



Programma Operativo
per la gestione delle
liste di attesa Regione Molise

Programma Operativo per la gestione delle liste di attesa Regione Molise



Indice

La gestione delle liste di attesa è una problematica nazionale	3
Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa	3
Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019–2021	3
Il Covid-19 ha ritardato l'erogazione delle prestazioni	4
Prestazioni da recuperare.....	5
Dettaglio delle prestazioni per regione Molise	5
Finanziamenti e riparto	6
Articolo 29 del decreto-legge n. 104 del 14 agosto 2020.....	6

La gestione delle liste di attesa è una problematica nazionale

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa

La lunghezza delle liste di attesa influenza pesantemente la qualità percepita del Servizio Sanitario Regionale, essendo spesso annoverata dai cittadini tra i motivi di maggiore scontento. È dunque fondamentale per le Amministrazioni Regionali, e di conseguenza per le Direzioni Aziendali, attuare politiche e misure tese al ridimensionamento delle liste di attesa.

Nello specifico, le determinanti della problematica delle liste di attesa sono molteplici e si possono ricondurre a tre macro-aree organizzative:

- il governo della domanda di prestazioni;
- il governo dell'offerta di assistenza;
- i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

In quest'ottica, le liste di attesa nascono da un divario tra una domanda crescente di servizi e una non sempre adeguata offerta. I motivi alla base della crescita della domanda di servizi sanitari possono essere ricercati nella sempre maggiore attenzione da parte dei cittadini nei confronti del proprio stato di salute. Inoltre, l'aumento dell'età media, la maggiore capacità di intervento resa possibile dalle nuove tecnologie e la valutazione di bisogni assistenziali rafforzano questo andamento. A fronte della crescita della domanda, tuttavia, si verifica una carenza di risorse umane che ostacola il pieno sfruttamento delle potenzialità erogative aziendali.

Per fronteggiare la significativa problematicità delle liste di attesa, il 21 Febbraio 2019 il Governo ha pubblicato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021. Il piano prevede l'assegnazione di fondi al fine di ridurre i tempi di attesa sanitari e la creazione di un osservatorio che affianchi Regioni e Province autonome con attività di monitoraggio. Il PNGLA è stato poi recepito dalle Regioni con Piani propri che stabiliscono a livello regionale i tempi massimi di erogazione delle prestazioni sanitarie in coerenza con le indicazioni ministeriali.

Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019–2021

La regione Molise ha recepito il nuovo PNGLA approvato lo scorso 21 febbraio 2019 e ha provveduto ad elaborare il nuovo Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) con il Decreto del Commissario ad Acta n. 46 del 29 aprile 2019, pubblicato sul sito istituzionale della Regione e notificato a tutti gli interessati. Nel nuovo Piano regionale di governo delle liste d'attesa (DCA n. 46/2019) sono riportati, specificati ed adattati alla nostra realtà regionale tutti i principi contenuti nel Piano nazionale, tra i quali la visibilità nel sistema Centro Unico di Prenotazione regionale (CUP) delle agende di prenotazione sia degli Ospedali pubblici che delle Strutture private accreditate; l'inclusione nel sistema integrato di prenotazione anche delle agende per l'attività intramoenia; la distinzione tra visita di "primo accesso" e visita di "controllo"; il concetto di "presa in carico" del paziente cronico, con conseguente elasticità dei tempi d'attesa secondo le indicazioni dei medici coinvolti nel percorso di cura; la vigilanza ed il controllo sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni.

Con deliberazione del Direttore generale ASREM n. 945 del 7/08/2019 in attuazione del DCA n. 46/2019 di approvazione del PRGLA 2019-2021, è stato approvato il "Piano attuativo provvisorio per il governo dei tempi di attesa anno 2019-2021", contenente la regolamentazione della gestione delle liste di attesa e dei relativi monitoraggi nelle more dell'entrata in funzione del nuovo CUP. È in fase avanzata la procedura per l'appalto per il nuovo CUP, e con l'entrata in funzione del nuovo sistema CUP vi sarà una soluzione definitiva alle difficoltà che oggi impediscono la completa copertura delle informazioni occorrenti per il monitoraggio.

Nelle more, comunque, la Regione ha emanato il DCA n. 44 del 30/06/2020 avente ad oggetto "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021. Gestione dell'offerta delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate all'interno del CUP", con il quale si è data attuazione al PRGLA 2019-2021 nella parte in cui prevede il conferimento delle Agende di prenotazione delle Strutture private accreditate nel sistema di prenotazione unico regionale. Con tale DCA, allo scopo di fornire un servizio integrato all'utenza per l'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate tanto dalle strutture pubbliche quanto dalle private accreditate, si dispone che le Strutture private accreditate si impegnino ad assicurare, con riferimento al CUP, le seguenti attività:



- offerta delle prestazioni erogate dalla struttura privata nell'ambito del sistema di prenotazione CUP;
- prenotazione da parte di operatori della struttura privata;
- verifica e registrazione delle prestazioni erogate dalla struttura privata;
- produzione dei flussi informativi aziendali e regionali.

Il Covid-19 ha ritardato l'erogazione delle prestazioni

In regione Molise, l'emergenza Covid-19 ha determinato un arresto dell'assistenza sanitaria programmata. Con nota del Direttore Generale della Salute del 10 marzo 2020, protocollo n. 41314, al fine di limitare il potenziale rischio di contagio rappresentato dall'accesso dei pazienti nelle strutture sanitarie pubbliche e private, è stata disposta la sospensione di tutte le attività sanitarie erogate dalle strutture private accreditate sino al 22 marzo 2020, assicurando comunque l'attività per prestazioni non differibili (chemioterapia, radioterapia, dialisi, ecc.), per prestazioni urgenti con priorità U o B, per prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze.

In seguito, con la nota del Direttore Generale della Salute del 20 marzo 2020, protocollo n. 46576, è stata disposta la proroga della sospensione di tutte le attività sanitarie erogate dalle strutture private accreditate sino al 3 aprile 2020. Tuttavia, in considerazione del permanere dello stato di emergenza e delle misure anti-contagio, con nota prot. n. 60436/2020 del 11 aprile 2020, la DG Salute ha disposto la sospensione dell'attività fino al 3 maggio 2020.

Alla luce di quanto definito, sono rimaste comunque non procrastinabili tutte le attività, sia di ricovero che ambulatoriali, programmate di ambito oncologico, incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico, nonché le attività programmate volte alla salute materno infantile e le vaccinazioni. Sono invece state sospese tutte le prenotazioni per l'effettuazione delle prestazioni procrastinabili per le quali è stata, invece, necessaria una riprogrammazione.

Successivamente, con l'ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 27/2020 le attività sono rimaste sospese fino al 17 maggio 2020. Nel contempo, ASReM ha provveduto alla definizione di strategie organizzative rivolte alle attività in regime di ricovero non urgenti, in particolare quelle di competenza chirurgica, anche con il coinvolgimento dei PP.OO. *Spoke*, al fine di garantire il massimo contenimento possibile dei rischi potenzialmente legati al ritardo dell'*iter* diagnostico terapeutico per i pazienti che non possono interrompere i percorsi di cura, con particolare riferimento alle patologie cronic-degenerative.

Pertanto, nella fase di progressivo ripristino delle attività chirurgiche, le strutture sanitarie pubbliche e private hanno realizzato una nuova pianificazione delle attività, in rapporto alla nuova capacità di offerta, creando liste di priorità per gli interventi di classe A, di classe B e oncologici, oltre che di quelli non procrastinabili. Per gli altri interventi programmabili è stato necessario, invece, pianificare le attività relative all'interno del sistema di offerta ospedaliera, sia pubblica che privata accreditata.

La sopracitata ordinanza ha previsto, inoltre, le indicazioni per una progressiva riattivazione dell'attività ambulatoriale e delle attività in urgenza, in classe B, D e P. Per la programmazione dell'attività ambulatoriale rimanevano ancora privilegiate le modalità di erogazione di prestazioni a distanza soprattutto per visite di controllo, aggiornamento piani terapeutici e follow-up.

Ai sensi di quanto disposto all'art. 2 del DL 34/2020 e conformemente alle linee di indirizzo ministeriali ricevute con prot. n. 0011254 del 29 maggio 2020, è stata prevista l'adozione di un apposito piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, inviato ai Ministeri affiancanti in data 11 Luglio 2020, tale da rispondere anche a richieste emergenziali ed assicurare il graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete prevedendo meccanismi di riconversione tra le tipologie di attività *Hub&Spoke*.



Prestazioni da recuperare

Dettaglio delle prestazioni per regione Molise

L'iniziale stima della quantità di prestazioni specialistiche non erogate, era stata quantificata nella nota prot. 73.651 del 15 maggio 2020 in circa 12.000 prestazioni, numero rilevatosi sottostimato. Ad oggi, **la stima delle prestazioni da recuperare è quantificata in circa 10.000 tra prestazioni specialistiche ed indagini diagnostiche**. Con **riguardo agli interventi chirurgici ed alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale**, gli stessi **si quantificano in circa 1.100 interventi**.

Ad oggi, per la specialistica ambulatoriale sono state pubblicate 975 ore, di cui 123 non ancora assegnate, nelle branche con maggiori liste di attesa, per garantire l'erogazione delle prestazioni già prenotate.

BRANCA	Ore pubb	Cb	Bojano	Riccia	Triv	NPI Cb	Cons. Cb	Term	Mont	Castelm	S. Croce	NPI Term.	Lar	IS	Fros	Ven	Lab. An. Cb	C. Trasf. Cb	C. Trasf. Is	Ore non ass
ALLERGOLOGIA	22	22																		
BIOLOGIA	190																76	76	38	
CARDIOLOGIA	45																			45
CHIURGIA PLASTICA	4							4												
CHIRURGIA VASC.	3							3												
DERMATOLOGIA	20		3					7						6	4					
DIABETOLOGIA	18							10							8					
ENDOCRINOLOGIA	33	20		5				8												
FISIATRIA	28			6	6									6		10				
GERIATRIA	30																			30
MEDICINA INTERNA	38												38							
MED. DELLO SPORT	8							8												
NEUROLOGIA	26													11		9				
NEUROPSICH. INF.	48					38						10								
OCULISTICA	50							10	9	8	6		6	11						
ODONTOIATRIA	5												5							
ORTOPEDIA	32	6	6					10												10
OSTETRICA E GIN	46	10					20	16												
O.R.L.	21			4				12		5										
PEDIATRIA	38							38												
PNEUMOLOGIA	32	6												26						
PSICHIATRIA	38																			38
PSICOLOGIA	152					76	38	38												
RADIOLOGIA	21							10								11				
REUMATOLOGIA	24	12	12																	
UROLOGIA	3							3												
TOTALE	975	76	21	15	6	114	58	177	9	13	6	10	49	60	12	30	76	76	38	123

Ai fini della pianificazione delle attività volte al recupero delle prestazioni e all'abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali si prevede il **potenziamento delle ore nelle branche specialistiche in sofferenza, per un numero pari a 300 ore settimanali**.

Regione e ASReM, considerata anche la necessità di dotarsi di un sistema di gestione delle agende efficace e snello hanno definito le azioni specifiche per una corretta gestione del recupero dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

Nelle more dell'acquisizione del nuovo Sistema di prenotazione CUP che permetterà all'Azienda una organizzazione strutturata in linea con le prescrizioni del PNGLA 2019/2021, ASReM sta procedendo all'adozione di un regolamento mirato a:

- definire l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- organizzare le agende di prenotazione che dovranno prevedere la possibilità di distinzione tra primo accesso e visita successiva al fine di velocizzare l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei pazienti che necessitano di una presa in carico immediata per la individuazione e cura delle patologie.

Pertanto, Regione Molise e ASReM intendono porre in atto le procedure previste dall'attuale normativa nazionale e sulla base del DCA n. 65 del 26/10/2020 recante "Piano di riorganizzazione per il potenziamento



della rete territoriale per l'emergenza Covid" ex art. 1, D.L. n.34/2020 (convertito in Legge 17 luglio 2020, n.77). Approvazione." - Trasmissione. e qui di sotto riportate:

1. Prestazioni aggiuntive, nell'ambito dell'attività professionale intramoenia aziendale dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti dal Ssn, come previsto dall'ultimo CCNL dell'area Sanità per il triennio 2016-2018.

Tale intervento è previsto per il recupero dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali e per i test di screening. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di volumi di prestazioni erogabili, orario massimo di lavoro e riposi. A tale scopo verranno negoziate con le Unità operative aziendali i volumi delle prestazioni da erogare con il coinvolgimento delle Unità Operative interessate.

2. Prestazioni aggiuntive da parte del personale non dirigenziale (del comparto Sanità), con un aumento della relativa tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi.

Tale intervento è riferito alle prestazioni concernenti i ricoveri ospedalieri e le prestazioni relative agli accertamenti diagnostici. Non è riferito alle visite ambulatoriali, in base alla valutazione che per esse il maggiore impegno è richiesto al personale medico; fatti salvi gli effetti delle disposizioni relative all'orario massimo di lavoro e ai riposi.

3. Assunzioni a tempo determinato di personale (ivi compresa la dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie), anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o instaurazione di rapporti di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

Tale intervento è posto con riferimento alle sole prestazioni inerenti i ricoveri ospedalieri e per il periodo transitorio.

4. Incremento, entro i limiti determinati dalla Struttura Commissariale, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (come parziale alternativa all'elevamento delle tariffe relative alle prestazioni aggiuntive) in applicazione di quanto contenuto nel DL 104/2020 e nel DCA n.65/2020 per le branche che presentano maggiori liste di attesa.

Finanziamenti e riparto

Articolo 29 del decreto-legge n. 104 del 14 agosto 2020

Con il decreto-legge n. 104 del 14 agosto 2020, al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza Covid, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19", n. 7865 del 25 marzo 2020 recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19" e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: "Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19" e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del suddetto decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale. Per le finalità sopra menzionate, regione Molise è autorizzata ad una spesa pari a **2,5 €mln**.



Programma Operativo
per la gestione delle
liste di attesa Regione Molise

ALLEGATO B		
Regioni	Quota d'accesso ANNO 2020	Riparto risorse sulla base della quota di accesso
Piemonte	7,36%	35.219.754
Valle d'Aosta	0,21%	1.004.475
Lombardia	16,64%	79.595.816
PA di Bolzano	0,86%	4.104.097
PA di Trento	0,89%	4.257.256
Veneto	8,14%	38.935.696
Friuli Venezia Giulia	2,06%	9.872.508
Liguria	2,68%	12.819.945
Emilia Romagna	7,46%	35.665.198
Toscana	6,30%	30.123.070
Umbria	1,49%	7.125.589
Marche	2,56%	12.258.402
Lazio	9,68%	46.283.767
Abruzzo	2,19%	10.472.048
Molise	0,51%	2.454.194
Campania	9,30%	44.483.036
Puglia	6,62%	31.666.469
Basilicata	0,93%	4.468.358
Calabria	3,19%	15.257.629
Sicilia	8,16%	39.029.447
Sardegna	2,74%	13.122.020
Totale	100,00%	478.218.772