

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 28 giugno 2022, n. 498

Approvazione «Piano operativo per il recupero delle liste di attesa in attuazione dell'art.1, commi 276 e 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234». Impegno di spesa dell'importo di euro 47.970.518,00 a favore delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio - Esercizio Finanziario 2022.

OGGETTO: Approvazione «Piano operativo per il recupero delle liste di attesa in attuazione dell'art.1, commi 276 e 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234». Impegno di spesa dell'importo di euro 47.970.518,00 a favore delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio - Esercizio Finanziario 2022.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità e integrazione Socio-Sanitaria;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, recante “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118: “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42” e successive modifiche;

VISTA la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “Legge di contabilità regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “Regolamento regionale di contabilità” che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

VISTA la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 20, recante “Legge di stabilità regionale 2022”;

VISTA la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 21, recante “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 992 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 993 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 16 dicembre 2021, n. 944, recante: “Riconoscimento nell'ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - Perimetro Sanitario - Esercizio Finanziario 2021”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 18 gennaio 2022, n.8, recante:” Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 ed approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32 della legge regionale 12 agosto 2020, n.11”;

VISTA la nota del Direttore generale 30 marzo 2021, prot.n. 278021 con la quale sono state fornite le ulteriori modalità operative per la gestione del bilancio regionale 2021-2023”

VISTA la determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 “*Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018 prot. n. 590257*”, come modificata dalle determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018 e n. G13543 del 25 ottobre 2018 con la quale è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2020, n. 1044 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Massimo Annicchiarico;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante “Istituzione del servizio sanitario nazionale” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge 11 marzo 1988, n. 67 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”, con particolare riferimento all’art. 20 “Disposizioni in materia sanitaria”;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successiva modifiche e integrazioni, recante: “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 4 luglio 2013, n. U00313, avente ad oggetto “Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012”;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 25 luglio 2019, n. U00302 avente ad oggetto: “Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA la legge 3 agosto 2007 n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 recante “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali”;

VISTA la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

VISTE tutte le ordinanze del Ministro della salute relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTI tutti i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri concernenti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019;

RICHIAMATE le Ordinanze del Presidente della Regione Lazio, inerenti le misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché i relativi ed eventuali documenti integrativi;

VISTO l'art. 1, comma 1, del decreto legge 24 dicembre 2021, n.11, convertito dalla legge 18 febbraio 2022, n.11 con cui è stato prorogato al 30 marzo 2022 lo stato di emergenza sul territorio nazionale;

TENUTO CONTO che l'emergenza da COVID-19, dal mese di marzo 2020 al 31 marzo 2022 ha determinato un significativo impatto sull'attività erogativa in termini di riorganizzazione di interventi, visite, prestazioni, screening (pur con salvaguardia per le attività a carattere di urgenza o indifferibilità) e contestualmente la necessità di procedere ad un recupero delle stesse;

CONSIDERATO che nel periodo della massima emergenza sanitaria e nella fase di confinamento interpersonale (cd. *lockdown*), al fine di ridurre le possibilità di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, la Regione Lazio, in linea con le indicazioni ministeriali, ha previsto la sospensione in tutto o in parte delle attività sanitarie, sia in regime ospedaliero che ambulatoriale, ad eccezione di quelle ritenute indifferibili;

TENUTO CONTO che:

- il decreto legge 24 marzo 2022 n. 24, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, considerato l'evolversi della situazione epidemiologica e vista l'esigenza di superare lo stato di emergenza, ha dettato le disposizioni necessarie alla progressiva ripresa di tutte le attività in via ordinaria;
- in particolare, l'art. 1 del D.L. 24 marzo 2022 n. 24, considerato che, nonostante la cessazione dello stato d'emergenza, persistono comunque esigenze di contrasto del diffondersi della pandemia da COVID-19, ha sottolineato l'esigenza di *“adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia da COVID-19 le misure di contrasto in ambito organizzativo, operativo e logistico emanate con ordinanze di protezione civile durante la vigenza dello stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, da ultimo prorogato fino al 31 marzo 2022, preservando, fino al 31 dicembre 2022, la necessaria capacità operativa e di pronta reazione delle strutture durante la fase di progressivo rientro nell'ordinario”*;

VISTO l'art. 29 comma 8 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa” che ha consentito di

recuperare, attraverso iniziative finalizzate, le prestazioni non erogate nel periodo di confinamento sociale relativamente all'attività chirurgica ed alla specialistica ambulatoriale;

VISTO l'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 che proroga al 31 dicembre 2022 la validità delle misure previste dall'art 29 del D.L. 104/2020;

VISTA la legge 31 dicembre 2021, n. 234, ed in particolare l'art. 1:

- comma 276 con cui è stato disposto che *“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'art. 26 commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogati fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimodulano il 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 successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze”*.
- comma 278 con cui lo Stato mette a disposizione apposite risorse per le finalità di cui ai commi 276 e 277, la cui ripartizione per Regione è disposta nella Tabella B dell'allegato 4 alla presente legge, prevedendo a favore della Regione Lazio, è un importo pari ad euro 47.970.518,00 a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022;
- comma 279 in cui è stabilito che *“il Ministero della salute verifica, sulla base di apposita relazione trasmessa dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il Piano rimodulato di cui all'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nei limiti massimi degli importi di cui al comma 278 impiegati per la finalità di cui al comma 276. Ove il Ministero della salute abbia positivamente verificato l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa di cui al comma 276, il finanziamento di cui ai commi da 276 al presente comma o quota parte di esso rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalità sanitaria”*;

CONSIDERATO che con circolare del Ministero della Salute del 19.01.2022 relativa agli adempimenti di cui all'art.1, comma 276 e 279 della Legge 30.12.2021 n. 234, è stato trasmesso alle Regioni il documento sul Recupero prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da Virus SARS-Cov -2;

CONSIDERATA la nota 0001356-24/01/2022-DGPROGS-MDS con cui il Ministero della Salute ha richiesto alle Regioni e alle Province Autonome la trasmissione dei Piani regionali per il recupero per le liste d'attesa previsti dalla Legge di Bilancio 2022 all'art. 1, commi 276-279;

TENUTO CONTO della nota 0001525-21/01/2022-DGPROGS con cui il Ministero della Salute ha trasmesso le “Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell’epidemia da SARS-COV-2” e relative tabelle riguardanti il recupero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, interventi chirurgici e prestazioni di Screening;

CONSIDERATO che sulla base delle indicazioni delle linee guida Ministeriali, sono stati calcolati i volumi delle prestazioni critiche come di seguito riportate:

- per la medicina specialistica ambulatoriale: è stato valutato il differenziale dei volumi delle prestazioni erogate nel corso degli anni 2019 e 2021, proponendo nel Piano Operativo regionale, l’incremento del numero e della tipologia di prestazioni corrispondente a suddetto differenziale;
- per gli interventi chirurgici: sono stati individuati gli interventi chirurgici in lista di attesa a gennaio 2022, distinti per classi di priorità;
- per screening oncologici: è stato valutato il differenziale dei volumi delle prestazioni critiche per i tre percorsi di screening erogate nel corso dell’anno 2021 rispetto alle indicazioni ministeriali, che prevedono che, a fronte di una copertura totale degli inviti, deve essere garantita, annualmente, una disponibilità di esami almeno pari al 50%;

ATTESO che con nota prot. n. 142410 del 12 febbraio 2022 la Regione Lazio ha richiesto agli Enti del SSR la trasmissione dei progetti relativi all’incremento dell’offerta per le prestazioni che, dall’analisi precedente, presentavano una maggiore criticità, ricorrendo a: prestazioni aggiuntive dirigenza medica e dirigenti medici a convenzione, incremento monte ore dell’assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna e telemedicina; con la medesima nota, sono stati richiesti alle Aziende i progetti relativi al recupero degli interventi chirurgici e delle prestazioni di screening;

CONSIDERATO che l’art. 1 comma 277 della legge, n. 234/2021 prevede, a conferma di quanto già stabilito con D.L. 73/2021, la possibilità di coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all’art. 15, comma 14 del D.L. 6 luglio 2021 n. 135, la Regione Lazio ha richiesto, attraverso le Associazioni, la disponibilità delle strutture private accreditate all’erogazione delle prestazioni non coperte dai progetti delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere Regionali;

CONSIDERATO che in base ai progetti proposti è stato predisposto il “Piano operativo per il recupero delle liste di attesa in attuazione alle disposizioni dell’art.1, commi 276 e 277, della legge n. 234/2021” trasmesso dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, entro i termini stabiliti, al Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria -con nota prot. n. 0191442 del 24 febbraio 2022 unitamente alle schede tecniche: “Recupero Prestazioni ospedaliere”, “Recupero prestazioni screening oncologici” e “Recupero prestazioni specialistiche ambulatoriali”;

CONSIDERATO altresì, che con nota prot. reg. n. 332137 del 4.4.2022, la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Sanità, ha comunicato l’approvazione del Piano Operativo predisposto dalla Direzione Regionale Salute;

RITENUTO necessario approvare il documento denominato «Piano operativo per il recupero delle liste di attesa in attuazione dell’art.1, commi 276 e 277, della legge 30 dicembre 2021 n. 234» e relative tabelle riguardanti il recupero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, interventi chirurgici e prestazioni di Screening allegati alla presente deliberazione di cui

costituiscono parte integrante e sostanziale, come illustrato nelle seguenti tabelle A1, A2 e A3 nelle quali sono riportate il numero di prestazioni da recuperare e il relativo costo:

Tabella A1): Per la Specialistica Ambulatoriale

Aziende	n. prestazioni (escluse PET)	costi (escluse PET)	n. PET	costi PET	n. totale prestazioni	costo totale
ASL Roma 1	91.512	3.834.324,21	2562	2.562.000,00	94.074	6.396.324,21
ASL Roma 2	123.340	4.844.047,62	1281	1.281.000,00	124.621	6.125.047,62
ASL Roma 3	55.641	2.330.322,87		-	55.641	2.330.322,87
ASL Roma 4	8.795	369.269,48		-	8.795	369.269,48
ASL Roma 5	25.938	796.357,45	1281	1.281.000,00	27.219	2.077.357,45
ASL Roma 6	118.640	5.580.846,12		-	118.640	5.580.846,12
ASL Viterbo	46.415	1.678.323,01		-	46.415	1.678.323,01
ASL Rieti	14.583	715.806,58		-	14.583	715.806,58
ASL Latina	37.615	1.319.954,07	200	200.000,00	37.815	1.519.954,07
ASL Frosinone	51.140	2.598.780,41	1281	1.281.000,00	52.421	3.879.780,41
AO S. Camillo	13.453	753.795,00		-	13.453	753.795,00
AO S. Giovanni	19.048	518.597,14		-	19.048	518.597,14
Pol. Umberto I	32.419	915.083,00		-	32.419	915.083,00
IFO	18.108	488.866,08	300	300.000,00	18.408	788.866,08
Spallanzani	5.186	263.003,30		-	5.186	263.003,30
AO S. Andrea	9.796	349.937,00	400	400.000,00	10.196	749.937,00
Pol. Tor Vergata	13.261	530.832,23	195	195.000,00	13.456	725.832,23
Totale	684.890	27.888.145,57	7.500	7.500.000,00	692.390	35.388.145,57

Tabella A2): Per gli interventi chirurgici

Aziende	volumi prestazioni aggiuntive presso azienda	volumi prestazioni aggiuntive presso privato accreditato	costi prestazioni aggiuntive presso azienda	costi prestazioni aggiuntive presso privato accreditato	costi totali azienda
ASL Roma 1	500	1.000	344.718,00	420.000,00	764.718,00
ASL Roma 2	2.380	905	265.000,00	452.500,00	717.500,00
ASL Roma 3	737		414.797,40		414.797,40
ASL Roma 4	320		257.587,71		257.587,71
ASL Roma 5	2.000		1.140.929,00		1.140.929,00
ASL Roma 6	1.332		746.667,00		746.667,00
ASL Viterbo	1.118	216	682.191,00	56.246,00	738.437,00
ASL Rieti	333		153.944,00		153.944,00
ASL Latina	1.009	365	481.013,00	130.000,00	611.013,00
ASL Frosinone	1.220	300	532.732,00	176.000,00	708.732,00
AO S. Camillo	1.050		850.159,00		850.159,00
AO S. Giovanni	1.120		582.750,00		582.750,00
Pol. Umberto I	700		420.050,00		420.050,00
IFO	406		67.680,00		67.680,00
AO S. Andrea	300	500	302.000,00	550.000,00	852.000,00
Pol. Tor Vergata	1.200		920.000,00		920.000,00
Totale	15.725	3.286	8.162.218,11	1.784.746,00	9.946.964,11

Tabella A3): Per Percorsi di screening oncologici

Aziende	Prestazioni da recuperare	Costo complessivo
ASL Roma 1	82.901	840.713,78
ASL Roma 2	125.290	175.600,00
ASL Roma 3	43.540	156.102,00
ASL Roma 4	7.943	127.108,00
ASL Roma 5	42.992	322.030,89
ASL Roma 6	41.559	370.600,00
ASL Viterbo	14.787	205.200,90
ASL Rieti	5.807	104.971,00
ASL Latina	30.043	248.781,75
ASL Frosinone	35.800	84.300,00
Totale	430.662	2.635.408,32

CONSIDERATO che per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del presente atto, quantificati complessivamente in euro **47.970.518,00** così suddiviso per attività sanitaria:

Specialistica Ambulatoriale: 35.388.145,57 Euro

Interventi chirurgici: 9.946.964,11 Euro

Percorsi di Screening oncologici: 2.635.408,32 Euro

si provvede mediante le risorse iscritte nel bilancio di previsione 2021 – 2022 capitolo di spesa U0000H11715, missione 13, programma 01 PCF U.1.04.01.02.000, es. fin. 2022;

RITENUTO che l'impiego delle risorse e il raggiungimento degli obiettivi sarà monitorato a con cadenza trimestrale;

DATO ATTO che le misure indicate nel Piano di cui sopra restano in vigore fino al 31 dicembre 2022;

RITENUTO opportuno di procedere alla prenotazione, sul capitolo U0000H11715, missione 13, programma 01, PCF U.1.04.01.02.000, es. fin. 2022 per l'impegno dell'importo complessivo di euro 47.970.518,00 di cui all'art. 1 comma 278, legge di stabilità n. 234/2021 e di approvare la seguente ripartizione per Azienda:

codice creditore	codice STS11	Aziende	Specialistica Ambulatoriale	costi totali azienda	Screening oncologici	Totale
165025	201	ASL Roma 1	6.396.324,21	764.718,00	840.713,78	8.001.755,99
165024	202	ASL Roma 2	6.125.047,62	717.500,00	175.600,00	7.018.147,62
24188	203	ASL Roma 3	2.330.322,87	414.797,40	156.102,00	2.901.222,27
24190	204	ASL Roma 4	369.269,48	257.587,71	127.108,00	753.965,19
24194	205	ASL Roma 5	2.077.357,45	1.140.929,00	322.030,89	3.540.317,34
24189	206	ASL Roma 6	5.580.846,12	746.667,00	370.600,00	6.698.113,12
24092	109	ASL Viterbo	1.678.323,01	738.437,00	205.200,90	2.621.960,91
24278	110	ASL Rieti	715.806,58	153.944,00	104.971,00	974.721,58
24276	111	ASL Latina	1.519.954,07	611.013,00	248.781,75	2.379.748,82
24277	112	ASL Frosinone	3.879.780,41	708.732,00	84.300,00	4.672.812,41
25957	901	AO S. Camillo	753.795,00	850.159,00		1.603.954,00
25905	902	AO S. Giovanni	518.597,14	582.750,00		1.101.347,14
57036	906	Pol. Umberto I	915.083,00	420.050,00		1.335.133,00
2812	908	IFO	788.866,08	67.680,00		856.546,08
30158	918	Spallanzani	263.003,30			263.003,30
60046	919	AO S. Andrea	749.937,00	852.000,00		1.601.937,00
129051	920	Pol. Tor Vergata	725.832,23	920.000,00		1.645.832,23
		Totale	35.388.145,57	9.946.964,11	2.635.408,32	47.970.518,00

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

1. di approvare il «Piano operativo per il recupero delle liste di attesa in attuazione dell'art.1, commi 276 e 277, della legge 30 dicembre 2021 n. 234» e relative tabelle riguardanti il recupero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, interventi chirurgici e prestazioni di Screening allegati alla presente deliberazione di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
2. di prenotare, sul capitolo U0000H11715, missione 13, programma 01 PCF U.1.04.01.02.000, es. fin. 2022, l'impegno dell'importo complessivo di euro 47.970.518,00 di cui all'art. 1 comma 278, legge n. 234/2021 come di seguito ripartito per Azienda:

codice creditore	codice STS11	Aziende	Specialistica Ambulatoriale	costi totali azienda	Screening oncologici	Totale
165025	201	ASL Roma 1	6.396.324,21	764.718,00	840.713,78	8.001.755,99
165024	202	ASL Roma 2	6.125.047,62	717.500,00	175.600,00	7.018.147,62
24188	203	ASL Roma 3	2.330.322,87	414.797,40	156.102,00	2.901.222,27
24190	204	ASL Roma 4	369.269,48	257.587,71	127.108,00	753.965,19
24194	205	ASL Roma 5	2.077.357,45	1.140.929,00	322.030,89	3.540.317,34
24189	206	ASL Roma 6	5.580.846,12	746.667,00	370.600,00	6.698.113,12
24092	109	ASL Viterbo	1.678.323,01	738.437,00	205.200,90	2.621.960,91
24278	110	ASL Rieti	715.806,58	153.944,00	104.971,00	974.721,58
24276	111	ASL Latina	1.519.954,07	611.013,00	248.781,75	2.379.748,82
24277	112	ASL Frosinone	3.879.780,41	708.732,00	84.300,00	4.672.812,41
25957	901	AO S. Camillo	753.795,00	850.159,00		1.603.954,00
25905	902	AO S. Giovanni	518.597,14	582.750,00		1.101.347,14
57036	906	Pol. Umberto I	915.083,00	420.050,00		1.335.133,00
2812	908	IFO	788.866,08	67.680,00		856.546,08
30158	918	Spallanzani	263.003,30			263.003,30
60046	919	AO S. Andrea	749.937,00	852.000,00		1.601.937,00
129051	920	Pol. Tor Vergata	725.832,23	920.000,00		1.645.832,23
		Totale	35.388.145,57	9.946.964,11	2.635.408,32	47.970.518,00

La Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a tutti gli adempimenti di competenza, necessari all'esecuzione del presente provvedimento.

La presente deliberazione è pubblicata sul Bollettino Ufficiale e sul sito internet della Regione Lazio.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa
 in attuazione alle disposizioni dell'art.1, comma 276, 277, della legge di stabilità del 31 dicembre
 2021.

A - Premesse

Nel periodo della massima emergenza sanitaria e nella fase di confinamento interpersonale (c.d. *lockdown*), al fine di ridurre le possibilità di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, la Regione Lazio, in linea con le indicazioni ministeriali, ha previsto (nota prot. n. 0218196 del 11.3.2020 e 273006.06-04-2020) la riduzione delle attività della medicina specialistica ambulatoriale, fatto salvo:

- le visite e prestazioni prenotate con codice di priorità Urgente (U) e Breve (B);
- le prestazioni di dialisi;
- le visite e prestazioni di oncologia (incluse le prestazioni di radioterapia e chemioterapia);
- le visite di controllo chirurgiche ed ortopediche post operatori;
- assistenza ostetrica non differibile.

Successivamente (nota prot. n. U 0238612 del 23.3.2020) è stata sospesa l'attività di invito e di primo livello per gli *screening* oncologici.

Per quanto inerente all'attività ospedaliera, è stato raccomandato agli Enti del SSR di individuare un Gruppo di Programmazione Aziendale Multidisciplinare e Multiprofessionale coordinato dal Direttore Sanitario aziendale per la programmazione integrata delle liste operatorie al fine di consentire l'utilizzo delle risorse operatorie disponibili (spazi, tempi, strumentario e personale) nell'intero ospedale in un'ottica di appropriatezza organizzativa tale da garantire la presa in carico in sicurezza per priorità cliniche (nota prot.n. 391183 del 30.4.2020).

Si è provveduto a garantire:

- ricoveri in regime di urgenza;
- ricoveri elettivi oncologici;
- ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

Gli interventi chirurgici in classe B e C sono stati oggetto di rivalutazione clinica, caso per caso, dal Gruppo di Programmazione

Si è favorita la riconversione, laddove indicata, delle attività di ricovero ordinario e di *Day Surgery* verso l'attività di chirurgia ambulatoriale.

Successivamente, con le note prot. n. U0428338 del 15 maggio 2020, e prot.n. 391183 del 30.4.2020, sono state inviate agli Enti del SSR le indicazioni relative alla ripresa, delle attività della medicina specialistica ambulatoriale e dei programmi di screening di primo livello.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Le indicazioni regionali fornite per il recupero delle prestazioni non erogate sono state:

1. stabilire le priorità con le quali recuperare, compatibilmente con gli spazi disponibili, le prestazioni prenotate non erogate, impegnandosi a garantire la continuità assistenziale per i *follow up* prenotati, in particolare per quelli che presentano maggiore criticità clinica;
2. utilizzare la televisita/videochiamata sanitaria, il controllo remoto dei dispositivi impiantabili in ambito cardiologico e diabetologico, per la gestione delle visite di controllo e i *follow up*;
3. individuare, per il recupero delle prestazioni, alcuni criteri nella priorità di erogazione da attribuire alle prestazioni sospese, quali:
 - a) Livello di rischio per fragilità;
 - b) Appropriatelyzza (inserendo in coda le prestazioni, riportate nell'allegato 4D del nuovo nomenclatore tariffario 2017, ad alto rischio di inappropriatezza, e le prestazioni ripetute);
 - c) Rivalutazione della classe di priorità della prestazione.
4. fornire all'utente, al termine della visita di controllo ambulatoriale, la prenotazione nel sistema ReCUP dei successivi appuntamenti, come previsto dal PRGLA 2019-2021.
5. prevedere, per il recupero delle prestazioni sospese, il ricorso a:
 - a) ottimizzazione dei turni del personale, medico/comparto, e dell'uso degli spazi, delle tecnologie ed attrezzature;
 - b) aperture dei presidi sanitari nelle ore serali e nelle giornate di sabato e domenica;
 - c) per le strutture pubbliche, utilizzo delle prestazioni aggiuntive, per i medici specialisti e per il comparto, coma da normativa vigente.
 - d) attività svolta dai medici specialisti in prestazioni aggiuntive, ovvero sotto altra eventuale forma di contrattualizzazione, con successiva rendicontazione alla Direzione Regionale Salute;
 - e) strutture private accreditate per l'erogazione di parte delle prestazioni sospese, prenotate in classe D e P, sempre all'interno del budget loro assegnato.
6. indirizzare ai relativi programmi di *screening*, le prestazioni sospese di mammografia e pap-test/test HPV, prenotate da utenti in età di screening, qualora la tempistica di erogazione della prestazione non porti disagio agli utenti.
 Per quanto riguarda le colonscopie prenotate, è stato raccomandato di effettuare una valutazione telefonica degli utenti in età di screening per il loro, eventuale, invio al programma di screening del cancro del colon-retto.
7. prevedere, al fine di ridurre al minimo lo spostamento degli utenti e l'affollamento nei siti di erogazione, che gli specialisti forniscano consulto a distanza/teleconsulto a MMG/PLS o ad altri specialisti per una *second opinion*. E' stato invitato il Referente aziendale per le liste di attesa ad organizzare (tipologia di ambulatorio specialistico, numero telefonico, giorni e orari) le attività di teleconsulto dei propri specialisti, informando gli interessati a tale servizio (MMG/PLS, altri specialisti).



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Come previsto dal DL 104/2020, la Regione Lazio entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto in parola, ha presentato, in preventiva approvazione, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, protocollo Siveas 107 del 14 settembre 2020 nell'ambito nel programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa.

Nell'integrazione del Programma Operativo, Deliberazione di giunta regionale n. 911 del 27 novembre 2020, è stata riportata la ripartizione dei fondi previsti dal decreto-legge de quo per il recupero delle prestazioni, di ricovero-medicina specialistica e screening, non erogate nel periodo di confinamento interpersonale (cd. *lockdown*).

In sintesi, il Piano Operativo della Regione Lazio ha previsto i seguenti modelli organizzativi:

1. ottimizzazione dei turni del personale, medico/comparto, e dell'uso degli spazi, delle tecnologie ed attrezzature;
2. aperture dei presidi sanitari nelle ore serali e nelle giornate di sabato e domenica;
3. utilizzo delle prestazioni aggiuntive da parte del personale sanitario presente nelle strutture pubbliche;
4. recupero delle prestazioni medicina specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica entro dicembre 2020, almeno nella quota del 90% del totale
5. ricorso a strutture private accreditate per l'erogazione di parte delle prestazioni sospese all'interno del budget loro assegnato;
6. destinazione delle risorse economiche previste per la Regione Lazio al:
 - recupero dei ricoveri ospedalieri
 - recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening
 - incremento del monte ore di assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna
 - prestazioni aggiuntive

B - Contenuti specifici

1. Medicina specialistica ambulatoriale

- I. Rendicontazione Piano di recupero liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del decreto legge 104/2020.

Con nota prot. n. 0284540.31-03-2021 è stato trasmesso il primo monitoraggio al Direttore della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Un successivo aggiornamento è stato trasmesso insieme alla risposta al tavolo di verifica LEA di luglio 2021.

A dicembre 2021, è stato fatto un nuovo monitoraggio che, per quanto riguarda la medicina specialistica ambulatoriale, ha avuto l'esito riportato nella tabella 1 seguente:

Tabella 1. Prestazioni non erogate nel periodo marzo-giugno 2020 e recuperate.

Tipologia	n. di prestazioni non erogate nel periodo marzo-giugno 2020	Prestazioni ambulatoriali recuperate al 30/6/2021		Prestazioni ambulatoriali recuperate al 31/12/2021	
		n. prestazioni	%	n. prestazioni	%
Visite	288.181	272.231	94,46	279.451	97
Diagnostica	238.293	224.377	94,16	231.253	98,3
Totale	526.474	496.608	94,32	510.704	97

Le prestazioni che risultano ancora sospese, sono da attribuirsi ad utenti con recapito errato e ad un disallineamento dei sistemi di registrazione.

E' in corso una verifica delle tecnologie acquistate con i fondi della DGR 911/2020.

In alcuni situazioni, le Aziende hanno chiesto una diversa localizzazione delle tecnologie acquistate, per andare maggiormente incontro alle esigenze della popolazione del proprio territorio.

E' opportuno sottolineare che le visite oncologiche e la presa in carico dei pazienti oncologici è stata sempre garantita, con il ricorso anche alle prestazioni di telemedicina, che, soprattutto nel primo periodo, non sono state correttamente rendicontate.

II. Piano Operativo in attuazione dall'art.1, comma 276, 277, della legge di stabilità del 31 dicembre 2021

Sono stati analizzati i volumi delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale erogati, nelle strutture pubbliche e private accreditate, negli anni 2019-2020 e 2021 (fonte SIAS: anno 2021) al fine di valutare lo scostamento presente. Le prestazioni sono state suddivise in 5 macroaree: diagnostica, visite, laboratorio analisi, riabilitazione e terapeutica.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Tabella 2

	PUBBLICI				ACCREDITATI					
	2019	2020		2021	2019	2020		2021		
Diagnostica	3.145.867	2.034.825	-35%	2.161.066	-31%	2.695.647	2.209.234	-18%	2.680.543	-1%
Laboratorio	31.462.612	23.505.118	-25%	23.523.537	-25%	19.182.821	18.093.146	-6%	22.189.812	16%
Riabilitazione	703.108	355.408	-49%	256.289	-64%	5.150.008	3.963.723	-23%	4.588.923	-11%
Terapeutica	2.364.267	2.036.216	-14%	1.665.648	-30%	1.698.254	1.626.144	-4%	1.813.920	7%
Visite	5.027.360	3.408.798	-32%	3.425.776	-32%	1.686.765	1.300.217	-23%	1.550.407	-8%
	42.703.214	31.340.365	-27%	31.032.316	-27%	30.413.495	27.192.464	-11%	32.823.605	8%

Come visibile dalla Tabella 2, la riduzione di attività erogata nell'anno 2021 rispetto all'anno 2019, in particolare per le visite specialistiche e la diagnostica strumentale, è pari al 32-31 %, nelle strutture pubbliche. La riduzione di attività nelle strutture accreditate è del 1% per la diagnostica strumentale e del 8% per le visite specialistica.

Nella successiva tabella 3 sono illustrati i differenziali, anni 2020 vs 2019 e anni 2021 vs 2019, del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, secondo il raggruppamento Fa.Re.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Tabella 3

Totale pubblici e accreditati							
FARE 1° livello	FARE 2° livello	FARE 3° livello	D volume prestazioni 2020-2019	D % volume prestazioni 2020-2019	D volume prestazioni 2021-2019	D % volume prestazioni 2021-2019	
Diagnostica	Altra diagnostica	Altra diagnostica	-149.277	-41%	-90.838	-25%	
	Altro	Altro	-393	-13%	172	6%	
	Biopsia	Biopsia	-9.419	-20%	-2.355	-5%	
	Chimica clinica	Chimica clinica di base	-10.923	-14%	-1.758	-2%	
	D. con radiazioni	Diagnostica vascolare	Diagnostica vascolare	146	247%	211	358%
		Medicina nucleare	Medicina nucleare	-14.598	-14%	-5.157	-5%
		Radiologia tradizionale RX	Radiologia tradizionale RX	-426.874	-28%	-306.431	-20%
		Tac	Tac	-41.084	-10%	-17.073	-4%
	D. senza radiazioni	Altra diagnostica strumentale	Altra diagnostica strumentale	-419.086	-35%	-344.296	-28%
		Ecocolordoppler	Ecocolordoppler	-113.591	-25%	-5.961	-1%
		Ecografia	Ecografia	-182.825	-27%	-118.084	-17%
		Elettromiografia	Elettromiografia	-138.536	-28%	-89.126	-18%
		Endoscopia	Endoscopia	-40.422	-28%	-18.956	-13%
		RM	RM	-50.573	-14%	-253	0%
			Subtotale Diagnostica	-1.597.455	-27%	-999.905	-17%
Laboratorio	Anatomia ed istologia patologica	Anatomia ed istologia patologica	-74.028	-29%	-49.770	-20%	
	Chimica clinica	Chimica clinica	-384.546	-20%	-123.737	-6%	
		Chimica clinica di base	Chimica clinica di base	-5.826.984	-17%	-2.425.076	-7%
	Ematologia/coagulazione	Ematologia/coagulazione	-82.348	-25%	-24.395	-7%	
		Ematologia/coagulazione di base	-1.074.987	-19%	-735.282	-13%	
	Genetica/citogenetica	Genetica/citogenetica	-70.965	-22%	6.452	2%	
		Immunoematologia e trasfusionale	Immunoematologia e trasfusionale	-1.022	-5%	4.484	22%
	Immunoematologia e trasfusionale	Immunoematologia e trasfusionale di base	-6.180	-12%	-8.612	-17%	
		Microbiologia/virologia	Microbiologia/virologia	-98.846	-13%	-58.050	-7%
	Microbiologia/virologia	Microbiologia/virologia di base	-410.469	-22%	-416.428	-22%	
		Prelievi	Prelievo citologico	-17.911	-42%	-19.383	-45%
	Prelievo sangue arterioso		-8.937	-46%	-9.250	-47%	
	Prelievo sangue capillare		-5.155	-60%	-6.519	-76%	
	Prelievo sangue microbiologico		-19.890	-26%	-32.372	-43%	
	Prelievo sangue venoso		-964.901	-22%	-1.034.146	-23%	
		Subtotale Laboratorio	-9.047.169	-18%	-4.932.084	-10%	
Riabilitazione	Altra riabilitazione	Altra riabilitazione	-68.968	-51%	-58.697	-43%	
	Riab.diagnostica	Riab.diagnostica	-21.430	-46%	-16.521	-36%	
	Riab.e rieducazione funzionale	Riab.e rieducazione funzionale	-1.279.008	-24%	-774.247	-15%	
	Terapia fisica	Lea	-164.579	-36%	-158.439	-35%	
		Subtotale Riabilitazione	-1.533.985	-26%	-1.007.904	-17%	
Terapeutica	Altre prestazioni terapeutiche	Altre prestazioni terapeutiche	-360.343	-23%	-408.062	-26%	
	Chirurgia ambulatoriale	Altro	-1.286	-29%	-578	-13%	
		Chirurgia ambulatoriale	-43.860	-31%	-20.941	-15%	
	Dialisi	Dialisi	17.226	2%	-106.774	-12%	
	Odontoiatria	Odontoiatria	-83.497	-53%	-73.047	-46%	
	Radioterapia	Radioterapia	72.210	6%	30.307	2%	
	Trasfusioni	Trasfusioni	-611	-4%	-3.858	-22%	
		Subtotale Terapia	-400.161	-10%	-582.953	-14%	
Visite	Prima visita	Prima visita	-957.050	-29%	-815.778	-25%	
	Visita di controllo	Visita di controllo	-1.048.060	-30%	-922.164	-27%	
		Subtotale Visite	-2.005.110	-30%	-1.737.942	-26%	
		TOTALE	-14.583.880	-20%	-9.260.788	-13%	



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

II. Programmazione.

1. Enti del Servizio Sanitario Regionale

La tabella n. 4 riporta il numero delle prestazioni non erogate nell'anno 2021 rispetto al 2019, distinte tra erogatori pubblici e privati accreditati.

Tabella n.4

Dati SIAS	Differenza anni 2021-2019			
	Diagnostica		Prime visite	
	pubblico	accreditato	pubblico	accreditato
Azienda				
ASL Roma 1	-180.303	-44.974	-86.898	-28.535
ASL Roma 2	-157.780	-39.611	-251.309	-18.022
ASL Roma 3	-109.425	41.628	-63.873	-3.721
ASL Roma 4	-9.262	574	-5.735	4.889
ASL Roma 5	-28.768	6.526	-41.718	-2.429
ASL Roma 6	-156.562	-55.983	-135.594	-2.916
ASL Viterbo	-54.294	-5.843	-36.313	-2.860
ASL Rieti	-15.684	63	-21.879	-252
ASL Latina	-50.496	13.486	-32.307	-8.147
ASL Frosinone	-134.487	4.191	-73.010	-7.134
A.O. S. Camillo	-40.770		-18.849	0
A. O. San Giovanni	-21.809		-16.750	0
Pol. Umberto I	-114.745		-79.455	0
IFO	7.824		-13.507	0
Spallanzani	-18.378		-5.235	0
A.O. S. Andrea	-8.908		-17.199	0
PTV	-26.469		-15.507	0
INMP	626		1.806	0
Totale	-1120054	-79943	-917845	-69.127

In relazione ai dati disponibili ed alle specifiche esigenze emergenti nella realtà della Regione Lazio, il presente Piano operativo ha lo scopo di incrementare l'offerta partendo dal differenziale del numero di prestazioni non erogate nel 2021 rispetto al 2019.

Le prestazioni con maggiore criticità sono rappresentate nella successiva tabella n. 5.

Tab. 5. Prestazioni con maggiore criticità



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Tipologia
Visita oculistica
Visita cardiologica
Spirometria (semplice- globale)
Ecografie internistiche
Ecocolordoppler vascolari
Endoscopie digestive

Con nota prot. n. 142410 del 12 febbraio 2022, è stato chiesto agli Enti del SSR di inviare progetti relativi all'incremento dell'offerta per le prestazioni che presentavano una maggiore criticità, nelle proprie Aziende con le modalità organizzative individuate, con particolare riferimento al ricorso a:

- prestazioni aggiuntive dirigenza medica e dirigenti medici a convenzione
- incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna
- ricorso alla telemedicina

L'utilizzo della telemedicina è possibile effettuarlo solo per prestazioni di *follow-up*.

Le Aziende hanno inviato i rispettivi progetti che prevedono un incremento dell'offerta di prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale ricorrendo, in quota maggiore, alle prestazioni aggiuntive della dirigenza medica e dirigenti medici a convenzione.

Al fine di monitorare in modo più dettagliato le prestazioni erogate e retribuite con tali fondi dedicati, verranno create apposite agende della medicina specialistica ambulatoriale con la P.O.LA +la specifica prestazione, es. P.O.LA-cardiologia

2. Strutture private accreditate.

La Direzione regionale Salute ha deciso di effettuare, a livello centrale, la committenza con le strutture private accreditate presenti sul territorio regionale.

La Direzione Regionale Salute ha considerato le disponibilità pervenute da strutture private accreditate che avevo già messo a disposizione del *call center regionale* le prestazioni per le quali sono accreditate, all'interno del budget loro assegnato.

2. Attività ospedaliera

Il presente Piano, in linea con le indicazioni ministeriali, definisce le modalità organizzative per recuperare gli interventi chirurgici per classi di complessità e priorità di ricovero.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

L'attività di recupero delle suddette prestazioni è stata predisposta previa revisione delle liste di attesa, valutazione della appropriatezza prescrittiva e definizione delle priorità cliniche individuando tre linee di attività:

- prestazioni aggiuntive, di cui all'art. 29, comma 2 del DL 104/2020;
- riorganizzazione del programma di attività chirurgica;
- accordi con le strutture private, di cui alla Determina regionale G12910 del 3 novembre 2020.

Nel Piano sono riportati i dati complessivi, pervenuti dalle Aziende relativi agli interventi chirurgici in lista di attesa alla data del 1° gennaio 2022, non effettuati nell'anno 2021, in quanto differibili, come rappresentati nell'"All. 1-ricoveri".

Sulla base dei volumi degli interventi chirurgici da recuperare, le Aziende hanno comunicato le modalità organizzative che utilizzeranno ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa.

Il recupero degli interventi chirurgici è previsto entro il 31 dicembre 2022, per cui ciascuna Azienda dovrà presentare entro il 15 marzo 2022 il piano di attività chirurgica con un cronoprogramma.

3. Screening oncologici.

Il piano poneva in risalto la mancanza di inviti 336.363 inviti di screening di primo livello nell'anno 2020 rispetto l'anno 2019; nel dettaglio: n. 93.880 per lo screening mammografico, n. 53.486 relativamente allo screening della cervice uterina e n. 188.997 per quello colon-retto.

L'attività messa in atto dalle ASL a seguito del piano, ha portato al recupero complessivo, al 31-03-2021, di 210.000 inviti e nel dettaglio: n. 45.270 per lo screening mammografico, n. 13.907 relativamente allo screening della cervice uterina e n. 150.881 per quello colon-retto.

Sono stati effettuati i seguenti monitoraggi:

- con nota U.0158470 del 04-12-2020 è stato trasmesso alle direzioni ed ai coordinamenti aziendali il monitoraggio 2020 con i ritardi accumulati e la previsione di recupero entro il 31-03-2021.
- con nota U.0156566 del 18-02-2021 è stata effettuata una ricognizione sulle capacità organizzative dei singoli coordinamenti aziendali.
- con nota U.0648580 del 2021-07-27 è stato trasmesso alle direzioni ed ai coordinamenti aziendali il monitoraggio LEA2020
- con nota U.0904659 del 08-11-2021: è stato trasmesso alle direzioni ed ai coordinamenti aziendali lo stato avanzamento per l'anno 2020 e l'anno 2021 (periodo gennaio-ottobre)



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

- con nota U.1070227 del 23-12-2021: è stato trasmesso alle direzioni ed ai coordinamenti aziendali lo stato avanzamento per l'anno 2021 (periodo gennaio-novembre)

E' importante precisare come il sabotaggio informatico subito dalla Regione Lazio ad agosto 2021 non ha portato al fermo delle attività di screening che sono proseguite con supporti cartacei o elettronici locali come da nota U.0664246 del 2021-08-05.

Il mancato accesso ai dati, ha impedito il monitoraggio semestrale di giugno 2021 programmato per agosto; la conseguente necessità di recupero ed inserimento di quanto registrato su supporto cartaceo ha portato al rinvio del monitoraggio di settembre, che è stato accorpato a quello di ottobre 2021 (vedi nota U.0904659) una volta ristabilito l'accesso alla base dati.

Con nota U.1091043 del 15-12-2020 è stato avviato il nuovo sistema di postalizzazione centralizzata che ha affiancato all'attività di invito tradizionale tramite lettera, l'attività di invito mediante SMS, e giornate dedicate di sensibilizzazione ai programmi di screening

Sono stati analizzati i volumi delle prestazioni erogate per singola ASL nei tre percorsi di screening, negli anni 2019-2020 e 2021 (fonte SipsoWeb: anno 2021 dati non consolidati) al fine di valutare lo scostamento presente. I dati sono riportati in tabella 6

Tabella 6- volumi di attività triennio 2019-2021 e variazione 2021 Vs 2020

Mammografico											
asl	Target^	Stimato		2021		2020		2019		Variazione % 21 VS 20	
		Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami
RM1	79.657	79.657	39.829	82.312	22.204	75.298	14.777	79.344	27.900	9	50
RM 2	94.644	94.644	47.322	113.900	25.709	97.933	20.533	94.509	34.742	16	25
RM 3	44.093	44.093	22.046	47.872	17.006	42.069	13.652	44.629	18.686	14	25
RM 4	23.368	23.368	11.684	25.630	11.531	16.981	8.361	21.544	11.402	51	38
RM 5	34.642	34.642	17.321	38.257	10.219	34.690	9.443	34.010	13.694	10	8
RM 6	40.422	40.422	20.211	41.327	9.903	32.511	12.023	36.365	14.064	27	-18
VT	20.187	20.187	10.094	21.316	10.414	19.173	8.912	28.655	15.630	11	17
RI	11.408	11.408	5.704	12.931	5.540	10.909	4.767	10.724	6.334	19	16
LT	39.801	39.801	19.901	39.324	12.355	25.014	11.614	36.659	16.209	57	6
FR	35.072	35.072	17.536	21.449	14.680	9.444	6.985	26.193	13.573	127	110
Lazio	423.291	423.291	211.646	444.318	139.561	364.022	111.067	412.632	172.234	22	26

Citologico											
asl	Target^	Stimato		2021		2020		2019		Variazione % 21 VS 20	
		Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami
RM1	61.854	61.854	24.742	59.316	8.652	65.051	7.956	72.094	20.673	-9	9
RM 2	121.222	121.222	48.489	171.604	15.804	129.078	14.237	119.768	26.362	33	11
RM 3	56.515	56.515	22.606	52.367	13.764	54.575	11.777	58.925	14.544	-4	17
RM 4	19.263	19.263	7.705	31.178	7.826	11.876	3.026	19.401	5.189	163	159
RM 5	29.369	29.369	11.748	32.672	4.862	32.988	6.318	35.997	9.962	-1	-23
RM 6	33.577	33.577	13.431	53.414	4.282	34.584	5.824	51.230	11.349	54	-26
VT	28.315	28.315	11.326	24.364	8.836	26.788	5.968	26.262	11.325	-9	48
RI	8.649	8.649	3.460	10.567	4.580	8.871	2.315	10.536	2.659	19	98
LT	32.982	32.982	13.193	31.467	9.938	31.843	11.271	38.713	14.097	-1	-12
FR	43.593	43.593	17.437	45.537	12.492	24.087	7.365	26.394	9.019	89	70
Lazio	435.339	435.339	174.136	512.486	91.036	419.741	76.057	459.320	125.179	22	20



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

asl	Target [^]	Colon retto									
		Stimato		2021		2020		2019		Variazione % 21 VS 20	
		Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami	Inviti	Esami
RM1	174.054	174.054	78.324	171.630	34.420	161.126	19.380	172.088	43.182	7	78
RM 2	211.103	211.103	94.996	227.301	31.005	218.610	31.429	195.284	52.765	4	-1
RM 3	98.876	98.876	44.494	100.336	18.174	92.980	16.218	92.345	24.305	8	12
RM 4	54.131	54.131	24.359	80.015	17.471	33.928	6.919	49.233	12.077	136	153
RM 5	79.964	79.964	35.984	82.005	10.101	72.709	12.983	86.887	20.402	13	-22
RM 6	93.047	93.047	41.871	146.047	22.591	88.996	19.587	74.557	27.310	64	15
VT	54.607	54.607	24.573	47.073	13.409	48.308	9.071	54.507	14.729	-3	48
RI	27.268	27.268	12.271	27.321	5.616	28.251	5.593	25.358	8.458	-3	0
LT	93.040	93.040	41.868	114.714	25.491	105.744	26.634	89.769	25.594	8	-4
FR	82.236	82.236	37.006	26.945	10.293	7.708	2.873	56.451	14.003	250	258
Lazio	968.324	968.324	435.746	1.023.387	188.571	858.360	150.687	896.479	242.825	19	25

[^] ISTAT 2020

Nel corso del 2020, anche in virtù del piano di recupero messo in atto nel corso del II semestre e prorogato sino a marzo 2021, le ASL hanno ridotto il differenziale rispetto al 2019. Nel corso del 2021 i coordinamenti hanno affiancato l'attività di recupero 2020, nel primo trimestre, all'attività istituzionale prevista per l'anno 2021. Il numero di inviti erogati ha permesso di raggiungere gli standard richiesti dalle LLGG ministeriali, per quasi tutte le ASL; permangono per situazioni specifiche alcune criticità e ritardi riportate nelle tabelle seguenti.

In tabella 7 si riportano i dati di estensione inviti, che attestano la percentuale di popolazione avente diritto raggiunta dai programmi di screening.

Tabella 7 – estensione inviti nel triennio 2019-2021

ASL	Mammografico			Citologico			ColonRetto		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
RM1	102	93	98	93	102	111	97	91	97
Rm2	120	102	98	141	105	92	108	103	91
RM 3	108	94	101	91	96	101	101	93	94
RM 4	109	73	92	161	61	96	147	63	91
RM 5	110	100	98	111	112	119	103	91	109
RM 6	102	80	90	159	103	93	157	96	81
VT	106	92	103	90	92	85	90	87	99
RI	113	95	94	122	102	119	100	104	93
LT	98	60	91	90	90	106	119	110	91
FR	61	27	72	104	55	57	33	9	67
LAZIO	108	84	95	116	95	96	105	88	92

Dalla tabella si evince come i ritardi per l'anno 2020, ancora presenti a maggio 2021 per alcune ASL (RM4, RM6, LT), sono stati recuperati nel corso del 2021 aumentando il ritmo di invito oltre il 100% previsto. Nel corso del 2021 quasi tutte le ASL raggiungono lo standard del ministero del 90%.

Nel corso del 2021, tutte le ASL hanno incrementato l'attività erogata di test dei programmi di screening. Anche se in crescita rispetto ai dati 2020, rimane comunque un differenziale rispetto ai test erogati



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

nell'anno 2019. Stimando l'attività con il trend di adesione del periodo 2017-2019 e confrontandolo con l'attività del 2021, è possibile determinare una stima di differenziale da recuperare nel corso del 2022. Si riportano in tabella 8 il differenziale, stimato, rispetto agli standard ottimali per l'attività di I livello e l'attività degli approfondimenti.

Tabella 8 – differenziale stimato da recuperare nel 2022, rispetto all'attività 2021

ASL	Mammella: mammografia bilaterale			Cervice uterina: prelievo cervicale			Colon Retto: test Sangue Occulto fecale		
	Esami stimati (1)	Attività 2021	Differenziale	Esami stimati (2)	Attività 2021	Differenziale	Esami stimati (3)	Attività 2021	Differenziale
RM1	39.829	22.204	-17.625	24.742	8.652	-16.090	78.324	34.420	-43.904
RM 2	47.322	25.709	-21.613	48.489	15.804	-32.685	94.996	31.005	-63.991
RM 3	22.046	17.006	-5.040	22.606	13.764	-8.842	44.494	18.174	-26.320
RM 4	11.684	11.531	-153	7.705	7.826	121	24.359	17.471	-6.888
RM 5	17.321	10.219	-7.102	11.748	4.862	-6.886	35.984	10.101	-25.883
RM 6	20.211	9.903	-10.308	13.431	4.282	-9.149	41.871	22.591	-19.280
VT	10.094	10.414	321	11.326	8.836	-2.490	24.573	13.409	-11.164
RI	5.704	5.540	-164	3.460	4.580	1.120	12.271	5.616	-6.655
LT	19.901	12.355	-7.546	13.193	9.938	-3.255	41.868	25.491	-16.377
FR	17.536	14.680	-2.856	17.437	12.492	-4.945	37.006	10.293	-26.713
Lazio	211.646	139.561	-72.085	174.136	91.036	-83.100	435.746	188.571	-247.175

(1) Estensione Totale; adesione 50%

(2) Estensione Totale; adesione 40%

(3) Estensione Totale; adesione 45%

ASL	Mammografico: mammografia ed ecografia (eventuale istologia)			Cervice uterina: colposcopia (eventuale istologia)			Colon Retto: endoscopia		
	Esami stimati (1)	Attività 2021	Differenziale	Esami stimati (2)	Attività 2021	Differenziale	Esami stimati (3)	Attività 2021	Differenziale
RM1	3.983	2.880	-1.103	1.237	273	-964	4.699	1.484	-3.215
RM 2	4.732	2.907	-1.825	2.424	661	-1.763	5.700	2.288	-3.412
RM 3	2.205	1.459	-746	1.130	340	-790	2.670	868	-1.802
RM 4	1.168	635	-533	385	182	-203	1.462	1.175	-287
RM 5	1.732	590	-1.142	587	135	-452	2.159	632	-1.527
RM 6	2.021	887	-1.134	672	68	-604	2.512	1.428	-1.084
VT	1.009	535	-474	566	278	-288	1.474	783	-691
RI	570	1.006	436	173	63	-110	736	302	-434
LT	1.990	691	-1.299	660	166	-494	2.512	1.439	-1.073
FR	1.754	2.578	824	872	356	-516	2.220	626	-1.594
Lazio	21.165	14.168	-6.997	8.707	2.522	-6.185	26.145	11.025	-15.120

(1) Tasso di positività 10%

(1) Tasso di positività 5%

(1) Tasso di positività 6%

II.C. Attività di monitoraggio

E' previsto il monitoraggio, trimestrale, delle prestazioni erogate con la relativa modalità organizzativa, così come indicato dal Ministero.

La Direzione Regionale Salute si riserva di effettuare un monitoraggio più ristretto delle agende dedicate all'incremento delle prestazioni della medicina specialistica ambulatoriale, nelle strutture pubbliche e



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

private accreditate, al fine di verificare l'adesione dell'utenza alle nuove proposte e, nel caso di scarsa risposta, rimodulare la programmazione verso prestazioni che presentano criticità di recente insorgenza.

C. Assegnazione fondi dell'art.1, comma 276, 277, della legge di stabilità del 31 dicembre 2021.

Nel presente Piano Operativo non viene esplicitata l'assegnazione dei fondi previsti dal decreto in oggetto, in quanto la Direzione Regionale Salute ha previsto di remunerare le Aziende pubbliche e private accreditate in base ai volumi di prestazioni effettivamente erogate, vi sarà quindi una remunerazione post-attività.

Il risultato dei monitoraggi delle tre linee di attività e l'assegnazione dei relativi fondi agli Enti del SSR ed alle strutture private accreditate verrà inviato ai competenti uffici ministeriali.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

1. Cronoprogramma attività medicina specialistica ambulatoriale

Fase I- 31 marzo 2022	Richiesta ed invio progetti dagli Enti del SSR con dettaglio sulle modalità organizzative previste. Richiesta ed invio disponibilità delle strutture private accreditate su committenza regionale.
Fase II- aprile – 31 dicembre 2022	Inizio attività ambulatoriali di recupero delle prestazioni
Fase III- settembre 2022	Monitoraggio trimestrale attività ambulatoriale svolte (maggio-luglio 2022). Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo • volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazioni
Fase IV- novembre 2022	Monitoraggio trimestrale attività ambulatoriale svolte (agosto-ottobre 2022). Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo • volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazioni
Fase V- gennaio 2023	Monitoraggio trimestrale attività ambulatoriale svolte (novembre-dicembre 2022). Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo • volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazioni <p>Rendicontazione generale</p>



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

2. Cronoprogramma attività ospedaliera

Fase I- 31 marzo 2022	Richiesta ed invio progetti dagli Enti del SSR con dettaglio sulle modalità organizzative previste
Fase II- 1 aprile 2022	Inizio attività di recupero degli interventi chirurgici
Fase III- 31 dicembre 2022	Completamento attività di recupero degli interventi chirurgici
Fase IV- gennaio 2023	Monitoraggio delle attività di recupero degli interventi chirurgici. Rendicontazione generale

3. Cronoprogramma attività percorsi di screening oncologici

Fase I- 28 febbraio 2022	Rendicontazione stato avanzamento 2021, stima attività 2022 Ricognizione su organizzazione screening, risorse, programmazione attività
Fase II- 31 marzo 2022	Richiesta ed invio progetti dei coordinamenti aziendali con dettaglio sulle modalità organizzative previste per il recupero delle attività
Fase III – luglio 2022	Monitoraggio semestrale attività svolte (gennaio – giugno 2022). Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • volume di invito per tipo di screening per singola ASL • volume di test erogati per tipo di screening per singola ASL • indicatore di estensione e copertura
Fase IV- ottobre 2022	Monitoraggio attività svolte (gennaio – settembre 2022). Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • volume di invito per tipo di screening per singola ASL • volume di test erogati per tipo di screening per singola ASL • indicatore di estensione e copertura
Fase V- gennaio 2023	Monitoraggio annuale attività svolte (gennaio-dicembre 2022). Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • volume di invito per tipo di screening per singola ASL • volume di test erogati per tipo di screening per singola ASL • indicatore di estensione e copertura Rendicontazione generale

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)	
INDICATORE DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' FONTE INFORMATIVA FLUSSO SDO	
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)	
CRITERI DI PRIORITA' LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA' TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1) LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA' TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1) LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA' TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)	CRITERI DI PRIORITA' LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA' TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1) LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA' TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1) LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA' TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA' *(1)
(*): N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1	
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)	
MODALITA' ORGANIZZATIVE PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	(numero interventi chirurgici) da effettuare anno 2021 12271 2934 3286
MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compilazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.) FONTE INFORMATIVA RICOGNIZIONE AD HOC RICOGNIZIONE AD HOC RICOGNIZIONE AD HOC RICOGNIZIONE AD HOC	% RECUPERO STIMATO SUL TOTALE 31,71292707 7,582570941 8,492272704
INDICATORE TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA' *(3) VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO % PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	TIMING trimestrale trimestrale trimestrale trimestrale
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORRELATA DI CRONOGRAMMA DI ATTUAZIONE	
FINANZIAMENTO STIMATO 7020758 772076 1784746	
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 2022 *(2) nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice, struttura NSIS e descrizione) *(3) Il tempo medio di attesa sarà monitorato per classe di complessità (classi 1, 2, 3) e classi di priorità di ricovero (A, B, C, D) e calcolato sulla base dei tempi medi di attesa per gli interventi erogati nel trimestre di competenza	

figlio 1 - SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE REGIONE LAZIO

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

Fonte INFORMATIVA
FLUSSO SDO

STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura della REGIONE LAZIO)

CRITERI DI PRIORITA'	Fonte INFORMATIVA	DATASET	N. TOTALE INTERVENTI	TEMPO MEDIO IN GIORNI
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	4553	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		138
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	2183	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		145
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	783	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		214
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	5453	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		153
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	6572	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		196
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	3067	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		285
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	3417	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		151
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	7991	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		196
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	5275	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		274

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

N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/for. Strutture con liste di attesa operatorie

Strutture con liste di attesa non informatizzate: codice struttura NBS e denominazione

- OSPEDALE L. PARODI DELFINO - COLLEFERRO
- OSPEDALE GONFALONE - MONTEROTONDO
- OSPEDALE CONIUGI BERNARDINI - PALESTRINA
- OSPEDALE ANGELUCCI - SUBIACO
- OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA - TIVOLI

32/37

CODICE STRUTTURA NBS

- 12004600
- 12004900
- 12005100
- 12005200
- 12005300

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

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONE LAZIO)

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi erogati da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATO SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	12271	31,7	7.020.758
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	2934	7,6	772.076
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	3286	8,5	1.784.746
...			
...			

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

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

Fonte INFORMATIVA

- RICOGNIZIONE AD HOC
- RICOGNIZIONE AD HOC
- RICOGNIZIONE AD HOC
- RICOGNIZIONE AD HOC

INDICATORE

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

NOTE:

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

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

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

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON PROSTATE (MBS)		OMNER		Mammografico		Cervice Uterina		Colore Rettile																																									
INDICATORE	DIFFERENZIALE	OGREY	OGREY	Mammografico	Cervice Uterina	OGREY	OGREY	Mammografico	Cervice Uterina																																								
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO				-60.986	-34.630			-46.076	-46.076																																								
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI PRESTAZIONI 2° LIVELLO																																																	
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE SOTTOPOSTE A TEST DI 1° LIVELLO				87.739	59.925			-110.046	-110.046																																								
RIPARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD				-6	5,7			-6,3	-6,3																																								
<p>STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)</p> <p>INDICATORE</p> <p>NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO * NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO * NUMERO TEST 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO #</p> <p>FONTI INFORMATIVE</p> <p>FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING 01.01.2022 FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING 01.01.2022 FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING 01.01.2022</p> <p>DATASET</p> <p>OGREY 01.01.2022 OGPREV 01.01.2022 OGPREV 01.01.2022</p> <p>Colore Rettile</p> <p>Mammografico 13.000 Cervice Uterina 0 Mammografico 72.085 Cervice Uterina 83.100 Mammografico 6.997 Cervice Uterina 6.185</p>																																																	
<p>IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI (INVITI) E PRESTAZIONI (DIAGNOSTICO TEMPORANEE) DA RECUPERARE E IL NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE</p> <p>MODALITA' ORGANIZZATIVE</p> <p>PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE: (1 e il livello per tutti e tre gli screening) ASSUNZIONE/ALLOCAZIONE PERSONALE COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO </p> <p>IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORRELATA DI CRONOGRAMMA DI ATTUAZIONE</p> <p>MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)</p> <p>NUMERO DI INVITI INVITATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO % PRESTAZIONI RECUPERATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO % PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO SPESA SOSTRINUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA</p>																																																	
<p>DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI</th> <th colspan="2">% RECUPERO STIMATO SUL TOTALE</th> </tr> <tr> <th>INVITI</th> <th>PRESTAZIONI</th> <th>INVITI</th> <th>PRESTAZIONI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>430,462</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>50</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">FINANZIAMENTO STIMATO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">PRESTAZIONI</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>INVITI</td> <td>2.685.408,00</td> </tr> </tbody> </table>										VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATO SUL TOTALE		INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	0	0	430,462	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	50					FINANZIAMENTO STIMATO				PRESTAZIONI				INVITI	2.685.408,00
VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATO SUL TOTALE																																															
INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI																																														
0	0	430,462	0																																														
-	-	-	-																																														
-	-	-	-																																														
-	-	-	-																																														
50	50																																																
		FINANZIAMENTO STIMATO																																															
		PRESTAZIONI																																															
		INVITI	2.685.408,00																																														

SCHEDE RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI			
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)			
INDICATORE	FLUSSO EX-ART.50		
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)			
CRITERI DI PRIORITA'	DATASET		
1. Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico 2. Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale) 2 bis Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA) 3 Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1) 4 Prestazioni -visite e diagnostica- a discrezione della Regione. Volume totale da considerare per il piano	01.01.2022 01.01.2022 01.01.2022		
	139.795 0 552.605		
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA riorganizzazione attività istituzionale COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	518.289 22.851 37.049 114.201	74,9 3,3 5,3 16,5	34.787,012 €
MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)		TIMING	
VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	FONTE INFORMATIVA RICOGNIZIONE AD HOC RICOGNIZIONE AD HOC RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale trimestrale trimestrale	
NOTE:			
* (1) Vedi al Foglio "Dettaglio prestazioni"			

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 CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE.

Dettaglio RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	2021-2019
Prima visita cardiologica	-64.313
Prima visita dermatologica	-10.949
Prima visita endocrinologica	-5.244
Prima visita fisiatria	-5.905
Prima visita gastroenterologica	-851
Prima visita ginecologica	-66.672
Prima visita neurologica	-2.993
Prima visita oculistica	-77.666
Prima visita oncologica	-2.641
Prima visita ortopedica	-36.334
Prima visita otorinolaringoiatrica	-34.141
Prima visita pneumologica	-5.105
Prima visita urologica	-4.271
totale visite	-317.085
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	
2021-2019	2021-2019
Eco(color) doppler cardiaca	-4.286
Ecocolor doppler vascolari	-18.621
Ecografia Ostetrica	-3.159
Ecografie internistiche	-99.107
Elettrocardiogramma	-48.133
Elettromiografia semplice (EMG)	-56.039
Endoscopia	-27.063
Esame audiometrico tonale	-2.308
Fotografia del fundus	-335
spirometrie	-34.830
TC	-29.560
RMN	-10206
PET (PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE)	-5.000
Eco(color) doppler cardiaca (COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO)	-11.597
TC (COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO)	-22.561
PET (COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO)	-2.500
totale diagnostica	-375.305
totale visite+diagnostica	-692.390

Diagnostica e prime visite pz oncologico

-139.785

da recuperare al netto della diagnostica e delle prime visite pz oncologico

-552.605