REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
DELLA

Regione Umbria

SERIE GENERALE **PERUGIA - 27 aprile 2022**

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 aprile 2022, n. **347.**

Piano di Recupero per le Liste d'attesa rimodulato ai sensi della vigente normativa.

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 aprile 2022, n. **347.**

Piano di Recupero per le Liste d'attesa rimodulato ai sensi della vigente normativa.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **"Piano di Recupero per le Liste d'attesa rimodulato ai sensi della vigente normativa"** e la conseguente proposta dell'assessore Luca Coletto;

Preso atto:

a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;

c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

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

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Richiamate le circolari del Ministero della Salute:

• n. 7422 del 16 marzo 2020, recante "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da CoVID-19";

• n. 7865 del 25 marzo 2020 recante "Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza CoVID-19", con integrazioni e note regionali applicative;

Richiamati:

• il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" (GU n. 108 del 27 aprile 2020), con cui sono state individuate le misure per il contenimento dell'emergenza CoVID-19 della cosiddetta "fase due";

• la circolare del Ministero della Salute 30 aprile 2020, n. 15279, avente ad oggetto "Emergenza CoVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2° di cui all'allegato 10 del D.P.C.M. 26 aprile 2020";

Dato atto che con D.G.R. n. 374 del 13 maggio 2020 sono state approvate le "linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2";

Richiamati:

• il D.L. 16 maggio 2020, n. 33 "Ulteriore misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da CoVID-19";

• il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 2020;

• il D.L. 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da CoVID-19";

Richiamata la circolare del Ministero della Salute n. 11408 dell'1 giugno 2020, avente ad oggetto: "Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19";

Richiamata la D.G.R. n. 467 del 10 giugno 2020 con cui sono state approvate le "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3";

Dato atto che con D.G.R. n. 711 del 5 agosto 2020 si è provveduto ad adottare il "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down";

Dato atto che con D.G.R. n. 469 del 20 maggio 2021 è stato approvato il "Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione posti letto e ripresa attività.";

Dato atto che con D.G.R. n. 647 del 7 luglio 2021 si è provveduto ad adottare il "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di emergenza epidemica";

Preso atto che con determina direttoriale n. 12406 del 3 dicembre 2021 in ossequio alla D.G.R. n. 647/2021 è stato costituito il Tavolo regionale di coordinamento e monitoraggio delle liste di attesa cui compete anche la funzione dei paini di attività il cui Coordinatore è il dr. Camillo Giammartino;

Considerato che il monitoraggio effettuato a partire dalla ripresa delle attività sanitarie fino ad oggi, ha evidenziato che le Aziende Sanitarie hanno concluso il recupero delle prestazioni di screening mentre permane il recupero delle attività sospese per le attività di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri;

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

Tenuto conto che con nota n. 0002700-04/02/2022-DGPROGS-MDS-P il Ministero della Salute - Direzione Generale della programmazione sanitaria ha richiesto la trasmissione del Piano di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa da trasmettere al Ministero della Salute entro e non oltre il 24 febbraio 2022 da redigere secondo le indicazioni delle Linee di indirizzo ministeriali;

Rilevato che il Tavolo regionale di coordinamento e monitoraggio delle liste di attesa coordinato dal Dr. Camillo Giammartino ha provveduto a recepire ed assemblare i Piani di recupero elaborati dalle Aziende Sanitarie Regionali finalizzandoli alla elaborazione del Piano Operativo Regionale che è stato quindi trasmesso al Ministero tramite il sistema documentale SiVeAS con prot. n. 12 del 24 febbraio 2022;

Rilevato altresì che con nota prot. n. 0007545-DGPROGS-MDS-P del 4 aprile 2022 Il Ministero della Salute nel comunicare l'avvio del monitoraggio del piano di recupero delle liste di attesa trasmesso dalla Regione Umbria è risultato coerente con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali n. 1525 del 24 gennaio 2022;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

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

1. di adottare il documento recante "Piano di Recupero per le Liste d'attesa rimodulato ai sensi della vigente normativa", già trasmesso al Ministero tramite il sistema documentale SiVeAS con prot. n. 12 del 24 febbraio 2022, che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di dare atto che con successivo atto verrà definita la ripartizione del fondo destinato alla gestione delle liste di attesa tra le Aziende Sanitarie Regionali;

3. di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di attuare quanto previsto nel documento di cui al precedente punto 1), con monitoraggio trimestrale delle prestazioni recuperate e la relazione sulle modalità di recupero delle stesse;

4. di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali;

5. di trasmettere il presente atto al Ministero della Salute;

6. di pubblicare il presente atto nel *Bollettino Ufficiale* Regione Umbria;

7. di pubblicare il presente atto nel sito della Regione Umbria.

La Presidente
TESEI

(*su proposta dell'assessore Coletto*)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: **Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di emergenza epidemica**

Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (pandemia COVID-19), successivamente prorogato fino al 31 luglio 2021. Per far fronte alla gestione dello stato di emergenza, sono stati promulgati in materia numerosi atti a livello nazionale. A fronte del progredire dell'epidemia, anche a livello regionale, sono stati approvati alcuni provvedimenti per mettere in atto ogni procedura ritenuta necessaria a tutela e garanzia della salute pubblica, in coerenza alle direttive nazionali. In tale contesto si è resa necessaria pertanto anche una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e una trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie sia nell'assistenza ospedaliera che in quella territoriale, portando

anche a misure drastiche come la sospensione delle attività programmate differibili come disciplinato dalle Circolari del Ministero della Salute n. 2627 dell'1 marzo 2020, avente oggetto: *"Incremento disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza CoVID-19"*, n. 7422 del 16 marzo 2020, recante *Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da CoVID-19" e* n. 7865 del 25 marzo 2020, recante *"Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza CoVID-19",* con integrazioni e note regionali applicative.

Successivamente, pur permanendo la condizione emergenziale, si è resa necessaria una nuova fase programmatoria volta al riavvio graduale delle attività sospese, regolata dalle "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2" adottate con D.G.R. n. 374 del 13 maggio 2020". Tali linee guida erano improntate a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di trattamenti non ulteriormente differibili, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario.

Con il D.L. 16 maggio 2020, n. 33 hanno cessato di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale e dal 3 giugno 2020 in quello nazionale.

La circolare del Ministero della Salute n. 11408 dell'1 giugno 2020, avente ad oggetto: *"Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19"* ha fornito indicazioni operative per la riattivazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari ridotti o sospesi a causa dell'emergenza COVID-19 ed per il progressivo ripristino della totalità dei livelli essenziali di assistenza.

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

Successivamente, con D.G.R. n. 711 del 5 agosto 2020, a seguito dei risultati del monitoraggio effettuato a partire dalla ripresa delle attività, il quale aveva evidenziato alcune criticità per il recupero delle attività sospese, in particolare per le attività di specialistica ambulatoriale, di vaccinazione e di screening, si è provveduto ad adottare il "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down", dando mandato ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie regionali di adottare i provvedimenti e le azioni utili a dare attuazione a quanto contemplato nel documento regionale. I Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie regionali hanno trasmesso alla Regione i Piani aziendali per il recupero delle prestazioni sospese per ciascuna tipologia di prestazione, per i quali è stato effettuato un monitoraggio periodico da parte della Regione.

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

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

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

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

Con D.G.R. n. 469 del 20 maggio 2021 è stato approvato il "Piano Assistenza Ospedaliera - Dotazione posti letto e ripresa attività." che ha definito la configurazione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera regionale e la ripresa delle attività, dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di garantire la completa e immediata applicazione di quanto previsto nel Piano.

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

Con D.G.R. n. 647 del 7 luglio 2021 si è provveduto ad adottare il "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di emergenza epidemica".

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

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

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

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

Con determina direttoriale n. 12406 del 3 dicembre 2021 in ossequio alla D.G.R. n. 647/2021, è stato costituito il Tavolo regionale di coordinamento e monitoraggio delle liste di attesa con le funzioni di: monitoraggio e analisi dei dati; analisi criticità organizzative e definizione piani di attività, coordinato per conto della Direzione Salute e welfare dal dott. Camillo Giammartino e questo proprio al fine di contribuire a garantire la piena attuazione del piano di recupero, nei tempi definiti,attraverso la definizione di strumenti e programmi di lavoro condivisi tra Regione, Aziende Sanitarie, Società in House,.

Il monitoraggio dell'attività di recupero ha evidenziato che le Aziende Sanitarie hanno concluso quella relativa alle prestazioni di screening e alle vaccinazioni, mentre rimangono alcune criticità per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri. In particolare si evidenzia che per la specialistica ambulatoriale il recupero delle prestazioni sospese è stato quasi completato, mentre devono essere ancora gestite le prestazioni inserite nel percorso di tutela. Per quest'ultime si ritiene utile che ciascuna Azienda definisca azioni specifiche finalizzate a portare a termine tale attività entro il 31 dicembre 2021. Entro la stessa data, dovrà essere concluso anche il recupero degli interventi chirurgici sospesi nel periodo di emergenza epidemica.

Per quanto sopra esposto Il Tavolo regionale di coordinamento e monitoraggio delle liste di attesa coordinato dal dr. Camillo Giammartino ha provveduto a recepire ed assemblare i Piani di recupero elaborati dalle Aziende Sanitarie Regionali finalizzandoli alla elaborazione del Piano Operativo regionale che è stato quindi trasmesso al Ministero tramite il sistema documentale SiVeAS con prot. n. 12 del 24 febbraio 2022. Per quanto attiene la gestione del fondo finalizzato alla gestione delle liste di attesa, si rimanda ad atto successivo nel quale verrà definita la ripartizione fra le Aziende Sanitarie Regionali.

Il Piano è stato redatto in coerenza con quanto previsto attualmente dalla D.G.R. n. 610 del 6 maggio 2019, sebbene sia in corso una sua ridefinizione e revisione. Sono stati altresì seguite le Linee di indirizzo fornite alle Regioni e P.A. inviata con nota n 1525 del 24 gennaio 2022, per la redazione del Piano di recupero delle liste di attesa in attuazione dei commi 276-279 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2022 da presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'Economia e Finanze entro il 31 gennaio 2022 e in coerenza con il Piano di cui all'art. 29 del D.L. n. 104/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 126/2020 e successivamente rimodulato ai sensi dell'art. 26 comma 2 del D.L. n. 73/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 106/2021.

Con nota prot. n. 0007545-DGPROGS-MDS-P del 4 aprile 2022 il Ministero della Salute nel comunicare l'avvio del monitoraggio del piano di recupero delle liste di attesa trasmesso dalla Regione Umbria è risultato coerente con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali n. 1525 del 24 gennaio 2022.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

Regione Umbria
Giunta Regionale

PIANO DI RECUPERO PER LE LISTE D'ATTESA RIMODULATO AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA

.....

RELAZIONE SUL RECUPERO PRESTAZIONI REGIONE UMBRIA

Regione Umbria
Giunta Regionale

INDICE

1. Introduzione
1.1 Analisi normativa
1.2 Analisi di contesto
1.2.1 I dati ospedalieri
1.2.2 Gli screening
1.2.3 I dati di specialistica ambulatoriale
1.3 Risorse assegnate

2. Finalità

3. Contenuto del Piano Operativo
3.1 Presupposti generali
3.2 Contenuti specifici
3.2.1 I ricoveri ospedalieri
3.2.2 Le prestazioni di screening oncologico
3.2.3 Le prestazioni di specialistica ambulatoriale

4. Monitoraggio

Allegati
1) **Scheda 1 – Recupero Prestazioni ospedaliere**
2) **Scheda 2 – Recupero Prestazioni di screening**
3) **Scheda 3 – Recupero Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali**

Regione Umbria
Giunta Regionale

1. Introduzione

1.1 Analisi normativa

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

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

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

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

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

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

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

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

In considerazione dell'attuale andamento epidemico, il cronoprogramma delle attività previste dal presente Piano sono modulate tenuto conto delle specifiche misure organizzative adottate dalla Regione Umbria per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero, nonché della necessità di garantire tempestivamente l'erogazione dei LEA a tutti gli assistiti.

La pandemia sostenuta dal virus Sars-CoV 2 ha indotto significative modificazioni nelle attività delle Strutture Sanitarie sia per la complessità assistenziale insita nel paziente COVID positivo, sia per l'alternarsi

di diverse ondate pandemiche. Questo ha generato il cumularsi di prestazioni non evase per pazienti affetti da patologie NON-COVID.
In tale contesto la Regione Umbria ha approvato diversi atti finalizzati al recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale:
DGR n. 374 del 13.5.2020 – "Linee di Indirizzo per le Attività Sanitarie nella Fase 2",
DGR n. 467 del 10.6.2020 – "Linee di Indirizzo per le Attività Sanitarie nella Fase 3"
DGR n. 711 del 5.8.2020 "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lock-down"
DGR n.647 del 07/07/2021 "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di emergenza epidemica"
Per l'attuazione dei Piani di recupero a livello centrale è stata autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni, di cui un importo massimo di 150 milioni, eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, può essere utilizzato per coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

1.2 Analisi di contesto

Allo scopo di tracciare con buona approssimazione il quadro di contesto della Regione Umbria nell'ambito del quale si inseriscono gli interventi volti al recupero delle prestazioni non erogate nell'anno 2020, sono di seguito riportate le principali evidenze informative relative al differenziale dei volumi delle prestazioni tra gli anni 2019- 2020, emergenti dalle analisi dei flussi NSIS relativi ai ricoveri ospedalieri (flusso SDO) ed alle prestazioni ambulatoriali, e dall'analisi dei dati relativi alle campagne di screening oncologico attive sul livello nazionale (carcinoma della cervice uterina, mammella e colon-retto)

1.2.1 I dati ospedalieri

Per quanto attiene ai ricoveri ospedalieri con nota regionale dell'8 aprile 2020 avente ad oggetto "EMERGENZA CORONAVIRUS – ATTIVITA' PROGRAMMATA DIFFERIBILE" è stata richiesta alle Aziende Sanitarie della Regione la rilevazione delle attività di ricovero al fine di avviare la riprogrammazione di quelle che hanno subito un rallentamento o una interruzione a seguito dell'Emergenza COVID-19.
Le attività individuate come prioritarie per questa prima fase di ripresa sono state distinte in **attività non procrastinabili** (circolare ministeriale n. 7422 del 16 marzo 2020): ricoveri elettivi oncologici e ricoveri elettivi non oncologici di classe di priorità A di cui al PNGLA 2019-2021, ed **attività procrastinabili** di classe di priorità B, per le quali, avendo disposto la sospensione dal 9.3.2020 ed essendo trascorso oltre un mese, potrebbe darsi il caso che tali attese potessero annoverare condizioni cliniche non ulteriormente procrastinabili.
A partire dalla rilevazione suddetta ciascuna Azienda ha riprogrammato i ricoveri considerando l'intera rete di offerta ospedaliera, sia pubblica che privata.
Con nota regionale n. 75954 del 28.04.2020 è stata data indicazione di procedere con la ripresa delle attività ospedaliere e sono state fornite alcune indicazioni generali al fine di rendere omogenee le iniziative per il ripristino delle attività. Tali indicazioni sono state poi riprese nella DGR n. 374 del 13.5.2020 e nella DGR n. 467 del 10.6.2020 – "Linee di Indirizzo per le Attività Sanitarie nella Fase 3".
Con Circolare n. 190011408 del 01/06/2020 il Ministero della Salute ha emanato le "linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19" nel rispetto delle quali si definisce la programmazione.
Preso atto che le prestazioni urgenti sono state sempre erogate, con la Fase 3 si è proceduto alla riprogrammazione e all'erogazione delle prestazioni dell'attività chirurgica che hanno subito una

sospensione e che dovrà essere completata in base alle priorità delle classi di inserimento in lista di attesa. Tali indicazioni valgono sia per le strutture pubbliche che per quelle private.
Le Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende USL hanno provveduto a fare una prima valutazione delle liste di attesa per i pazienti oncologici, delle liste di attesa per le prestazioni di classe A non oncologiche e delle liste di attesa per le prestazioni di classe B non ulteriormente procrastinabili.

La produzione di prestazioni ospedaliere per acuti, erogate a livello regionale negli anni 2019-2020, ha subito una riduzione di circa il 21%. In particolare, il numero totale di ricoveri è diminuito di oltre 28.000 nel 2020 rispetto al 2019.

Tab.1 Differenziale ricoveri ospedalieri anni 2019-2020 (DRG medici e chirurgici, volumi)

Ricoveri	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale
Totale	-13.773	-14.779	**-28.552**
di cui urgenti	-8.155	-1.017	**-9.172**

Fonte: Flusso SDO 2019-2020

La lettura della casistica, stratificata in base a criteri di complessità dei DRG e di priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii., fornisce alcuni elementi decisionali per l'impostazione di un piano di recupero delle prestazioni non erogate.

1.2.2 Gli screening

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ha monitorato l'andamento dei programmi di screening durante l'epidemia da Coronavirus per misurare quantitativamente il ritardo accumulato e le capacità di recupero di ogni Regione. Sono state condotte 3 indagini quantitative che hanno monitorato l'andamento dei programmi di screening regionale confrontando specifici periodi del 2020 con gli analoghi del 2019.

La terza indagine ha preso in considerazione tutto il 2020 ed è stata condotta, analogamente alle altre, mediante invio di una scheda ad hoc a tutti i coordinamenti regionali dei programmi di screening oncologici alla fine del mese di gennaio 2021.
Lo scopo della survey è stato quello di confrontare il numero di inviti e di esami fatti nel 2020 con i medesimi numeri del 2019, negli stessi intervalli temporali. Inoltre è stato stimato il ritardo accumulato in "mesi standard", ovverosia il numero di mesi di attività che sarebbero necessari per recuperare il ritardo accumulato se il programma andasse alla stessa velocità dell'anno precedente. Infine, si è stimato il deficit di lesioni (carcinomi mammari, adenomi avanzati e carcinomi colorettali, lesioni cervicali CIN2 o più gravi) diagnosticate a fine 2020 rispetto all'anno precedente.

In Umbria la sospensione ha riguardato solo le prestazioni di screening di primo livello (inviti ad effettuare Pap-test o test HPV, mammografia, test per la ricerca del sangue occulto nelle feci), mentre si è continuato ad erogare le prestazioni di secondo livello per i percorsi di screening avviati prima del lockdown.

A partire dalla seconda metà di giugno con la DGR n. 374 del 13/05/2020 "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2" e la DGR n. 467 del 10/06/2020 "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 3", in linea con le raccomandazioni date dall'Osservatorio Nazionale Screening alle Regioni e Provincie Autonome, sono state date disposizioni riguardo alla ripresa delle attività sanitarie, tra le quali anche gli screening oncologici, pertanto sono state riprogrammate sia le chiamate sospese sia le chiamate a scadenza naturale nel mese in corso

Le indicazioni date alle Aziende per la ripresa delle attività di screening hanno tenuto conto dell'esigenza sia di operare in completa sicurezza per gli operatori e per gli/le utenti, attraverso l'adozione di misure di distanziamento e la messa a disposizione dei dispositivi di protezione individuale, sia di garantire il recupero di tutti gli inviti sospesi, attraverso la riprogettazione delle sedute per quanto riguarda il numero delle persone da invitare, il tempo di ogni prestazione e la durata delle sedute stesse.
E' stato, quindi, adottato da ciascuna delle Aziende Sanitarie un piano di recupero che ha previsto il recupero degli inviti sospesi nel periodo del lockdown entro il 31 dicembre 2020 attraverso la ripartizione di tale quota di inviti sospesi nei quattro mesi da settembre a dicembre come attività aggiuntiva a quella delle chiamate a scadenza naturale.

Screening cervicale

Per quanto riguarda questo screening, l'Umbria è l'unica regione a non aver accumulato ritardi (in termini di inviti, esami e lesioni diagnosticate), recuperando nell'ultimo trimestre del 2020 tutti gli inviti, sia quelli sospesi nel periodo di lockdown sia quelli previsti a scadenza nei mesi successivi fino al 31 dicembre 2020 e collocandosi in positivo nel confronto col 2019 per tutti gli indicatori considerati.

Screening mammografico

Per questo screening l'Umbria non aveva recuperato completamente entro il 2020 i ritardi accumulati, tuttavia si collocava tra le regioni con i valori percentuali più bassi nel confronto col 2019.
Donne invitate: Umbria – 6,4%, Italia - 26,6%
Donne esaminate: Umbria – 9,1%, Italia - 37,6%
Mesi di ritardo: Umbria – 1,1, Italia - 4,5
Casi diagnosticati: Umbria – 15
I ritardi sono stati comunque completamente recuperati nei primi due mesi del 2021.

Screening colorettale

Per questo screening l'Umbria è stata fra le Regioni che sono riuscite a recuperare tutti gli inviti entro il 2020 (insieme ad Abruzzo, PA Bolzano, Emilia Romagna).
Anche per quanto riguarda le persone esaminate l'Umbria (insieme ad Abruzzo ed Emilia-Romagna) ha contenuto il ritardo entro il 20%.
Mesi di ritardo: Umbria 0, Italia - 5,5
Casi diagnosticati: Umbria 0
Tuttavia è necessario precisare che lo sforzo fatto nell'ultimo trimestre del 2020 per recuperare tutti gli inviti, che in questo periodo sono di fatto raddoppiati, ha portato ad un considerevole carico sui servizi di endoscopia in termini di colonscopie di approfondimento con conseguente allungamento dei tempi di attesa.

1.2.3 I dati di specialistica ambulatoriale

L'analisi del flusso informativo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale evidenzia che la riduzione delle prestazioni registrata nel 2020, pari a circa il 20% del totale e del circa 28% se si escludono le prestazioni di laboratorio, è stata parzialmente recuperata nel 2021, pur non raggiungendo ancora i livelli pre-pandemia.
Nella tabella 3 sono confrontati i volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per tipologia di erogatore e per trimestre nei tre anni 2019, 2020 e 2021 (dati reali fino al terzo trimestre e stima del IV trimestre).

Regione Umbria
Giunta Regionale

Tab .2 Volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale per tipologia di erogatore e trimestre, nei tre anni.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

	privato accreditato			Pubblico			TOTALE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
I TRIMESTRE	57.411	43.368	47.644	3.726.823	3.078.760	3.112.105	3.784.234	3.122.128	3.159.749
II TRIMESTRE	53.191	30.313	47.379	3.709.701	2.108.066	3.510.404	3.762.892	2.138.379	3.557.783
III TRIMESTRE	46.525	51.428	43.500	3.418.106	3.361.796	3.527.570	3.464.631	3.413.224	3.571.070
IV TRIMESTRE	52.631	46.949	46.174	3.641.706	3.031.965	3.383.360	3.694.337	3.078.914	3.429.534
TOTALE	**209.758**	**172.058**	**184.697**	**14.496.336**	**11.580.587**	**13.533.439**	**14.706.094**	**11.752.645**	**13.718.136**

SPECIALISTICA AMBULATORIALE - ESCLUSO LABORATORIO

	privato accreditato			Pubblico			TOTALE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
I TRIMESTRE	57.411	43.368	47.644	788.947	640.134	540.135	846.358	683.502	587.779
II TRIMESTRE	53.191	30.313	47.379	764.738	389.484	600.242	817.929	419.797	647.621
III TRIMESTRE	46.525	51.428	43.500	718.998	568.472	588.344	765.523	619.900	631.844
IV TRIMESTRE	52.631	46.949	46.174	775.152	573.662	576.240	827.783	620.611	622.414
TOTALE	**209.758**	**172.058**	**184.697**	**3.047.835**	**2.171.752**	**2.304.961**	**3.257.593**	**2.343.810**	**2.489.658**

1.3. Le risorse assegnate

Secondo quanto indicato dall'art. 29 comma 8 le risorse assegnate per la regione Umbria per il recupero delle prestazioni sospese sono pari a 7.125.589 €.

Tab .3 Finanziamento 2020

	RISORSE 2020	NOTE
FINANZIAMENTO	**7.125.589**	
di cui	1.876.418	Ricoveri
	5.249.171	Specialistica e Screening

Tali risorse sono state destinate alle quattro Aziende in base alla percentuale di prestazioni da recuperare così come inserite nella DGR 711/2020, come di seguito indicato:

Tab .4 Prestazioni da recuperare 2020

	N. PRESTAZIONI PERCORSI TUTELA PRE	N. PRESTAZIONI PERCORSI TUTELA DURANTE E POST	N. PRESTAZIONI SOSPESE	N. PRESTAZIONI SCREENING	N. PRESTAZIONI TOTALE	%	DISTRIBUZIONE QUOTE
AO PERUGIA	-	-	29.226	0	**29.226**	7,86	412.391,92
AO TERNI	25	1	8.056	0	**8.082**	2,17	114.040,63
USL 1	6.235	10.727	54.770	111.137	**182.869**	49,16	2.580.363,30
USL 2	16.489	11.019	47.311	77.010	**151.829**	40,81	2.142.375,03
REGIONE	**22.749**	**21.747**	**139.363**	**188.147**	**372.006**	**100**	**5.249.170,88**

2. Finalità

Il presente documento è redatto in coerenza con le Linee di indirizzo fornite alle Regioni e P.A. inviata con nota n 1525 del 24/01/2022, per la redazione del Piano di recupero delle liste di attesa in attuazione dei commi 276-279 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2022 da presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'Economia e Finanze entro il 31 gennaio 2022.
Il suddetto Piano di recupero è redatto in coerenza con il Piano di cui all'art. 29 del DL 104/2020 convertito con modificazioni dalla Legge 126/2020 e successivamente rimodulato ai sensi dell'art. 26 comma 2 del DL 73/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 106/2021

3. Contenuto del Piano Operativo

3.1 Presupposti generali

Le risorse di cui al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022 saranno finalizzate al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia e quindi esclusivamente per l'attività straordinaria di recupero. L'attività ordinaria viene sostenuta con il finanziamento ordinario del SSN.
Ferma restando l'attività garantita dalla emergenza urgenza e dai percorsi delle patologie complesse tempo dipendenti (cardiovascolare, ictus, trauma), il presente Piano individua quale criterio clinico prioritario il recupero degli interventi relativi alle patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori.
Il Piano operativo per il recupero delle prestazioni definisce le modalità organizzative individuate dalla Regione Umbria per colmare il gap assistenziale descritto nella sezione introduttiva, per le tre categorie di prestazioni individuate a maggiore priorità:

1. **ricoveri chirurgici programmati** (ranking per classi di complessità e priorità al ricovero), si specifica che gli interventi in lista di attesa sono stati ricondotti alle classi di complessità in quanto come da PNGLA sono stati inizialmente classificati solo per classi di priorità e ovviamente separati per discipline e individuazione del setting assistenziale. E' già previsto che i nuovi inserimenti avverranno oltre che per disciplina, setting assistenziale e classe di priorità anche per classe di complessità al fine di stratificarli nelle 12 tipologie previste fin dal loro inserimento in lista di attesa;
2. prestazioni afferenti alle campagne di **screening oncologico** (inviti e prestazioni diagnostico-terapeutiche), in realtà per questa categoria non vi sono prestazioni da recuperare salvo valutare il tempo di attesa per le prestazioni di II livello dello screening del colon retto a seguito di FOBT+ che mostrano allo stato attuale per le prestazioni del 2021 allungamenti dei tempi di erogazione;
3. **prestazioni ambulatoriali** (prime visite e visite di controllo, chirurgia ambulatoriale, prestazioni monitorate dal PNGLA, esigenze regionali).

Il Piano regionale armonizza le tre linee di recupero secondo criteri di priorità applicati trasversalmente, in base alle specifiche esigenze emergenti.
La pianificazione dell'attività straordinaria di recupero in generale si realizzerà attraverso modalità che superano l'ottica prestazionale e privilegiano l'effettiva presa in carico del cittadino garantendo la conclusione del percorso diagnostico terapeutico, incluse le fasi di follow up del post-intervento chirurgico.
Inoltre, per quanto attiene alla rivalutazione della domanda in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni da recuperare sono previste riunioni specifiche con il coinvolgimento dei prescrittori (medicina del territorio, specialisti, MMG /PLS).
Nella definizione delle azioni organizzative straordinarie volte al recupero delle prestazioni inserite nel presente Piano, ci si avvale delle indicazioni e degli strumenti contenuti nel PNGLA 2019-2021, in particolare:

- vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da articolo 1, comma 282 e 284, della legge n. 266/2005;

- individuazione degli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni di primo accesso nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa;
- organizzazione delle prenotazioni di prestazioni successive al primo accesso, che devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al
- MMG/PLS per la prescrizione (Agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente, integrate nel sistema CUP);
- completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP (Decreto interministeriale Ministero salute e MEF - "Fondo CUP");
- gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali;
- ai sensi dell'art. 3 bis, comma 7 bis del D.lgs 502/92 e s.m. il rispetto degli impegni assunti per il superamento delle criticità legate ai tempi di attesa previsti nei Piani operativi regionali costituisce elemento prioritario di valutazione dai Direttori Generali.

3.2 Contenuti specifici

In relazione alle nuove misure da intraprendere nel corso del 2022, per ciascuna delle tre categorie di prestazioni individuate come prioritarie, il Piano di recupero della Regione Umbria contiene:

1) l'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1 gennaio 2022, stimato secondo le indicazioni date;
2) la programmazione e l'implementazione per fasi temporali. La prima fase riguarderà prevalentemente il recupero di tutte le prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori;
3) la programmazione delle attività di recupero nei due livelli assistenziali (ricoveri e specialistica) secondo criteri di priorità applicati trasversalmente nelle linee in base alle specifiche necessità locali (esempio: interventi oncologici; follow up);
4) la descrizione delle modalità organizzative delle strutture pubbliche e private accreditate individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni
5) il cronoprogramma delle fasi del piano di recupero previsto per l'anno 2022. Il cronoprogramma potrà subire rimodulazione delle attività tenuto conto delle specifiche misure organizzative regionali adottate per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero, nonché della necessità di garantire tempestivamente l'erogazione dei LEA a tutti gli assistiti;
6) la scheda sintetica, compilata in coerenza con i contenuti descrittivi del Piano per la specialistica ambulatoriale e la scheda sintetica per i ricoveri ospedalieri per le sole modalità organizzative e la distribuzione delle risorse.

Di seguito si riporta il dettaglio di tutti gli interventi previsti classificati per tipologia:

Interventi sulla Domanda

- Approccio integrato e multiprofessionale per garantire il piano di recupero. La valutazione della qualità degli interventi sanitari si articola in sei aree: sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, equità di accesso.
- Più in generale si può affermare che la qualità degli interventi sanitari si riferisce alla interazione tra erogatori di servizi sanitari ed alle modalità con cui gli input vengono trasformati in outcome.

Gli interventi forniti devono essere efficaci, supportati dall'evidenza scientifica e non devono essere sovra- o sottoutilizzati.

- Il passaggio da una condizione organizzativa attuale ad una futura per migliorare l'efficacia degli interventi proposti necessita di un approccio integrato e multiprofessionale attraverso una visione regionale unitaria del governo delle liste di attesa tesa a introdurre il cambiamento nell'organizzazione delle aziende.
- Coinvolgimento MMG/PLS per l'appropriatezza prescrittiva e definizione Accordo Regionale. Nell'Accordo regionale con la Medicina generale e la Pediatria di Libera Scelta previsti gli indicatori di processo e di risultato, in particolare quelli di appropriatezza prescrittiva, nonché tempi e modalità del monitoraggio.
- Coinvolgimento specialisti (dipendenti e sumaisti) per la gestione dei follow-up e della presa in carico e definizione Accordo Regionale per la produttività aggiuntiva. Nell'Accordo regionale con le organizzazioni di categoria dei medici dipendenti e dei medici specialisti saranno stabilite le risorse aggiuntive necessarie all'attuazione del piano straordinario di recupero delle prestazioni
- Attivazione tavoli di confronto prescrittori – specialisti. La Regione formalizzerà dei tavoli di confronto per:
    - la definizione dei percorsi, della loro implementazione e della verifica di attuazione
    - il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva

Interventi sull'Offerta

- Definizione dei volumi dell'offerta
    - Pianificazione della nuova offerta rispetto a quella garantita pre-lock-down tramite la adozione da parte delle Aziende di Piani Aziendali
    - Misure generali di prevenzione e di sicurezza così come indicate nella DGR 467/2020 (aggiunta di 10 minuti sufficienti per la sanificazione ai tempi della prestazione)
- Iniziative straordinarie e urgenti finalizzate al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
    - Assegnazione obiettivi da parte dei Direttori Generali alle Strutture eroganti delle prestazioni da recuperare
    - Ampliamento offerta pubblica anche attraverso apertura in orari prefestivi, festivi e serali
- Interventi ulteriori
    - Piano assunzioni specialisti
    - Incremento del tetto di budget con il privato accreditato

Modalità di Prenotazione e Informazione

- Riorganizzazione del Cup Regionale**.** Deve essere riorganizzata l'attività del CUP regionale al fine di garantire le attività in modo più efficiente ed efficace rispetto al piano di governo delle liste di attesa. In particolare si progetta di attivare altre due tipologie di postazioni:
    - CUP di I livello. La prenotazione per l'accesso alle prestazioni di I livello può essere garantita in modalità di **smartCUP** come nell'ipotesi progettuale predisposta dalla Regione, dalle Aziende Sanitarie e da Umbria Salute e condivisa con i MMG/PLS. Il progetto prevede che la prescrizione specialistica del MMG/PLS con ricetta dematerializzata, registra il record nel data-base repository e l'infrastruttura SAR del data-center regionale da cui possono essere estratti tutti i dati necessari a generare una lista di record per le attività di elaborazione della prenotazione da parte di operatori di smartCUP. La prenotazione degli appuntamenti avverrebbe quindi da remoto e il cittadino non avrebbe la necessità di provvedere alla prenotazione in maniera attiva in quanto l'appuntamento gli verrebbe comunicato dal sistema.

- CUP di II livello - Gestione percorsi. Il CUP di II livello consente di garantire la presa in carico del paziente per tutte le visite di controllo e le prestazioni di secondo livello prescritte dallo specialista. Al momento della prestazione lo specialista attraverso l'accesso alla prescrizione piattaforma WEB redige la prescrizione e può provvedere alla prenotazione al CUP di II livello. La prenotazione delle prestazioni di II livello viene anche garantita dalle postazioni CUP di II livello attive nei Servizi/Strutture.

- Accordo FarmaCUP. Nell'accordo con le farmacie saranno condivise le modalità di collaborazione per la gestione del piano di recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte.
- Campagna di informazione e comunicazione. Verrà approntata idonea campagna di informazione e comunicazione interna ed esterna in tutte le fasi di sviluppo del progetto fin dalla fase di adozione.

3.2.1 I ricoveri ospedalieri

Per la stima delle prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare nell'arco dell'anno 2022 si utilizza la classificazione proposta nell'Allegato 1, basata su criteri di complessità della casistica DRG (Allegato 4 Dettaglio Interventi per Classe):

- 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.

I criteri dettati dalle linee guida permettono di quantificare e classificare secondo le suddette classi di complessità e di priorità tutti gli interventi chirurgici programmati presenti nelle liste d'attesa aziendali al 1 gennaio 2022.

L'elaborazione di tali dati e la loro stratificazione per complessità e priorità alla data odierna non è stata possibile completarla vista la complessità e la laboriosità dei dati richiesti. Per tale quantificazione sono necessarie almeno 2 settimane pertanto la scheda sintetica di riferimento completa sarà trasmessa entro il 15 febbraio.

Come da indicazioni la programmazione prioritaria sarà orientata al recupero delle liste di attesa di tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1.

Le modalità organizzative sono riportate di seguito:

- programmi di prestazioni aggiuntive con pianificazione delle sedute operatorie aggiuntive in base alla tipologia di interventi da recuperare
- accordi di collaborazione fra aziende ospedaliere e territoriali per interventi con equipes chirurgiche itineranti
- assunzione/riallocazione personale medico e infermieristico
- committenza a privato accreditato

Cronoprogramma dei ricoveri ospedalieri programmati da recuperare.

			CRONOPROGRAMMA			
CLASSIFICAZIONE	**VOLUMI**	**TEMPO MEDO ATTESA**	**ENTRO MARZO 2022**	**ENTRO GIUGNO 2022**	**ENTRO SETTEMBRE 2022**	**ENTRO DICEMBRE 2022**
Classe 1 Priorità A	1.308	146	**40%**	**60%**		
Classe 1 Priorità B	1.091	155	**30%**	**50%**	**20%**	
Classe 1 Priorità C	420	214	**20%**	**30%**	**40%**	**10%**
Classe 1 Priorità D	37	317	**5%**	**5%**	**10%**	**80%**

Regione Umbria
Giunta Regionale

TOTALE CLASSE 2	**2.856**					
RECUPERO AL 31.12.2022	**100%**					
RESIDUO AL 31.12.2022	**0%**					
Classe 2 Priorità A	3.018	229	**20%**	**20%**	**20%**	**10%**
Classe 2 Priorità B	4.872	267	**20%**	**20%**	**20%**	**10%**
Classe 2 Priorità C	1.493	402	**10%**	**20%**	**20%**	**20%**
Classe 2 Priorità D	269	436	**5%**	**5%**	**30%**	**30%**
TOTALE CLASSE 2	**9.652**					
RECUPERO AL 31.12.2022	**70%**					
RESIDUO AL 31.12.2022	**30%**					
Classe 3 Priorità A	2.248	222	**20%**	**20%**	**10%**	**10%**
Classe 3 Priorità B	4.123	328	**5%**	**15%**	**20%**	**20%**
Classe 3 Priorità C	4.342	491	**5%**	**15%**	**20%**	**20%**
Classe 3 Priorità D	1.556	566	**5%**	**15%**	**20%**	**20%**
TOTALE CLASSE 3	**12.269**					
RECUPERO AL 31.12.2022	**60%**					
RESIDUO AL 31.12.2022	**40%**					
TOTALE RICOVERI	**24.777**					
AMBULATORIALI						
Classe 3 Priorità A	1.331		**20%**	**20%**	**10%**	**10%**
Classe 3 Priorità B	3.600		**5%**	**15%**	**20%**	**20%**
Classe 3 Priorità C	3.739		**5%**	**15%**	**15%**	**20%**
Classe 3 Priorità D	1.607		**5%**	**15%**	**15%**	**20%**
TOTALE CLASSE 3	**10.277**					
RECUPERO AL 31.12.2022	**55%**					
RESIDUO AL 31.12.2022	**45%**					

Rif. Scheda sintetica compilata per le sole modalità organizzative e la distribuzione delle risorse (allegato n.1)

3.2.2 Le prestazioni di screening oncologico

Per quanto detto in premessa la Regione è sostanzialmente in linea con la programmazione degli inviti per screening., non ci sono né inviti, né test di 1° livello da recuperare per le coorte per le 3 Campagne di screening

Rif. Scheda sintetica compilata per le sole modalità organizzative e la distribuzione delle risorse (allegato n.1)

Le criticità potrebbero essere rappresentate solo dalle prestazioni di II livello in particolare per lo screening del colon-retto rispetto all'allungamento dei tempi di attesa.

Regione Umbria
Giunta Regionale

3.2.3 Le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per ogni tipo di prestazione indicata nella scheda sintetica relativa alle prestazioni ambulatoriali (Allegato 3), la quantificazione del fabbisogno è stata effettuata sulla base delle liste di attesa presenti nei sistemi CUP al 1 gennaio 2022, tenuto contro dei seguenti criteri:

1. riprogrammare prioritariamente il recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche;
2. riprogrammare le visite di controllo delle persone con cronicità che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati, con particolare riferimento all'attuazione del Piano Nazionale della Cronicità, le visite di controllo delle persone con patologie rare e con patologie afferenti alla salute mentale (anche in ambito pediatrico)1;
   2 bis -Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)
3. programmare il recupero delle prestazioni inserite nel PNGLA 2019-2021 in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali ex ante per classi di priorità.
4. Altre prestazioni che non rientrano nelle categorie precedenti

La Regione è impegnata nel potenziamento dell'attività di Telemedicina per facilitare il recupero delle prestazioni secondo le indicazioni contenute nell'Accordo Stato-Regioni del 27/10/2021 "Indicazioni Nazionali per l'Erogazione di Prestazioni in Telemedicina".
L'acquisto delle prestazioni da privato accreditato sarà vincolato all'esecuzione di pacchetti autoconclusivi di esami di I e II livello, ove previsti, in modo da garantire la conclusione della fase
Le modalità organizzative sono riportate di seguito:

- 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

Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali da recuperare in collaborazione fra Aziende Territoriali e Aziende Ospedaliere

			CRONOPROGRAMMA			
N.	**CRITERI DI PRIORITA'**	**VOLUMI**	**ENTRO MARZO 2022**	**ENTRO GIUGNO 2022**	**ENTRO SETTEMBRE 2022**	**ENTRO DICEMBRE 2022**
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	2.891	**40%**	**60%**		
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	1.876	**20%**	**40%**	**40%**	
2 bis	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	2.576	**20%**	**40%**	**40%**	
3	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)	42.992	**10%**	**30%**	**30%**	**30%**
4	Altre prestazioni che non rientrano nelle categorie precedenti	8.118	**10%**	**30%**	**30%**	**30%**
	TOTALE	**58.453**				

Rif. Scheda sintetica (allegato n.3)

Regione Umbria
Giunta Regionale

4. Monitoraggio e Controllo

Sulla base della rilevazione periodica la Regione effettuerà un monitoraggio dell'andamento della ripresa delle attività e valuterà l'opportunità di intraprendere ulteriori eventuali azioni che si rendessero necessarie anche in relazione all'evoluzione dell'emergenza.

La Regione provvederà altresì al monitoraggio delle risorse utilizzate nel rispetto di quanto indicato dal Decreto e correlandole al recupero effettivo delle prestazioni.

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	FLUSSO SDO

STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compliazione a cura delle REGIONI/P.A)

CRITERI DI PRIORITA'	A	B	C	D	Totale	FONTE INFORMATIVA	DATASET
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	1.308	1.091	420	37	**2.856**	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' ***(1)**	146	155	214	317		REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	3.018	4.872	1.493	269	**9.652**	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' ***(1)**	229	267	402	436		REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	2.248	4.123	4.342	1.556	**12.269**	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' ***(1)**	222	328	491	566		REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022
TOTALE	6.574	10.086	6.255	1.862	**24.777**		
LISTE DI ATTESA PER INTERVENTI AMBULATORIALI (UN DI CUI DELLA CLASSE 3)	1.331	3.600	3.739	1.607	**10.277**		

(*) N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie

IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1

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

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	16.000	45,64	3.200.000,00 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	5.000	14,26	1.000.000,00 €
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	1.300	3,71	200.000,00 €
...	**22.300**	**63,62**	**4.400.000,00 €**
...			
...			

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

MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compliazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' ***(3)**	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale

NOTE:

***(1)** Il tempo medio di attesa deve essere indicato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorita di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021

***(2)** nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)

***(3)** Il tempo medio di attesa sarà monitorato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorita di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa per gli interventi erogati nel trimestre di competenza

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	OWNER
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1°LIVELLO	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI PRESTAZIONI 2° LIVELLO	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE SOTTOPOSTE A TEST DI 1° LIVELLO	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	DGPREV

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

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	DATASET
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	0	01.01.2022
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	0	01.01.2022

IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI (INVITI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE) DA RECUPERARE E IL NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE

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

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO	
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE						
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE						
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO						
...						
...						
...						

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

MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
NUMERO DI INVITI INVIATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO		trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)

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

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

	CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA		DATASET
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico		2.891	01.01.2022
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)		1.876	01.01.2022
2 bis	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)		2.576	01.01.2022
3	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)		42.992	(*) VEDI foglio di dettaglio prestazioni.
4	Altre prestazioni che non rientrano nelle categorie precedenti		8.118	
	TOTALE PRESTAZIONI		**58.453**	

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

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

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	30.000	100	1.794.578 €
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	15.453	100	800.000 €
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	10.000	100	442.122 €
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	3.000	100	0
	58.453	**100**	**3.036.700 €**

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

MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)

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

NOTE:
***(1) Vedasi Foglio "Dettaglio prestazioni"**

Maria Balsamo - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Composizione ed impaginazione S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza