

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 novembre 2023, n. 1568

D.G.R. n.262 del 06/03/2023 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi” dell’art. 4, commi 9 septies e 9 octies.

L’Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dai Dirigenti del Servizio “Strategie e Governo dell’Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR” e “Strategie e Governo dell’Assistenza Ospedaliera – Gestione Rapporti Convenzionali”, confermate dal Dirigente della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” riferisce.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.; il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- i Regolamenti regionali n. 23/2019 ad oggetto “*Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017*” e n. 14/2020 ad oggetto “*Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019*”;
- la deliberazione di Giunta regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale del 7 marzo 2022 n. 302 recante “Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”;
- la D.G.R. del 03/07/2023 n. 938 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14 dicembre 2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”.
- il Decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi” dell’ art. 4, commi 9 septies e 9 octies;
- 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 02 agosto 2022 n. 1137 recante "Piano recupero Liste d'attesa. - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. 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. Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

- la deliberazione di Giunta regionale 02 agosto 2022 n. 1138 recante “Determinazione del Fondo Unico di Remunerazione per le Strutture Equiparate che erogano Assistenza Sanitaria ai sensi dell’art. 8 Quinquies Co. 2 Lett. A) B) C) D) E) e Bis) del. D.L.Vo 502/92 insistenti nell’ambito territoriale della Regione Puglia-Triennio 2022-2024”
- 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”.
- la deliberazione di Giunta regionale 06 marzo 2023, n. 262 avente ad oggetto “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;
- la deliberazione di Giunta regionale 06 aprile 2023, n. 464 avente ad oggetto “Abbattimento liste di attesa, approvazione Addendum all’Accordo Contrattuale 2023 per gli Enti Ecclesiastici del Servizio Sanitario Regionale;
- le deliberazioni di Giunta Regionale n. 641 del 10/05/2023 e n. 996 del 17/07/2023 relative alla determinazione del fondo unico di remunerazione per l’anno 2023, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell’ ambito territoriale della Regione Puglia. Piano recupero Liste d’ attesa – art. 9-octies Legge 24/02/2023 n. 14”.

Premesso che:

- 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;
- 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);
- nell’ambito del monitoraggio periodico dell’andamento del Piano di recupero delle liste d’attesa effettuato dal Ministero della Salute ed AGENAS, è emerso nel corso dell’incontro del 09.03.2023, per quanto riguarda il IV” trimestre 2022 e a conclusione dell’ anno di monitoraggio 2022, il pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- il Decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 prevede che:
 - a) le Regioni/PP.AA. che avranno a disposizione un residuo delle risorse correnti di cui all’articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022, possono rendere disponibili, per l’equilibrio finanziario 2022, le risorse correnti di cui all’articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022 per le finalità di cui all’articolo 1, commi 2761 e 2772 , della citata legge n. 234 del 2021” (art.4, comma 9 septies);
 - b) le Regioni/PP.AA. che, ad esito delle attività di aggiornamento delle liste e consolidamento dei dati trasmessi al Ministero della Salute, avranno ancora prestazioni da erogare riferibili alle liste d’attesa generatesi durante il periodo pandemico (2020-2021), possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2023 (art. 4, comma 9 octies).

Tenuto conto che:

- con nota prot. 0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS Ministero della Salute ha fornito indicazioni

operative per le attività di recupero delle liste di attesa non erogate durante l'emergenza del virus Sars-Cov-2 e attività di riduzione delle liste di attesa ai sensi del decreto legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 ed in particolare:

- a) le Regioni/PP.AA. che avranno a disposizione un residuo delle risorse correnti di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022, possono rendere disponibili, per l'equilibrio finanziario 2022, le risorse correnti di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022 per le finalità di cui all'articolo 1, commi 2761 e 2772, della citata legge n. 234 del 2021" (art.4, comma 9 septies);
- b) le Regioni/PP.AA. che, ad esito delle attività di aggiornamento delle liste e consolidamento dei dati trasmessi al Ministero della Salute, avranno ancora prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generatesi durante il periodo pandemico (2020-2021), possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 (art. 4, comma 9 octies).

Considerato che:

- tale disposizione individua un limite massimo di risorse che possono essere destinate fino al 31.12.2023 all'abbattimento delle liste d'attesa utilizzando le deroghe previste dalla legge;
- la Regione Puglia con nota r_puglia/AOO_005/PROT/10/01/2023/0000163 ha provveduto a richiedere, in ottemperanza alla deliberazione di Giunta regionale n. 1137/2022, la rendicontazione alle Aziende Sanitarie dettagliata delle prestazioni erogate dalle Strutture Private Accreditate, insistenti nel proprio territorio di competenza e relativa quota utilizzata del finanziamento 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;
- con nota prot. n. r_puglia/AOO_183/PROT/06/07/2023/0009980 del 06/07/2023 è stato richiesto alle Aziende Sanitarie del SSR di fornire dettagliata rendicontazione attraverso le schede di monitoraggio secondo i modelli ministeriali con i dati riferiti alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale ancora da erogare, di cui alla nota prot. 0018678-30/05/2023- DGPROGS-MDS. I riscontri pervenuti sono stati acquisiti al protocollo regionale come di seguito riportato:
 - ASL BARI - AOO_183/14/07/2023/0010318;
 - ASL BRINDISI - AOO_183/14/07/2023/0010316;
 - ASL BT - AOO_183/14/07/2023/0010314;
 - ASL FOGGIA - AOO_183/14/07/2023/0010311;
 - ASL LECCE - AOO_183/14/07/2023/0010313;
 - ASL TARANTO - AOO_183/14/07/2023/0010310;
 - A.O.U. POLICLINICO DI BARI - AOO_183/20/07/2023/0010656;
 - A.O.U. "OO.RR. FOGGIA" - AOO_183/14/07/2023/0010312;
 - IRCCS "DE BELLIS" - AOO_183/17/07/2023/0010499;
 - IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - AOO_183/14/07/2023/0010317;
- con nota r_puglia/AOO_005/PROT/31/07/2023/0005889 del 31/07/2023 è stata notificata ai Ministeri Affiancanti la bozza di deliberazione di Giunta regionale "contenente il piano operativo liste di attesa rimodulato in fase di adozione da parte della Giunta regionale, il cui contenuto è riportato nel presente provvedimento;
- in data 2 ottobre 2023 si è tenuta la riunione di monitoraggio ministeriale, relativa all'attuazione del Piani Recupero Liste d'attesa I Semestre 2023, con valutazione positiva da parte degli Uffici competenti.

Preso atto che:

- sono state trasmesse dalle Aziende del S.S.R. al Dipartimento della Salute e del benessere animale i "Programmi attuativi aziendali" per il recupero delle liste di attesa in ottemperanza a quanto disposto con deliberazione di Giunta regionale n. 262/2023 e che sono stati oggetto di valutazione, successivamente

adeguati secondo le indicazioni ministeriali, come da Allegato al presente provvedimento;

- ai fini di un puntuale governo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2, e allo scopo di promuovere una coerente attività di supporto e monitoraggio da parte del Ministero della salute, la Regione Puglia ha provveduto ad aggiornare la situazione delle prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021) nonché quanto determinato nel 2022, di cui alle allegate tabelle di sintesi, rivenienti dal modello ministeriale. In particolare, risultano ancora da erogare nel corso del II° semestre 2023 le seguenti prestazioni:

- numero 6.924 prestazioni di ricovero da recuperare ancora in lista di attesa;
- numero 19.682 prestazioni di specialistica ambulatoriale ancora in lista di attesa;

Tenuto conto, inoltre:

- del Regolamento regionale n. 2/2016 "Linee Guida sull'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle Aziende SSR", relativo alla disciplina dell'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario,
- della Legge regionale n. 13 del 28.03.2019 "Misure per la riduzione delle liste in sanità – Primi provvedimenti".

Inoltre, preso atto altresì che:

- con nota prot. n. AOO_005 – 0005680 del 22/07/2023 sono state fornite ulteriori indicazioni in merito alla erogazione di prestazioni in favore di pazienti già noti al Servizio Sanitario Regionale;
- con note prot. AOO_005 – 0005676 del 22/07/2023 e AOO_168_2023_6808 del 24/10/2023 sono state ribadite le vigenti disposizioni in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle Aziende del S.S.R. ed è stata avviata una specifica ricognizione.

Con determinazione dirigenziale n. 342 del 09/11/2023, tenuto conto di quanto espressamente prevista dalla deliberazione di Giunta regionale n. 262/2023, si è provveduto ad istituire la Cabina di Regia Monitoraggio Liste di Attesa, nominandone i componenti.

Considerato che:

- Al fine di garantire appropriatezza nei percorsi assistenziali, di 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 nonché di conseguire gli obiettivi previsti dagli indicatori LEA/NSG per i programmi di screening anche in considerazione di quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 262 del 06.03.2023, recante "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", con le Deliberazioni nn. 748/2022, 749/2022, 797/2022 è stato, tra l'altro:

- stabilito il divieto di accesso diretto alle prestazioni specialistiche per le persone asintomatiche che sono appartenenti alle fasce d'età dei programmi organizzati di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina (donne 25-64 anni), della mammella (donne 50-69 anni) e del colon retto (uomini e donne 50-69 anni);
- consentito l'utilizzo dei codici di esenzione (D01, D02, D03, D04, D05) per la prescrizione di prestazioni analoghe a quelle di screening, per i soli assistiti in fascia sintomatici;
- ribadito che, conformemente alla disciplina vigente, l'erogazione di prestazioni a seguito di chiamata attiva, deve avvenire senza alcuna prescrizione ed in regime di gratuità.

- Con nota prot. AOO/005/1827 del 03.03.2023 il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere

animale ha impartito alle Aziende Sanitarie indicazioni per la corretta gestione delle persone con sospetto diagnostico e delle persone asintomatiche.

- Con nota prot. AOO/005/3735 del 12.05.2023 il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale ha ulteriormente chiarito e dettagliato alle Aziende Sanitarie le modalità operative di attuazione delle disposizioni regionali finalizzate a garantire appropriatezza nei percorsi assistenziali, di 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 nonché di conseguire gli obiettivi previsti dagli indicatori LEA/NSG per i programmi di screening.
- Con nota prot. AOO/005/000511 del 19.01.2023 il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale ha provveduto a rendicontare alla Direzione Generale Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute, i volumi di prestazioni inerenti le prestazioni previste dai programmi di screening oncologici ed effettivamente erogate nell'anno 2022 dalle Aziende Sanitarie Locali per recuperare quelle non effettuate a causa della pandemia da Covid-19, nonché a rendicontare il monitoraggio del IV° trimestre 2022, per le stesse attività, come da tabella ivi riportata; ciò in considerazione di quanto previsto dagli "Adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della Legge 30 dicembre 2021, n.234 - Piano di recupero per le liste d'attesa – Programmi organizzati di screening oncologici".
- Con nota prot. AOO/082/4652 del 26.10.2023 la Sezione Promozione della Salute e del Benessere ha evidenziato che:
 - in ragione dell'importante recupero delle prestazioni di screening di primo livello non erogate a causa della pandemia da Covid-19 fino al 31.12.2021, le Aziende Sanitarie hanno prodotto nell'anno 2022 un anticipo nella chiamata attiva ossia un'anticipazione dei tempi di richiamo previsti dai round di screening per i soggetti non rispondenti facenti parte della popolazione bersaglio per ciascuno dei tre programmi organizzati di screening;
 - a tale attività di "recupero" è stata affiancata quella ordinaria consistente nella chiamata attiva della popolazione bersaglio rispondente nonché della popolazione che è entrata in fascia di età per ciascuno dei programmi di screening oncologici;
 - è, pertanto, evidente che un ulteriore "recupero" assimilabile a quello di attività specialistiche che hanno vere e proprie liste di attesa non è eleggibile per le attività di prevenzione per la diagnosi precoce dei tumori;
 - che eventuali risorse economiche destinabili allo scopo potrebbero essere finalizzate per incrementare la capacità produttiva dei centri di erogazione delle prestazioni di primo, secondo e terzo livello previste dai tre programmi di screening mediante incremento degli organici, se e dove possibile, nonché mediante il ricorso ad erogatori terzi, sulla base degli obiettivi di estensione e adesione previsti dagli indicatori NSG/LEA.

Con il presente provvedimento, fermo restando quanto già previsto dalla deliberazione di Giunta regionale 06 marzo 2023, n. 262 di Giunta regionale 19 aprile 2019, n. 735 30 gennaio 2023, n. 45, si intende porre particolare attenzione a:

- a) ruolo di responsabilità e sorveglianza delle figure professionali coinvolte nella gestione delle liste d'attesa e delle Agende di prenotazione;
- b) attivazione dei percorsi di tutela previsti dal PRGLA e in particolare delle preliste in caso di tempi garantiti e prendere in carico la prenotazione;
- c) attivazione CUP unico regionale e possibilità di monitorare in tempo reale le agende in merito alla disponibilità delle prestazioni messe a disposizione e quanto effettivamente prenotato;
- d) attivazione nel CUP di sistemi di avviso previsti dal PRGLA in caso di indisponibilità delle prenotazioni che consentano di attestare l'eventuale "blocco delle liste";
- e) indicazione delle classi di priorità nella pubblicazione dei dati sul rispetto dei tempi di attesa nel sito istituzionale e nel database regionale;
- f) rispetto del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi per numerose prestazioni, calcolato su base mensile e per singolo professionista. Tali dati devono essere resi pubblici sui siti istituzionali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;

- g) difficoltà nella gestione delle informazioni sulla mancata disdetta delle prenotazioni e ritardi nell'applicazione delle eventuali sanzioni da parte delle aziende;
- h) costituzione Comitato di Vigilanza e Sorveglianza Liste d'Attesa.

Inoltre, si rende necessario garantire maggiore trasparenza nei confronti dei cittadini rispetto alla gestione delle Aziende e alle prestazioni effettivamente rese a carico del Servizio Sanitario Regionale, al fine di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale.

Alla luce di quanto sopra esposto, al fine di potenziare ulteriormente le azioni già poste in essere dalla Regione Puglia ed ottemperare a quanto espressamente previsto dal decreto legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023n n. 14 si propone, confermando quanto già riportato nella deliberazione di Giunta regionale n. 262/2023, di:

- 1) integrare il Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa con il numero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero al 01/01/2023, riportate nel documento "Aggiornamento Linee di Indirizzo per la Gestione delle Liste d'attesa", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) rimandare a separato provvedimento l'eventuale destinazione di risorse e la identificazione di ulteriori azioni finalizzate al potenziamento della capacità erogativa in favore dell'incremento dell'offerta di prestazioni di prevenzione mediante i programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla 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 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii. ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

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.

Valutazione di impatto di Genere

Ai sensi della D.G.R. n. 938 del 03/07/2023, la presente deliberazione deriva dalla D.G.R. n. 262 del 06 marzo 2023 per la quale si è proceduto alla valutazione di impatto di genere risultata neutra.

Il presente atto conferma la stessa rilevanza.

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.

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19 relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, L.R. N. 7/97 propone alla Giunta:

1. di prendere atto di quanto riportato in premessa e di approvare il Piano operativo regionale per il

recupero delle liste d'attesa, comprensivo del numero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero al 01/01/2023, riportate nel documento "Aggiornamento Linee di Indirizzo per la Gestione delle Liste d'attesa", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di prendere atto di quanto espressamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, precisando che l'inosservanza delle direttive di cui al presente provvedimento costituirà grave inadempienza da parte dei Direttori generali delle Aziende sanitarie e, pertanto, comporterà nell'immediato l'avvio del procedimento di decadenza del Direttore Generale ex art. 2, co. 5 del D.Lgs n. 171/2016 s.m.i., come previsto dalla D.G.R. n. 1487 del 2/8/2019 di approvazione degli schemi di contratto per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R.;

3. 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" ed in conformità delle disposizioni di cui alle D.G.R. n. 262/2023;

4. di stabilire che i Direttori Generali debbono assicurare 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;

5. di confermare quanto indicato nella D.G.R. n. 262 del 06 marzo 2023;

6. di stabilire che con determinazione dirigenziale del Direttore del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale" potranno essere aggiornate le schede tecniche rivolte al piano di recupero regionale di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

7. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale debbano porre in essere quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta regionale n. 1332/2020, n. 748/2022, n.749/2022, n.797/2022 e n.843/2022 per il potenziamento della capacità erogativa di prestazioni finalizzate alla piena realizzazione dei programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori nonché per il rispetto degli obblighi informativi per tutte le attività di primo, secondo e terzo livello al fine di garantire completezza e tempestività ai flussi informativi previsti dagli organismi centrali;

8. di stabilire che il Servizio Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della Sezione Promozione della Salute e del Benessere effettui un periodico monitoraggio circa il rispetto delle indicazioni regionali in materia di programmi organizzati di screening oncologici da parte delle Aziende Sanitarie Locali e gli Enti che hanno sottoscritto gli Accordi di cui alla DGR n.843/2022;

9. di riservarsi con separato provvedimento l'eventuale destinazione di risorse e la identificazione di ulteriori azioni finalizzate al potenziamento della capacità erogativa in favore dell'incremento dell'offerta di prestazioni di prevenzione mediante i programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori;

10. di stabilire che sia espressamente individuato, con apposito atto aziendale, da adottarsi entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento, la responsabilità ed il ruolo ricoperto nella gestione delle agende per le liste d'attesa e, dunque, della conseguente erogazione delle prestazioni, secondo le vigenti previsioni contrattuali, di ciascuna figura professionale che interviene in tale processo organizzativo, con particolare riferimento a: Direttore Sanitario, Direttore di Presidio, Direttore del Distretto Socio - Sanitario, RULA, Direttore di Unità Operativa e Responsabile CUP,

11. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale debbano garantire il pieno rispetto di quanto previsto dal Regolamento regionale n. 2/2016 "Linee Guida sull'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle Aziende SSR" nonché dalla Legge regionale n. 13 del 28.03.2019 "Misure per la riduzione delle liste in sanità – Primi provvedimenti". In particolare il Direttore Generale delle Aziende, sentita la Commissione paritetica può sospendere o revocare dall'esercizio dell'ALPI i singoli operatori sanitari, qualora sussistano le condizioni di cui all'art. 13 "Revoca e sospensione dell'esercizio dell'A.L.P.I." del citato Regolamento regionale n. 2/2016;

12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS

pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici, agli Ordini delle Professioni Sanitarie regionali e di notificare lo stesso ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);

13. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

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

Il Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR": **Antonella CAROLI**

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 sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di deliberazione ai sensi del combinato disposto degli articoli 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO

L'ASSESSORE: **Rocco PALESE**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;
- 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" e dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta";
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto riportato in premessa e di approvare il Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa, comprensivo del numero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero al 01/01/2023, riportate nel documento "Aggiornamento Linee di Indirizzo per la Gestione delle Liste d'attesa", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di prendere atto di quanto espressamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, precisando che l'inosservanza delle direttive di cui al presente provvedimento costituirà grave inadempienza da parte dei Direttori generali delle Aziende sanitarie e, pertanto, comporterà nell'immediato l'avvio del procedimento di decadenza del Direttore Generale ex art. 2, co. 5 del D.Lgs n. 171/2016 s.m.i., come previsto dalla D.G.R. n. 1487 del 2/8/2019 di approvazione degli schemi di contratto per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R;

3. 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" ed in conformità delle disposizioni di cui alle D.G.R. n. 262/2023;
4. di stabilire che i Direttori Generali debbono assicurare 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;
5. di confermare quanto indicato nella D.G.R. n. 262 del 06 marzo 2023;
6. di stabilire che con determinazione dirigenziale del Direttore del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale" potranno essere aggiornate le schede tecniche rivolte al piano di recupero regionale di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
7. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale debbano porre in essere quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta regionale n. 1332/2020, n. 748/2022, n.749/2022, n.797/2022 e n.843/2022 per il potenziamento della capacità erogativa di prestazioni finalizzate alla piena realizzazione dei programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori nonché per il rispetto degli obblighi informativi per tutte le attività di primo, secondo e terzo livello al fine di garantire completezza e tempestività ai flussi informativi previsti dagli organismi centrali;
8. di stabilire che il Servizio Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della Sezione Promozione della Salute e del Benessere effettui un periodico monitoraggio circa il rispetto delle indicazioni regionali in materia di programmi organizzati di screening oncologici da parte delle Aziende Sanitarie Locali e gli Enti che hanno sottoscritto gli Accordi di cui alla DGR n.843/2022;
9. di riservarsi con separato provvedimento l'eventuale destinazione di risorse e la identificazione di ulteriori azioni finalizzate al potenziamento della capacità erogativa in favore dell'incremento dell'offerta di prestazioni di prevenzione mediante i programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori;
10. di stabilire che sia espressamente individuato, con apposito atto aziendale, da adottarsi entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento, la responsabilità ed il ruolo ricoperto nella gestione delle agende per le liste d'attesa e, dunque, della conseguente erogazione delle prestazioni, secondo le vigenti previsioni contrattuali, di ciascuna figura professionale che interviene in tale processo organizzativo, con particolare riferimento a: Direttore Sanitario, Direttore di Presidio, Direttore del Distretto Socio - Sanitario, RULA, Direttore di Unità Operativa e Responsabile CUP,
11. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale debbano garantire il pieno rispetto di quanto previsto dal Regolamento regionale n. 2/2016 "Linee Guida sull'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle Aziende SSR" nonché dalla Legge regionale n. 13 del 28.03.2019 "Misure per la riduzione delle liste in sanità – Primi provvedimenti". In particolare il Direttore Generale delle Aziende, sentita la Commissione paritetica può sospendere o revocare dall'esercizio dell'ALPI i singoli operatori sanitari, qualora sussistano le condizioni di cui all'art. 13 "Revoca e sospensione dell'esercizio dell'A.L.P.I." del citato Regolamento regionale n. 2/2016;
12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli

IRCCS pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici, agli Ordini delle Professioni Sanitarie regionali e di notificare lo stesso ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);

13. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

Codice CIFRA: SGO/DEL/2023/00086

AGGIORNAMENTO LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

La Regione Puglia, in continuità con quanto già definito con 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), con la deliberazione di Giunta regionale n. 262 del 6 marzo 2023, recante “ 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” ha inteso fornire ulteriori indicazioni in merito alla erogazione delle prestazioni sanitarie in regime di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

Considerata, però, la rilevanza della tematica in esame e, soprattutto, la necessità di fornire informazioni ai cittadini, in trasparenza, con particolare riferimento alla gestione delle agende di prenotazione, garantendo percorsi specifici e distinti tra chi è già noto al sistema, rispetto ai primi accessi al S.S.N.

Pertanto, pur confermando quanto già definito nelle citate deliberazioni di Giunta regionale, occorre porre particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- a) ruolo di responsabilità e sorveglianza delle figure professionali coinvolte nella gestione delle liste d'attesa e delle Agende di prenotazione;
- b) attivazione dei percorsi di tutela previsti dal PRGLA e in particolare delle preliste in caso di tempi garantiti e prendere in carico la prenotazione;
- c) attivazione CUP unico regionale e possibilità di monitorare in tempo reale le agende in merito alla disponibilità delle prestazioni messe a disposizione e quanto effettivamente prenotato;
- d) attivazione nel CUP di sistemi di avviso previsti dal PRGLA in caso di indisponibilità delle prenotazioni che consentano di attestare l'eventuale “blocco delle liste”;
- e) indicazione delle classi di priorità nella pubblicazione dei dati sul rispetto dei tempi di attesa nel sito istituzionale e nel database regionale;
- f) rispetto del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi per numerose prestazioni, calcolato su base mensile e per singolo professionista. Tali dati devono essere resi pubblici sui siti istituzionali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- g) difficoltà nella gestione delle informazioni sulla mancata disdetta delle prenotazioni e ritardi nell'applicazione delle eventuali sanzioni da parte delle aziende;
- h) costituzione Comitato di Vigilanza e Sorveglianza Liste d'Attesa.

a) Ruolo di responsabilità e sorveglianza

In attuazione dell'art. 3 della legge regionale 28 marzo 2019, n. 13 nonché di quanto stabilito al punto 5) della deliberazione di Giunta regionale n. 262/2023, le Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, assicurano, mediante il Responsabile Unico Liste d'Attesa (RULA), lo svolgimento delle attività di monitoraggio e sorveglianza sulla gestione delle Liste d'attesa in regime di ricovero o specialistica ambulatoriale.

A tal proposito, si rende necessario che sia espressamente individuato, con apposito atto aziendale, da adottarsi entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento, la responsabilità ed il ruolo ricoperto nella gestione delle agende per le liste d'attesa e, dunque, della conseguente erogazione delle prestazioni, secondo le vigenti previsioni contrattuali, di ciascuna figura professionale che interviene in tale processo organizzativo, con particolare riferimento a: Direttore Sanitario, Direttore di Presidio, Direttore del Distretto Socio - Sanitario, RULA, Direttore di Unità Operativa e Responsabile CUP.

b) Percorsi di tutela: gestione delle pre-liste

Al fine di dare piena attuazione a quanto già previsto nel PRGLA in merito all'attivazione dei percorsi di tutela, nel sistema unico regionale di prenotazione è necessario implementare un modulo informatico per la gestione delle prestazioni di primo accesso e in classe di priorità per le quali non sia garantita la prenotazione nei tempi massimi previsti. In particolare è necessario attivare le procedure per consentire l'inserimento delle richieste in una pre-lista, per una successiva evasione nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti.

Ai sistemi di prenotazione è demandata anche la predisposizione di specifici "percorsi di tutela" per la presa in carico delle richieste per le quali il Servizio sanitario non sia in grado, in quel momento, di offrire la prestazione nei tempi garantiti, senza che ciò comporti alcuna sospensione o interruzione dell'attività di prenotazione (c.d. "blocco delle liste") che rimane vietata dalla legge.

Infatti, occorre che le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale definiscano "percorsi di tutela" ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità la

possibilità di effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

c) Sospensioni delle attività di erogazione e prenotazione

La sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni è vietata dall'art. 1 comma 282 della Legge 266/2005. Pertanto per monitorare il fenomeno delle eventuali sospensioni delle prenotazioni, deve essere previsto nel sistema informativo un sistema di monitoraggio giornaliero delle prenotazioni, su cui innestare un meccanismo di creazione di messaggi di alert, con relativa comunicazione alle Direzioni delle Aziende sanitarie. Come ulteriore funzione di monitoraggio centralizzato deve essere attivato il cruscotto unico regionale, sempre disponibile e consultabile, sia dalle Direzioni aziendali che dalle Sezioni regionali competenti in materia, per una costante verifica e controllo

dell'intero sistema di prenotazione ed erogazione.

d) Azioni per la gestione della mancata disdetta delle prenotazioni (DROPOUT)

Per drop out si intende la mancata presentazione del cittadino che doveva ricevere la prestazione prenotata, presso il punto di erogazione, nella data e all'orario previsti, senza che ne sia stata data preventivamente disdetta.

È opportuno attuare ogni sforzo volto a sensibilizzare l'utenza e favorire la tempestiva comunicazione in caso di disdetta, per poter massimizzare l'utilizzo da parte degli utenti di tutta l'offerta disponibile. A tal fine deve essere potenziato il servizio di recall automatizzato con servizi di messaggistica che coprano almeno l'80% delle prenotazioni, escludendo le prenotazioni per prelievi ematici. Si precisa che tale funzionalità ed in particolare l'invio del recall è subordinato al consenso da parte dell'assistito che, in applicazione della normativa privacy, deve essere richiesto per ogni prenotazione.

e) Trasparenza e comunicazione

Al fine di una corretta comunicazione e informazione sulle liste di attesa, nei siti aziendali devono essere presenti sezioni dedicate ed accessibili contenenti anche i monitoraggi periodici sui tempi di attesa per tutte le prestazioni previste dal PRGLA.

Per finalità di trasparenza, nel sito web aziendale dovranno essere presenti:

- Programma Attuativo Aziendale (PAA) con relativa delibera di adozione. I documenti dovranno essere facilmente raggiungibili attraverso un link disponibile nella prima pagina della sezione Liste di attesa e pubblicati in formato pdf accessibile scaricabile dall'utente.
- Dati riferiti al monitoraggio ex ante per le prestazioni oggetto di monitoraggio PRGLA, riferiti ai singoli ambiti di garanzia. Oltre al dato riferito all'ultimo periodo disponibile, nel sito aziendale dovrà essere pubblicato anche il dato storico riferito all'anno precedente la consultazione. La pubblicazione dovrà prevedere il dettaglio dei tempi di attesa per tutte le classi di priorità.
- Pubblicazione dati del monitoraggio delle attività di ricovero. Il dato è relativo al valore mediano dei tempi di attesa e al numero dei ricoveri programmati e riguarda almeno le prestazioni elencate nel PNGLA per la classe di priorità A.
- Ambiti di garanzia individuati.
- Percorsi di tutela disponibili.
- Guida alla lettura dei dati contenente le informazioni di interesse per il cittadino con particolare riferimento al significato di:
 - Percentuale di garanzia ex ante, ex-post
 - Media/Valore mediano dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, per classe di priorità
 - Percorso di tutela

- Ambito di garanzia.

Devono essere presenti dashboard per i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero che contengono analisi dettagliate sia per prestazione che per ambito territoriale di riferimento. Lo stesso cruscotto è corredato di tutte le informazioni metodologiche utilizzate ai fini del calcolo degli indicatori.

f) Governo dell'intramoenia

Per quanto riguarda le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, deve essere assicurato il rispetto delle disposizioni vigenti, ed in particolare della legge n. 120 del 2007 e s.m., dal Regolamento regionale n. 2/2016 e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero.

L'attività libero professionale e le liste d'attesa sono state individuate da Anac come Aree specifiche potenzialmente esposte a rischi corruttivi, già con il PNA 2015.

Il citato PNA prevedeva infatti che: "L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio. Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale. Poiché, inoltre, quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione".

Anac per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI), considera come possibili eventi rischiosi:

- le false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- l'inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata.

In caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate le aziende devono attuare il blocco dell'attività libero professionale.

Inoltre nel caso in cui le attività di monitoraggio evidenzino per una data specialità percentuali di risposta entro i tempi massimi inferiori agli obiettivi stabiliti dal PRGLA, le aziende devono attuare una strategia di progressivo contenimento delle prestazioni libero professionali relative a quella specialità, a favore di una maggiore erogazione di prestazioni istituzionali. Tale strategia deve essere attuata con riferimento ai volumi di produzione istituzionale e

libero professionale dei singoli operatori così come già rilevati nel flusso sdo, e nel flusso della specialistica ambulatoriale.

Misure di contrasto possono individuarsi a titolo esemplificativo:

- nella informatizzazione delle liste di attesa;
- nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali; • nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione; • nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.

Nel citato PNA è inoltre previsto che "Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, le aziende adottano ulteriori misure per rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi."

Anche il PNA 2016, approvato con determinazione n.831 del 3/8/2016 di Anac, ha trattato nuovamente il tema all'interno di uno specifico capitolo sulla sanità.

Il citato PNA, in considerazione dell'introduzione, nell'art. 41, comma 6, d.lgs. n. 33/2013, da parte del d.lgs. n. 97/2016, dell'obbligo di pubblicazione dei criteri di formazione delle liste d'attesa, ha suggerito l'adozione delle seguenti misure considerate condizioni "imprescindibili di buona amministrazione e di efficienza organizzativa:

- informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;
- utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo)".

Inoltre, in riferimento alla gestione dell'ALPI, si richiamano le Direzioni strategiche a quanto espressamente previsto dal Regolamento regionale n. 2/2016 nonché dalle circolari in materia prot. AOO_005 – 0005676 del 22/07/2023 e AOO_168_2023_6808 del 24/10/2023-

g) **Monitoraggio**

Per valutare il rispetto di quanto previsto nel presente documento sono previste le seguenti attività monitoraggio

- a) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di prenotazione;

- b) Monitoraggio dell'attività Libero Professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente;
- c) Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa.

a) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di prenotazione

Il Monitoraggio riguarderà le sospensioni delle prestazioni prenotabili presso le strutture sanitarie regionali, a tal fine verrà monitorata la disponibilità delle singole prestazioni previste nel PRGLA per verificare che ogni singola prestazione sia disponibile nell'ambito di garanzia individuato nel PRGLA e nei PAA.

b) Monitoraggio dell'attività Libero Professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente

Il Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate in libera professione intramuraria avviene secondo le relative Linee Guida Agenas. In particolare il monitoraggio deve contenere informazioni relative al numero di prestazioni prenotate/erogate e ai relativi tempi di attesa in ALPI e in attività istituzionale al fine di verificare il rispetto del rapporto tra i volumi di attività e confrontare i tempi di attesa.

c) Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa

Le Aziende dovranno garantire sui siti istituzionali la presenza dei seguenti dati di monitoraggio

✓ INTERVENTI CHIRURGICI

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 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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.

Si prevede la verifica costante della presenza delle informazioni su tempi e liste di attesa sui siti Web delle Regioni e Province Autonome e delle Aziende del SSN. Tale attività rappresenta uno strumento di verifica della trasparenza del SSN rispetto alla tematica delle liste di attesa. Saranno raccolte le informazioni sull'effettiva pubblicazione delle informazioni riportate al paragrafo "Trasparenza e comunicazione"

h) [Monitoraggio e vigilanza attuazione piano liste d'attesa](#)

Con determinazione dirigenziale n. 342 del 09/11/2023, tenuto conto di quanto espressamente previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 262/2023, si è provveduto ad istituire la Cabina di Regia Monitoraggio Liste di Attesa, nominandone i componenti.

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio e vigilanza della Cabina di Regia potranno essere coinvolti le Organizzazioni sindacali, le Associazioni dei pazienti, le Associazioni di Volontariato, la rappresentanza CCM, Cittadinanza Attiva, Tribunale del Malato, nonché altri rappresentanti di settore o dell'utenza, al fine di garantirne la più ampia partecipazione.

DETTAGLIO PRESTAZIONI DA RECUPERARE AL 01/01/2023

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

2020-2021			
PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020-2021 A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19 E ANCORA IN LISTA D'ATTESA AL 01.01.2023 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)	Fonte dati	Owner	NUMERO DI INTERVENTI DA RECUPERARE
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	0

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO: stima delle prestazioni recuperabili nel corso del 2023 (REGIONI/P.A.)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	NUMERO DI INTERVENTI RECUPERABILI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2023)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE			0
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE			0
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			0
...			
...			
...			

2022-2023			
PRESTAZIONI IN LISTA D'ATTESA (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)	Fonte dati	Owner	NUMERO DI INTERVENTI DA RECUPERARE*
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	1197
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	1898
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	968
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	2280
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	888
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	2207
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	1631
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	1153
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	475
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	724
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	1005
DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	Regioni/PA	1437

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO: stima delle prestazioni recuperabili nel corso del 2023 (REGIONI/P.A.)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	NUMERO DI INTERVENTI RECUPERABILI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2023)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE			0
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE			0
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			0
...			
...			
...			

*AGGIUNTI RISPETTO A QUELLE DELLA PANDEMIA NEL CORSO DEL 2022 E IN LISTA AL 01.01.2023 A SEGUITO DI RICOGNIZIONE CON AZIENDE

La tabella avente ad oggetto le prestazioni in regime di ricovero è suddivisa per D.R.G¹. chirurgici, articolata per **classe di complessità** (1,2 e 3) e **classe di priorità** (A,B,C e D).

¹ Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

Per classe di complessità si intendono quei D.R.G. aventi valori numerici 1, 2 e 3 che vengono distinti per classe, rispettivamente:

- Classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;
- Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;
- Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità.

Ciascuna di queste categorie viene poi stratificata in base alla classificazione di priorità attribuita ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii. ed in particolare per **classe di priorità** si intendono quelle prestazioni previste nel PNGLA che si suddividono in:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe B:** ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

In particolare per la Regione Puglia si evidenzia una situazione con dataset al 01.01.2023 composta da:

- n. 1197 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 1 (Chirurgia oncologica e interventi maggiori) e classe di priorità A (ricovero entro 30 giorni);
- n. 1898 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 1 (Chirurgia oncologica e interventi maggiori) e classe di priorità B (ricovero entro 60 giorni);
- n. 968 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 1 (Chirurgia oncologica e interventi maggiori) e classe di priorità C (ricovero entro 180 giorni);
- n. 2280 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 1 (Chirurgia oncologica e interventi maggiori) e classe di priorità D (ricovero entro 12 mesi);
- n. 888 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 2 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo) e classe di priorità A (ricovero entro 30 giorni);
- n. 2207 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 2 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo) e classe di priorità B (ricovero entro 60 giorni);
- n. 1631 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 2 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo) e classe di priorità C (ricovero entro 180 giorni);
- n. 1153 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 2 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo) e classe di priorità D (ricovero entro 12 mesi);
- n. 475 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 3 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità) e classe di priorità A (ricovero entro 30 giorni);

- n. 724 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 3 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità) e classe di priorità B (ricovero entro 60 giorni);
- n. 1005 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 3 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità) e classe di priorità C (ricovero entro 180 giorni);
- n. 1437 prestazioni in regime di ricovero aventi Classe di complessità 3 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità) e classe di priorità D (ricovero entro 12 mesi).

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

2020-2021								
PRESTAZIONI AMBULATORIALI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020-2021 A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19 E ANCORA IN LISTA D'ATTESA AL 01.01.2023: indicare i volumi per ciascuna delle seguenti tipologie di prestazioni	Fonte dati		Codice nomenclatore (Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 - Allegato 3)	Codice nuovo nomenclatore (all. 4 dpcm 12 gennaio 2017)	Codice esenzione	owner	NUMERO PRESTAZIONI CANCELLATE	NUMERO PRESTAZIONI DA RECUPERARE
Prime visite oncologiche	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate oncologia	89.7 - branca oncologia	89.78.7		Regioni/PA	0	1288
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate oncologia	89.7 - branche varie		048	Regioni/PA	0	1388
Diagnostica per il paziente oncologico	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate oncologia	prestazioni con codice FARE 1 - Diagnostica		048	Regioni/PA	0	0
Visite di controllo follow up oncologici	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate PDTA oncologici	89.01 - branca oncologia	89.01.7	048	Regioni/PA	0	0
Visite di controllo cronici	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate PDTA cronici, di cui:				Regioni/PA	0	0
		BPCO	89.01 - branca pneumologia	89.01.1	024	Regioni/PA	0	532
		Sospeso Cardio	89.01 - branca cardiologia	89.01.3	021	Regioni/PA	0	302
		Diabete	89.01 - branca endocrinologia	89.01.8	013	Regioni/PA	0	494
		Altro	89.01 - altre branche (a discrezione della regione)			Regioni/PA	0	0
Visite di controllo patologie rare	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate Centri di riferimento regionali	89.01 - visite per follow up pazienti con patologie rare			Regioni/PA	0	325
Visite di controllo salute mentale	CLP Regionale/aziendale	agende CSM, SPDC	94.12.1	94.12.1	051	Regioni/PA	0	491
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate	89.7 - branche a discrezione della regione			Regioni/PA	0	1331
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	CLP Regionale/aziendale	Il monitoraggio ex-ante riguarda solo le prestazioni di primo accesso, in classe B, D, P	foglio dettaglio prestazioni			Regioni/PA	0	78256

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO: stima delle prestazioni recuperabili nel corso del 2023 (REGIONI/PA)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	NUMERO DI PRESTAZIONI RECUPERABILI (numero prestazioni da effettuare anno 2023)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE			
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA			
CONVITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO			

2022 - stima di prestazioni finalizzate al miglioramento tempi di attesa							
PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN LISTA D'ATTESA: indicare i volumi per ciascuna delle seguenti tipologie di prestazioni	Fonte dati		Codice nomenclatore (Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 - Allegato 3)	Codice nuovo nomenclatore (all. 4 dpcm 12 gennaio 2017)	Codice esenzione	owner	NUMERO PRESTAZIONI IN LISTA D'ATTESA
Prime visite oncologiche	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate oncologia	89.7 - branca oncologia	89.78.7		Regioni/PA	313
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate oncologia	89.7 - branche varie		048	Regioni/PA	3079
Diagnostica per il paziente oncologico	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate oncologia	prestazioni con codice FARE 1 - Diagnostica		048	Regioni/PA	1748
Visite di controllo follow up oncologici	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate PDTA oncologici	89.01 - branca oncologia	89.01.7	048	Regioni/PA	5232
Visite di controllo cronici	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate PDTA cronici, di cui:				Regioni/PA	0
		BPCO	89.01 - branca pneumologia	89.01.1	024	Regioni/PA	52
		Sospeso Cardio	89.01 - branca cardiologia	89.01.3	021	Regioni/PA	4
		Diabete	89.01 - branca endocrinologia	89.01.8	013	Regioni/PA	2447
		Altro	89.01 - altre branche (a discrezione della regione)			Regioni/PA	8204
Visite di controllo patologie rare	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate Centri di riferimento regionali	89.01 - visite per follow up pazienti con patologie rare			Regioni/PA	0
Visite di controllo salute mentale	CLP Regionale/aziendale	agende CSM, SPDC	94.12.1	94.12.1	051	Regioni/PA	0
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	CLP Regionale/aziendale	agende dedicate	89.7 - branche a discrezione della regione			Regioni/PA	5202
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	CLP Regionale/aziendale	Il monitoraggio ex-ante riguarda solo le prestazioni di primo accesso, in classe B, D, P	foglio dettaglio prestazioni			Regioni/PA	30032

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO: stima delle prestazioni recuperabili nel corso del 2023 (REGIONI/PA)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	NUMERO DI PRESTAZIONI RECUPERABILI (numero prestazioni da effettuare anno 2023)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE			
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA			
CONVITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO			

Per quanto concerne le prestazioni di specialistica ambulatoriale, così come per l'ambito ospedaliero, si articolano in macro categorie e, rispettivamente:

1. Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico;
2. Visite di controllo (follow-up, cronici, patologie rare, salute mentale);
- 2bis. Eventuali prime visite ritenute prioritarie e diverse da quelle elencate nel PNGLA;
3. Altre prestazioni monitorate dal PNGLA.

Dalla lettura della tabella in oggetto, per la Regione Puglia, si evince una situazione con dataset al 01.01.2023 che riporta le prestazioni ambulatoriali ricomprese nella Tabella 1. Prestazioni non erogate negli anni 2020-2021 a causa della pandemia Covid e ancora in lista di attesa al 01.01.2023 e così suddivise:

1. Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico totale n. 2486, date dalla somma di:

- a. Prime visite oncologiche n. 1288;
- b. Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici n. 1198;
- c. Diagnostica per il paziente oncologico n. 0;
2. Visite di controllo(follow-up, cronici, patologie rare, salute mentale) n. 13.620, date dalla somma di:
 - a. Visite follow up cronici n. 0;
 - b. visite di controllo cronici (branca oncologica, branca pneumologica, branca endocrinologica, ecc) n. 12604;
 - c. visite di controllo patologie rare n. 525;
 - d. visite di controllo salute mentale n. 491.
- 2bis. Eventuali prime visite ritenute prioritarie e diverse da quelle elencate nel PNGLA , pari ad un numero di 1531;
3. Altre prestazioni monitorate dal PNGLA n. 78.298.

Infine, si riportano le prestazioni di specialistica ambulatoriale di nuovo inserimento non riconducibili al periodo COVID con *dataset* al 01.01.2023 ricomprese nella Tabella 2. 2022-2023 così suddivise:

1. Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico totale n. 5.141, date dalla somma di:
 - a. Prime visite oncologiche n. 313;
 - b. Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici n. 3.079;
 - c. Diagnostica per il paziente oncologico n. 1.749;
2. Visite di controllo(follow-up, cronici, patologie rare, salute mentale) n. 15.980, date dalla somma di:
 - a. Visite follow up cronici n. 5.233;
 - b. visite di controllo cronici (branca oncologica, branca pneumologica, branca endocrinologica, ecc) n. 10.747;
 - c. visite di controllo patologie rare n. 0;
 - d. visite di controllo salute mentale n. 0.
- 2bis. Eventuali prime visite ritenute prioritarie e diverse da quelle elencate nel PNGLA , pari ad un numero di 4.687;
3. Altre prestazioni monitorate dal PNGLA n. 19.989.

Il Dirigente di Sezione
Mauro Nicastro



Mauro
Nicastro
13.11.2023
12:17:03
GMT+01:00