



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 - 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2022

N. 878

Data 21/06/2022

**OGGETTO: PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE
DI ATTESA DELLA ASL DI PESCARA AI SENSI DELL'ART.1 COMMI 276 E SS.
DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021 , N.234**

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA ASL DI PESCARA ai sensi dell'art.1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021 , n.234

Letta e condivisa l'allegata relazione del Responsabile Unico Aziendale per le Gestione delle Liste di Attesa dott. Bruno Ciuca, che costituisce parte integrante del presente provvedimento il documento allegato al presente provvedimento;

CONSIDERATO che in attuazione dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, la Regione Abruzzo ha adottato la Deliberazione n.770 del 1 dicembre 2020, in cui è stata definita la stima delle prestazioni da recuperare e stabilito il programma delle azioni da implementare, con ripartizione delle risorse finanziarie alla Aziende USL del territorio;

VISTA la Legge 30.12.2021 n. 234 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024, art. 1, commi 276 ss, a mente del quale , per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'art.29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106, sono prolungate fino al 31 dicembre 2022” e che all'uopo le regioni predispongano la rimodulazione del Piano per le liste di attesa ;

RICHIAMATA la Deliberazione di Giunta regionale n.770 del 03/12/2020, con cui è stato adottato il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – art. 29, comma 9, DL n.104/2020”;

VISTA la DGR della Regione Abruzzo n.170 del 04/04/2022 avente ad oggetto “ Rimodulazione del Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126 e ss.mm.ii.. Presa d'atto e approvazione del “Piano Operativo per i recupero delle Liste di Attesa della Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 1 commi 276 e ss. Della legge 30 dicembre 2021, n.234”;

CONSIDERATO che la citata DGR 170/2022 della Regione Abruzzo stabilisce che le Aziende USL della Regione Abruzzo, in conformità con i dati e gli elementi forniti al Dipartimento di Sanità per l'elaborazione del Piano e con i contenuti dello stesso, adottino formalmente, con propri atti deliberativi, i relativi provvedimenti di attuazione e li trasmettano al Dipartimento di Sanità;

Visto l'allegato A alla DGR della Regione Abruzzo n.770 del 01/12/2020 parte integrante della citata DGR;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

D E L I B E R A

1) DI APPROVARE il “PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA ASL DI PESCARA ai sensi dell’art.1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021 , n.234” quale parte integrante e sostanziale del presente atto ;

2) **DI RECEPIRE** integralmente la DGR della Regione Abruzzo n. 170 del 04/04/2022 con l’allegato “PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA REGIONE ABRUZZO ai sensi dell’art.1 commi 276 e ss della legge 30 dicembre 2021, n.234” parte integrante e sostanziale della citata deliberazione regionale;

2) DI ATTIVARE i progetti per il recupero delle prestazioni oggetto della sospensione, causa emergenza covid, nell’intervallo di tempo ricompreso tra il 9 marzo 2020 e il 31 Dicembre 2022 come riportato nel “PIANO OPERATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA REGIONE ABRUZZO ai sensi dell’art.1 commi 276 e ss della legge 30 dicembre 2021, n.234;

2) DI FINANZIARE i progetti per il recupero delle prestazioni in regime di ricovero, per quelle relative alle campagne di screening e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale entro i limiti del finanziamento assegnato alla ASL di Pescara, come riportato nella tabella a pagina 8 del citato Piano Operativo Regionale nella misura massima di € 2.679.136,74 in coerenza con quanto riportato nell’allegato Piano Operativo Aziendale ed in coerenza con quanto già comunicato dal Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle Liste di Attesa con nota protocollo n. 0026361 del 21/02/2022 inviata al Direttore Generale del Dipartimento della Salute della Regione Abruzzo ed integrata dalle note prot. n. 00340016/22 del 07/03/2022 e n. 0045510 del 18/03/2022 aventi pari oggetto;

3) **DI PRECISARE** che le risorse complessivamente assegnate alla ASL di Pescara sono riportate nella tabella a pagina 8 del citato Piano Operativo Regionale in coerenza con quanto contemplato al comma 278 dell’articolo 1 della legge di Bilancio 2022 e nell’allegato Piano Operativo Aziendale dovranno essere finalizzate integralmente per l’attività straordinaria di recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia;

4) **DI STABILIRE** che il ricorso alle prestazioni aggiuntive da parte delle UU.OO. coinvolte risulta possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati e che lo svolgimento delle attività aggiuntive quantificate nel presente provvedimento rivestono carattere di eccezionalità e temporaneità e sono pertanto autorizzate sino al recupero integrale delle prestazioni oggetto della sospensione/mancata erogazione a causa dell’emergenza COVID

4) **DI CONFERMARE** che tutte le attività di recupero ricomprese nel presente piano dovranno rispettare il limite delle risorse assegnate all’Azienda con la DGR 170/2022 e potranno essere svolte mediante le seguenti modalità organizzative:

- a) prestazioni aggiuntive ai sensi dell'articolo 115, comma 2 del CCNL 2016/2018 della dirigenza medica , sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie;
- b) prestazioni aggiuntive ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera d) del CCNL 2016/2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- c) tramite reclutamento di personale per mezzo di assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore o attraverso forme di lavoro autonomo , anche di collaborazione coordinata e continuativa.
- d) l'incremento, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b), del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n.502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente;
- e) tramite applicazione di quanto contemplato dalla D.D.G. n. 74 del 23/01/2020, avente ad oggetto *“Preso d'atto dell'Accordo Attuativo Aziendale per la disciplina dei rapporti con i sanitari in convenzione della Medicina Specialistica Ambulatoriale, Veterinaria e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) – art. 39 ACN 2015 – Disciplina applicativa”* che all'art. 6 definisce le attività o prestazioni aggiuntive rese dagli specialisti ambulatoriali e la relativa tariffa oraria;
- 6) **DI STABILIRE** che le prestazioni oggetto di recupero ricomprese nel presente piano, suddivise per tipologia, Branca di riferimento ed Unità Operativa erogate in regime aggiuntivo dovranno essere effettuate in orario differenziato e separato dall'ordinaria programmazione delle attività in regime istituzionale da parte del personale autorizzato, mediante timbratura con apposito codice causale 5 riferito alle prestazioni aggiuntive;
- 7) **DI DEMANDARE** alle Unità Operative di riferimento individuate sulla base della tipologia di prestazioni da recuperare (UOC Direzione medica del P.O. di Pescara per le prestazioni di ricovero, UOSD Attività Consultoriali per le prestazioni e i test di I° e II° livello ricompresi nelle campagne di screening e l'UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale) la attività di programmazione, organizzazione, verifica di congruità e la successiva attività di rendicontazione tra le attività programmate e quelle effettivamente erogate da parte delle UU.OO. coinvolte, tramite acquisizione dell'apposita modulistica di rendicontazione mensile delle attività espletate, debitamente compilate e sottoscritte dal Direttore/Dirigente Medico Responsabile dell'Unità Operativa coinvolta;
- 8) **DI PRECISARE** che il termine prefissato per la conclusione delle attività di recupero, attivate ai sensi del presente provvedimento è il 31 Dicembre 2022;

9) **DI DEMANDARE** alla UOC Servizio Economico Finanziario l'imputazione degli oneri di cui alla presente delibera sulle appropriate fonti di finanziamento disponibili alla UOC Servizio Economico Finanziario;

9) **DI DEMANDARE** all'UOC Trattamento economico del personale dipendente e convenzionato", ogni provvedimento circa l'attribuzione dei rispettivi compensi al personale coinvolto previa acquisizione di apposita reportistica inviata dalle Unità Operative di riferimento, sopra individuate, per ciascuna delle tipologie di prestazioni da recuperare oggetto del presente piano;

10) **DI RASSEGNARE** copia del presente atto all'UOC Trattamento economico del personale dipendente e convenzionato, all'UOC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Pescara, all'UOSD "Attività Consultoriali" e all'UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale per gli adempimenti di competenza ;

11) **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente atto sul sito aziendale, Albo Pretorio on line, ai sensi dell'articolo 32 Legge 69/2009;

12) **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 6 del regolamento interno approvato con deliberazione 28/06/2012, numero 705, si rende immediatamente esecutivo.



ASL di Pescara

Uffici di Staff della Direzione Generale

Il Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle Liste di Attesa

Tel [085-4253227](tel:085-4253227)-bruno.ciuca@asl.pe.it

Prot. 0073825/22 del 06/06/2022

Al Direttore Generale
Dott. Vincenzo Ciamponi
SEDE

Al Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Antonio Caponetti
SEDE

Al Direttore UOC
Trattamento Economico del personale dipendente
e convenzionato
Dott. Giuseppe Barile
SEDE

Relazione del R.U.A. per la gestione delle Liste di Attesa su” *Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell’art. 1 commi 276 e ss. Della legge 30 dicembre 2021, n.234*”

Con il presente piano , nel rispetto di quanto disposto dall’art. 1, comma 276 e 279, della legge 234/2021 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024” si procede alla rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle prestazioni di ricovero, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ivi compresi gli screening, non erogate a causa del contesto pandemico.

A tal proposito con l’approvazione del decreto Sostegni bis, convertito dalla legge 23 Luglio 2021 n.106, il Governo ha provveduto a prorogare le risorse già stanziare con DL 104/2021, consentendo di fatto il proseguo di tali attività di recupero anche per l’anno 2022.

In ragione della citata normativa la Regione Abruzzo con la DGR n.170 del 04/04/2022 avente ad oggetto “Rimodulazione del Piano per le liste d’attesa adottato ai sensi dell’articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126 e ss.mm.ii.. Presa d’atto e approvazione del “Piano Operativo per i recupero delle Liste di Attesa della Regione Abruzzo ai sensi dell’art. 1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021, n.234” ha stabilito che le Aziende USL della Regione Abruzzo, in conformità con i dati e gli elementi forniti al Dipartimento di Sanità per l’elaborazione del Piano e con i contenuti dello stesso, adottino formalmente, con propri atti deliberativi, i relativi provvedimenti di attuazione e li trasmettano al Dipartimento di Sanità;

La citata DGR 170/2022 della Regione Abruzzo riporta nella tabella a pagina 8 del Piano Operativo Regionale il finanziamento complessivo assegnato alla ASL di Pescara per l'attuazione dello stesso fissato € 2.679.136,64 e viene precisato che tale somma deve essere destinata in via esclusiva, in coerenza di quanto contemplato al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022 all'attività straordinaria di recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia, non già per l'attività ordinaria.

Pertanto scopo del presente piano di recupero è quello di fornire un quadro completo, riferito alla Ns Azienda, del fabbisogno di prestazioni, suddiviso per tipologia erogativa, oggetto di sospensione a causa pandemia da Sars-CoV-2, e delle successive azioni per l'implementazione dell'erogazione in regime straordinario per il recupero delle stesse.

Completano il piano sia il cronoprogramma delle attività le azioni di controllo, verifica e monitoraggio di quanto pianificato con i risultati ottenuti.

Nel dettaglio il piano contiene la quantificazione delle attività di recupero sulla base del volume delle prestazioni per ciascuna tipologia erogativa contestualmente alla dichiarazione dei criteri di priorità adottati per il recupero in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute nel documento "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2" e condivise, tramite appositi riunioni preliminari tenute con le competenti strutture e figure dirigenziali del Dipartimento della Salute della Regione Abruzzo a cui va il sentito ringraziamento dell'Azienda per le importanti azioni di coordinamento e indirizzo nella stesura dei piani di recupero delle Aziende sanitarie abruzzesi.

Per ciascuna tipologia di prestazioni da recuperare, oltre al volume e alla tipologia delle stesse vengono riportati i criteri delle priorità, il cronoprogramma delle azioni di recupero e la pianificazione delle attività di reportistica, monitoraggio, controllo e verifica degli obiettivi raggiunti rispetto a quelli programmati. Tale attività si rende necessaria affinché l'Azienda, possa procedere, alla successiva rendicontazione periodica delle attività poste in essere secondo un apposito monitoraggio trimestrale predisposto a livello ministeriale..

Per quanto riguarda le modalità organizzative delle attività di recupero delle prestazioni di ricovero, dei test per le campagne di screening e per la specialistica ambulatoriale l'Azienda ricorrerà all'attivazione di progetti in regime aggiuntivo di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, con aumento della tariffa oraria. Con l'apporto delle prestazioni in regime aggiuntivo di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale, con aumento della tariffa oraria.

Inoltre il piano prevede anche la possibilità del reclutamento di personale per mezzo di assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

Si precisa che l'Azienda intende avvalersi, per il raggiungimento delle finalità del presente piano delle strutture private accreditate, esclusivamente per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e nella misura massima del 6,37 % del fabbisogno totale aziendale delle prestazioni ambulatoriali da recuperare.

Ciò avviene 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. La condizione essenziale e vincolante affinché questo avvenga è che gli stessi erogatori privati siano in regola con l'adempimento relativo alla completa condivisione delle proprie agende di prenotazione/erogazione tramite il gestionale informatico del CUP Aziendale, come contemplato nel Vigente Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA 2019/2021) di cui alla DGR 265/2019, come richiamato pagina 12 della citata D.G.R. 170/2022 e come previsto nei vigenti contratti negoziali per la Specialistica Ambulatoriale.

In assenza del verificarsi delle condizioni vincolanti per le strutture private, come sopra specificato entro l'annualità di vigenza del presente Piano Operativo Aziendale (anno 2022) l'Azienda provvederà a recuperare quanto assegnato alle Strutture Private di Ns competenza (pari al 6,37 % del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali da recuperare) tramite attivazione di ulteriori progetti aziendali in regime istituzionale aggiuntivo.

L'Azienda si riserva, ove necessario, l'incremento, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b), del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n.502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente.

Per quanto riguarda il cronoprogramma di attuazione delle attività di recupero nel corso del 2022, l'Azienda si propone il raggiungimento dei seguenti risultati: 10 % entro il primo trimestre 2022, il 25% entro il secondo trimestre 2022, il 30% nel terzo trimestre 2022 e il 35% nel quarto trimestre 2022.

Le modalità di monitoraggio dei risultati ottenuti dall'attuazione del presente piano operativo di recupero, come da specifiche indicazioni ministeriali avranno cadenza trimestrale e saranno oggetto di verifica sia i volumi recuperati per ciascuna tipologia di prestazione nel periodo considerato che quelli relativi alle prestazioni erogate in telemedicina ed infine verrà valutata la spesa sostenuta per il recupero(in termini di competenza) per ciascuna modalità organizzativa.

Il RUA per la gestione delle Liste di Attesa

Dott. Bruno Ciuca





**PIANO OPERATIVO
PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA
ASL DI PESCARA**

ai sensi dell'art. 1 commi 276 e ss. Della legge 30 dicembre 2021 , n.234

Premessa

Il presente *“Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa della ASL di Pescara ai sensi dell’art. 1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021 , n.234”* ha lo scopo di recepire quanto contemplato nella D.G.R. della Regione Abruzzo n.170 del 04/04/2022 avente ad oggetto *“Piano Operativo per il recupero delle Liste di Attesa della Regione Abruzzo ai sensi dell’art.1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021 , n. 234”* ed in particolare quanto riportato nel paragrafo *“Programmazione delle attività di recupero”* nel quale viene stabilito che le aziende ASL della Regione dovranno realizzare l’attività di recupero mediante dei propri *“Piani Attuativi Aziendali”* (PAA).

In particolare le dimensioni della la problematica delle prestazioni sospese in seguito alla pandemia da virus Sars-Cov-2, è stata analizzata anche dall’osservatorio GIMBE che, nel merito, ha stimato che nel corso dell’anno 2020 in Italia sono stati effettuati 1.201.134 ricoveri ospedalieri (ordinari e/o diurni) in meno rispetto a quelli effettuati nel 2019.

Di questi ricoveri ricompresi nella sospensione, circa 619.282 si riferiscono ai soli DRG Chirurgici (nel corso del 2020 si sono registrati -93.524 ricoveri chirurgici urgenti e -525.758 ricoveri chirurgici programmati).

Mentre per quanto riguarda l’erogazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, la stessa fonte stima una perdita pari a circa 144,5 milioni nel corso del 2020 rispetto al 2019 (quale dato medio nazionale si registra una flessione di erogato pari a -15,78 %) mentre per la sola Regione Abruzzo si stima un calo pari al 23,02% nell’anno 2020 rispetto agli stessi dati dell’anno 2019.

Infatti durante lo stato di emergenza, dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successivamente prorogato per ultimo sino al 31 marzo 2022 con decreto legge 24 dicembre 2021, n. 221, molti sono stati i provvedimenti normativi che si sono susseguiti, sia a livello nazionale che regionale, tutti finalizzati ad una rimodulazione dell’assistenza sanitaria e all’adozione di misure a carattere strutturale, igienico-sanitarie, logistiche ed organizzative tese a contenere e/o contrastare la pandemia da COVID-19 e i suoi effetti negativi sull’intero Sistema Sanitario Nazionale.

Tra questi provvedimenti annoveriamo il decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 *“Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”*, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, L. 13 ottobre 2020, n. 126, con il quale, all’art. 29, sono state dettate le disposizioni urgenti anche in materia di liste di attesa.

La nostra Azienda ha provveduto, contestualmente all’emanazione delle OPGR del Presidente della Regione Abruzzo succedutesi nel corso del 2020, all’immediata adozione delle misure preventive ed organizzative

finalizzate al contrasto della diffusione della pandemia virus Sars-Cov-2, anche mediante la rimodulazione delle agende di prenotazione/erogazione delle prestazioni ambulatoriali relative al CUP di primo e secondo livello, allungando i tempi di esecuzione/erogazione delle prestazioni sanitarie, al fine di limitare al massimo l'affollamento delle sale di attesa degli ambulatori, anche mediante l'emanazione di appositi di regolamenti/disposizioni aziendali.

In particolare si è provveduto a :

- 1) Regolamentare le modalità e degli orari di accesso alle strutture sanitarie ospedaliere/territoriali mediante procedure operative ;
- 2) Definire la capienza massima delle sale di attesa sia per le UU.OO. Ospedaliere, per quelle territoriali e per i servizi (CUP, laboratorio analisi, Radiologia, Medicina Nucleare, etc);
- 3) Provvedere alle necessarie attività di verifica del corretto utilizzo DPI da parte sia degli operatori che degli utenti;
- 4) Definire le modalità operative aziendali per la sanificazione degli ambienti, degli arredi e delle strumentazioni sanitarie, elettromedicali e di diagnostica strumentale.

Con il successivo decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 "*Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali*" (c.d. decreto sostegni bis), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26, ha disposto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano potessero ricorrere, dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti e alla risorse previste dal succitato art. 29 del D.L. n. 104/2020.

La citata normativa da facoltà alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, di implementare l'attività di erogazione di prestazioni sanitarie mediante attivazione di progetti in regime istituzionale aggiuntivo e/o mediante assunzione di personale a tempo determinato.

Inoltre la stessa normativa ha consentito alla Aziende Sanitarie l'incremento temporaneo delle ore di specialistica ambulatoriale convenzionata e la possibilità di integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del D.L. n. 95/2021, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 135/2021.

Questo ventaglio di possibilità è finalizzato ad ottenere un maggior recupero possibile di prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per quelle di screening non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica.

Il presente Piano Operativo si riferisce al contesto epidemiologico emergenziale nell'arco temporale compreso tra il mese di Marzo del 2020 sino a tutto il 2021, periodo coincidente ad una elevata incidenza dell'epidemia da SARS Cov-2.

Le azioni di contrasto all'emergenza pandemica hanno reso indispensabile l'attuazione di drastiche misure di contenimento e anche l'avvio di un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per adeguare/rimodulare l'offerta di prestazioni sanitarie al mutato contesto dovuto all'emergenza COVID-19, anche mediante l'adozione, lo sviluppo e/o l'implementazione di modelli di assistenza sanitaria a distanza quali il consulto telefonico e l'erogazione di visite specialistiche in modalità di teleconsulto/telemedicina .

Si è provveduto, parallelamente all'aumento dell'incidenza dei casi di infezione da COVID-19, ad una opportuna rimodulazione dei criteri di priorità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, privilegiando quelle richieste che rivestivano i caratteri di urgenza/emergenza relative alle patologie tempo-dipendenti, rispetto alle attività erogative di tipo programmato.

Pertanto le conseguenti sospensioni dell'erogazione hanno comunque interessato l'ambito dei ricoveri programmati ordinari e/o diurni, le prestazioni di screening (Test di I° e II° livello) delle diverse campagne di prevenzione oncologica ed infine le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

In riferimento alle cause delle sospensioni dell'assistenza ospedaliera si rileva che in corso di pandemia è stato necessario far fronte alla impreveduta e quantitativamente significativa richiesta di ricoveri ordinari/diurni per i pazienti Covid positivi e di conseguenza sono state rinviate/rimodulate le attività di ricovero ordinario e/o diurno che non rivestivano i caratteri dell'emergenza/urgenza, per tutte le Unità Operative a carattere Chirurgico operanti nei tre presidi ospedalieri della ASL..

L'esigenza di nuovo assetto organizzativo, contestuale al periodo di pandemico, ha comportato la sospensione e/o il trasferimento o la rimodulazione dei posti letto di molte Unità Operative Ospedaliere che delle strutture Sanitarie Territoriali.

Tale processo ha comportato anche la conseguente rimodulazione delle attività di ricovero e di quelle ambulatori al fine di creare le indispensabili condizioni di sicurezza per gli operatori e gli utenti.

Inoltre si è provveduto alla realizzazione, all'interno sia dei presidi ospedalieri che delle strutture territoriali, di aree e percorsi dedicati agli utenti infetti e/o potenzialmente infetti (aree covid, aree grigie, etc) , finalizzati a limitare/delimitare la circolazione/diffusione dell'infezione virale nelle varie strutture aziendali.

Per quanto riguarda l'assegnazione del personale sanitario alle diverse Unità Operative si è provveduto, ove possibile, ad una redistribuzione dello stesso, sulla base dei nuovi fabbisogni assistenziali e alle nuove esigenze legate all'apertura della struttura esclusivamente dedicata a questa tipologia di pazienti denominata "*Covid-Hospital*" a decorrere dal secondo semestre del 2020.

Con l'inizio del 2021 è subentrata anche la nuova esigenza erogativa con notevole impegno di risorse umane, legata all'apertura dei Punti Vaccinali (HUB) per la vaccinazione anti COVID, con varie sedi sparse nel territorio provinciale.

L'attivazione dei vari centri vaccinali è stata finalizzata al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla nostra Regione e di riflesso alla nostra Azienda, dal cronoprogramma varato dalla struttura commissariale di supporto per l'emergenza Covid-19.

Ad ogni buon conto la problematica relativa al recupero di prestazioni sanitarie oggetto di sospensione a causa del COVID, era già stata affrontata, nella nostra Azienda, con la citata DDG n. 106 del 26/01/2021 ovvero "*Piano Operativo Aziendale per il recupero delle Liste di Attesa*" per mezzo della quale si è inteso recepire a livelli Aziendale il "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – art. 29, comma 9, D.L. n. 104/2020*" di cui alla DGR della Regione Abruzzo n. 770/2020".

Con la citata D.G.R. 770/2020 la Regione Abruzzo ha assegnato alla nostra Azienda un finanziamento, come riportato nella tabella 3 dell'Allegato A al "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – art. 29, comma 9, D.L. n. 104/2020*" di cui alla D.G.R. della Regione Abruzzo n. 770 del 01/12/2020".

In esito al citato provvedimento deliberativo regionale la nostra Azienda ha provveduto nel corso dell'anno 2021 ad attivare progetti in regime istituzionale aggiuntivo e ad assumere anche personale a tempo determinato per quelle branche specialistiche divenute critiche in termini di liste di attesa, alla luce di quanto sopra esposto.

Con il Piano Operativo Aziendale del 2021 , sono state recuperate, solo per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, ben 17.000 prestazioni in classe P, oggetto di sospensione nel 2020 a causa dell'emergenza COVID.

Stante il perdurare dell'emergenza pandemica, l'Azienda si è trovata nella necessità di provvedere ad un'ulteriore attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di quelle di ricovero ed infine quelle relative alle campagne preventive per gli screening oncologici che, a causa del perdurare dell'emergenza sanitaria, non sono state erogate sia nel periodo ricompreso tra i mesi di marzo e di dicembre 2020, che nel corso dell'intero anno 2021.

1) Volume delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza covid

Dall'analisi dei dati aziendali di erogato, si è evidenziato che nel corso del III° e IV° trimestre del 2020 e in gran parte dell'anno 2021, stante il prolungarsi dello stato di emergenza e la contestuale attuazione delle misure igieniche e di prevenzione della diffusione dell'infezione da virus SARS Cov-2, sono continuate le difficoltà da parte dell'utenza nell'accesso alle strutture sanitarie e nella fase di erogazione di prestazioni sanitarie nei diversi regimi erogativi da parte delle competenti Unità Operative dell' Azienda.

Ciò ha comportato che sia l'attività ordinaria che quella di recupero sono state rallentate dal persistere dell'elevata incidenza dei casi di COVID anche nel corso del II° semestre 2020 e per tutto l'anno 2021. Infatti i principali fattori condizionanti in maniera negativa la capacità erogativa aziendale sono per lo più riconducibili all'attuazione delle misure igienico-sanitarie per il contrasto alla pandemia sia a livello ospedaliero che nelle strutture sanitarie territoriali, alla concentrazione delle risorse umane, organizzative e strutturali aziendali poste in essere per contrastare le diverse fasi di riacutizzazione dei focolai di dell'epidemia da SARS Cov-2 che si sono succedute nel tempo.

Paradossalmente anche le attività di recupero delle prestazioni già poste in essere a decorrere dal II° semestre del 2020 e per tutto il 2021 hanno influito negativamente, seppur in misura minore, sull'andamento generale delle attività erogative in generale e in particolare sui tempi medi di attesa aziendali.

Va precisato che l'Azienda al fine di minimizzare gli effetti negativi della pandemia sui vari processi produttivi prestazionali ha posto in essere preventivamente, tutte le attuabili azioni migliorative organizzative e gestionali tese ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse strutturali, umane e tecnologiche disponibili, al fine di limitare al minimo il ricorso all'utilizzo di risorse straordinarie ed aggiuntive.

In particolare nel presente Piano Operativo per il recupero delle Liste di Attesa , in coerenza con quanto stabilito nella normative nazionali e regionali di riferimento, sono state prese in considerazione le seguenti tre tipologie di erogazione di prestazioni sanitarie:

1) I ricoveri chirurgici programmati non erogati per i quali è stata valutata la numerosità rispetto classe di complessità assistenziale e poi ulteriormente stratificati per la classe di priorità assegnata al momento di inserimento nelle liste di attesa.

Per questi si è provveduto a calcolare il fabbisogno di ricoveri sospesi da recuperare, tenendo conto della classificazione sopra riportata coerente a quanto raccomandato dalle *“Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”*, emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nel mese di Luglio 2020.

Successivamente si è proceduto a valutare, con le competenti strutture aziendali, la capacità erogativa massima finalizzata al recupero degli stessi nel corso dell’anno 2022, sempre suddivisa per ciascuna classe di complessità e priorità assegnata;

2) Si è provveduto poi a quantificare le prestazioni sospese per le diverse campagne di screening oncologico (test di I° e di II° livello) riguardanti la prevenzione del tumore della mammella, di quello del colon-retto e infine delle neoplasie della cervice uterina.

Per la stima del fabbisogno si è tenuto conto sia le attività di invito che quelle relative alla valutazione del volume complessivo dei test ed esami diagnostici/terapeutici di I° e II° livello da recuperare, ottenuto misurando il differenziale tra i volumi di attività dell’anno 2019 (anno di riferimento pre-pandemia) con quelli del 2020;

3) In analogia a quanto sopra dettagliato si è proceduto infine al calcolo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sempre riferite al medesimo intervallo di tempo già considerato ed in particolare si è provveduto in primis al calcolo del volume di prestazioni oggetto della sospensione, tramite interrogazione dell’apposito gestionale informatico in dotazione al CUP Aziendale.

Successivamente si sono stabiliti i criteri di priorità nelle attività di recupero, in coerenza con quanto previsto nella DGR 170/2022, assegnando la priorità erogativa alle prestazioni ambulatoriale finalizzate ai pazienti oncologici.

Nel dettaglio verrà data precedenza al recupero delle prime visite e alle visite di controllo/follow-up per i pazienti oncologici.

In seconda battuta si procederà a recuperare le prestazioni ambulatoriali finalizzate ai pazienti cronici e/o affetti da malattie rare e quelle prescritte agli utenti ricompresi nell’area della salute mentale.

Di seguito si provvederà al recupero delle prime visite specialistiche non ricomprese fra le 69 prestazioni traccianti del PNGLA 2019/2021

Infine si provvederà al recupero delle restanti prestazioni ricomprese nel PNGLA 2019/2021.

Si precisa che sia il volume che la tipologia delle prestazioni da recuperare oggetto del presente documento è stata ottenuto mediante l'estrazione dei dati presenti nei gestionali informatici aziendali di riferimento per le tipologie di prestazioni oggetto del presente piano, ponendo quale intervallo temporale considerato, quello relativo al periodo ricompreso tra i mesi di marzo e dicembre 2020 e la fine dell'anno 2021.

Infatti per il perdurare dell'emergenza COVID alcune prestazioni non sono state erogate e/o sono state erogate in misura inferiore all'ordinario e/o sono state spostate al 2022 sia a causa diminuzione della capacità produttiva Aziendale dovuta all'aumento dei tempi di erogazione delle singole prestazioni in attuazione delle misure di prevenzione e contrasto alla diffusione della pandemia, che per la mancata presentazione degli utenti dovuta al timore, palesato da una quota di utenti, della possibilità di contagiarsi accedendo alle strutture sanitarie in questo periodo di pandemia.

Tale timore si è evidenziato in particolare per gli utenti prenotati per le prestazioni di screening delle campagne di prevenzione oncologica. in quanto le stesse sono rivolte a soggetti potenzialmente sani con finalità di pura prevenzione oncologica.

Dal punto di vista operativo, al fine di raggiungere i obiettivi fissati nel presente documento, l'Azienda dovrà implementare l'erogazione sia per le prestazioni di ricovero, che per i test delle campagne di screening, che infine per la specialistica ambulatoriale l'Azienda mediante le seguenti azioni organizzative:

a) attivazione di progetti in regime aggiuntivo di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, con aumento della tariffa oraria.

b) mediante l'apporto delle prestazioni in regime aggiuntivo di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale, con aumento della tariffa oraria.

c) con il reclutamento di personale per mezzo di assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL

di settore o attraverso forme di lavoro autonomo , anche in modalità di collaborazione coordinata e continuativa.

d) mediante l'incremento, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b), del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n.502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente;

e) tramite applicazione di quanto contemplato dalla D.D.G. n. 74 del 23/01/2020, avente ad oggetto "*Preso d'atto dell'Accordo Attuativo Aziendale per la disciplina dei rapporti con i sanitari in convenzione della Medicina Specialistica Ambulatoriale, Veterinaria e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) – art. 39 ACN 2015 – Disciplina applicativa*" che all'art. 6 definisce le attività o prestazioni aggiuntive rese dagli specialisti ambulatoriali e la relativa tariffa oraria;

f) mediante il ricorso alle strutture private accreditate limitatamente per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (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) a condizione che le stesse siano in regola con l'adempimento relativo alla completa condivisione delle proprie agende di prenotazione/erogazione tramite il gestionale informatico del CUP Aziendale, come previsto nei vigenti contratti negoziali per la Specialistica Ambulatoriale.

Tutti i fabbisogni aziendali di prestazioni sanitarie oggetto della sospensione e ricomprese nel presente piano e suddivisi per tipologia con le relative modalità di recupero di prestazioni sanitarie vengono schematicamente riportate nelle tabelle n. 8, 9 e n. 10 poste nella parte terminale del presente documento

Pertanto alla luce di quanto sopra riportato, possiamo di suddividere le azioni di recupero, secondo le tre tipologie di prestazioni come in seguito riportato e dettagliato.

2) Recupero dei ricoveri chirurgici programmati

In Azienda la gestione informatizzata dell'accesso ai ricoveri è stata regolamentata dalle DDG n. 931 del 25/08/2015 "*Regolamento aziendale per la compilazione e la tenuta del Registro degli interventi chirurgici*" e la DDG n.1033 del 08/09/2020 recante "*Regolamento del Blocco Operatorio e delle Sale Operatorie esterne ad esso: modifica*". Si precisa che l'Azienda dispone, per ciascuna delle tre strutture ospedaliere di competenza, di una distinta lista di attesa operatoria informatizzata.

Il recupero delle prestazioni di ricovero è coerente con quanto contemplato nel merito dall'omonimo progetto ministeriale " *Recuperi prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da virus Sars-Cov-2 di cui all'Allegato 5*".

Le citate delibere ed attività di inserimento dei ricoveri chirurgici in lista di attesa saranno modificate a seguito delle indicazioni che verranno impartite alla UU.OO. Chirurgiche da parte del " *Comitato Aziendale per il Buon uso della Sale operatorie*" (COBUSO).

Facendo un'estrazione dei dati presenti nel gestionale informatico aziendale dei ricoveri (Areas® di Engineering S.p.A.) si è rilevato un differenziale dei volumi di attività riferito all'anno 2019 (anno di riferimento pre-pandemia) rispetto all'anno 2020 per i DGR programmati non erogati a causa dell'emergenza COVID pari a 633 DRG chirurgici, suddivisi per ciascuna delle tre classi di complessità e stratificati per classe di priorità, come riportati nella sottostante tabella 1.

Tabella 1 – Differenziale anno 2019 verso il 2020 dei DRG non erogati, differenziati per classe di complessità e ripartiti per classe di priorità.

Differenziale anno 2019 Vs anno 2020 per volumi di DRG programmati (-637)					
CLASSE DI COMPLESSITA'	Priorità A	Priorità B	Priorità C	Priorità D	TOALE PER CLASSE DI COMPLESSITA'
1 Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	-108	-14	-7	-5	-134
2 Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-72	-94	-15	-31	-212
3 Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	-178	-35	-49	-25	-287
TOTALE PER C.D.P.	-358	-143	-71	-61	-633

Si tratta di 633 pazienti in lista di attesa per interventi chirurgici che prevedono un ricovero.

La distribuzione per classe di complessità rileva che gli interventi di Classe 1 sono il 21,17 % del totale , mentre quelli di Classe 2 e Classe 3 sono rispettivamente il 33,49 % e il 45,33%.

Dalla distribuzione per classe di priorità del totale delle prestazioni di ricovero da recuperare si rileva che:

a) Gli interventi in classe di priorità A rappresentano il 56 % degli interventi del totale;

(Classe di priorità **A**= Ricovero **entro 30 giorni**, per i casi che possono aggravarsi rapidamente pregiudicando gravemente la salute del paziente).

b) Gli interventi in classe **B** sono il 22 % del totale;

(Classe di priorità **B** = Ricovero **entro 60 giorni**, per i casi che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non tendono ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenze.).

b) Gli interventi in classe di priorità **C** rappresentano l' 11% del totale;

(Classe di priorità **C** = Ricovero **entro 180 giorni** per i casi che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e che non tendono ad aggravarsi.)

c) Gli interventi in classe **D** appresentano il 9 % del totale .

(Classe di priorità **D** = Ricovero **entro 12 mesi**, destinato ai casi che non presentano dolore, disfunzione o disabilità)

Per quanto riguarda il tempo medio di attesa si precisa che è stato calcolato senza tener conto dei periodi di sospensione conseguenti alle sospensioni determinate dalle varie OPGR del presidente della Regione Abruzzo che si sono succedute nel tempo a causa della pandemica da coronavirus.

Successivamente si è provveduto a quantificare il numero dei DRG Chirurgici recuperabili entro l'anno 2022. (vedi tabella 2 posta in coda al presente piano) anche sulla base delle risorse umane, strutturali e logistico-organizzative a disposizione per l'attivazione del recupero di questa tipologia di prestazioni .

Pertanto dal calcolo dei rapporti dei DRG chirurgici da recuperare complessivamente (633) rispetto a quelli recuperabili (450) si deduce che l'Azienda si propone di recuperare il 71,09 % dei ricoveri sospesi/non erogati nel 2020 a causa dell' emergenza COVID.

Dal punto di vista operativo s'intende effettuare tale l'attività di recupero esclusivamente mediante l'attivazione di specifici progetti in regime istituzionale aggiuntivo, escludendo pertanto altre azioni alternative quali sia il ricorso all'assunzione di nuovo personale dipendente a tempo determinato che il mediante il contributo delle strutture private accreditate di competenza territoriale mediante assegnazione di slot di DRG chirurgici, tramite accordi bilaterali con le strutture ospedaliere convenzionate in deroga ai tetti di spesa a loro assegnati per tale attività in regime di convenzione con il S.S.R. per l'anno corrente.

A seguito dell'analisi dei dati relativi alle liste di attesa dei ricoveri sono state individuate le attività prioritarie per procedere al recupero delle prestazioni chirurgiche di elezione non erogate a causa della pandemia

I pazienti presenti in lista d'attesa presso i tre presidi ospedalieri della ASL sono stati tutti classificati, stratificandoli secondo le Classi 1, 2 e 3, come raccomandato dalle *"Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato"*, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, luglio 2020 consentendo di programmare prioritariamente il recupero degli interventi per patologie oncologiche e gli interventi correlati a patologie di rilievo in classe.

Successivamente è stata effettuata la cosiddetta "pulizia delle liste" dei nominativi inseriti in lista di attese nelle rispettive agende informatizzate dei tre Presidi Ospedalieri della Ns azienda, individuando gli utenti che attualmente ancora necessitano d'intervento chirurgico programmato.

Tale attività è stata svolta in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera del Presidio Ospedaliero di Pescara per tutte le agende informatizzate per i ricoveri dei tre presidi ospedalieri aziendali.

Successivamente si è provveduto a stimare il numero di sedute operatorie necessarie per l'erogazione degli interventi chirurgici sospesi.

A completamento di tale programmazione si è condiviso un cronoprogramma di massima delle sedute operatorie, da effettuare nel corso del 2022, necessarie al recupero degli interventi sospesi tenuto conto del case mix delle classi di complessità e sulla base della stratificazione per classi di priorità/tempo d'attesa assegnato a ciascun paziente.

Pertanto, stante quanto sopra riportato in premessa, nel corso dell'anno 2022 l'Azienda stima di attivare complessivamente n. 150 sedute operatorie in regime aggiuntivo, mediante le quali s'intendono recuperare circa 450 DRG chirurgici.

Infatti nel corso di ogni seduta operatoria, della durata media di 6 ore, si valuta di recuperare mediamente tre DRG chirurgici, come riportato nella tabella 1 del presente piano.

Il cronoprogramma prevede di dare la precedenza al recupero dei DRG in lista di attesa ricompresi nella classe di Complessità 1 e fra questi quelli con classe di Priorità A tenendo conto che essi sono più numerosi per quantità (47,70 % del totale dei DRG recuperabili) ed al tempo stesso richiedono un maggiore impegno clinico-assistenziale.

A seguire nel corso dell'anno verranno recuperati i DRG ricompresi nelle classi 2 e 3, sempre partendo da quelli in classe di priorità A, seguiti rispettivamente da quelli con la classe di priorità B e C e infine quelli in classe D.

3) Cronoprogramma delle attività di recupero dei ricoveri

Per quanto riguarda questa la cronologia della attività di recupero nel corso del corrente anno, tipologia di prestazioni con questo documento l'Azienda s'impegna ad attuare le azioni di recupero, entro l'anno 2022, secondo la seguente modulazione temporale e come schematizzato nella sottostante tabella n.2.

In pratica nel I° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento del 10 % delle prestazioni erogabili, pari a 45 DRG chirurgici erogati entro il 31/03/2022, di cui almeno il 50% fra quelli ricompresi nella classe di complessità 1, il 35% di classe 2 e il 15% di classe 3;

Per quanto riguarda la classe di priorità verrà da precedenza a quelli inseriti in classe di priorità A e, a seguire, a quelli delle classi di priorità B,C e D.

- Nel II° trimestre 2022, ovvero entro il 30 Giugno 2022 ci poniamo come obiettivo di erogare il 25 % dei DRG recuperabili (pari a 112 DGR) , di cui almeno il 50% ricompresi nella classe di complessità 1, il 35% di classe 2 e il 15% di classe 3. Dal punto di vista delle classi di priorità verrà da precedenza a quelli in classe di priorità A ed a seguire, a quelli delle classi di priorità B,C e D

- Nel III° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento del 30 % dei DRG recuperabili, pari a 135 DGR di cui almeno il 50% ricompresi nella classe di complessità 1, il 35% di classe 2 e il 15% di classe 3. Dal punto di vista delle classi di priorità anche in nel II° trimestre si seguirà l'ordine di precedenza per quelli in classe A, seguiti da quelli in B poi la classe C ed infine la classe D;

- Nel IV° trimestre 2022 l'Azienda si pone come obiettivo il raggiungimento del 35 % del totale dei DRG recuperabili, pari a 158 DRG chirurgici sospesi di cui almeno il 50% ricompresi nella classe di complessità 1, il 35% in classe 2 e il 15% in classe 3, privilegiando sempre quelli in classe di priorità A

Nella sottostante tabella 2 si riporta il Cronoprogramma delle attività di recupero per l'anno 2022 delle prestazioni di ricovero sulla base delle classi di complessità con stratificazione per classe di priorità. Si precisa che verrà data priorità al recupero dei ricoveri che ricomprendono in classe di complessità 1 e poi rispettivamente quelli ricompresi nelle classe 2 e 3

Tabella 2 - Cronoprogramma attività di recupero prestazioni di ricovero

Anno 2022	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Percentuale prestazioni ricovero recuperabili	10%			25%			30%			35%		
Quantità dei DRG recuperabili nel 2022	45			112			135			158		

4) Recupero delle prestazioni relative alle campagne di screening oncologico

Per questa tipologia di prestazioni si è quantificato il volume di prestazioni da recuperare nel corso del 2022, estraendo i dati dall'apposito programma informatizzato aziendale, sulla base dei seguenti indicatori :

1) Differenziale 2019-2020 degli inviti spediti per ciascuna delle 3 campagne di screening (carcinoma della cervice uterina, mammella e colon retto) dove si evidenzia un aumento degli inviti (+ 20.276) e contestualmente una riduzione degli utenti sottoposti a test nella misura sotto riportata:- Test di Screening Carcinoma mammella = -3.182 donne sottoposte a test nell'anno 2020 Vs 2019

- Test di Screening Carcinoma colon-retto = -1.246 utenti sottoposti a colonscopia nell'anno 2020 Vs 2019

- Test di Screening della Cervice uterina = -4005 donne sottoposte a test nell'anno 2020 Vs 2019

Il livello di copertura delle attività di screening, nell'anno 2020, per la ASL di Pescara è il seguente:

ESTENSIONE 2020 (inviti)

- Screening Carcinoma mammella, copertura LEA = 99.61%

- Screening Carcinoma colon-retto, copertura LEA = 97%

- Screening della Cervice uterina, copertura LEA = 100%

LIVELLO DI ADESIONE ANNO 2020

- Screening Carcinoma mammella, copertura LEA = 14.23%

- Screening Carcinoma colon-retto copertura LEA = 11.1%

- Screening della Cervice uterina, copertura LEA = 23.3%

Saranno inoltre potenziate la campagne di sensibilizzazione della popolazione “*target*” anche in considerazione del fatto che nell’anno 2020 accanto ad un aumento consistente del numero degli inviti per l’esecuzione dei test di I° livello, corrisponde una diminuzione rilevante delle donne che si sono presentate per effettuare i test e/o gli esami diagnostici.

Per il recupero dei test di I° e II° e delle prestazioni diagnostico/terapeutiche non effettuate, sarà utilizzato sia personale medico e dell’area del comparto da assumere a tempo determinato e sia mediante attivazione di specifici progetti in regime istituzionale aggiuntivo.

Si prevede un impegno finanziario anche per il recupero delle prestazioni inerenti le tre campagne di prevenzione oncologica non erogate, complessivamente tra test di I° e II° livello per un totale di 8.890 prestazioni.

Per i test di primo livello per lo screening del tumore della mammella (3182 test) si prevedono n. 1591 ore di attività aggiuntiva.

Mentre per il recupero dei test di primo livello per lo screening dal colon-retto utilizzeremo un medico e un tecnico del laboratorio analisi (1.246 test I° livello) mentre per quello della cervice uterina (4.005 test) verranno impiegati l’ostetrica per il prelievo, il Medico patologo ed il Tecnico di Laboratorio per l’esame citologico dello screening del tumore della cervice uterina, mentre per i 463 test di II° livello sono previsti progetti aggiuntivi con la partecipazione del medico endoscopista e dell’infermiere (per la colonscopia) e dello specialista anatomo-patologo e del tecnico di anatomia patologica per i relativi esami istologici. Infine si prevede di impegnare delle somme per l’assunzione di personale sanitario (tre figure dirigenziali mediche ed un’ostetrica) con la quale azione prevediamo di recuperare altri 3000 test di I° e II° nel corso del 2022. Il totale dei costi di recupero delle prestazioni di screening è finanziato dalle somme attribuite alla nostra ASL e meglio dettagliate nella DGR 170/2022

5) Cronoprogramma delle attività di recupero attività di screening

Anche per questa tipologia di prestazione l’Azienda s’impegna ad attuare le azioni di recupero, previste nel presente piano di recupero, entro l’anno 2022 secondo la seguente modulazione temporale (vedi tabella 2):

1) Nel I° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento del 10 % dei test recuperabili (test di I° e II° livello), pari a 896 prestazioni entro il 31/03/2022;

2) Nel II° trimestre 2022, ovvero entro il 30 Giugno 2022 ci poniamo come obiettivo di erogare il 25 % dei test recuperabili (test di I° e II° livello), pari a circa 2260 test (I° e II° livello);

3) Nel III° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento 30 % dei test recuperabili (test di I° e II° livello), pari a circa 2.650 test (I° e II° livello);

Nel IV° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento 35 % dei test recuperabili (test di I° e II° livello), pari a circa 3.090 test (I° e II° livello).

Tabella 3 - Cronoprogramma attività di recupero prestazioni di screening

Anno 2022	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Percentuale prestazioni recuperabili	10%			25%			30%			35%		
Quantità dei Test di I° e II° liv. recuperabili nel 2022	889			2224			2669			3114		

6) Recupero delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale

In coerenza con quanto contemplato nelle linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa dell'epidemia da SARS-COV-2, verrà data priorità al recupero per le tipologie di prestazioni ambulatoriali sospese causa emergenza COVID e in particolare per i pazienti oncologici.

A seguire verranno coinvolte le altre tipologie di prestazioni ambulatoriali in conformità con quanto previsto dalle specifiche indicazioni fornite a livello ministeriale circa i criteri di priorità da seguire.

Infatti alle prestazioni di specialistica ambulatoriale da recuperare, secondo i volumi e le tipologie estrapolate dal gestionale informatico aziendale per le attività ambulatoriali, ovvero il sistema WBS® di Engineering S.p.A. , verrà data una priorità nell'ordine dettagliato come meglio esplicitato nella sottostante tabella n.4

I criteri di priorità delle prestazioni ambulatoriali riportati nella tabella sottostante sono stati elaborati secondo le modalità riportate nell' apposita documentazione tecnica predisposta dal Ministero della Salute

Tabella 4 - Criteri di priorità nel recupero delle prestazioni ambulatoriali

RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE			
Criteri di priorità		Quantita'	Percentuale sul totale da recuperare
1	Prime visite oncologiche	0	0,00 %
2	Prime visite di altre discipline per paziente oncologici	26	0,16 %
3	Diagnostica per il paziente oncologico	173	(1,10 %
4	Visite di controllo follow up oncologici	37	0,23 %
5	Visite di controllo cronici	193	1,24 %
6	Visite di controllo patologie rare	15	0,09 %
7	Visite di controllo salute mentale	122	0,78 %
8	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PRGLA)	714	4,56 %
9	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	14.398	91,84%
Totale		15.678	100,00%

In linea generale, uno dei fattori dirimenti per distinguere la varie tipologia di utenti aventi i criteri di priorità rispetto alle restanti tipologie di utenti ambulatoriali, è stato quello di identificare, sul gestionale informatico aziendale per le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali, le impegnative contenenti le prestazioni prescritte in classe di priorità programmata e non erogate nel periodo di emergenza COVID, identificate perché ancora presenti nel sistema in stato di "sospeso".

Altro elemento distintivo ed identificativo necessario per il rispetto dei criteri di priorità è stata la ricerca del codice di esenzione per patologia oncologiche (codice 048) relative alle prime quattro tipologie di prestazioni da recuperare .

Infatti tale codice fa riferimento a quei pazienti affetti da neoplasie di origine maligna e da tumori dal comportamento incerto.

Un successivo criterio di priorità si riferisce alle visite specialistiche di controllo (identificate tramite il codice ministeriale 89.01) finalizzate a quei pazienti affetti da patologie croniche e/o da patologie rare e quei pazienti afferente all'area della salute mentale.

Anche in questi casi, quale elemento identificativo, sono stati presi in considerazione i codici di esenzione relativi alle patologie croniche.

Infine saranno oggetto di recupero le prestazioni ambulatoriali ricomprese nel PNGLA 2019/2021 che sono state prescritte in classe di priorità nel 2021 e che non trovano capacità erogativa nel 2022.

Per quanto riguarda il volume complessivo di prestazioni ambulatoriali da recuperare è stata stimata una cifra pari a 15.678 prestazioni ambulatoriali .

Tale fabbisogno ambulatoriale sarà oggetto di recupero secondo le seguenti modalità erogative :

a) Mediante progetti in regime aggiuntivo = 12.778 prestazioni

b) Tramite incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna = circa 1.000 prestazioni ambulatoriali (limite massimo)

c) Mediante committenza (in regime di extra budget) alle strutture private accreditate = 1.000 prestazioni di spec. Ambulatoriale. (limite massimo)

d) Mediante visite di controllo in telemedicina = 900 prestazioni (limite massimo)

e) Tramite applicazione di quanto contemplato dalla D.D.G. n. 74 del 23/01/2020, avente ad oggetto *“Preso d’atto dell’Accordo Attuativo Aziendale per la disciplina dei rapporti con i sanitari in convenzione della Medicina Specialistica Ambulatoriale, Veterinaria e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) – art. 39 ACN 2015 – Disciplina applicativa”*

In totale l’Azienda si pone quale obiettivo di recuperare un totale di 15.678 prestazioni ambulatoriali, come riportato nella sottostante *“ Scheda recupero prestazioni specialistica ambulatoriale”*

Si precisa che l’Azienda intende avvalersi, per il raggiungimento delle finalità del presente Piano Attuativo Aziendale (PAA) delle strutture private accreditate, esclusivamente per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nella misura massima pari al 6,37 % del fabbisogno totale delle prestazioni ambulatoriali da recuperare, 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. La condizione essenziale e vincolante perché ciò avvenga è che gli stessi erogatori privati siano in regola con l’adempimento relativo alla completa condivisione (100 % dell’erogato in regime di convenzione con il SSR) delle proprie agende di prenotazione/erogazione tramite il gestionale informatico del CUP Aziendale, come contemplato nel Vigente Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA 2019/2021) di cui alla DGR 265/2019, come richiamato pagina 12 della citata D.G.R. 170/2022 e come previsto nei vigenti contratti negoziali per la Specialistica Ambulatoriale.

In assenza del raggiungimento delle condizioni organizzative sopra riportate entro l'annualità di vigenza del presente Piano Operativo Aziendale (anno 2022) l'Azienda provvederà a recuperare quanto assegnato alle Strutture Private di Ns competenza (pari al 6, 37 % del totale delle prestazioni ambulatoriali da recuperare) tramite attivazione di ulteriori progetti aziendali in regime istituzionale aggiuntivo.

Mentre per l'erogazione delle visite in telemedicina si stima che le stesse verranno erogate dagli specialisti dipendenti in parte in regime istituzionale ed in parte in regime istituzionale aggiuntivo.

Cronoprogramma delle attività di recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Anche per questa tipologia di prestazione l'Azienda s'impegna ad attuare le azioni di recupero, previste nel presente piano di recupero, entro l'anno 2022 secondo la seguente modulazione temporale (vedi tabella 5)

1) Nel I° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento del 10 % delle prestazioni ambulatoriali recuperabili pari a 1.568 prestazioni entro il 31/03/2022;

2) Nel II° trimestre 2022, ovvero entro il 30 Giugno 2022 ci poniamo come obiettivo di erogare il 25 % delle prestazioni ambulatoriali recuperabili, pari a 3.920 prestazioni;

3) Nel III° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento 30 % prestazioni ambulatoriali recuperabili, pari a circa 4703 prestazioni;

4) Nel IV° trimestre 2022 ci poniamo come obiettivo il raggiungimento 35 % prestazioni ambulatoriali recuperabili, pari a circa 5.487 prestazioni.

Tabella 5 - Cronoprogramma attività di recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale

Anno 2022	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Percentuale prestazioni recuperabili	10%			25%			30%			35%		
Quantità dei Test di I° e II° liv. recuperabili nel 2022	1568			3919			4704			5487		

7) Monitoraggio delle attività del piano di recupero aziendale

Il monitoraggio delle attività inerenti il piano e la successiva rendicontazione avverrà con cadenza trimestrale come peraltro già stabilito dal ministero della salute in fase di programmazione dei piani di recupero

Tali attività di monitoraggio verranno svolte in maniera puntuale in maniera dalla ns Azienda. In maniera tale da verificare e confrontare gli obiettivi prefissati in fase di programmazione e quelli effettivamente raggiunti, mediante l'utilizzo e la verifica e dei seguenti indicatori:

a) prestazioni di ricovero

- Tempo medio di attesa per classe di complessità e priorità;
- Volume delle prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- % delle prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato;
- Spesa sostenuta per il recupero (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per modalità organizzativa.

b) prestazioni di screening

- Numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato
- Volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato suddivise in test di I° e II° livello;
- Numero di soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato
- Spesa sostenuta per il recupero (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per modalità organizzativa.

C) prestazioni di specialistica ambulatoriale

- Volume di prestazioni recuperate nel periodo considerato
- Volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione;
- Spesa sostenuta(in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per modalità organizzativa.

A tale scopo saranno utilizzati gestionali informatici, in uso all'azienda, sia per la gestione dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale e per le attività degli screening oncologici.

Il volume di prestazioni da recuperare, per ciascuna linea erogativa, è quello riportato nelle schede sintetiche di cui agli Allegati 1,2 e 3 al presente piano.

Coerenza del Piano con le linee di indirizzo – Piano finanziario

Il finanziamento è stato stanziato con il Decreto Legge 14708/2020 n.104 “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia” convertito in Legge 13/10/2020 n.126.

Nella DGR della Regione Abruzzo n. 170 2022 del 04/04/2022 è stata riportata la somma assegnata alla Regione Abruzzo per tale attività e contestualmente nella tabella a pagina 8 della citata DGR la ripartizione di tale somma tra le aziende sanitarie abruzzesi, sulla base del fabbisogno complessivo aziendale delle attività di recupero.

8) Unità Operative di riferimento delle attività di recupero

La Competenza delle attività di recupero viene attribuita alla Unità Operative di riferimento individuate sulla base della tipologia di prestazioni da recuperare.

In particolare come sotto riportato nella tabella 5 , si precisa che :

- La UOC Direzione Medica del P.O. di Pescara si occuperà delle attività di recupero delle prestazioni di ricovero;
- La UOSD Attività Consultoriali si occuperà delle attività di recupero degli inviti e delle prestazioni e test di I° e II° livello ricompresi nelle campagne di screening per la prevenzione oncologica;
- l’UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale si occuperà delle attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Pertanto si precisa che le citate UU.OO. saranno coinvolte nelle attività di programmazione, organizzazione, verifica di congruità e la successiva rendicontazione periodica e alla successiva formulazione delle relative determinazioni dirigenziali finalizzate alla corretta ripartizione dei compensi delle figure aziendali coinvolte nell’erogazione, dopo la necessaria attività di verifica e controllo delle prestazioni effettivamente erogate in regime istituzionale aggiuntivo.

Sarà invece compito del RUA per la gestione delle Liste di Attesa Aziendali provvedere alla rendicontazione (trimestrale) alla Regione Abruzzo, tramite apposita modulistica, delle attività di recupero effettivamente erogate rispetto e quelle programmate ricomprese nel presente pian

Tabella 6 - Unità Operative di competenza delle attività di recupero aziendali

Azione	Ambito	Unità Operativa di riferimento
1- Ricoveri	Ricoveri chirurgici programmati sospesi	UOC Direzione Medica del P.O. di Pescara

2- Screening	Prestazioni di I° e II° livello afferenti alle campagne di screening oncologico sospese	UOSD Attività Consultoriali
3 – Specialistica Ambulatoriale	Prestazioni di specialistica ambulatoriale sospese	I'UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale

9) Cronoprogramma delle attività

Le attività di recupero sono previste a partire dal primo trimestre 2022 seppur in maniera meno importante rispetto ai restanti trimestri dell'anno 2022 , secondo le tipologia di attività schematicamente riportate nella tabella sottostante.

Tabella 7 - Cronoprogramma delle attività di recupero

Tabella 7	Cronogramma delle attività del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa											
Anno 2022	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Ricognizione delle attività non erogate causa emergenza SARS-COV-2												
Condivisione con i Responsabili delle UU.OO. di riferimento												
Programmazione e Adozione del Piano Operativo Aziendale												
Attività di verifica e recupero delle liste di attesa dei ricoveri sospesi												
Attività di verifica e recupero test di I° e II° livello delle campagne di screening sospesi												
Attività di verifica e recupero delle liste di attesa prestazioni ambulatoriali sospese												
Predisposizione attività in regime aggiuntivo e/o assunzione temporanea di personale e/o attività strutture private												
Monitoraggio delle attività												
Percentuale prestazioni recuperabili per ciascun trimestre	10%		25%			30%			35%			

10) Conclusioni

Il presente Piano Attuativo Aziendale così come presentato prevede il recupero di tutte le prestazioni di screening, di ricovero ed ambulatoriali.

Tuttavia si tratta di un obiettivo particolarmente ambizioso, in quanto sussistono ambiti di incertezza sulla sua integrale attuazione, per l'intero anno 2022, sia per quanto riguarda la disponibilità di risorse umane sufficienti (dotazione organica e contestuale disponibilità allo svolgimento di prestazioni in regime istituzionale aggiuntivo) e sul possibile ripetersi dell'andamento ad ondate pandemiche che ha caratterizzato il biennio 2020-2021.

Pertanto l'Azienda ASL di Pescara porrà particolare attenzione al porre in essere un monitoraggio del livello di esecuzione del piano attuativo al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi intermedi e consentire un eventuale aggiornamento nel caso venga a mutare il quadro di contesto

Nel caso in cui i risultati ottenuti, previa verifica trimestrale, siano inferiori rispetto a quanto atteso, saranno poste in essere azioni di implementazione per ciascuna linea di azione identificata nel presente piano, agendo sia sulla numerosità delle sedute aggiuntive necessarie e ove necessario ampliando la finestra temporale delle sedute ambulatoriali .

Tabella 8 – Scheda Recupero delle prestazioni ospedaliere			
SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE			
INDICATORE		STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)	
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI FLUSSO SDO		FONTE INFORMATIVA	
		FLUSSO SDO	
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)			
CRITERI DI PRIORITA'	RICOGNIZIONE AD HOC SU AZIENDALE	RICOGNIZIONE AD HOC SU GESTIONALE	DATA RILEVAZIONE
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	68	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	30,02	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	49	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	74,46	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	33	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	202,55	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D	65	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D	412,8	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	53	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	30,40	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	68	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	88,52	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	23	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	194,54	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D	16	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D	898,10	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	26	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	17,70	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	26	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	37,44	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	16	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	101,22	01/01/2022	
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D	7	01/01/2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D	592,20	01/01/2022	
Numero delle strutture con liste di attesa operatorie informatizzate = 3			
Totale strutture con liste di attesa operatorie = 3			
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1			
MODALITA' ORGANIZZATIVE		DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)	
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	450	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	0	(su 633 ricoveri da recuperare)	71,09%
COMMITTENZA PRIVATO ACCREDITATO	0		0,00%
			0,00%
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDICATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CASCINA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOGRAMMA DI ATTUAZIONE			
MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compilazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)		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 priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021

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

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

Tabella 9 - Scheda Recupero delle prestazioni di screening										
SCHEDE RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI										
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON BROGATE (MDS)										
INDICATORE	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI A 1° LIVELLO	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI PRESTAZIONI 2° LIVELLO	DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE SOTTOPOSTE A TEST DI 1° LIVELLO	RITARDO ACCUMULATO IN MESI STIMATO	PONTE INFORMATIVA	OWNER	DATA SET			
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI P.A.)										
INDICATORE	NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022										
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	0/01.01.2022				0/01.01.2022			
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	0/01.01.2022				0/01.01.2022			
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICIE		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	0/01.01.2022				0/01.01.2022			
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	3182/01.01.2022				3182/01.01.2022			
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	1246/01.01.2022				1246/01.01.2022			
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICIE		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	4005/01.01.2022				4005/01.01.2022			
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	309/01.01.2022				309/01.01.2022			
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	154/01.01.2022				154/01.01.2022			
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICIE		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	0/01.01.2022				0/01.01.2022			
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	01.01.2022				01.01.2022			
IL PRIMO DONNA INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI INVITI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TEMPORICHE DA RECUPERARE E IL NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE										
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI P.A.)										
	MODALITA' ORGANIZZATIVE		VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		PRESTAZIONI RECUPERABILI (463 di r. livello 463 di r. livello 8896 br)		% RECUPERO STIMATO SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO COMPLESSIVO	
		PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE		INVITI		5896		INVITI		PRESTAZIONI
		ASSUNZIONI/RIALLOCAZIONE PERSONALE		0		3700		0		35,58%
		COMMITTEZZA A PRIVATO ACCREDITATO		0		0		0		0
		...								
		...								
		...								
IL PRIMO DONNA SUIVARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CASUALTA' DI ESSERE LA SCHEDA DONNA ESSERE CORRELATA DI GONDIOPROGRAMMA DI ATTIVAZIONE										
MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)										
	INDICATORE		PONTE INFORMATIVA		TIMING					
		NUMERO DI INVITI INVITI RISPETTO AL FABBRISOGNO STIMATO		RICOGNIZIONE AD HOC SU GESTIONALE AZIENDALE		trimestrale				
		VOLUME PRESTAZIONI BROGATE RISPETTO AL FABBRISOGNO STIMATO		RICOGNIZIONE AD HOC SU GESTIONALE AZIENDALE		trimestrale				
		% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBRISOGNO STIMATO		RICOGNIZIONE AD HOC SU GESTIONALE AZIENDALE		trimestrale				
		NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBRISOGNO STIMATO				trimestrale				
		SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA		RICOGNIZIONE AD HOC SU GESTIONALE AZIENDALE		trimestrale				

Tabella 10 – Scheda Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

		STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)		
INDICATORE		PONTE 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'		PONTE INFORMATIVA		DATASET
				VOLUMI DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)
1	Prime visite oncologiche	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	0
	Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2021	26
	Diagnostica per il paziente oncologico	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2021	173
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronic, patologie rare, salute mentale)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	190
2 bis	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGA)	dati da CUP regionali /aziendali	01.01.2022	714
3	Altre prestazioni monitorate dal PNGA (*1)	Monitoraggi o liste di attesa ex ante (gennaio 2022)		14.575
				TOTALE 15.678

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

MODALITA' ORGANIZZATIVE		DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)		
		VOLUMI DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	12.778	81,52%	
	INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	1000	6,37%	
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO *	1000	6,37%	
	RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	900	5,74%	

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 CORREDDATO DI GRANDOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE:

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

* Si precisa che l'Azienda intende avvalersi, per il raggiungimento delle finalità del presente piano delle strutture private accreditate, esclusivamente per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e nella misura massima del 6,37% del fabbisogno totale aziendale delle prestazioni ambulatoriali da recuperare.

Ciò avviene 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. La condizione essenziale e vincolante affinché questo avvenga è che gli stessi erogatori privati siano in regola con l'adempimento relativo alla compartecipazione delle proprie agenzie di prenotazione/erogazione tramite il gestionale informatico del CUP Aziendale, come contemplato nel vigente Piano Regionale e per il Governo delle Liste di Attesa (PNGA 2019/2021), di cui alla DGR 2659/2019, come richiamato pag 12 della

citata D.G.R. 170/2022 e come previsto nei vigenti contratti negoziati per la Specialistica Ambulatoriale.
In assenza dei verificarsi delle condizioni vincolanti per le strutture private, come sopra specificato entro l'annualità di vigenza del presente Piano Operativo Aziendale (anno 2022) l'Azienda provvederà a recuperare quanto assegnato alle Strutture Private di Ns competenza (pari al 6,37% del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali da recuperare) tramite attivazione di ulteriori progetti aziendali in regime istituzionale e aggiuntivo.

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

Graziano Di Marco

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. 0702011503

Anno 2022

Il Direttore

Graziano Di Marco

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Antonio Caponetti

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vincenzo Ciamponi

firmato digitalmente

Deliberazione n. 878 del 21/06/2022 ad oggetto:

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLA ASL DI PESCARA
AI SENSI DELL'ART.1 COMMI 276 E SS. DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021 , N.234

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara
(art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 22/06/2022 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato