



Regione del Veneto

Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa

(art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104)

Il decreto legge n. 104 approvato il 14 agosto 2020 ad oggetto “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia” all'art. 29 detta le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa con la finalità 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 di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

A tale fine il citato articolo prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possano avvalersi degli strumenti straordinari di cui all'articolo medesimo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale. Questo a decorrere dalla entrata in vigore del decreto legge in parola e sino al 31 dicembre 2020.

Di seguito si riportano, in sintesi, gli strumenti straordinari indicati dall'art. 29.

Per il recupero dei ricoveri ospedalieri sono previsti:

- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;
- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria;
- reclutamento di personale, attraverso assunzioni a tempo determinato o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché l'impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono previsti:

- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;
- per le prestazioni di accertamenti diagnostici, prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria;
- incremento, in parziale alternativa a quanto indicato nei punti precedenti, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

Ai sensi del comma 4 dell'art. 29 citato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate a ricorrere in maniera flessibile agli strumenti straordinari sopra riportati (di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 29), entro i limiti di spesa indicati negli allegati A e B del medesimo decreto legge.

Per l'accesso alle risorse previste dal comma 8, il comma 9 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedano, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto in parola, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del 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.

Si ritiene, a questo punto, dare evidenza delle azioni più importanti messe in campo dalla Regione del Veneto per il governo delle liste di attesa, sia relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale che di ricovero ospedaliero.



e59703fa



Innanzitutto va menzionato l'art. 38 della Legge Regionale 28 dicembre 2016, n. 30. Il comma d) del citato articolo individua i tempi di attesa, divisi in classi di priorità, entro cui le Aziende ULSS, le Aziende Ospedaliere e l'IRCCS devono erogare le prime visite o le prime prestazioni di specialistica ambulatoriale. Ricordando che con atto n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 - 2021, si evidenzia che le tempistiche indicate dalla L.R. 30/2016 sono più favorevoli all'utente rispetto a quelle indicate nel PNGLA.

Il mantenimento delle classi e dei tempi di attesa previsti dalla citata legge regionale è stato, peraltro, confermato dallo stesso Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) approvato con la deliberazione n. 1164 del 06 agosto 2019. Si riporta nella tabella che segue il relativo confronto:

Classe di priorità	PNGLA 2019-2021	Art. 38 Legge Regionale 30/2016
Classe U (urgente)	Comunque entro 72 ore	Entro 24 ore dalla prenotazione
Classe B (breve)	Entro 10 giorni	Entro 10 giorni dalla prenotazione
Classe D (differibile)	Entro 30 giorni per le visite entro 60 giorni per le prestazioni diagnostiche	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe P (programmata)*	Da eseguire entro 120 giorni	Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore

* nella legge regionale 30/2016 viene usato il termine programmabile

Sempre in materia di assistenza specialistica ambulatoriale il PRGLA conferma lo strumento delle liste di galleggiamento che coincide con il concetto di pre lista del PNGLA. Lo scopo della lista di galleggiamento è:

- prendere in carico l'utente evitandogli uno stillicidio di successivi accessi agli sportelli CUP o telefonate al call-center (...);
- attivare da parte dell'Azienda sanitaria qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire al 'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;
- farsi carico, successivamente, di ricontattare l'utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.

Si riportano i tempi previsti dal PRGLA:

- 48 h lavorative per le prestazioni con classe di priorità B;
- 4 giorni lavorativi per le prestazioni con classe di priorità D o P.

I termini decorrono dal momento del primo contatto dell'utente con la struttura sanitaria attraverso qualsiasi canale e tale data dovrà essere registrata a sistema e comunque sempre tracciata e comunicata all'utente in forma scritta.

Per quanto riguarda l'effettuazione degli interventi chirurgici, sempre l'art. 38 della L.R. 30/2016, al comma 16, ne definisce i tempi massimi. Anche in questo caso i tempi massimi regionali sono più favorevoli per il paziente rispetto a quelli indicati dal PNGLA. Si riporta nella tabella che segue il relativo confronto:

Classe di priorità	PNGLA 2019-2021	Art. 38 Legge Regionale 30/2016
Classe A	Entro 30 giorni dalla prenotazione	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe B	Entro 60 giorni dalla prenotazione	Entro 60 giorni dalla prenotazione
Classe C	Entro 180 giorni dalla prenotazione	Entro 90 giorni dalla prenotazione
Classe D	Senza attesa massima comunque entro 12 mesi	Classe D entro 180 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore
		Classe E almeno entro 12 mesi



e59703fa



Un'importante novità introdotta dall'art. 38 della L.R. n. 30/2016, con il comma 13, e confermata con il PRGLA, riguarda l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana e l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini.

Con l'obiettivo di offrire all'utente esterno fasce orarie alternative di accesso alle prestazioni sanitarie, le Aziende ULSS e le Aziende ospedaliere nonché i presidi ospedalieri accreditati privati assicurano ordinariamente i servizi ambulatoriali attraverso l'apertura delle strutture fino alle ore 23.00, per almeno tre giorni alla settimana, e dalle ore 8.00 alle 12.00 la domenica ed i giorni festivi.

Con l'intento di aumentare la potenzialità operativa delle RM e delle TC in un'ottica di continuo miglioramento, la programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche deve prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per almeno sei giorni alla settimana.

Il PRGLA, inoltre, detta ulteriori disposizioni delle quali si citano, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelle in materia di:

- attività sistematica di valutazione sull'appropriatezza e congruità prescrittiva
- accesso ambulatoriale tramite uso diffuso del CUP e sviluppo sistema CUP on-line
- Favorire l'accesso alla prenotazione anche attraverso le Farmacie di comunità
- visibilità delle agende di prenotazione
- realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico
- acquisto ed erogazione prestazioni aggiuntive in regime libero professionale come integrazione dell'attività istituzionale e da effettuarsi prioritariamente per le prestazioni che risultano critiche per i tempi di attesa
- adozione dei Programmi attuativi aziendali ed il loro monitoraggio.

Infine, sul versante specifico dell'assistenza ospedaliera, giova ricordare la deliberazione n. 614 del 14 maggio 2020 con la quale la Giunta Regionale, nel rispetto dei principi delineati nel Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, ha approvato le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie di tutti gli Enti, pubblici e privati accreditati, del Servizio Sanitario Regionale.

Il modello gestionale/organizzativo delineato dalla Regione del Veneto con la normativa sopra evidenziata ha consentito alla Regione del Veneto il governo dei tempi di attesa massimi per le prestazioni ambulatoriali e per le prestazioni erogate in regime di ricovero per acuti.

In tale contesto, passata la fase emergenziale iniziale dovuta alla pandemia causata da virus SARS-Cov-2 (cosiddetta fase 1, che ha visto l'adozione di misure finalizzate a potenziare il servizio sanitario regionale sia a livello ospedaliero che territoriale), è iniziata la Fase 2. Essa, contraddistinta da un progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, è stata orientata alla progressiva normalizzazione degli interventi e d ha coinciso con la ripresa dell'attività sanitaria ordinaria e programmata. Caratteristiche di questa fase sono stati il progressivo riassorbimento della capacità produttiva attivata, il potenziamento degli screening sulla popolazione e la sorveglianza attiva, il mantenimento di sistemi di protezione individuale e collettiva. Parallelamente, sono adottate misure di rafforzamento strutturale delle strutture sanitarie operanti sul territorio al fine di rendere i servizi di prevenzione e di assistenza pronti ad individuare, circoscrivere e gestire eventuali recrudescenze epidemiche (isolamento dei casi e dei contatti stretti), nonché misure di implementazione dell'assistenza domiciliare.

Ora, anche a seguito di quanto disposto dall'art. 29, in particolare ai commi 1, 2 e 3, è stata fatta un'analisi sui dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di screening e di ricovero ospedaliero che a causa della citata emergenza epidemiologica non erano state erogate, sulle reali necessità di riduzione delle liste d'attesa e sul fabbisogno per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale.

Dall'analisi, in particolare, è emersa la quantità complessiva delle prestazioni che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza pandemica, non sono state ancora erogate, così come rappresentata nella tabella che segue:



e59703fa



Aziende Sanitarie	PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI SCREENING	RICOVERI OSPEDALIERI	TOTALE
ULSS 1 Dolomiti	16.352	40.405	422	57.179
ULSS 2 Marca Trevigiana	1.224	54.418	9.068	64.710
ULSS 3 Serenissima	10.665	39.399	1.745	51.809
ULSS 4 Veneto Orientale	2.813	26.211	1.312	30.336
ULSS 5 Polesana	1.666	14.776	554	16.996
ULSS 6 Euganea	7.603	0	357	7.960
ULSS 7 Pedemontana	1.772	15.741	3.312	20.825
ULSS 8 Berica	2.309	39.522	2.220	44.051
ULSS 9 Scaligera	10.223	27.028	2.746	39.997
Azienda Ospedale-Università di Padova	0	105	6.068	6.173
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	0	0	2.013	2.013
IRCCS - Istituto Oncologico Veneto	541	0	52	593
TOTALE	55.168	257.605	29.869	342.642

Alla luce di quanto finora riportato si ritiene che le azioni regionali già poste in atto, congiuntamente alla possibilità di ricorrere agli strumenti straordinari previsti dall'art. 29 del d.l. 104/2020, possono consentire alle Aziende del SSR di soddisfare, entro i tempi di attesa previsti dalla normativa regionale sopra riportata, le richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale, di screening e di ricovero ospedaliero.

Sulla base dei fabbisogni espressi e dall'analisi condotta sui relativi dati è stata predisposta quindi la ripartizione per singola Azienda delle risorse assegnate alla Regione del Veneto, di cui all'allegato B al d.l. n. 104/2020, così come riportate nella tabella che segue.

Azienda	Importo
ULSS 1 Dolomiti	€ 1.873.667,59
ULSS 2 Marca Trevigiana	€ 5.203.573,62
ULSS 3 Serenissima	€ 6.021.160,43
ULSS 4 Veneto Orientale	€ 6.358.483,47
ULSS 5 Polesana	€ 2.060.258,12
ULSS 6 Euganea	€ 3.445.309,25
ULSS 7 Pedemontana	€ 2.861.998,23
ULSS 8 Berica	€ 3.433.408,45



e59703fa



ULSS 9 Scaligera	€ 2.234.586,94
Azienda Ospedale-Università di Padova	€ 2.851.827,69
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	€ 2.333.436,04
IRCCS Istituto Oncologico Veneto	€ 257.986,18
Totale Regione del Veneto	€ 38.935.696,00

Sul monitoraggio sull'attuazione del presente Piano da parte di ciascuna Azienda del SSR è incaricata Azienda Zero che vi dovrà provvedere mensilmente comunicando l'esito del monitoraggio all'Area Sanità e Sociale al fine di consentire alla citata Area di mettere in atto, con l'urgenza del caso, le eventuali azioni correttive, ivi compresa, se necessaria, la rimodulazione della ripartizione delle risorse.

Il presente Piano Operativo, così come previsto dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020, decorre dalla data del 15 agosto fino al 31 dicembre 2020.



e59703fa

