2023
- 10 Dicembre 2023
- 10 Gennaio 2024

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Modalità organizzative

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

Indicatori:

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

PRESTAZIONI DI SCREENING

Modalità organizzative:

- Rispetto degli obiettivi annuali di estensione e di adesione per ciascun programma organizzato;

- Rispetto standard minimi, modelli organizzativi e di processo previsti dai Protocolli operativi e dai provvedimenti di indirizzo regionali;
- Assunzione e/o riallocazione del personale per il rispetto degli standard e per il raggiungimento degli obiettivi;
- Attivazione accordi interaziendali per il potenziamento dei volumi di prestazioni;
- Rispetto degli obblighi informativi di registrazione o conferimento dei dati di primo, secondo e terzo livello;
- Programmi di prestazioni aggiuntive per il rispetto degli obiettivi stabiliti;
- Ricorso alla telemedicina per le visite di controllo (ove compatibili con la specificità delle prestazioni previste dai Protocolli operativi);
- Altre azioni previste dall'Azienda Sanitaria Locale per il raggiungimento degli obiettivi annuali.

Indicatori:

- numero di inviti spediti rispetto al target previsto;
- numero di soggetti invitati che hanno aderito allo screening;
- volume prestazioni erogate da ciascun Centro;
- numero di soggetti positivi al primo livello presi in carico dai secondi livelli;
- numero di soggetti presi in carico dei Centri della Rete Oncologica Pugliese per le prestazioni di terzo livello;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per prestazioni aggiuntive e per accordi interaziendali;
- altri indicatori NSG/LEA.

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Modalità organizzative:

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

Indicatori:

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

8. Rimandi

Per quanto non previsto dal presente documento, ai fini dell'aggiornamento del "Programma attuativo aziendale" per il recupero delle liste di attesa, si deve fare espresso riferimento a quanto previsto:

- a) dalla legge regionale n.13/2019;
- b) dalla deliberazione della Giunta regionale n.735/2019;
- c) dalla deliberazione della Giunta regionale n.1088/2022;
- d) dalla deliberazione della Giunta regionale n.45/2023.

9. Intervento sostitutivo in caso di inerzia

Se entro le date indicate ai punti precedenti le ASL non concludono, congiuntamente con le Aziende Ospedaliere e Istituti pubblici del SSR afferenti al territorio, il Piano di recupero delle liste di attesa, è previsto l'intervento sostitutivo della Direzione del Dipartimento Promozione della Salute, che con atto dirigenziale nomina un Commissario ad Acta.

La nomina del Commissario ad Acta interviene nel caso in cui l'Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale non abbia adottato con atto formale il Programma attuativo aziendale ovvero qualora a seguito della verifica del primo bimestre, saranno riscontrate gravi criticità e/o il mancato raggiungimento degli obiettivi previsti.

Allegato 4

| Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti | | |
|---|-----|--|
| drg24 | MDC | descrizione DRG |
| 049 | 03 | Interventi maggiori sul capo e sul collo |
| 488 | 25 | H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso |
| 075 | 04 | Interventi maggiori sul torace |
| 076 | 04 | Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC |
| 104 | 05 | Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco |
| 105 | 05 | Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco |
| 106 | 05 | Bypass coronarico con PTCA |
| 108 | 05 | Altri interventi cardiotoracici |
| 110 | 05 | Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC |
| 111 | 05 | Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC |
| 113 | 05 | Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede |
| 114 | 05 | Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio |
| 149 | 06 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC |
| 191 | 07 | Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC |
| 213 | 08 | Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo |
| 285 | 10 | Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche |
| 304 | 11 | Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC |
| 334 | 12 | Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC |
| 335 | 12 | Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC |
| 468 | NA | Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale |
| 471 | 08 | Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori |
| 504 | 22 | Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute |
| 506 | 22 | Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo |
| 507 | 22 | Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo |
| 531 | 01 | Interventi sul midollo spinale con CC |
| 532 | 01 | Interventi sul midollo spinale senza CC |
| 543 | 01 | Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale |
| 547 | 05 | Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 548 | 05 | Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 549 | 05 | Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 550 | 05 | Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 553 | 05 | Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 555 | 05 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 557 | 05 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 567 | 06 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore |
| 569 | 06 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore |
| 570 | 06 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore |
| 573 | 11 | Interventi maggiori sulla vescica |
| 002 | 01 | Craniotomia, età > 17 anni senza CC |
| 003 | 01 | Craniotomia, età < 18 anni |
| 528 | 01 | Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia |
| 529 | 01 | Interventi di anastomosi ventricolare con CC |
| 530 | 01 | Interventi di anastomosi ventricolare senza CC |
| 533 | 01 | Interventi vascolari extracranici con CC |
| 534 | 01 | Interventi vascolari extracranici senza CC |
| 262 | 09 | Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne |
| 146 | 06 | Resezione rettale con CC |
| 147 | 06 | Resezione rettale senza CC |
| 199 | 07 | Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne |
| 200 | 07 | Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne |

| Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti | | |
|--|--------------|---|
| drg24 | MDC | descrizione DRG |
| 257 | 09 | Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC |
| 258 | 09 | Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC |
| 259 | 09 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC |
| 260 | 09 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC |
| Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti | | |
| drg24 | drg24 | drg24 |
| 303 | 11 | Interventi su rene e uretere per neoplasia |
| 306 | 11 | Prostatectomia con CC |
| 307 | 11 | Prostatectomia senza CC |
| 338 | 12 | Interventi sul testicolo per neoplasia maligna |
| 344 | 12 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne |
| 354 | 13 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC |
| 355 | 13 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC |
| 357 | 13 | Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi |
| 363 | 13 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne |
| 364 | 13 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne |
| 401 | 17 | Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC |
| 402 | 17 | Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC |
| 406 | 17 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC |
| 407 | 17 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC |
| 408 | 17 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi |
| 539 | 17 | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC |
| 540 | 17 | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC |
| 216 | 08 | Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo |
| 103 | PR | Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca |
| 302 | 11 | Trapianto renale |
| 480 | PR | Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino |
| 481 | PR | Trapianto di midollo osseo |
| 495 | PR | Trapianto di polmone |
| 512 | PR | Trapianto simultaneo di pancreas/rene |
| 513 | PR | Trapianto di pancreas |

| Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo | | |
|---|------------|--|
| drg24 | MDC | descrizione DRG |
| 077 | 04 | Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC |
| 286 | 10 | Interventi sul surrene e sulla ipofisi |
| 289 | 10 | Interventi sulle paratiroidi |
| 290 | 10 | Interventi sulla tiroide |
| 195 | 07 | Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC |
| 196 | 07 | Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC |
| 197 | 07 | Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC |
| 198 | 07 | Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC |
| 201 | 07 | Altri interventi epatobiliari o sul pancreas |
| 493 | 07 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC |
| 494 | 07 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC |
| 150 | 06 | Lisi di aderenze peritoneali con CC |
| 151 | 06 | Lisi di aderenze peritoneali senza CC |
| 152 | 06 | Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC |
| 153 | 06 | Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC |
| 155 | 06 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC |
| 156 | 06 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni |
| 157 | 06 | Interventi su ano e stoma con CC |
| 158 | 06 | Interventi su ano e stoma senza CC |
| 159 | 06 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC |
| 160 | 06 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC |
| 161 | 06 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC |
| 162 | 06 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC |

| Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo | | |
|---|--------------|--|
| drg24 | MDC | descrizione DRG |
| 163 | 06 | Interventi per ernia, età < 18 anni |
| 164 | 06 | Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC |
| 165 | 06 | Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC |
| 166 | 06 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC |
| 167 | 06 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC |
| 170 | 06 | Altri interventi sull'apparato digerente con CC |
| 171 | 06 | Altri interventi sull'apparato digerente senza CC |
| Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo | | |
| drg24 | drg24 | drg24 |
| 192 | 07 | Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC |
| 193 | 07 | Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC |
| 194 | 07 | Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC |
| 568 | 06 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore |
| 117 | 05 | Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione |
| 118 | 05 | Sostituzione di pacemaker cardiaco |
| 120 | 05 | Altri interventi sull'apparato circolatorio |
| 479 | 05 | Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC |
| 515 | 05 | Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco |
| 518 | 05 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA |
| 525 | 05 | Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca |
| 535 | 05 | Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock |
| 536 | 05 | Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock |
| 551 | 05 | Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi |
| 552 | 05 | Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 554 | 05 | Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 556 | 05 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 558 | 05 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore |
| 577 | 01 | Inserzione di stent carotideo |
| 263 | 09 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC |
| 264 | 09 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC |
| 265 | 09 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC |
| 266 | 09 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC |
| 036 | 02 | Interventi sulla retina |
| 061 | 03 | Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni |
| 062 | 03 | Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni |
| 210 | 08 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC |
| 211 | 08 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC |
| 212 | 08 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni |
| 218 | 08 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC |
| 219 | 08 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC |
| 220 | 08 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni |
| 223 | 08 | Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC |
| 230 | 08 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore |
| 233 | 08 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC |
| 305 | 11 | Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC |
| 308 | 11 | Interventi minori sulla vescica con CC |
| 309 | 11 | Interventi minori sulla vescica senza CC |
| 310 | 11 | Interventi per via transuretrale con CC |
| 311 | 11 | Interventi per via transuretrale senza CC |
| 312 | 11 | Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC |

| Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo | | |
|---|--------------|--|
| drg24 | MDC | descrizione DRG |
| 313 | 11 | Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC |
| 314 | 11 | Interventi sull'uretra, età < 18 anni |
| 315 | 11 | Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie |
| 336 | 12 | Prostatectomia transuretrale con CC |
| 337 | 12 | Prostatectomia transuretrale senza CC |
| 339 | 12 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni |
| 340 | 12 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni |
| 341 | 12 | Interventi sul pene |
| 345 | 12 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne |
| Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo | | |
| drg24 | drg24 | drg24 |
| 353 | 13 | Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale |
| 356 | 13 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile |
| 358 | 13 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC |
| 359 | 13 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC |
| 360 | 13 | Interventi su vagina, cervice e vulva |
| 365 | 13 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile |

| Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità | | |
|---|------------|---|
| drg24 | MDC | descrizione DRG |
| 287 | 10 | Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche |
| 288 | 10 | Interventi per obesità |
| 291 | 10 | Interventi sul dotto tireoglossale |
| 292 | 10 | Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC |
| 293 | 10 | Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC |
| 119 | 05 | Legatura e stripping di vene |
| 006 | 01 | Decompressione del tunnel carpale |
| 007 | 01 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC |
| 008 | 01 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC |
| 261 | 09 | Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale |
| 267 | 09 | Interventi perianali e pilonidali |
| 268 | 09 | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella |
| 269 | 09 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC |
| 270 | 09 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC |
| 439 | 21 | Trapianti di pelle per traumatismo |
| 440 | 21 | Sbrigliamento di ferite per traumatismo |
| 441 | 21 | Interventi sulla mano per traumatismo |
| 442 | 21 | Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC |
| 443 | 21 | Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC |
| 037 | 02 | Interventi sull'orbita |
| 038 | 02 | Interventi primari sull'iride |
| 039 | 02 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia |
| 040 | 02 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni |
| 041 | 02 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni |
| 042 | 02 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino |
| 050 | 03 | Sialoadenectomia |
| 051 | 03 | Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia |
| 052 | 03 | Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi |
| 053 | 03 | Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni |
| 054 | 03 | Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni |
| 055 | 03 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola |
| 056 | 03 | Rinoplastica |
| 057 | 03 | Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni |
| 058 | 03 | Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni |
| 059 | 03 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni |
| 060 | 03 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni |
| 063 | 03 | Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola |
| 168 | 03 | Interventi sulla bocca con CC |

| Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità | | |
|---|--------------|--|
| drg24 | MDC | descrizione DRG |
| 169 | 03 | Interventi sulla bocca senza CC |
| 217 | 08 | Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo |
| 224 | 08 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC |
| 225 | 08 | Interventi sul piede |
| 226 | 08 | Interventi sui tessuti molli con CC |
| 227 | 08 | Interventi sui tessuti molli senza CC |
| 228 | 08 | Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC |
| 229 | 08 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC |
| 232 | 08 | Artroscopia |
| 234 | 08 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC |
| Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità | | |
| drg24 | drg24 | drg24 |
| 485 | 24 | Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti |
| 491 | 08 | Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori |
| 496 | 08 | Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato |
| 497 | 08 | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC |
| 498 | 08 | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC |
| 499 | 08 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC |
| 500 | 08 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC |
| 501 | 08 | Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC |
| 502 | 08 | Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC |
| 503 | 08 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione |
| 519 | 08 | Artrodesi vertebrale cervicale con CC |
| 520 | 08 | Artrodesi vertebrale cervicale senza CC |
| 537 | 08 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC |
| 538 | 08 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC |
| 544 | 08 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori |
| 545 | 08 | Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio |
| 546 | 08 | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna |
| 342 | 12 | Circoncisione, età > 17 anni |
| 343 | 12 | Circoncisione, età < 18 anni |
| 361 | 13 | Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube |
| 362 | 13 | Occlusione endoscopica delle tube |

| Tipo di prestazione | Codice Nomenclatore |
|---|---------------------|
| VISITA CARDIOLOGICA | 89.7 |
| VISITA CHIRURGIA VASCOLARE | 89.7 |
| VISITA DERMATOLOGICA | 89.7 |
| VISITA ENDOCRINOLOGICA | 89.7 |
| VISITA FISIATRICA | 89.7 |
| VISITA GASTROENTEROLOGICA | 89.7 |
| VISITA GINECOLOGICA | 89.26 |
| VISITA NEUROLOGICA | 89.13 |
| VISITA OCULISTICA | 95.02 |
| VISITA ORTOPEDICA | 89.7 |
| VISITA OTORINO | 89.7 |
| VISITA PNEUMOLOGICA | 89.7 |
| VISITA UROLOGICA | 89.7 |
| Mammografia bilaterale | 87.37.1 |
| Mammografia monolaterale | 87.37.2 |
| TC del Torace | 87.41 |
| TC del Torace senza e con MCD | 87.41.1 |
| TC dell'addome superiore | 88.01.1 |
| TC dell'addome superiore senza e con MDC | 88.01.2 |
| TC dell'Addome inferiore | 88.01.3 |
| TC dell'addome inferiore senza e con MDC | 88.01.4 |
| TC dell'addome completo | 88.01.5 |
| TC dell'addome completo senza e con MDC | 88.01.6 |
| TC Cranio – encefalo | 87.03 |
| TC Cranio – encefalo senza e con MDC | 87.03.1 |
| TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale | 88.38.1 |
| TC del rachide e dello speco vertebrale toracico | 88.38.1 |
| TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale | 88.38.1 |
| TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC | 88.38.2 |
| TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC | 88.38.2 |
| TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC | 88.38.2 |
| TC di Bacino e articolazioni sacroiliache | 88.38.5 |
| RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare | 88.91.1 |
| RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare | 88.91.2 |
| RM di addome inferiore e scavo pelvico | 88.95.4 |
| RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC | 88.95.5 |
| RM della colonna in toto | 88.93 |
| RM della colonna in toto senza e con MDC | 88.93.1 |
| Diagnostica ecografica del capo e del collo | 88.71.4 |
| Eco (color) dopplergrafia cardiaca | 88.72.3 |
| Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici | 88.73.5 |
| Ecografia dell'addome superiore | 88.74.1 |
| Ecografia dell'addome inferiore | 88.75.1 |
| Ecografia dell'addome completo | 88.76.1 |
| Ecografia bilaterale della mammella | 88.73.1 |
| Ecografia monolaterale della mammella | 88.73.2 |
| Ecografia ostetrica | 88.78 |
| Ecografia ginecologica | 88.78.2 |
| Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso | 88.77.2 |
| Colonscopia totale con endoscopio flessibile | 45.23 |
| Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica | 45.42 |
| Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 45.24 |
| Esofagogastroduodenoscopia | 45.13 |
| Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica | 45.16 |
| Elettrocardiogramma | 89.52 |
| Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 89.50 |
| Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile | 89.41 |
| Altri test cardiovascolari da sforzo | 89.44 |
| Esame audiometrico tonale | 95.41.1 |
| Spirometria semplice | 89.37.1 |
| Spirometria globale | 89.37.2 |
| Fotografia del fundus | 95.11 |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2 | 93.08.1 |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2 | 93.08.1 |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17) | 93.08.1 |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli | 93.08.1 |
| VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) | 93.08.1 |
| EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli) | 93.08.1 |

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro
