

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 822 del 04 luglio 2023

Modalità di finanziamento dei Piani Operativi delle Aziende Ulss finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste d'attesa per l'anno 2023.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento sono definite le modalità di finanziamento per l'esercizio 2023 dei Piani Operativi delle Aziende Ulss finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste di attesa relative alle prestazioni c.d. traccianti di attività specialistica ambulatoriale, così come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) vigente, con prioritario riferimento alle liste di galleggiamento con classe di priorità D (Differibile - 30 giorni).

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Durante lo stato di emergenza, dichiarato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successivamente prorogato al 31 marzo 2022 con Decreto Legge 24 dicembre 2021, n. 221, molti sono gli atti che si sono susseguiti, sia a livello nazionale che regionale; atti che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19 e le sue conseguenze. Tra questi il D.L. n. 104/2020 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 13 ottobre 2020, n. 126, con il quale, all'art. 29, sono state dettate le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa. Conseguentemente, con DGR n. 1329 dell'8 settembre 2020, la Giunta Regionale ha approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui al sopra citato D.L.

Il Piano operativo regionale di cui sopra, approvato con DGR n. 1329/2020, nel confermare le azioni già poste in essere dalla Regione per il governo delle liste d'attesa, ha indicato la quantità complessiva delle prestazioni che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza pandemica, non erano state ancora erogate (suddivise per prestazioni ambulatoriali, prestazioni di screening e ricoveri ospedalieri) e ha ripartito le risorse assegnate alla Regione del Veneto dall'art. 29 del D.L. n. 104/2020, pari ad un importo complessivo di euro 38.935.696,00, per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale.

Con successive note (prot. n. 490510/2020 e n. 557252/2020), il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha autorizzato l'utilizzo delle succitate risorse fino al 31 marzo 2021.

Il successivo D.L. n. 73/2021 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" (c.d. decreto sostegni bis), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26, ha disposto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano potessero ricorrere, dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti e alle risorse previste dal succitato art. 29 del D.L. n. 104/2020. Ciò per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica.

Conseguentemente, alla luce del nuovo quadro normativo e anche a seguito delle sospensioni delle attività programmate - avvenute dal 10 novembre 2020 al 31 gennaio 2021 per l'attività specialistica ambulatoriale, dal 10 novembre 2020 al 7 febbraio 2021 per l'attività di ricovero e l'ulteriore sospensione avvenuta dal 29 marzo al 26 aprile 2021 - la Giunta Regionale ha approvato la DGR n. 759 del 15 giugno 2021.

Con tale atto sono stati approvati i criteri generali sulla base dei quali ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale - SSR avrebbe dovuto elaborare la proposta per il recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche realtà sanitarie; questo al fine di consentire all'amministrazione regionale, previa valutazione di tali proposte, di addivenire ad una funzionale revisione del Piano Operativo Regionale, di cui alla DGR n. 1329/2020. Le Aziende del SSR, sulla base dei criteri definiti dal Ministero, hanno quindi proceduto all'elaborazione delle relative proposte per il recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche realtà sanitarie. Pertanto, anche a seguito delle proposte elaborate dalle Aziende del SSR, la Giunta Regionale con DGR n. 1061 del 3 agosto 2021, ha approvato l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, di cui

alla DGR n. 1329/2020, confermando, quale obiettivo del piano stesso, il recupero delle liste di attesa sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici. Successivamente con DGR n. 1293 del 21 settembre 2021, sono state armonizzate e rideterminate le modalità di finanziamento per l'esercizio 2021 dei Piani per il recupero delle prestazioni sospese, formulati dalle Aziende del SSR secondo i principi ed i criteri di cui alla DGR n. 759/2021.

Con DGR n. 1788 del 15 dicembre 2021 sono stati ulteriormente definiti i criteri di assegnazione delle risorse previste con DGR n. 1293/2021. A partire dal mese di settembre 2021, inoltre, sono stati organizzati, dall'Area Sanità e Sociale, incontri mensili con ciascuna Azienda del SSR al fine di monitorare l'attuazione del Piano Operativo Regionale, con particolare attenzione a quanto disposto dalla DGR n. 1293/2021.

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" ha disposto, all'art. 1, comma 276, che le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2 del D.L. n. 73/2021, convertito, con modificazioni dalla L. n. 106/2021, siano prorogate fino al 31 dicembre 2022, come indicato dal Ministero della Salute.

Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano hanno rimodulato il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del D.L. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 126/2020, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del D.L. n. 73/2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106, e lo hanno presentato entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, prot. n. 43741 del 31 gennaio 2022, è stata inviata al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze la documentazione propedeutica alla rimodulazione del Piano Operativo Regionale.

Facendo seguito agli esiti delle attività di monitoraggio sulle attività di recupero delle liste d'attesa, il Ministero della Salute, con nota acquisita al prot. regionale n. 292281 del 30 maggio u.s., ha trasmesso le indicazioni operative atte a sostenere il prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening oncologico e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2, fatte salve le Regioni/PP.AA. che, ad esito delle attività di aggiornamento delle liste e consolidamento dei dati trasmessi al Ministero della Salute, non dovessero avere più prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generatesi durante il periodo pandemico (2020-2021), le quali potranno utilizzare il finanziamento residuo di cui all'art. 4, comma 9-octies del D.L. n. 198/2022 per il recupero delle liste d'attesa "correnti" dandone comunicazione al Ministero della Salute.

Inoltre, la Legge 24 febbraio 2023, n. 14, di "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. n. 198/2022, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. Proroga di termini per l'esercizio di deleghe legislative" (c.d. Decreto Milleproroghe), consente alle Regioni di utilizzare una quota non superiore allo 0,3% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 al fine del recupero delle liste d'attesa, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale. Considerato che ad oggi non è ancora stata approvata l'Intesa del riparto del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) 2023, per determinare l'importo massimo di finanziamento si ritiene di applicare la quota dello 0,3% sul livello di finanziamento indistinto 2022 rilevato alla voce "AA0030" del modello CE consuntivo 2022, (ossia € 9.697.188.460,00 per la Regione del Veneto come riportato in DGR n. 718/2023 allegato A), aumentato della percentuale di incremento del FSN 2023 rispetto al 2022 come da art. 1 c.535 della L. n. 197/2022 pari ad 1,7% (percentuale ottenuta rapportando l'incremento del FSN 2023 di € 2,150 mld rispetto ad € 124,061 mld FSN 2022), per un importo massimo di € 29.594.700,00.

La suddetta norma non prevede pertanto fondi aggiuntivi, bensì un'autorizzazione a spendere in deroga risorse del Fondo Sanitario Nazionale già assegnate alle Regioni come quota indistinta. Tali risorse potranno essere impiegate per finanziare attività aggiuntiva del personale sanitario, derogando ai regimi tariffari ordinari, nonché per integrare l'acquisto di prestazioni in convenzione con le strutture private accreditate in deroga ai limiti di spesa previsti dall'articolo 15, comma 14, del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 135/2012, e modificato dall'art. 45, comma 1-ter, del D.L. n. 124/2019.

In particolare, tenuto conto delle indicazioni pervenute dalle singole Aziende, si è ritenuto di privilegiare, in una prima fase, le azioni implementate dalle Aziende Ulss al fine del progressivo abbattimento delle liste di galleggiamento delle prestazioni c.d. traccianti di attività specialistica ambulatoriale, così come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) attualmente vigente, con prioritario riferimento alla classe di priorità D (Differibile - 30 giorni), fermo restando il mantenimento del risultato già ottenuto (sostanziale azzeramento) delle liste di galleggiamento delle prestazioni con classe di priorità B (Breve - 10 giorni).

La Regione del Veneto, con nota prot. n. 0270745 del 18 maggio 2023, ha chiesto ai Direttori Generali delle Aziende Ulss del proprio territorio di redigere e trasmettere all'Area Sanità e Sociale, entro il 3 giugno 2023, un Piano Operativo Aziendale, articolato in obiettivi intermedi e finali da raggiungere in due distinte fasi temporali (30 settembre e 31 dicembre 2023), indicando nel dettaglio le azioni da intraprendere, le prestazioni da recuperare e le risorse necessarie a tale scopo.

I Piani Operativi Aziendali trasmessi, agli atti dei competenti uffici regionali, sono stati valutati nella loro fattibilità, congruità e sostenibilità economica (importo richiesto in totale dalle Aziende Ulss € 20.182.854,00) coerenti con le prestazioni dichiarate in galleggiamento dalla singole Aziende Ulss, con eventuali trend in crescita riscontrati, con la distribuzione degli assistiti per singola Azienda e con la coerenza della spesa rispetto al volume di prestazioni da "acquistare" preventivate.

Alla luce delle finalità sopra esposte, le azioni a cui le Aziende Ulss ricorrono per il raggiungimento degli obiettivi del Piano Operativo sono prioritariamente le seguenti:

- 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, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60,00 euro a 80,00 euro lordi onnicomprensivi;
- 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 con un aumento della tariffa oraria a 50,00 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione;
- stipula di accordi interaziendali con altre Aziende Sanitarie (Ulss, Ospedaliere o Istituto Oncologico);
- incremento temporaneo del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente;
- integrazione degli acquisti di prestazioni di specialistica ambulatoriale da privato accreditato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2023, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.L. n. 502/1992, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 135/2012, e s.m.i..

Con il presente provvedimento si propone di destinare alle Aziende Ulss l'importo massimo di € 29.182.854,00, in linea con le previsioni della normativa nazionale sopracitata (Decreto Milleproroghe), secondo quanto riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente provvedimento, nel quale si procede al riparto della somma di € 20.182.854,00 alle singole Aziende ULSS quale finanziamento della Fase 1 dei Piani Operativi Aziendali finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste di attesa, riservando alla Fase 2 i restanti € 9.000.000,00 per successive ulteriori azioni correttive e/o relative alla classe di priorità P e alle liste di attesa chirurgiche da erogare entro l'anno 2023.

Pertanto si propone di liquidare, per il tramite di Azienda Zero, alle Aziende Ulss il finanziamento assegnato relativo alla Fase 1 in tre tranches distinte:

- prima tranche, pari al 50% della quota richiesta nel Piano Operativo di ciascuna Azienda Sanitaria, a seguito dell'approvazione del presente provvedimento;
- seconda tranche, pari al 25% della quota richiesta nel Piano Operativo di ciascuna Azienda Sanitaria entro il 31 ottobre 2023, vincolata al raggiungimento degli obiettivi intermedi (al 30 settembre 2023) previsti dal Piano stesso, sia in termini di riduzione dei galleggiamenti, sia in termini di incremento di volumi di prestazioni;
- terza tranche, pari al 25% della quota richiesta nel Piano Operativo di ciascuna Azienda Sanitaria entro il 31 marzo 2024, vincolata al raggiungimento degli obiettivi finali (al 31 dicembre 2023) previsti dal Piano stesso, sia in termini di volumi di prestazioni sia in termini di riduzione dei galleggiamenti, oltre al governo della domanda. Il trend in crescita della domanda, su alcune branche specialistiche in particolare, rende infatti necessario che ciascuna Azienda affronti, in maniera sistematica e permanente, la problematica dell'appropriatezza prescrittiva, sia con i propri prescrittori che con i MMG, anche alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 1562 del 15 dicembre 2022 con la quale è stato adottato il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO).

In relazione alla Fase 2 si propone di ripartire l'importo di € 9.000.000,00 alle singole Aziende ULSS, secondo modalità da definire con successivo Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, in ragione dei risultati raggiunti nella Fase 1 al 30 settembre 2023 e della previsione di raggiungimento degli obiettivi al 31 dicembre 2023. In questa fase parte di tale quota potrà essere eventualmente destinata anche al superamento delle criticità delle liste d'attesa in altri set assistenziali.

Si propone altresì di affidare la valutazione del raggiungimento degli obiettivi intermedi e finali dei Piani aziendali alla Cabina di Regia per il Governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali istituita con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 28 marzo 2023.

Si incaricano, infine, i Direttori Generali delle Aziende Ulss di ubicazione territoriale di provvedere, in considerazione dell'eventuale integrazione degli acquisti di prestazioni da erogatori privati accreditati, all'aggiornamento degli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2023 ai sensi dell'articolo 8 - quinquies del D.L. n. 502/1992

Si dà atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura finanziaria a carico dei Finanziamenti della GSA dell'esercizio 2023, della Nuova Linea di Spesa n. 311 "riduzione delle criticità delle liste d'attesa per l'anno 2023", afferente al capitolo di Bilancio regionale U103285, che si propone di istituire con il presente atto con un importo di € 29.182.854,00.

Tale finanziamento verrà erogato ai beneficiari per il tramite di Azienda Zero, responsabile della GSA ai sensi dell'art. 2 della L.R. n. 19/2016, alla quale sono già state trasferite tutte le risorse relative ai finanziamenti della GSA 2023, con Decreti del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR nn. 23 e 24 del 03 aprile 2023 e n. 30 del 10 maggio 2023.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la Legge 24 febbraio 2023, n. 14;

VISTO il D.L. n. 95/2012, articolo 15, comma 14, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 135/2012, e modificato dall'art. 45, comma 1-ter, del D.L. n. 124/2019;

VISTO il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 attualmente vigente;

VISTO il CCNL 2016-2018 articolo 6, comma 1 lettera d), articolo 24, comma 6 e articolo 115, comma 2;

VISTO D.L. 30 dicembre 2002, n. 502 articolo 8-quinquies e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1562 del 15 dicembre 2022;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 28 marzo 2023;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 30 del 31/03/2023;

VISTI i Decreti del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR nn. 23 e 24 del 03 aprile 2023 e n. 30 del 10 maggio 2023;

VISTA la nota della Regione del Veneto prot. n. 0270745 del 18 maggio 2023.

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di destinare alle Aziende Ulss l'importo massimo di € 29.182.854,00, in linea con le previsioni della normativa nazionale sopracitata (Decreto Milleproroghe), secondo quanto riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente provvedimento, nel quale si procede al riparto della somma di € 20.182.854,00 alle singole Aziende Ulss quale finanziamento della Fase 1 dei Piani Operativi Aziendali finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste di attesa, riservando alla Fase 2 i restanti € 9.000.000,00 per successive ulteriori azioni correttive e/o relative alla classe di priorità P e alle liste di attesa chirurgiche da erogare entro l'anno 2023;
3. di rinviare a successivo Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, in ragione dei risultati raggiunti nella Fase 1 al 30 settembre 2023 e della previsione di raggiungimento degli obiettivi al 31 dicembre 2023, il riparto, alle singole Aziende Ulss, dell'importo di € 9.000.000,00 della Fase 2;
4. di affidare la valutazione del raggiungimento degli obiettivi intermedi e finali dei Piani Operativi Aziendali alla Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali, istituita con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 28 marzo 2023;
5. di liquidare, per il tramite di Azienda Zero, alle Aziende Ulss il finanziamento assegnato relativo alla fase 1 in tre tranches distinte:
 - prima tranche, pari al 50% della quota richiesta nel Piano Operativo di ciascuna Azienda Sanitaria, a seguito dell'approvazione del presente provvedimento;

- seconda tranche, pari al 25% della quota richiesta nel Piano Operativo di ciascuna Azienda Sanitaria entro il 31 ottobre 2023, vincolata al raggiungimento degli obiettivi intermedi (al 30 settembre 2023) previsti dal Piano stesso, sia in termini di riduzione dei galleggiamenti, sia in termini di incremento di volumi di prestazioni.
- terza tranche, pari al 25% della quota richiesta nel Piano Operativo di ciascuna Azienda Sanitaria entro il 31 marzo 2024, vincolata al raggiungimento degli obiettivi finali (al 31 dicembre 2023) previsti dal Piano stesso, sia in termini di volumi di prestazioni sia in termini di riduzione dei galleggiamenti, oltre al governo della domanda. Il trend in crescita della domanda, su alcune branche specialistiche in particolare, rende infatti necessario che ciascuna Azienda affronti, in maniera sistematica e permanente, la problematica dell'appropriatezza prescrittiva, sia con i propri prescrittori che con i MMG, anche alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 1562 del 15 dicembre 2022 con la quale è stato adottato il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO);

6. di dare atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura finanziaria a carico dei Finanziamenti della GSA dell'esercizio 2023, della Nuova linea di spesa n. 311 "Riduzione delle criticità delle liste d'attesa per l'anno 2023", afferente al capitolo di Bilancio regionale U103285, che si istituisce con il presente atto con un importo di € 29.182.854,00;

7. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta ulteriori spese a carico del bilancio regionale;

8. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;

9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.