

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI e DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

ALLEGATO D

PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

ex art. 29 del d.l. n. 104/2020

– rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 -

SOMMARIO

1	Premessa e contesto operativo sanitario generale e nel Friuli Venezia Giulia.....	3
2	Prestazioni sanitarie erogate nel periodo pandemico: confronto tra la gestione storica antecedente – anno 2019 – e il periodo successivo per un esame dei volumi e delle tipologie delle prestazioni erogate	4
3	Prestazioni sanitarie di ricovero - dati delle liste di attesa e dei tempi di attesa all' 1.1.2022 rilevati secondo i criteri delle LINEE D'INDIRIZZO ministeriali	5
4	Le misure straordinarie statali approvate per la riduzione delle liste di attesa nel periodo pandemico da SARS-CoV-2.....	6
4.1	Il decreto-legge n. 104/2020.....	6
4.2	Il decreto-legge n. 73/2021	6
4.2.1	Interventi posti in essere nell'anno 2021 e risultati raggiunti con utilizzo dei finanziamenti previsti dal decreto-legge n. 73/2021	6
4.3	La legge n. 234 del 2021	9
5	Utilizzo del finanziamento reso disponibile alla Regione Friuli Venezia Giulia dall'art. 1, comma 278, della l. 234/2021: assegnazione agli Enti delle quote di finanziamento e determinazione della quota massima destinabile al coinvolgimento delle Strutture private accreditate nelle attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate	10
5.1	Originaria ripartizione del finanziamento tra gli enti e assegnazione delle quote di finanziamento utilizzabile per acquisto di prestazioni da privati accreditati così come operata con d.g.r. n. 365 del 18 marzo 2022 e valida fino al 24 novembre 2022	10
5.2	Ripartizione del finanziamento tra gli enti e assegnazione delle quote di finanziamento utilizzabile per acquisto di prestazioni da privati accreditati – ridefinizione operata a decorrere dal 25 novembre 2022 sulla base degli esiti del monitoraggio al 30 settembre 2022 e dei dati aggiornati sulla programmazione dell'attività erogabile comunicati dagli enti al 18 novembre 2022.	13
6	Modelli organizzativi e strumenti aziendali utilizzabili per il recupero delle liste di attesa	13
6.1	In applicazione dell'art. 1, comma 276, della l. 234/2021 e prorogato comma 1 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021	13
6.2	In applicazione dell'art. 1, comma 277, della l. 234/2021 e prorogato comma 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021	14
7	Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa	14
7.1	Prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2022 in applicazione dell'art. 1, commi 276 e 277, della l. 234/2021 e prorogati commi 1 e 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021	14
8	Cronoprogramma per lo svolgimento delle attività.....	16
9	Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa	17
10	Monitoraggio e coordinamento dello svolgimento delle attività.....	18

1 Premessa e contesto operativo sanitario generale e nel Friuli Venezia Giulia

La persistente emergenza sanitaria conseguente all'andamento pandemico da SARS-CoV-2 ha posto pesanti condizionamenti alla recente gestione operativa degli Enti del Servizio Sanitario Regionale incidendo gravemente su volumi e tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie. Le condizioni operative della gestione sanitaria pubblica hanno registrato, peraltro, una progressiva riduzione delle risorse umane disponibili, e ciò in ragione delle conseguenze, dirette e indirette, della pandemia e delle collegate necessità di governo e gestione complessiva. In merito va incidentalmente sottolineato come alla fine della seconda decade di gennaio 2022 si sia registrata l'assenza di più di 1032 unità di personale per le diverse ragioni collegate alla pandemia: necessità di cura per patologie COVID-19, isolamento o quarantena o sospensioni o differimenti in ragione della gestione di adempimento agli obblighi vaccinali, escludendo pertanto altre ragioni di assenza quali infortuni o stati di malattia non collegati a patologie COVID-19 correlate.

Nell'attuale andamento regionale della pandemia da COVID-19, tuttavia, così come rilevato dalla Cabina di Regia del Ministero della Salute da ultimo nel Report settimanale n. 95 di Monitoraggio Fase 2 - settimana 28/02/2022-06/03/2022 - (aggiornamento 9 marzo 2022) redatto ai sensi del decreto del Ministero della Salute 30 aprile 2020, "persiste la tendenza in diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva" e "continua anche la diminuzione del tasso di occupazione delle aree mediche COVID-19" (verbale della Riunione della Cabina di Regia del 11/3/2022 – prot. n. 16745).

Nel contesto operativo attuale va declinata e adeguatamente valorizzata l'opportunità di rafforzamento e recupero delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché di contenimento dei tempi di attesa, offerta dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234. Tale legge, ai commi dal 276 al 278 del suo articolo 1, nel rendere nuovamente disponibili gli strumenti operativi straordinari già offerti dai commi 1 e 2 dell'articolo 26 del d.l. n. 73/2021, li accompagna con un nuovo finanziamento di Euro 10.368.081 destinato alle finalità di recupero delle prestazioni non erogate in ragione della pandemia da COVID-19, con contenimento dei tempi di attesa, perseguite dal Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa (di seguito, anche indicato per brevità come PIANO) già adottato, modificato e rimodulato per il suo utilizzo nel biennio 2020 e 2021 da questa Regione (con d.g.r. nn. 1565 del 23 ottobre 2020, 1673 del 13 novembre 2020, 1036 del 2 luglio 2021 e n. 1891 del 10 dicembre 2021), e che la legge 234 chiede di riattivare in modo rimodulato per il 2022, adattandolo a contesto ed esigenze operative attualmente esistenti.

In relazione all'attività di rimodulazione di questo PIANO è pervenuta la nota del Ministero della Salute prot. n. 0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P del 21 gennaio 2022, con oggetto "Adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Richiesta di trasmissione del Piano di recupero per le liste d'attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione sul recupero prestazioni". Con tale nota è stato, in particolare, trasmesso anche il documento intitolato "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2" (di seguito, per brevità, indicato anche come LINEE D'INDIRIZZO), peraltro modificato e integrato poi dalla successiva nota del Ministero della Salute del 24 gennaio 2022 num. prot. 0001525-24/01/2022-DGPROGS-P. In tale ultima nota ministeriale si chiarisce che "Le linee di indirizzo sono state messe a punto dal Gruppo di lavoro per l'analisi delle problematiche connesse al recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da SARS-CoV-2, istituito il 17 settembre 2021 con decreto del Capo di Gabinetto del Ministero della Salute con il compito di valutare le prestazioni sanitarie non erogate a causa dell'emergenza pandemica, di esaminare i Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste di attesa e di effettuare un monitoraggio trimestrale per la verifica dei risultati regionali. Il citato documento contiene analisi di contesto a livello nazionale, valutazioni di carattere strategico e indicazioni metodologiche per la gestione delle liste di attesa e vuole fornire un utile strumento per l'inquadramento complessivo della problematica e per garantire la redazione univoca e la confrontabilità dei Piani di recupero che andranno sottoposti ai Ministeri competenti." Nella richiamata nota ministeriale si è sottolineato, pertanto, il ruolo di supporto metodologico delle LINEE D'INDIRIZZO per la redazione del PIANO e la loro primaria funzionalità in relazione all'esame dei Piani predisposti dalle regioni, in un'ottica di comparazione, integrazione e periodico monitoraggio tesa, tuttavia, a diffondere

articolati metodi e approccio di gestione delle liste di attesa che appaiono mutuati da una o più esperienze regionali, caratterizzate da una struttura di governo sanitario apparentemente fortemente centralizzata e notevolmente consolidata nel tempo.

Alla luce di quanto sopra citato nonché degli ulteriori chiarimenti, indirizzi e richieste di integrazione del PIANO fatte pervenire dagli Uffici dello stesso Ministero della Salute con comunicazioni del 15 e 23 febbraio 2022 nonché del 2 e 7 marzo 2022, si provvede a rivedere e integrare il PIANO.

2 Prestazioni sanitarie erogate nel periodo pandemico: confronto tra la gestione storica antecedente – anno 2019 – e il periodo successivo per un esame dei volumi e delle tipologie delle prestazioni erogate

Ai fini dell'attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione della contingente pandemia da SARS-CoV-2 è necessario riesaminare, nelle sue evidenze riassuntive, l'andamento delle prestazioni sanitarie erogate dagli Enti con riferimento all'ultimo anno pre-pandemico: il 2019, e il periodo successivo, caratterizzato dalle difficili e note condizioni operative.

Tabella 1 - Prestazioni di attività di ricovero sanitario negli Enti del Servizio Sanitario del Friuli Venezia Giulia - differenziale 2019-2020 dei volumi di attività programmata per tipologia di ricovero e per classi di priorità definite nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (Numero)

tipologia di attività programmata (DRG chirurgici per classe di complessità del DRG ovvero attività di ricovero non chirurgica di interesse regionale)	priorità A	priorità B	priorità C	priorità D
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 1 DI PRIORITA' DEL DRG	- 397	- 561	- 216	- 187
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 2 DI PRIORITA' DEL DRG	- 971	- 1.889	- 1.426	- 770
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 3 DI PRIORITA' DEL DRG	- 710	- 1.623	- 4.468	- 1.863
ATTIVITÀ PROGRAMMATA NON CHIRURGICA DI INTERESSE REGIONALE (*)	- 128	- 144	- 1	- 179
TOTALE	- 2.206	- 4.217	- 6.111	- 2.999

Fonte: Dati sistema SDO – schede di dimissioni ospedaliere –; classificazioni per Classe di complessità definite per DRG (da 1 – maggior complessità – a 3 – minor complessità –) definite dalle LINEE D'INDIRIZZO trasmesse dal Ministero della Salute.

(*): Chemioterapia o radioterapia per i DRG: DRG 403 - MDC – 17 - Descrizione DRG Linfoma e leucemia non acuta con CC; DRG 404 - MDC - 17 - Descrizione DRG Linfoma e leucemia non acuta senza CC; DRG 409 - MDC 17 - Descrizione DRG Radioterapia; DRG 410 - MDC 17 - Descrizione DRG Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta.

Tabella 2 - Prestazioni di attività di screening negli Enti del Servizio Sanitario del Friuli Venezia Giulia - differenziale 2019-2020 dei volumi di attività - soggetti sottoposti a test di I livello (Numero)

tipologia di screening	Numero
Screening MAMMOGRAFICO	-5.815
Screening CERVICE UTERINA	-18.031
Screening COLON RETTO	-17.149

Fonte: Dati Survey Osservatorio Nazionale Screening.

Tabella 3 - Prestazioni di attività di screening negli Enti del Servizio Sanitario del Friuli Venezia Giulia - Ritardo accumulato (Mesi standard)

tipologia di screening	Mesi
Screening MAMMOGRAFICO	1
Screening CERVICE UTERINA	4
Screening COLON RETTO	3

Fonte: Dati Survey Osservatorio Nazionale Screening.

Tabella 4 - Prestazioni di attività di specialistica ambulatoriale erogate dal Servizio Sanitario del Friuli Venezia Giulia - differenziale 2019-2020 e 2019-2021 dei volumi di prestazioni erogate per tipologie di prestazione di maggior interesse (Numero)

tipologia di prestazione	differenziale anno 2020 rispetto al 2019	differenziale anno 2021 rispetto al 2019
Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	-13.208	2.982
Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	-12.112	-6.254
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	-31.907	33.293
Eventuali altre prestazioni ritenute prioritarie in base a specifiche esigenze regionali (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	-35.064	-9.652

Fonte: Dati del Sistema Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia – gestionale SIASA.

3 Prestazioni sanitarie di ricovero - dati delle liste di attesa e dei tempi di attesa all' 1.1.2022 rilevati secondo i criteri delle LINEE D'INDIRIZZO ministeriali

I dati esposti al precedente punto e rilevati con riferimento ai differenziali di volumi di attività non erogata nel periodo pandemico sono qui integrati, secondo i criteri comunicati dal Ministero della Salute nelle sue LINEE D'INDIRIZZO, anche con quelli presenti nelle Liste di attesa di ricovero dei Presidi Ospedalieri pubblici regionali per intervento chirurgico alla data del 1° gennaio 2022, insieme ai tempi medi di attesa così come rilevati nelle schede di dimissione ospedaliera nell'ultimo trimestre del 2021 per gli stessi interventi. Tali dati di seguito si espongono.

Tabella 5 – Attività di ricovero programmata per intervento chirurgico nei Presidi Ospedalieri pubblici regionali nel Friuli Venezia Giulia – numero di interventi chirurgici in lista di attesa per classi di complessità stimate per DRG atteso e classi di priorità definite nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (Numero)

tipologia di attività di ricovero per intervento chirurgico per classe di complessità del DRG programmata	priorità A	priorità B	priorità C	priorità D
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 1 DI PRIORITA' DEL DRG	850	812	536	472
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 2 DI PRIORITA' DEL DRG	802	2.441	4.123	1.662
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 3 DI PRIORITA' DEL DRG	984	2.772	8.008	3.711

Fonte: Dati Registri delle Liste di attesa dei Presidi Ospedalieri pubblici regionali al 1° gennaio 2022; classificazioni per Classe di complessità definite per DRG (da 1 – maggior complessità – a 3 – minor complessità -) definite dalle LINEE D'INDIRIZZO trasmesse dal Ministero della Salute.

Tabella 6 - Attività di ricovero programmata per intervento chirurgico nei Presidi Ospedalieri pubblici regionali nel Friuli Venezia Giulia – tempo medio di attesa per interventi chirurgici al 1° gennaio 2022 per classi di complessità dell'intervento stimate per DRG atteso e classi di priorità definite nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (Giorni)

tipologia di attività di ricovero per intervento chirurgico per classe di complessità del DRG programmata	priorità A	priorità B	priorità C	priorità D
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 1 DI PRIORITA' DEL DRG	28,7	63,7	157,6	124,1
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 2 DI PRIORITA' DEL DRG	36,8	87,3	168,7	220,3
DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI - CLASSE 3 DI PRIORITA' DEL DRG	44,4	114,4	210,6	288,1

Fonte: Dati sistema SDO – schede di dimissioni ospedaliere – rilevati al 1.1.2022 con riferimento all'ultimo trimestre 2021; classificazioni per Classe di complessità definite per DRG (da 1 – maggior complessità – a 3 – minor complessità -) definite dalle LINEE D'INDIRIZZO trasmesse dal Ministero della Salute.

4 Le misure straordinarie statali approvate per la riduzione delle liste di attesa nel periodo pandemico da SARS-CoV-2

4.1 Il decreto-legge n. 104/2020

Misure straordinarie per la riduzione delle liste di attesa aggravate dalla pandemia Covid-19 sono state previste dall'art. 29 dal decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 (Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia), convertito in legge con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, "al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, [...] nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020."

Il citato articolo 29 ha previsto che "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 ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale."

4.2 Il decreto-legge n. 73/2021

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), convertito in legge con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, all'articolo 26, comma 1, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, ha esteso l'applicabilità degli stessi strumenti gestionali straordinari - incluse le prestazioni aggiuntive remunerabili con tariffe maggiorate - già resi disponibili dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 al periodo compreso tra il 26 maggio 2021 (entrata in vigore del d.l. 73/2021) e il 31 dicembre 2021.

Lo stesso articolo 26 del d.l. n. 73/2021, al comma 2, ha previsto, inoltre, che per il raggiungimento delle stesse finalità di recupero delle prestazioni non erogate e fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative già rese disponibili dai commi 2 e 3 del vigente art. 29 del d.l. n. 104/2020, le regioni possano 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'art.8-*quinqüies* del d.lgs. n. 502/1992, in deroga all'art. 15, c. 14, primo periodo, del d.l. n. 95/2012, conv., con modd., dalla l. n. 135/2012, e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

4.2.1 Interventi posti in essere nell'anno 2021 e risultati raggiunti con utilizzo dei finanziamenti previsti dal decreto-legge n. 73/2021

Nel perseguimento delle finalità indicate dall'art. 26 del d.l. n. 73/2021 è stata approvata la deliberazione della Giunta regionale n. 1036 del 2 luglio 2021 recante "DI 73/2021, art 26 - dl 104/2020, art 29 - dl 18/2020, art 18, comma 1. Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Riavvio attività piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa", con cui si sono approvate modifiche, ex art. 26 del d.l. n. 73/2021, del PIANO per darne attuazione nell'anno 2021.

Il PIANO approvato con la deliberazione n.1036/2021 prevedeva al suo punto 9 che "L'attuazione della programmazione operata con il presente Piano sarà oggetto, peraltro, di specifico monitoraggio da effettuarsi al 30 settembre 2021 sull'andamento nei vari enti delle attività programmate; tale monitoraggio è funzionale all'eventuale redistribuzione tra i vari enti, ove ritenuto opportuno o necessario, del finanziamento già assegnato ma non ancora impiegato, al fine di garantire adeguato e massimo utilizzo su base regionale delle risorse disponibili per l'attività di recupero delle prestazioni non erogate."

In attuazione di quanto programmato nel mese di ottobre 2021 si è proceduto ad effettuare il monitoraggio degli andamenti al 30/09/2021 delle attività di recupero delle liste di attesa dagli Enti sanitari già svolte nonché si è preso atto delle previsioni comunicate dagli stessi Enti in merito a tipologie, volumi e correlati costi delle attività

programmate da svolgersi entro il 31/12/2021. Le informazioni rilevate hanno evidenziato in quasi tutti gli Enti un previsto ridotto utilizzo nell'anno 2021 dei finanziamenti assegnati.

Sulla base di tali informazioni è stata approvata dalla Giunta regionale la deliberazione n. 1891 del 10 dicembre 2021 di modifica del PIANO. Con tale modifica si è provveduto a operare una redistribuzione del finanziamento tra gli Enti, riducendo le risorse a disposizione degli Enti che ne avevano annunciato un previsto minor utilizzo per attribuirle all'Ente sanitario che aveva comunicato maggiori capacità di utilizzo nonché all'Ente sanitario regionale di maggiori dimensioni, che in ragione del già avviato utilizzo di risorse per acquisto di prestazioni da Strutture private accreditate potenzialmente avrebbe potuto beneficiare di una maggior flessibilità operativa nell'utilizzo del residuo finanziamento.

Nel contempo, tuttavia, l'andamento delle attività avviate dagli Enti è stato ulteriormente negativamente determinato dalla ripresa della pandemia da SARS-CoV-2 nell'ultimo trimestre dell'anno 2021, definendo un complessivo quadro finale di utilizzo dei finanziamenti e di svolgimento delle attività da parte degli Enti nel perseguimento delle finalità previste dall'art. 26 del d.l. n. 73/2021, in termini di maggior numero di prestazioni sanitarie erogate e di finanziamento straordinario utilizzato, così come di seguito esposto.

Tabella 7 – Attività di erogazione di prestazioni sanitarie in attuazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021. Numero di prestazioni di ricovero erogate nell'anno 2021

Enti	NUMERO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO EROGATE		
	con risorse a gestione diretta	con acquisto da Privati Accreditati	TOTALE
AS Friuli Occidentale	34		34
ASU Friuli Centrale	1.669	32	1.701
ASU Giuliano Isontina	448		448
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	70		70
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	139		139
TOTALE COMPLESSIVO	2.360	32	2.392

Fonte: dati forniti dagli Enti in sede di rendicontazione nel mese di marzo 2022 (dati in corso di ricontrollo da parte degli Enti).

Tabella 8 - Attività di erogazione di prestazioni sanitarie in attuazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021. Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale - visite - erogate nell'anno 2021

enti	SPECIALISTICA AMBULATORIALE NUMERO DI VISITE EROGATE		
	con risorse a gestione diretta	con acquisto da Privati Accreditati	TOTALE
AS Friuli Occidentale	515		515
ASU Friuli Centrale	725	222	947
ASU Giuliano Isontina	4.309		4.309
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	382		382
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	45		45
TOTALE COMPLESSIVO	5.976	222	6.198

Fonte: dati forniti dagli Enti in sede di rendicontazione nel mese di marzo 2022 (dati in corso di ricontrollo da parte degli Enti).

Tabella 9 - Attività di erogazione di prestazioni sanitarie in attuazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021. Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale – prestazioni strumentali – erogate nell'anno 2021

enti	SPECIALISTICA AMBULATORIALE NUMERO DI PRESTAZIONI STRUMENTALI EROGATE		
	con risorse a gestione diretta	con acquisto da Privati Accreditati	TOTALE
AS Friuli Occidentale	954		954
ASU Friuli Centrale	3.263	2.932	6.195
ASU Giuliano Isontina	6.702		6.702
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	93		93
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	1.671		1.671
TOTALE COMPLESSIVO	12.683	2.932	15.615

Fonte: dati forniti dagli Enti in sede di rendicontazione nel mese di marzo 2022 (dati in corso di ricontrollo da parte degli Enti).

Tabella 10 - Attività di erogazione di prestazioni sanitarie in attuazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021. Finanziamento utilizzato per lo svolgimento dell'attività – prestazioni di ricovero - nell'anno 2021

enti	FINANZIAMENTO UTILIZZATO PER PRESTAZIONI DI RICOVERO				
	per prestazioni aggiuntive della dirigenza medica	per prestazioni aggiuntive del comparto sanità	per reclutamento di personale	per acquisti da Privati Accreditati	Totale parziale per la finalità
AS Friuli Occidentale	21.914,93	17.304,80			39.219,73
ASU Friuli Centrale	588.547,40	240.307,20	221.403,98	121.596,58	1.171.855,16
ASU Giuliano Isontina	202.099,00	204.413,00	862.789,67		1.269.301,67
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	16.927,81	24.576,54	45.169,65		86.674,00
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	26.722,15				26.722,15
TOTALE COMPLESSIVO	856.211,29	486.601,54	1.129.363,30	121.596,58	2.593.772,71

Fonte: dati forniti dagli Enti in sede di rendicontazione nel mese di marzo 2022 (dati in corso di ricontrollo da parte degli Enti).

Tabella 11 - Attività di erogazione di prestazioni sanitarie in attuazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021. Finanziamento utilizzato per lo svolgimento dell'attività – prestazioni di specialistica ambulatoriale - nell'anno 2021

enti	FINANZIAMENTO UTILIZZATO PER PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE				TOTALE COMPLESSIVO PER LE DUE FINALITA' (prestazioni di ricovero e prestazioni di specialistica ambulatoriale)
	per prestazioni aggiuntive della dirigenza medica	per prestazioni aggiuntive del comparto sanità	per acquisti da Privati Accreditati	Totale parziale per la finalità	
AS Friuli Occidentale	49.221,33	18.716,39		67.937,72	107.157,45
ASU Friuli Centrale	178.196,06	106.714,10	845.773,80	1.130.683,96	2.302.539,12
ASU Giuliano Isontina	514.627,65	216.108,00		730.735,65	2.000.037,32
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	19.573,39	5.657,82		25.231,21	111.905,21
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	53.506,63	85.245,09€		138.751,73	165.473,87
TOTALE COMPLESSIVO	815.125,07	432.441,40	845.773,80	2.093.340,27	4.687.112,98

Fonte: dati forniti dagli Enti in sede di rendicontazione nel mese di marzo 2022 (dati in corso di ricontrollo da parte degli Enti).

Lo stato di complessivo utilizzo da parte degli Enti dei finanziamenti accordati dal d.l. 104/2020 e prorogati nell'utilizzo dall'art. 26 del d.l. n. 73/2021 viene riepilogato nella seguente tabella:

Tabella 12 - Attività di erogazione di prestazioni sanitarie in attuazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021. Finanziamento assegnato e finanziamento utilizzato per lo svolgimento dell'attività nell'anno 2021

Ente	FINANZIAMENTO ASSEGNATO ex d.l. n. 104/2020	UTILIZZO NELL'ANNO 2020	FINANZIAMENTO NELL'ANNO 2021 ex d.l. n. 73/2021 (ridefinizione ex DGR n. 1891/2021)	di cui destinabile ad acquisti da Strutture private accreditate	UTILIZZO NELL'ANNO 2021
AS Friuli Occidentale	1.904.426,00	69.807,00	325.607,00		107.157,45
ASU Friuli Centrale	4.125.950,00	63.144,23	5.775.097,00	4.594.914,00	2.302.539,12
ASU Giuliano Isontina	2.655.407,00	360.662,02	3.358.953,00		2.000.037,32
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	276.913,00	30.108,34	166.492,00		111.905,21
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	909.812,00	66.130,09	246.359,00		165.473,87
TOTALE COMPLESSIVO	9.872.508,00	589.851,68	9.872.508,00	4.594.914,00	4.687.112,98

Fonte: elaborazione su dati forniti dagli Enti in sede di rendicontazione nel mese di marzo 2022 (dati in corso di ricontrollo da parte degli Enti).

Alla data del 1° gennaio 2022 risultano, pertanto, ancora nella disponibilità degli Enti per l'attività da svolgersi nell'anno 2022 le seguenti quote di finanziamento già assegnate dalla d.g.r. n. 1891/2021 e ancora non utilizzate.

Tabella 13 - Attività di erogazione di prestazioni sanitarie in attuazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021. Finanziamento assegnato e finanziamento residuo da utilizzare per lo svolgimento dell'attività alla data del 1° gennaio 2022

Ente	FINANZIAMENTO NELL'ANNO 2021 ex d.l. n. 73/2021 (ridefinizione ex DGR n. 1891/2021) (a)	di cui destinabili ad acquisti da Strutture private accreditate (b)	RESIDUO DA UTILIZZARE AL 1/1/2022 (c)	di cui destinabili ad acquisti da Strutture private accreditate (d)
AS Friuli Occidentale	325.607,00		148.642,55	-
ASU Friuli Centrale	5.775.097,00	4.594.914,00	3.409.413,65	3.409.413,65
ASU Giuliano Isontina	3.358.953,00		998.253,66	-
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	166.492,00		24.478,45	-
I.R.C.C.S. Centro di riferimento Oncologico	246.359,00		14.755,04	-
TOTALE COMPLESSIVO	9.872.508,00	4.594.914,00	4.595.543,34	3.409.413,65

Fonte: elaborazione su dati forniti dagli Enti in sede di rendicontazione nel mese di marzo 2022 (dati in corso di ricontrollo da parte degli Enti).

4.3 La legge n. 234 del 2021

La legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024), al suo articolo 1, comma 276, ha previsto che per garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa viene prorogata fino al 31 dicembre 2022 la vigenza delle disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del d.l. n. 73/2021, n. 73, e, con esse, dei modelli organizzativi e regimi tariffari straordinari da adottare, secondo quanto già previsto dall'articolo 29 del d.l. n. 104/2020, per lo svolgimento dell'attività incentivata.

Per lo svolgimento delle attività previste nelle modalità non ordinarie dalle richiamate disposizioni dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020 le regioni sono state tenute a rimodulare il PIANO già adottato ai sensi del richiamato articolo

29 e successivamente aggiornato ai sensi dell'art. 26, comma 2, del d.l. n. 73/2021, e a presentarlo entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.

Come già previsto dal prorogato comma 2 dell'articolo 26 del d.l. n. 73/2021, per garantire la piena attuazione del PIANO la Regione può coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (previsione contenuta anche dal comma 277 dell'art. 1 della l. 234/2021).

Le Strutture private accreditate sono tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della sopra citata deroga.

La quota di finanziamento destinabile al coinvolgimento delle Strutture private accreditate nello svolgimento delle attività finalizzate all'attuazione del PIANO può anche essere incrementata sulla base di specifiche esigenze regionali rispetto all'importo già ordinariamente indicato dalla legge n. 234/2021 nella Tabella A dell'Allegato 4, comunque sempre nel limite dell'autorizzazione di spesa complessiva fissata per la Regione Friuli Venezia Giulia e fermi restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di gestione per mezzo di erogazione diretta delle prestazioni da parte delle aziende e la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, così come specificato dal prorogato comma 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021.

In deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, per lo svolgimento delle attività previste nel PIANO e finalizzate al recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 la legge n. 234/2021 ha attribuito alla Regione Friuli Venezia Giulia per l'anno 2022 un finanziamento complessivo pari a Euro 10.368.081 (come da importo assegnato nella Tabella B dell'Allegato 4 annesso alla legge), comprensivo dell'eventuale importo utilizzato per il coinvolgimento delle Strutture Private accreditate nelle attività del PIANO.

5 Utilizzo del finanziamento reso disponibile alla Regione Friuli Venezia Giulia dall'art. 1, comma 278, della l. 234/2021: assegnazione agli Enti delle quote di finanziamento e determinazione della quota massima destinabile al coinvolgimento delle Strutture private accreditate nelle attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate

5.1 Originaria ripartizione del finanziamento tra gli enti e assegnazione delle quote di finanziamento utilizzabile per acquisto di prestazioni da privati accreditati così come operata con d.g.r. n. 365 del 18 marzo 2022 e valida fino al 24 novembre 2022

La definizione della ripartizione del finanziamento tra gli Enti è inizialmente stata avviata prendendo atto di una ridotta utilizzabilità del finanziamento assegnabile prevista dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofolo di Trieste e Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO), minore in termini numerici anche rispetto all'importo di finanziamento assegnato a tali Enti nel PIANO non rimodulato approvato per l'anno 2020 con d.g.r. n. 1565 del 23 ottobre 2020.

Preso atto delle quote di importo di finanziamento dichiarate utilizzabili nell'anno da tali IRCCS, il rimanente importo di finanziamento è stato poi ripartito tra le Aziende territoriali in rapporto alla popolazione residente al 31.12.2020 "pesata" secondo i parametri di teorico consumo di risorse per fascia di età per i due livelli di assistenza: specialistica e ospedaliera. Tale criterio è quello ordinariamente utilizzato anche in sede nazionale ai fini del riparto del Fondo Sanitario Nazionale ed è stato adottato anche per l'anno 2021 (Intesa Conferenza Stato-Regioni rep.152/CSR del 4 agosto 2021). La composizione per Azienda della popolazione pesata regionale alla data indicata viene esposto nella seguente Tabella 14:

Tabella 14 –Aziende del Servizio Sanitario Regionale – Popolazione residente nella circoscrizione aziendale al 31.12.2020 “pesata” per fascia di età per i due livelli di assistenza: specialistica e ospedaliera

	REGIONE	AS Friuli Occidentale	ASU Friuli Centrale	ASU Giuliano Isontina
popolazione non pesata al 31/12/2020	1.201.510	310.634	521.117	369.759
popolazione pesata al 31/12/2020	1.385.458	341.956	604.857	438.645

Fonte: elaborazione su dati Demolstat e utilizzando criteri di cui all'Intesa Conferenza Stato-Regioni rep.152/CSR del 4 agosto 2021

Inserendo gli importi di massimo utilizzo programmabile comunicati dall'I.R.R.C.S. Burlo Garofolo (comunicazione dd. 17.01.2022) e dall'I.R.R.C.S. CRO di Aviano (comunicazione dd. 19.01.2022) e applicando per l'assegnazione del finanziamento rimanente il criterio di ripartizione tra le aziende territoriali in rapporto alla popolazione “pesata” per fascia di età e livello di assistenza - specialistica e ospedaliera – è stata definita la ripartizione tra gli Enti del S.S.R. del finanziamento di cui all'art. 1, comma 278, della l. 234/2021.

In relazione al possibile coinvolgimento di Strutture private accreditate con accordi contrattuali in vigore nello svolgimento delle attività finalizzate all'attuazione del PIANO, ex comma 277 dell'art. 1 della l. 234/2021, va valutata l'indicazione della quota a tale fine definita nella relativa ripartizione operata nella Tabella A dell'Allegato 4 annesso alla legge n. 234/2021, quota che per il Friuli Venezia Giulia è stata determinata di base nell'importo di Euro 1.372.284, pari ad un valore percentuale dello 0,91 rispetto all'importo complessivo della citata Tabella A, contro un valore percentuale di accesso figurativo del Friuli Venezia Giulia al Fondo Sanitario Regionale determinato per l'anno 2021 nel 2,07 per cento del totale.

Vanno, in merito, necessariamente valutate le attuali esigenze regionali che possono motivare la necessità di incrementare l'importo di finanziamento massimo destinabile al coinvolgimento nelle attività in esame delle Strutture private accreditate, avvalendosi, in modo motivato, della facoltà attribuita dal citato comma 277 di incrementare l'importo in discorso, peraltro per una quota di finanziamento di misura non superiore a quella da utilizzarsi per la gestione diretta delle attività di erogazione delle prestazioni da parte degli Enti sanitari pubblici regionali, così come disposto dal prorogato comma 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021.

L'esame delle condizioni operative evidenziate nel corso dell'anno 2021 dagli Enti sanitari pubblici regionali, peraltro, espone ancora numerose criticità che depongono per un'esigenza di un incremento delle risorse da eventualmente finalizzare ad un maggior utilizzo delle capacità produttive delle Strutture private accreditate con accordi già in essere. Tenuto conto, altresì, dei volumi di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero così come *supra* esposte, si valuta opportuno il possibile coinvolgimento delle Strutture private accreditate nell'attuale gestione delle attività del PIANO nell'ammontare massimo concesso dalla normativa, che è fissato in una quota inferiore a quella destinata alla gestione diretta operata da parte degli Enti con proprie risorse umane. Per tali ragioni si ritiene opportuno elevare al 49,5 per cento del totale del finanziamento regionale la quota dello stesso eventualmente destinabile all'integrazione degli acquisti dalle Strutture private accreditate, con accordo contrattuale vigente, per il loro coinvolgimento nelle attività del PIANO.

Relativamente alla ripartizione tra le tre aziende territoriali, valutata la maggior adattabilità e capacità produttiva denotata dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina nel confronto con gli altri Enti nelle attività di attuazione del PIANO adottato ex art. 26 del d.l. n. 73/2021 e attuato nell'anno 2021, si è preso atto della comunicazione del 18.01.2022 di tale Azienda con la quale la stessa aveva comunicato di non volersi avvalere, in base a quanto dalla stessa programmato ai fini del presente PIANO e relativamente alla ripartizione delle risorse attuata con d.g.r. n. 365/2022, di eventuali integrazioni di acquisto di prestazioni di privati accreditati per lo svolgimento delle attività necessarie all'attuazione del presente PIANO, intendendo in sede di programmazione utilizzare solo risorse umane direttamente gestite.

Si ricorda che la finalizzazione all'acquisto di prestazioni da Strutture private accreditate di parte del finanziamento attribuito – nei limiti del valore complessivo massimo per ogni ente risultante da quanto indicato alla colonna *b* della Tabella 15 sommato a quanto indicato alla colonna *d* della Tabella 13 - rappresenta una possibilità, non un obbligo, per le Aziende, da utilizzarsi come possibile strumento per bilanciare e ridurre eventuali criticità gestionali aziendali nell'utilizzo del finanziamento attribuito.

Nell'utilizzo del finanziamento in esame, va ribadito che in ragione della sua natura- risorse straordinarie statali - e della sua destinazione: a servizio della generalità degli assistiti regionali (senza riferimento all'ambito territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione), non è ammessa operazione contabile volta ad imputare o addebitare ad altre Aziende costi la cui copertura sia già assicurata dal finanziamento in discorso. Tale principio, in particolare, trova diretta applicazione anche per quanto riguarda costi o spese a fronte di fatturazioni e addebiti operati da Strutture private accreditate per prestazioni erogate a residenti in territori di Aziende diverse dall'Azienda con la quale sia in vigore l'accordo contrattuale integrativo, ex comma 277 dell'art. 1 della l. n. 234/2021, che costituisce titolo per le Strutture private accreditate ai fini dell'erogazione retribuita delle prestazioni di cui è richiesto il pagamento.

Tutto quanto sopra considerato, si è definita, come esposta nella seguente Tabella 15 la ripartizione, valida fino al 24 novembre 2022, del finanziamento disponibile (a cui va ad aggiungersi per ogni Ente la disponibilità della propria quota di risorse non ancora utilizzate nell'anno 2021 di cui alla colonna c della Tabella 13) per gli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'attuazione del PIANO, con indicazione dell'ammontare massimo destinabile dalle Aziende interessate per l'integrazione degli acquisti di prestazioni da privati accreditati, ex comma 277 dell'art. 1 della l. n. 234/2021 e art. 26, comma 2, del d.l. n. 73/2021, fermo rimanendo che le risorse destinate all'acquisto di detta integrazione sono computate a decremento delle risorse complessive assegnate all'Ente di cui alla colonna a della seguente Tabella 15, unitamente, per la quota residua per mancato utilizzo nel 2021, a decremento di quanto indicato alla colonna c della precedente Tabella 13:

Tabella 15 –Enti del Servizio Sanitario Regionale – Ripartizione tra gli Enti delle risorse statali rese disponibili dall'art. 1, comma 278, della l. 234/2021 per l'attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 – valori in vigore fino al 24/11/2022

Ente	Importi assegnati per l'attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 ai sensi dei commi 276 e 278 (colonna a - in Euro)	di cui (a scomputo) destinabili dall'Azienda per l'integrazione degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato accreditato con accordo contrattuale in vigore (colonna b - importo massimo, in Euro)
AS Friuli Occidentale	2.403.534,00	1.853.573
ASU Friuli Centrale	4.251.407,00	3.278.627
ASU Giuliano Isontina	3.083.140,00	0
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	200.000,00	
I.R.C.C.S. CRO di Aviano	430.000,00	
Totale complessivo	10.368.081,00	5.132.200

Come già *supra* indicato, oltre alle quote di finanziamento indicate nella precedente Tabella 15 dagli Enti nell'anno 2022 sono utilizzabili per lo svolgimento delle attività previste dal PIANO anche le economie di spesa, già accantonate così come esposto alla precedente Tabella 13, derivanti dal mancato utilizzo del finanziamento ex art. 29 d.l. n. 104/2020 e art. 26 del d.l. n. 73/2021 come ripartito agli Enti negli importi definiti, da ultimo, dalla d.g.r. n. 1891/2021, che ha redistribuito il finanziamento complessivo per favorirne un maggior complessivo utilizzo nell'anno 2021.

L'utilizzo nell'anno 2022 da parte dell'Ente di tale finanziamento residuo ex d.l. n. 104/2020 va operato nel rispetto del valore del finanziamento attribuito all'Ente dalla d.g.r. n. 1891/2021, e ciò anche relativamente al valore massimo già fissato in tale delibera per l'eventuale utilizzo per l'acquisto di prestazioni da Strutture private accreditate a valere sul finanziamento complessivo attribuito, così come esposto nella precedente Tabella 13, alla colonna d, nel valore rimanente di possibile utilizzo.

5.2 Ripartizione del finanziamento tra gli enti e assegnazione delle quote di finanziamento utilizzabile per acquisto di prestazioni da privati accreditati – **ridefinizione operata a decorrere dal 25 novembre 2022** sulla base degli esiti del monitoraggio al 30 settembre 2022 e dei dati aggiornati sulla programmazione dell'attività erogabile comunicati dagli enti al 18 novembre 2022.

A decorrere dal 25 novembre 2022 e allo scopo di perseguire il maggior utilizzo delle risorse straordinarie disponibili per il recupero delle prestazioni non erogate, tenuto conto delle risultanze del monitoraggio al 30 settembre 2022 sull'attività svolta e delle nuove previsioni dei volumi di attività effettuabile e misura di risorse utilizzabili entro il 31.12.2022 comunicate dagli Enti in data 18 novembre 2022, la ripartizione tra gli Enti delle risorse statali rese disponibili dall'art. 1, comma 278, della l. 234/2021 per l'attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate già approvata con d.g.r. n. 365/2022 e indicata nella precedente Tabella 15, è modificata e sostituita, con decorrenza dal 25 novembre 2022 dalla **nuova ripartizione del finanziamento tra gli enti e assegnazione delle quote di finanziamento utilizzabile per acquisto di prestazioni da privati accreditati secondo quanto disposto dalla seguente Tabella 16:**

*Tabella 16 –Enti del Servizio Sanitario Regionale – Ripartizione tra gli Enti delle risorse statali rese disponibili dall'art. 1, comma 278, della l. 234/2021 per l'attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 – valori in vigore a decorrere dal 25 novembre 2022***

Ente	Importi assegnati per l'attività di recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 ai sensi dei commi 276 e 278 (colonna a - in Euro)	di cui (a scomputo) destinabili dall'Azienda per l'integrazione degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato accreditato con accordo contrattuale in vigore (colonna b - importo massimo, in Euro)
AS Friuli Occidentale	2.553.534,00	2.200.000
ASU Friuli Centrale	3.285.115,00	2.032.200
ASU Giuliano Isontina	3.981.045,00	900.000
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	234.641,00	
I.R.C.C.S. CRO di Aviano	313.746,00	
Totale complessivo	10.368.081,00	5.132.200

6 Modelli organizzativi e strumenti aziendali utilizzabili per il recupero delle liste di attesa

6.1 In applicazione dell'art. 1, comma 276, della l. 234/2021 e prorogato comma 1 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021

I modelli organizzativi individuati e selezionati quali utilizzabili dagli enti per il recupero delle liste di attesa in applicazione del citato comma 276 - e art. 29 del d.l. n. 104/2020 nelle parti richiamate dall'art. 26, c. 1, del d.l. n. 73/2021 - sono individuati nei seguenti:

- prestazioni aggiuntive**, previste dall'articolo 115, comma 2, del C.C.N.L. triennio 2016-2018 del 19.12.2019 della **dirigenza dell'area della sanità**, per le quali è previsto l'aumento della tariffa oraria ad 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri - ad esclusione dei servizi di guardia medica per i quali l'incremento non è riconosciuto - nonché alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia diagnostica che clinica, e all'attività di screening (art. 29, c. 2 lett. a) e c. 3 lett. a));
- prestazioni aggiuntive**, previste dall'art. 6, comma 1, lett. d), del CCNL triennio 2016-2018 del 21.5.2018, da parte del **personale del comparto sanità**, con un aumento della relativa tariffa oraria a 50 euro lordi

onnicomprensivi al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri, le prestazioni di accertamento diagnostico e di screening (art. 29, c. 2 lett. b) e c.3 lett. b));

- c) **reclutamento, per le sole prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri**, mediante il ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato o di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di personale della dirigenza dell'area della sanità e del comparto nonché **impiego altresì delle figure professionali** previste dagli articoli 2-bis e 2-ter del D.L. 17.3.2020, n. 18, convertito con L. 27.4.2020, n. 27 (art. 29, c. 2 lett. c))

Va annotato come in sede di scelta dei modelli organizzativi non si è valutato opportuno utilizzare la facoltà, astrattamente esercitabile ex art. 29, c. 3, lett. c), del d.l. n. 104/2020, di incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna in luogo dell'utilizzo di prestazioni aggiuntive, atteso il limitato valore di finanziamento utilizzabile e la conseguente proporzionale eccessiva gravosità dell'onere procedimentale richiesto per l'eventuale utilizzo.

6.2 In applicazione dell'art. 1, comma 277, della l. 234/2021 e prorogato comma 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021

Le Aziende Sanitarie sono, altresì, autorizzate ad integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere di ricovero in elezione, di specialistica ambulatoriale e di screening da privato accreditato con accordi contrattuali in corso, ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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, nei limiti dei complessivi valori massimi autorizzati per la singola Azienda così come indicato nella Tabella 15, alla colonna *b*, e nella Tabella 13, alla colonna *d*. Rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l'effettiva individuazione - all'interno della tipologia di prestazioni indicate alla stessa Azienda dal presente PIANO come già erogabili in applicazione dell'art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 - della tipologia di prestazioni sanitarie la cui integrazione di erogazione può essere richiesta al privato accreditato, fermo restando il suo necessario requisito di controparte di accordi contrattuali in vigore con l'Azienda.

7 Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa

7.1 Prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2022 in applicazione dell'art. 1, commi 276 e 277, della l. 234/2021 e prorogati commi 1 e 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021

Sulla base delle esigenze regionali di erogazione di prestazioni sanitarie rilevate nonché in base alle Linee di indirizzo ministeriali e ai collegati chiarimenti pervenuti dagli Uffici del Ministero della Salute, si individuano le seguenti prestazioni sanitarie erogabili in applicazione dell'art. 1, commi 276 e 277, della l. 234/2021 e prorogati commi 1 e 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021:

- a) si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili per recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero le seguenti:
- ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per il trattamento di patologie oncologiche, tra cui vanno comunque incluse le seguenti:
 - interventi chirurgici per tumore maligno a: prostata, colon, retto, utero, tiroide;
 - interventi chirurgici per melanoma;
 - DRG 403 - MDC - 17 - Descrizione DRG Linfoma e leucemia non acuta con CC; DRG 404 - MDC - 17 - Descrizione DRG Linfoma e leucemia non acuta senza CC; DRG 409 - MDC 17 - Descrizione DRG Radioterapia; DRG 410 - MDC 17 - Descrizione DRG Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta;

2. ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per intervento chirurgico in elezione prevista in classe di priorità A, B e C del vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021, recepito dalla Regione, con un valore di contenimento dei tempi di attesa per la prestazione inferiore a quello da garantirsi (90 per cento);
- b) si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili per recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale le seguenti:
1. ogni tipologia di prestazione ambulatoriale per diagnosi e trattamento, anche antalgico, di patologie oncologiche (tra cui anche le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca specialistica "radioterapia" – prestazioni dal codice 92.21.1 al codice 92.47.9 – di cui all'All. 4 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 sui livelli essenziali di assistenza, la prestazione codice 86.4 - asportazione radicale di lesione della cute, la prestazione codice 86.11- biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo nonché la prestazione codice 89.7C.5. - prima visita ematologica) o comunque funzionali alla prevenzione dell'emergenza di patologie oncologiche in quanto erogate quali prestazioni di II livello nei percorsi di screening attivati (tra cui vanno ricomprese le seguenti prestazioni: per lo screening mammografico: mammografie, ecografie e biopsie e visite; per il colon retto: colonscopie e polipectomie);
 2. ogni tipologia di prestazione di specialistica ambulatoriale prevista dal PNGLA nazionale nelle classi di priorità B - Breve e D-Differita con un tasso di rispetto dei tempi di attesa per la prestazione inferiore a quello da garantirsi (90 per cento), intendendosi incluse in tale elenco anche le prestazioni che in rapporto alle stesse si presentino assimilabili, correlate, o da erogarsi in ragione di valutazione clinica di necessità o opportunità di erogazione ravvisata in corso di prestazione principale, tra cui, comunque, le seguenti prestazioni:
 - Colonscopia, Colonscopia totale con endoscopia flessibile – cod. 45.23 e altre Colonscopie e colonscopie con biopsie – codd. 45.23.1; 45.23.2; 45.23.3; 45.23.4; 45.26.1; 45.25; 45.25.1 -;
 - Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica – cod. 45.42 - e Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia – cod. 45.42.1 -;
 - Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile – cod. 45.24 -, Rettosigmoidoscopia e Rettosigmoidoscopia con biopsia – codd. 45.24.1; 45.24.2; 45.25.2; 45.25.3 -;
 - Esofagogastroduodenoscopia – cod. 45.13 -, Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica e Esofagogastroduodenoscopia con biopsia – cod. 45.16.1; 45.16.2 -;
 3. gli interventi di chirurgia oculistica (tra cui vanno incluse le prestazioni: Intervento sul cristallino con e senza vitrectomia – cod. 13.41 -; Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche - cod. 14.79 -) in ogni classe di priorità, anche Programmata.
- c) si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili per recupero delle prestazioni di screening oncologico di I livello ogni prestazione di screening oncologico di I livello delle tipologie: mammografico, della cervice uterina e del colon retto.

Si ribadisce che nello svolgimento delle attività va accordata la massima priorità all'erogazione delle prestazioni, di ricovero e specialistica ambulatoriale, per il trattamento e la diagnosi - in cui vanno ricomprese anche le attività di screening di II livello – delle patologie oncologiche.

Relativamente all'attività di ricovero, va perseguita la preferenziale gestione delle attività in base alle priorità per classe di priorità di cui al decreto del Ministero della Salute 8 luglio 2010, n. 135 (Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380), e ss.mm. e ii., e per classe di complessità per DRG, come definite dalle LINEE D'INDIRIZZO ministeriali.

Rimane ferma la necessità di sussistenza nelle Strutture e Unità operative dove le prestazioni vengono erogate delle condizioni di erogabilità nel rispetto di positivo rapporto costi-benefici, valutato tenuto conto della presente gestione pandemica, e nel rispetto di quanto indicato dalla circolare del Ministero della Salute n.0011408-

01/06/2020-DGPROGS-MDS (Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19).

Relativamente, da ultimo, alle attività di screening di I livello, si prende atto che i dati esposti *supra* alle precedenti Tabella 2 e Tabella 3 evidenziano esigenze di incremento di tali attività, in particolare per la tipologia di screening della cervice uterina e di quello al colon retto, in ragione del ritardo medio registrato per tali prestazioni, mentre pari esigenza non apparirebbe evidenziarsi relativamente allo screening mammografico, ordinariamente a periodicità biennale, che appare registrare un limitato ritardo (1 mese standard) e che viene gestito in ambito regionale per mezzo di procedura di invito veicolata con comunicazione telefonica con specifica proposta di tempistica di appuntamento (procedura in utilizzo e sviluppata anche in ragione dell'attuale emergenza pandemica) e utilizzo di modalità particolari di svolgimento delle attività (utilizzo di apparecchiature diagnostiche su mezzi mobili gestite su base regionale dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute).

Con riferimento alle attività attuabili con l'utilizzo dei modelli organizzativi previsti dal PIANO, si deve, peraltro, prendere atto che lo screening di I livello del colon retto è gestito ordinariamente per mezzo di rapporto convenzionale con le farmacie della regione.

Per quanto riguarda, invece, le attività di recupero dello screening della cervice uterina, si prende atto delle indicazioni e dei chiarimenti pervenuti dagli Uffici del Ministero della Salute con comunicazione del 7 marzo 2022, dove, in merito al quesito se “al personale professionale sanitario – ostetrica - possano essere affidate prestazioni aggiuntive ai sensi dell’art. 26, comma 1, lett. b), del d.l. n. 73/2021 e richiamato art. 29, comma 3, lett. b), del d.l. n. 104/2020”, si è positivamente indicato che “la norma citata fa riferimento alle prestazioni aggiuntive previste dal CCNL comparto sanità triennio 2016-2018 che si applica anche alla professione ostetrica. Quest'ultima ex D.M.740/94 Art.1 lettera d, per quanto di sua competenza, partecipa alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile. Se la Regione FVG nel suo modello organizzativo utilizza le ostetriche per l'esecuzione dello screening per Cervice Uterina, può pianificare di predisporre prestazioni aggiuntive che le coinvolgano per il recupero delle prestazioni di screening non erogate.”

A ciò si aggiunge che con il presente PIANO è prevista l'erogabilità di prestazioni di screening di II livello ricomprese all'interno della tipologia delle prestazioni specialistico ambulatoriali.

8 Cronoprogramma per lo svolgimento delle attività

Sulla base della nuova ripartizione tra gli Enti delle quote di finanziamento (anche in rapporto alla loro utilizzabilità per acquisto di prestazioni da privati accreditati) in vigore a decorrere dal 25 novembre 2022, della definizione delle attività da svolgersi e dei programmi di attività comunicati dagli Enti, è aggiornato e ridefinito il cronoprogramma per lo svolgimento delle attività, in relazione a numero di prestazioni da erogarsi e utilizzo del finanziamento complessivo – assegnato ai sensi della l. n. 234/2021 o ancora da utilizzarsi, quale economia per mancato utilizzo nell'anno 2021, del precedente finanziamento ex art. 26 del d.l. n. 73/2021- per modello organizzativo e tipo di prestazione, espressi in target complessivi regionali alle date di riferimento sulla base di quanto programmato e comunicato da tutti gli Enti, così come di seguito esposto:

Tabella 17 - Cronoprogramma per lo svolgimento da parte degli Enti delle attività e per il correlato utilizzo delle risorse (valori cumulati) – I e II trimestre 2022

tipo di prestazione per modello organizzativo	target numero prestazioni erogate - al 31/3	target finanziamento utilizzato - al 31/3 (Euro)	target numero prestazioni erogate - al 30/6	target finanziamento utilizzato - al 30/6 (Euro)
prestazioni di ricovero con utilizzo di prestazioni aggiuntive	300	279.200	1.650	1.412.300
prestazioni di ricovero con utilizzo di reclutamento di personale	80	163.800	1.770	1.545.100
prestazioni di ricovero acquistate da Privati Accreditati	0	0	160	490.000
prestazioni ambulatoriali con utilizzo di prestazioni aggiuntive	2.700	257.700	13.000	1.168.300
prestazioni ambulatoriali acquistate da Privati Accreditati	0	0	9.200	856.900
prestazioni Screening I livello con utilizzo di prestazioni aggiuntive	0	0	1.250	16.700
TOTALE		700.700		5.489.300

Tabella 18- - Cronoprogramma per lo svolgimento da parte degli Enti delle attività e per il correlato utilizzo delle risorse (valori cumulati) – III e IV trimestre 2022 – valori aggiornati sulla base della nuova ripartizione tra gli enti del finanziamento e dell'assegnazione delle quote dello stesso utilizzabili per acquisto da privati accreditati in vigore a decorrere dal 25 novembre 2022**

tipo di prestazione per modello organizzativo	target numero prestazioni erogate - al 30/9	target finanziamento utilizzato - al 30/9 (Euro)	target numero prestazioni erogate - al 31/12	target finanziamento utilizzato - al 31/12 (Euro)
prestazioni di ricovero con utilizzo di prestazioni aggiuntive	2.900	2.394.800	3.110	4.096.700
prestazioni di ricovero con utilizzo di reclutamento di personale	3.400	2.744.700	1.810	3.144.100
prestazioni di ricovero acquistate da Privati Accreditati	320	980.000	410	1.465.500
prestazioni ambulatoriali con utilizzo di prestazioni aggiuntive	21.500	1.912.200	35.190	3.019.800
prestazioni ambulatoriali acquistate da Privati Accreditati	18.400	1.713.900	36.400	3.033.000
prestazioni Screening I livello con utilizzo di prestazioni aggiuntive	2.250	30.100	4.250	63.500
prestazioni Screening II livello con utilizzo di prestazioni aggiuntive			4.320	141.000
TOTALE		9.775.700		14.963.600

Nel rispetto dei vincoli indicati agli altri punti del presente PIANO e nel rispetto dell'adempimento del debito informativo di sistema, al fine di gestire eventuali criticità evidenziatesi nella gestione è affidato ai Direttori Generali degli Enti l'eventuale bilanciamento in corso di gestione dell'utilizzo dei vari modelli organizzativi e delle modalità di svolgimento delle attività al fine di garantire gli obiettivi programmati di volumi di prestazioni per tipologia di attività e completo utilizzo del finanziamento così come già comunicati dall'Ente e recepiti nel presente cronoprogramma.

9 Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa

Attese anche le necessità di recupero dei volumi delle attività non erogate, si rappresenta la necessità che gli enti si attivino anche in via autonoma con ulteriori interventi per il miglioramento del bilanciamento tra domanda e offerta.

Alcune delle principali ulteriori strategie da adottare sono il ricorso alle tecnologie ICT (televisita) e la rivalutazione delle priorità di accesso, con una maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva e controllo sui criteri di accesso da garantire.

In questo senso va segnalato che in tutta la regione è stato attivato un percorso di televisita con standard di servizio uniformi e che gli enti tramite valutazioni interne stanno ampliando questo servizio. Nell'immediato futuro è previsto l'inserimento di ulteriori prestazioni sul nuovo aggiornamento del catalogo.

Un elemento di alterazione della corretta gestione delle liste di attesa che interessa anche i dati riportati in questa analisi è collegato all'eventuale attribuzione di codici di priorità non appropriati rispetto al quesito clinico, prescritti talvolta con l'impropria finalità di "bilanciare" un previsto ritardo nell'erogazione della prestazione intervenendo sulla priorità della richiesta. Alterazioni del tipo segnalato incidono negativamente sulla significatività del dato definito per le priorità B e D, ostacolando le necessarie azioni finalizzate al miglioramento delle agende di prenotazione.

10 Monitoraggio e coordinamento dello svolgimento delle attività

Lo stato di attuazione del piano da parte degli enti sanitari regionali è oggetto di monitoraggio, anche funzionalmente agli obblighi di monitoraggio previsti dalla normativa vigente in adempimento di specifici debiti informativi nei confronti dei Ministeri e di Agenas.

Si fa presente che nelle LINEE D'INDIRIZZO ministeriali viene prevista e programmata un'attività di monitoraggio sulle attività svolte e sullo stato di avanzamento dell'utilizzo del finanziamento assegnato, con dettaglio non limitato alle tipologie di attività: di ricovero o specialistico-ambulatoriali, ma che prevede il rilevamento anche dei seguenti dati:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità e priorità (per i ricoveri);
- volume delle prestazioni erogate (per l'attività specialistico-ambulatoriale, anche per tipo di prestazione);
- spesa sostenuta per il recupero (in termini di competenza), per tipo prestazione e modalità organizzativa.

La tempistica della rilevazione è trimestrale, con trasmissione dei dati entro il giorno quindici del mese successivo al trimestre rilevato.

Le rilevazioni trimestrali, peraltro, dell'andamento nei vari Enti delle attività programmate potranno essere altresì funzionali ad un'eventuale redistribuzione regionale tra i vari enti, ove ritenuto opportuno o necessario, del finanziamento già assegnato ma non ancora impiegato, al fine di garantire adeguato e massimo utilizzo su base regionale delle risorse disponibili per l'attività di recupero delle prestazioni non erogate.

Le attività di attuazione del presente PIANO ricadono tra le attività soggette al monitoraggio condiviso, coordinamento e azione informativa gestiti dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS) anche nell'ambito delle riunioni tenute a periodicità quindicinale tra tale Azienda e gli altri Enti del S.S.R. in attuazione del punto C.1 *Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale* delle Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 approvate con d.g.r. n. 321 dell'11 marzo 2022. ARCS nell'esercizio dei suoi poteri di coordinamento tecnico, impulso e controllo nei confronti degli altri Enti del Sistema Sanitario Regionale assicura il regolare ed efficace conseguimento degli obiettivi di attuazione del cronoprogramma definito al precedente Punto 8 del presente PIANO, operando periodiche verifiche sulla misura degli obiettivi intermedi conseguiti dagli Enti (in volumi per tipologia e finanziamenti utilizzati) e adottando gli interventi necessari a supportare e indirizzare gli Enti nella risoluzione di eventuali criticità gestionali di ostacolo al conseguimento degli obiettivi del cronoprogramma.

Per semplificare la gestione amministrativa e contabile e per promuovere e facilitare la collaborazione interaziendale tra enti pubblici sanitari regionali, nello svolgimento di attività collaborative interaziendali tra enti sanitari pubblici regionali è ammessa in capo all'Azienda "Capofila" la contabilizzazione e la copertura finanziaria delle prestazioni che vengano erogate da enti convenzionati nell'ambito di procedure assistenziali complesse a cui collaborano professionisti di più enti (come, ad esempio, nel caso dello screening, dove si presentano attività

articolate contraddistinte da fasi di invito, prestazione sanitaria e ulteriore eventuale esame di laboratorio); qualora l'Azienda "Capofila" si avvalga - nel rispetto della regolarità della contabilizzazione delle risorse utilizzate - della facoltà sopra indicata, ogni attività svolta in convenzionamento rimane contabilmente e finanziariamente a carico dell'azienda che organizza lo svolgimento dell'attività complessiva nelle sue varie componenti e fasi, fermi restando i necessari controlli da porre in essere per garantire che non si verifichino eventuali doppie imputazioni contabili e di finanziamento in capo agli enti collaboranti.

Ai sensi del comma 277 dell'art. 1 della legge n. 234/2021 le strutture private accreditate richieste dell'integrazione di prestazioni in applicazione dello stesso comma 277 sono tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE