

Rimodulazione del piano regionale e dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici: ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative.

Ad integrazione dei contenuti della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e del relativo allegato di rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, a norma dell'art. 1, commi 276 e seguenti, della L. 30 dicembre 2021, n. 234, di seguito sono presentate le ulteriori disposizioni attuative e le modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate.

1) Prime Visite e Prestazioni di Primo accesso ambulatoriale

Si richiamano i contenuti della circolare della Direzione Sanità e Welfare prot. n. 16615 del 26.07.2018, con la quale sono state, fra l'altro, fornite alle AASSRR ed a tutti i prescrittori indicazioni interpretative univoche sulla distinzione tra "Primo Accesso" e "Altri accessi (secondo e successivi)", nonché sull'individuazione del quesito diagnostico, secondo le indicazioni previste dal disciplinare tecnico inerente al "Progetto Tessera Sanitaria – Web Services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate" (Decreto 2 novembre 2011 e s.m.i.).

L'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila, dovrà far introdurre entro il 30 aprile 2022 a RTI (Gara SCR 63-2015) un controllo informativo-informatico finalizzato a permettere la programmazione degli appuntamenti nelle agende pubbliche del CUP delle ricette relativo al primo accesso, prenotabili attraverso i seguenti canali:

- Online dal PC, dal tablet e da smartphone
- Contact Center Regionale (numero verde 800.000.500)
- Sportelli CUP aziendali e Totem self service delle singole strutture sanitarie
- Farmacie aderenti al servizio di prenotazione

Per le visite e le prestazioni in oggetto dovrà essere assicurato il servizio re-call.

Inoltre, l'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila, al fine di consentire l'attivazione da parte delle ASL di eventuali "agende di garanzia" dovrà coordinare con l'ATI incaricata, l'evoluzione entro il mese di settembre 2022 il sistema CUP al fine di consentire la presa in carico delle ricette di primo accesso con classe di priorità B, D e P seppur in assenza di disponibilità di slot per le prenotazioni da parte delle ASL di residenza/assistenza. La Direzione Sanità e Welfare sulla base delle attività di monitoraggio condotte identifica con successive determinazioni l'elenco delle visite/prestazioni di primo accesso da prendere in carico per la gestione proattiva delle cd "Liste d'attesa".

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

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

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

Le Aziende pubbliche del SSR interessate a detta funzionalità dovranno assicurare la compliance dell'applicativo di prescrizione in uso da parte degli specialisti alle specifiche tecniche regionali del SAR già vigenti.

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

Con riferimento alle Prime visite e altre Prestazioni che saranno programmate, l'ASL entro il 30 aprile 2022 provvederà a trasmettere alla Direzione Sanità e Welfare il seguente prospetto:

<u>Codice istituto di cura</u> (compresi gli stabilimenti)	<u>Visita/ Prestazione PNGLA</u>	<u>Visita/Prestazione PNGLA dedicate a percorsi aziendali interni (Si/No) – cfr colonne a1 e a2 allegato B)</u>	<u>Mese di disponibilità programmata</u>	<u>Numero di Visite/Prestazioni</u>	<u>Valore Economico presunto della prestazione</u> (Tariffario Regionale)

Visita/Prestazione PNGLA: da utilizzare le tassonomie regionali

Le iniziative aziendali di recupero dei tempi attesi a valere sulle risorse ripartite con il presente provvedimento sono da intendersi incrementali rispetto alle prime visite e prestazioni ambulatoriali di primo accesso erogate nell'annualità 2019 (periodo di riferimento marzo-dicembre).

2) Visite e Prestazioni di Altro accesso ambulatoriale

L'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila, dovrà coordinare con l'ATI incaricata, l'introduzione entro il 30 aprile 2022 a RTI (Gara SCR 63-2015) di un controllo informativo-informatico finalizzato a permettere la programmazione degli appuntamenti nelle agende esclusive del CUP, prenotabili attraverso i canali attivati dalle aziende (almeno Specialista e Sportelli CUP aziendali).

Le fasce in attuazione alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 per la programmazione degli appuntamenti e l'erogazione delle visite/prestazioni sono le seguenti:

- CURE PALLIATIVE
- ONCOLOGIA
- DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA
- PDTA/PERCORSI FORMALIZZATI
- FOLLOW UP
- GRAVIDANZA
- DETENUTI
- PRESTAZIONI POST PS
- DAY SERVICE
- MALATTIE RARE

La Direzione Sanità e Welfare nell'ambito delle attività di fine tuning potrà modificare l'elenco con successive determinazioni.

Le agende “riservate” – ad esclusione delle agende dedicate ai detenuti - in assenza di appuntamento nelle 72 ore successive, dei presidi a gestione diretta e delle Aziende Ospedaliere pubbliche del SSR afferenti al territorio dell’ASL, non vincolate alla salvaguardia di prestazioni urgenti e indifferibili, dovranno essere rese disponibili attraverso la funzionalità del CUP ad oggi attivata per le visite e le prestazioni di primo accesso.

Tale possibilità dovrà essere articolata secondo un criterio differenziato per priorità, ad es. la disponibilità per la priorità U deve liberarsi prima, successivamente verso le B, successivamente verso le D, ed infine verso le P (rilascio selettivo, anche per “l’equipara priorità”).

Il fabbisogno delle visite e altre prestazioni di altro accesso sarà identificato dall’ASL attraverso l’acquisizione delle informazioni prodotte dai presidi pubblici a gestione diretta e dalle Aziende ospedaliere pubbliche del SSR che afferiscono al territorio.

Le iniziative aziendali di recupero dei tempi attesa a valere sulle risorse ripartite con il presente provvedimento sono da intendersi incrementali rispetto alle visite e prestazioni ambulatoriali di altro accesso erogate nell’annualità 2019 (periodo di riferimento marzo-dicembre).

3) Interventi chirurgici programmati in ricovero

I Presidi a gestione diretta delle ASL e le aziende ospedaliere pubbliche del SSR per ciascun intervento chirurgico programmato in ricovero la cui erogazione è stata sospesa per la pandemia COVID dovranno predisporre e trasmettere all’ASL di residenza entro il 30 aprile 2022 la tabella di seguito riportata:

<u>Codice istituto di cura</u> (compresi gli stabilimenti)	<u>Tipo prestazione</u> (DRG)	<u>Regime di ricovero</u> (RO, DH, DS)	<u>Data di prima prenotazione e</u> (gg/mm/aaaa)	<u>Classe di priorità</u> (A, B, C, D)	<u>Classe di Complessità</u> (1-2-3)	<u>Intervento da programmare fuori istituto di cura</u> (No, Si con propria Equipe Medica, Si da contrattualizzare e attraverso l’ASL)	<u>Numero di ricoveri</u>	<u>Valore Economico presunto del ricovero</u> (Tariffario Regionale SDO)

L’ASL di ubicazione territoriale con propria deliberazione provvede ad assegnare le risorse ripartite con il presente provvedimento assicurando un ordine cronologico rispetto alle classi di priorità ed alla data di prima prenotazione come segue:

- alle ASR per gli interventi chirurgici da programmare dentro l’istituto di cura pubblico del SSR o fuori istituto di cura con Equipe medica aziendale. Per quest’ultimi sarà l’ASR a contrattualizzare il rapporto con la struttura privata entro il valore economico dell’intervento ridotto dalle spese aziendale sostenute, e predisporre e trasmettere la SDO.
- alla struttura privata accreditata e contrattualizzata con il SSR gli interventi chirurgici programmati in ricovero dalle aziende pubbliche del SSR che devono essere recuperati a seguito della pandemia Covid. L’atto integra il budget con le strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR assegnato con provvedimenti regionali.

Di seguito si riporta a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di prestazioni, nelle tre classi di complessità, con tempi critici nelle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati:

Ricoveri chirurgici		
Classe di Complessità	Prestazione	DRG
1	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza cc	260
1	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza cc	335
1	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza cc	149
2	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	359
2	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	160
2	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	162
2	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune ,senza cc	494
2	Interventi per via transuretrale senza CC	311
2	Prostatectomia transuretrale senza CC	337
2	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	266
2	Interventi su ano e stoma senza CC	158
3	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	544
3	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	055
3	Interventi sul piede	225

Ricoveri chirurgici		
Classe di Complessità	Prestazione	DRG
3	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza	270
3	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	053

4) Contratto integrativo con le strutture private accreditate per recupero dei tempi di attesa

Il contratto integrativo con le strutture private accreditate del SSR entro i valori economici assegnati con il presente provvedimento è sottoscritto dall'ASL di residenza/assistenza, e dovrà prevedere la fatturazione all'ASL di ubicazione territoriale della struttura mentre i rapporti economici tra le due ASL sarà regolamentato con gli addebiti di mobilità sanitaria 2022.

L'ASL potrà effettuare la verifica delle visite e prestazioni ambulatoriali erogate dalla struttura privata accreditata e contrattualizzata con il SSR sulla base degli appuntamenti effettuati nel sistema CUP, mentre la verifica sugli interventi chirurgici è condotta sulla base degli elenchi dei pazienti programmati in ricovero.

5) Appropriata prescrivibilità

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

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

6) Fasi temporali e cronoprogramma delle azioni

Il Piano regionale di recupero delle liste di attesa di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022, si articola per fasi temporali, con un cronoprogramma definito indicativamente secondo il seguente schema:

RICOVERI OSPEDALIERI

Fase	Tempi	Obiettivo generale
I fase	Gennaio-aprile 2022	Recupero degli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
II fase	Marzo – giugno e 2022	Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore

		attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
III fase	Luglio- settembre 2002	Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
IV fase	Ottobre-dicembre 2022	Recupero interventi a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario

AMBULATORIALE

Fase	Tempi	Obiettivo generale
I fase	Gennaio-aprile 2022	Recupero di tutte le visite e prestazioni con grado di priorità in urgenza, patologie oncologiche e patologie maggiori Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
II fase	Marzo – giugno e 2022	Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
III fase	Luglio- settembre 2002	Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario
IV fase	Ottobre-dicembre 2022	Recupero visite e prestazioni a concorrere al raggiungimento del numero e mix effettuati nello stesso periodo anno 2019 e relativa ulteriore attività aggiuntiva, modulati in base al bisogno sanitario

SCREENING

Fase	Tempi	Obiettivo generale
I fase	Gennaio - aprile 2022	Invito degli assistiti esclusi negli ultimi due anni per raggiungimento dell'età di uscita dallo screening, causa ritardi dovuti alla pandemia Recupero degli inviti ed esami, con priorità agli assistiti nelle fasce di età più anziane, per garantire l'offerta di un test di screening, prima del raggiungimento dell'età di uscita dal programma.
II fase	Maggio – giugno 2022	Completamento dell'attività di recupero degli inviti ed esami, Avvio dell'offerta di attività per le persone in scadenza nel 2022
III fase	Luglio- settembre 2002	Riallineamento degli intervalli di invito con copertura delle persone in scadenza
IV fase	Ottobre - dicembre 2022	Offerta dell'attività necessaria a coprire la popolazione bersaglio residua per l'anno in corso

Tutte le attività sopra elencate, secondo il cronoprogramma illustrato, prevedono la chiusura delle stesse, entro l'anno 2022, in coerenza con il periodo di validità del Piano di Recupero vigente, ai sensi della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022.

Preventivamente a qualunque azione programmatrice sui ricoveri è fatto obbligo una verifica puntuale sulla correttezza e validità della lista d'attesa in essere nelle singole aziende.

7) Rimodulazione dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa

Con nota prot 2996 del 26.01.2022 – preceduta da comunicazione a mezzo posta elettronica ordinaria del 25.01.2022 - la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso alle Aziende Sanitarie i seguenti documenti del Ministero;

- Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2;
- Recupero prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da virus SARS-COV-2.

Il modello di riferimento per l'erogazione delle prestazioni è confermato nelle "Aree Omogenee di Programmazione" ex DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, e modificate alla luce del fatto che con D.C.R. n. 179-40516 del 06.12.2016 è stata approvata l'unificazione delle AA.SS.LL. TO1 e TO2, identificate quali ASL unica, denominata "Asl Città di Torino"), coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali e capaci di soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali.

Si conferma, altresì, che al fine di programmare ed articolare una più efficace risposta al bisogno assistenziale, l'Area Omogenea Torino e l'Area Omogenea Torino Ovest costituiscono un unico bacino di garanzia, così come già previsto dalla D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021, secondo le modalità e le indicazioni fornite con D.D. n. 519 del 08.08.2017.

Le modalità di collaborazione da parte delle due Aree Omogenee suddette sono da concordarsi fra le Aziende afferenti alle stesse, previo accordo con la Direzione Sanità e Welfare, in base alla tipologia del bisogno assistenziale.

In relazione alle nuove misure da intraprendere nel corso del 2022, i Piani aziendali di recupero delle liste di attesa dovranno essere rimodulati secondo la tempistica definita dalla Direzione Sanità e Welfare e dovranno contenere, tra l'altro:

- l'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1 gennaio 2022 e aggiornato nei mesi seguenti, stimato a livello aziendale;
- il governo della capacità produttiva: analisi e revisione dei processi che caratterizzano i percorsi ambulatoriali e i percorsi perioperatori e chirurgici dei pazienti, con le specifiche azioni di efficientamento messe in atto e i risultati raggiunti;
- la programmazione per tempi e per fasi temporali, con i relativi obiettivi generali: la programmazione dovrà prevedere le attività di recupero nei tre livelli assistenziali (ricoveri, specialistica, screening) secondo criteri di priorità applicati trasversalmente nelle tre linee in base alle specifiche necessità locali; la prima fase dovrà riguardare prioritariamente il recupero delle prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori;
- la descrizione delle modalità operative e azioni nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni, con indicazione dei volumi e delle percentuali di recupero che devono essere raggiunti attraverso le singole linee, dei fattori produttivi utilizzabili (prestazioni aggiuntive, assunzione e riallocazione di personale, incremento specialista ambulatoriale, committenza privato accreditato, altre azioni, nonché ricorso alla telemedicina) e della relativa quota di finanziamento attribuita a ciascuna di essi;
- gli indicatori di risultato ed in progress dei risultati raggiunti in termini di recupero delle attività, contenimento dei tempi di attesa e spesa sostenuta sui tre livelli assistenziali.

Il piano di recupero dovrà essere concluso entro l'anno 2022 e modulato, o rimodulato tenendo conto delle specifiche misure organizzative adottate per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero.

8) Ulteriori interventi ICT ed eventuale supporto specialistico

Per gli interventi ICT ed eventuale supporto specialistico che potrà rendersi necessario per la riduzione dei tempi di attesa, la Direzione Sanità e Welfare provvede a far fronte con specifiche determinazioni a valere sulle risorse regionali disponibili ai sensi del Decreto del Ministro della Salute 20 agosto 2019.

9) Monitoraggio

La Direzione Sanità e Welfare monitora regolarmente, a cadenza mensile/trimestrale, le attività svolte da tutte le Aziende Sanitarie regionali, tramite l'analisi dei flussi informativi e dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie (che sono tenute alla compilazione della scheda di monitoraggio, dettagliata all'Allegato C del provvedimento di cui il presente documento costituisce Allegato A) e dal CUP Unico regionale.

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Modalità organizzative

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

Indicatori:

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

PRESTAZIONI DI SCREENING

Modalità organizzative:

- Programmi di prestazioni aggiuntive
- Assunzione/riallocazione personale
- Altre azioni individuate dall'Azienda

Indicatori:

- numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato
- perc. prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato
- numero soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per tipo di prestazione e modalità organizzativa.

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Modalità organizzative:

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

Indicatori:

- tempo medio d'attesa per classe di priorità (U B D P)
- volume per tipo di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato
- perc. 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

10) Intervento sostitutivo in caso di inerzia

Se entro le date indicate ai punti precedenti le ASL non concludono congiuntamente con le Aziende Ospedaliere pubbliche del SSR afferenti al territorio, il Piano di recupero delle liste di attesa, è previsto l'intervento sostitutivo della Direzione Sanità e Welfare, che conclude il procedimento entro il termine di quindici giorni.