

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 11 aprile 2022

In Aosta, il giorno undici (11) del mese di aprile dell'anno duemilaventidue con inizio alle ore otto e ventiquattro minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Si fa menzione che le funzioni di Assessore all'ambiente, trasporti e mobilità sostenibile sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,
Sig. Massimo BALESTRA _____

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **399** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA PER L'ANNO 2022, APPROVATO CON DGR 91/2022, IN APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA TRASMESSE DAL MINISTERO DELLA SALUTE, IN DATA 24 GENNAIO 2022. MODIFICAZIONI ALL'OBIETTIVO 1.1 APPROVATO CON DGR 78/2022.

LA GIUNTA REGIONALE

richiamato il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 (Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia), convertito con modificazioni dall'articolo 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126, con il quale all'articolo 29 sono state dettate disposizioni urgenti in materia di liste di attesa;

richiamato il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 e, in particolare, l'articolo 26 che ha disposto la proroga delle misure straordinarie già introdotte dall'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 per l'anno 2021 e l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e, conseguentemente, rimodulando l'utilizzo delle relative risorse;

richiamata 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) che all'articolo 1, commi 276-279, ha prorogato ulteriormente, e fino al 31 dicembre 2022, 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, al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, rendendo altresì disponibili ulteriori risorse;

precisato che per accedere all'ulteriore finanziamento previsto dalla legge n. 234/2021 era richiesta la rimodulazione con riferimento all'anno 2022 del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, adottato ai sensi del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 (approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1070 del 16 ottobre 2020) e successivamente aggiornato ai sensi del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, (approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1710 del 20 dicembre 2021) e la conseguente sua presentazione congiunta, al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e delle Finanze, entro il 31 gennaio 2022;

richiamate le seguenti deliberazioni approvate in applicazione delle norme sopra richiamate:

- ✓ n. 1070 del 16 ottobre 2020, di approvazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, allegato n. 3, redatto ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 (Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia), convertito con modificazioni dall'articolo 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- ✓ n. 1710 del 20 dicembre 2021, concernente la presa d'atto dell'aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2021, quale aggiornamento del Piano Operativo Regionale di cui all'allegato n. 3 alla deliberazione della Giunta regionale n. 1070 del 16 ottobre 2020, redatto ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104;
- ✓ n. 91 del 31 gennaio 2022, relativa all'approvazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022, redatto ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 e aggiornato dal decreto-legge n. 73/2021, prorogato dalla legge n. 234/2021;

atteso che il Ministero della Salute, con nota acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e Salute con il n. 475 del 21 gennaio 2022, aggiornata con nota in data 25 gennaio 2022 (prot. regionale n. 552), ha invitato, a breve scadenza dal termine del 31 gennaio 2022 imposto dalla

legge n. 234/2021 articolo 1, commi 276-279, le Regioni e le Province autonome a predisporre, rimodulandolo secondo nuove Linee di indirizzo per l'estrazione dei dati, allegata alla nota medesima, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa; considerato che i competenti uffici regionali del Dipartimento sanità e salute hanno ravvisato l'impossibilità tecnica di recepire, nei tempi previsti dalla norma, le nuove indicazioni sui criteri di estrazione dei dati relativi ai ricoveri (con Classificazione basata sulla priorità e sulla complessità clinica), alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica (distinte in base al Raggruppamento Fa-Re), di cui alle note ministeriali prot. n. 475 del 21 gennaio 2022 e n. 552 del 24 gennaio 2022 del Dipartimento in questione, nell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa relativo all'annualità 2022 e che, pertanto, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 91 del 31 gennaio 2022 è stato redatto sulla base dei criteri ministeriali stabiliti nel 2021;

considerato, comunque, che la suddetta deliberazione n. 91/2022 ha previsto che, nel caso in cui il Ministero della Salute avesse richiesto una nuova estrazione dei dati secondo i criteri esposti nelle Linee di indirizzo sopra richiamate, l'Azienda USL della Valle d'Aosta avrebbe provveduto in tal senso;

atteso che, come riportato dagli uffici competenti, con nota prot. n. 8905 del 1° febbraio 2022, le suddette note ministeriali, acquisite al protocollo del Dipartimento Sanità e Salute con prot. n. 475 del 21 gennaio 2022 e n. 552 del 25 gennaio 2022, concernenti le nuove Linee di indirizzo per l'estrazione dei dati dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica nella rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, sono state trasmesse all'Azienda USL della Valle d'Aosta al fine di predisporre l'estrazione dei dati in conformità con le nuove Linee di indirizzo ministeriali, elaborate nel 2022;

dato atto che sono pervenute al Dipartimento Sanità e Salute da parte del Ministero della Salute le comunicazioni, acquisite al protocollo al n.1475, in data 28 febbraio 2022, e al n. 1889, in data 15 marzo 2022, con le quali il Ministero ha richiesto l'invio del Piano Operativo Regionale redatto ai sensi delle succitate Linee guida e che pertanto tale istanza richiede l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 91/2022;

considerato che l'Azienda USL della Valle d'Aosta, con nota acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e Salute n. 2250 del 30 marzo 2022, ha trasmesso i dati richiesti in conformità a quanto previsto dal Ministero della Salute relativi alle prestazioni sospese al 1° gennaio 2022;

dato atto che l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha provveduto ad applicare gli specifici criteri di estrazione richiesti per la classificazione delle prestazioni sospese, rispettivamente, dei ricoveri, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e degli screening oncologici e dovrà redigere i *report* trimestrali entro 15 giorni dallo scadere di ciascun trimestre, precisamente entro il:

- 15 aprile per la scadenza del 31 marzo
- 15 luglio per la scadenza del 30 giugno
- 15 novembre per la scadenza del 31 ottobre
- 15 gennaio 2023 per la scadenza del 31 dicembre 2022

sullo stato di avanzamento del recupero delle liste d'attesa per l'anno 2022;

precisato che, come comunicato dagli uffici competenti dell'Azienda USL della Valle

d'Aosta, dall'applicazione dei nuovi criteri di estrazione conformi alle Linee guida del Ministero, sono variati conseguentemente anche i volumi di prestazioni da recuperare entro il 31 dicembre 2022, descritte nelle tabelle seguenti, rispetto ai volumi stimati in precedenza e riportati nel Piano Operativo Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 91/2022:

Descrizione	D.G.R. n. 91/2022 (Estrazione del 01.01.2022, con criteri 2021)	(Estrazione del 01.01.2022 con criteri 2022)
	N°	N°
Ricoveri chirurgici	1.417	2.403
Prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica	6.702	4.538
Screening oncologici		
- Inviti	Non rilevati	13.979
- Prestazioni (I e II livello)	1.081	30.072

atteso che, come precisato dagli uffici competenti, il dettaglio delle schede predisposte dal Ministero della Salute, riassuntive dell'estrazione al 1° gennaio 2022 delle prestazioni da recuperare, si riferisce rispettivamente a:

- ✓ ricoveri chirurgici programmati (*ranking* per classi di complessità e priorità di ricovero);
- ✓ prestazioni ambulatoriali (prime visite e visite di controllo, chirurgia ambulatoriale, prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa PNGLA, ulteriori prestazioni);
- ✓ prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico (inviti e prestazioni diagnostico-terapeutiche);

dato atto che il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa sarà oggetto dei monitoraggi periodici stabiliti dal Ministero della Salute e sopra dettagliati, dando contestuale evidenza di eventuali variazioni sopraggiunte a seguito di criticità imputabili o a una ripresa dell'emergenza epidemiologica o a una diversa capacità produttiva dell'Azienda USL della Valle d'Aosta rispetto a quella attuale;

rammentato che, come già riportato nella DGR 91/2022, i fondi disponibili sull'annualità 2022 ammontano, per la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, a Euro 1.057.380, di cui Euro 67.351 (spesa massima) per l'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito con legge n. 135/2012), da utilizzarsi secondo le indicazioni di cui ai commi da 276 a 279 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

precisato inoltre che con deliberazione della Giunta regionale n. 78, in data 31 gennaio 2022, è stato approvato l'Obiettivo operativo gestionale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta relativo all'Area di Intervento 1 – Programmazione e area ospedaliera - n. 1.1 "Attuazione del Piano Operativo Liste di Attesa" che prevedeva, oltre al raggiungimento di *target* di recupero entro il 31 dicembre 2022, anche l'invio di una rendicontazione a scadenze specifiche (30 giugno, 31 ottobre e 31 dicembre);

dato atto che, come riportato dagli uffici competenti, tali scadenze vanno modificate per aggiornarle ai monitoraggi previsti dal Ministero della Salute e sopra rappresentati;

ritenuto necessario, pertanto, approvare l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 91/2022

redatto sulla base dei dati acquisiti dall'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi delle Linee guida trasmesse dal Ministero della Salute, in data 24 gennaio 2022, e la rideterminazione delle scadenze relative alla rendicontazione dell'Obiettivo 1.1 "Attuazione del Piano Operativo Liste di Attesa" approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 78/2022;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1713 del 30 dicembre 2021, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 e delle connesse disposizioni applicative;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dai Dirigenti della Struttura programmazione socio sanitaria e assistenza ospedaliera e della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro BARMASSE;

ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

1. di approvare l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 91/2022, in applicazione delle Linee di indirizzo trasmesse dal Ministero della Salute, in data 24 gennaio 2022, e redatto sulla base dei dati acquisiti dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, così come riportato nell'allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante;
2. di dare atto che le risorse finanziarie, pari a Euro 1.057.380, di cui Euro 67.351 (spesa massima) per l'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate, assegnate alla Regione autonoma Valle d'Aosta dalla legge n. 234/2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022), sono state accertate e impegnate con provvedimento dirigenziale della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari del Dipartimento Sanità e Salute n. 559, in data 7 febbraio 2022 (impegno n. 5262/2022, sul capitolo di spesa U0026201 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta su fondi assegnati dallo Stato ai sensi della legge 234/2021, destinati a far fronte alle spese derivanti dall'emergenza COVID-19");
3. di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta rendiconti l'attuazione del Piano Operativo Regionale, di cui al punto 1, alle Strutture competenti del Dipartimento Sanità e Salute trimestralmente, entro il 15^{mo} giorno del mese successivo alla scadenza di ogni trimestre di riferimento;
4. di dare atto che all'Obiettivo operativo gestionale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, relativo all'Area di Intervento 1 - Programmazione e area ospedaliera - n.1.1 "Attuazione del Piano Operativo Liste di Attesa", approvato con deliberazione della Giunta regionale n.78/2022 per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022, si applicano le specifiche di cui al presente aggiornamento del Piano Operativo Regionale;

5. di approvare la rideterminazione delle scadenze relative alla rendicontazione dell'Obiettivo operativo gestionale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta di cui al precedente punto 4. nel modo seguente:
 - 15 aprile 2022
 - 15 luglio 2022
 - 15 novembre 2022
 - 15 gennaio 2023;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale.

§

Région Autonome
Vallée d'Aoste



Regione Autonoma
Valle d'Aosta

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 399 in data 11/04/2022

**AGGIORNAMENTO
DEL
PIANO OPERATIVO REGIONALE
PER IL RECUPERO
DELLE LISTE DI ATTESA
2022**

**EX ART. 29, D.L. 14 AGOSTO 2020, N. 104
E AGGIORNATO DAL DECRETO LEGGE N.73/2021
PROROGATO DALLA LEGGE N. 234/2021**

APRILE 2022

Premessa

La Legge 30 dicembre 2021, n.234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022), all'art. 1, commi 276-279, ha prorogato fino al 31 dicembre 2022 le disposizioni previste dall'art.26, commi 1 e 2 del decreto-legge n.73/2021, prevedendo la rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa adottato ai sensi del decreto-legge n. 104/2020 (approvato con DGR 1070/2020) e successivamente aggiornato ai sensi del decreto-legge n.73/2021 (approvato con DGR 1710/2021) e la conseguente presentazione al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e delle Finanze entro il 31 gennaio 2022.

A breve scadenza dal termine del 31 gennaio 2022, imposto dalla legge n. 234/2021, il Ministero della Salute ha inviato alle Regioni e alle Province autonome le note ministeriali acquisite al protocollo del Dipartimento Sanità e Salute con n. 475 del 21 gennaio 2022 e n. 552 del 25 gennaio 2022, con le quali le invitava a predisporre, rimodulandolo secondo nuove Linee di indirizzo per l'estrazione dei dati, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa.

Considerata l'impossibilità tecnica di recepire, nei tempi previsti dalla norma, le nuove indicazioni sui criteri di estrazione dei dati relativi ai ricoveri (con Classificazione basata sulla priorità e sulla complessità clinica), alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica (distinte in base al Raggruppamento Fa-Re), stante il rispetto dei tempi dettati dalla norma finanziaria, si è proceduto, con la deliberazione della Giunta regionale n. 91 del 31 gennaio 2022, ad approvare l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa richiesto sulla base dei precedenti criteri ministeriali stabiliti nel 2021.

Il presente Piano Operativo aggiorna, sulla base dei dati pervenuti dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, il precedente, allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 91/2022, attraverso un nuovo conteggio delle prestazioni sospese e da recuperare che tiene conto dei nuovi criteri di estrazione dei dati forniti dal Ministero della Salute con le note sopra citate e, contestualmente, riferisce il dettaglio con cui intende fruire degli strumenti finanziari straordinari di cui al decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, assegnati alla Regione autonoma Valle d'Aosta e trasferiti all'Azienda USL.

Poiché sono variati i criteri di estrazione in conformità alle linee guida del Ministero, sono parallelamente variati anche i volumi di prestazioni descritte nelle tabelle che seguono rispetto ai volumi stimati in precedenza e riportati nel Piano regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 91/2022.

Il presente Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa individua, infine, precise azioni strategiche, sia dal lato della domanda, sia dal lato dell'offerta, per ridurre la quota di inappropriata e rendere maggiormente sostenibile la garanzia del soddisfacimento dei bisogni assistenziali regionali.

Rimangono valide le strategie attraverso le quali l'Azienda USL della Valle d'Aosta intende condurre il governo, sia dal lato della domanda di prestazioni, sia dal lato dell'offerta, al fine di ottimizzare i volumi complessivi in relazione al bisogno e secondo una migliore appropriatezza prescrittiva.

LE STRATEGIE PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA

L'Azienda USL della Valle d'Aosta ha previsto percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi (PDTA) che garantiscono la presa in carico del paziente cronico, realizzano sia l'integrazione tra

professionisti e livelli di cura, sia la continuità degli interventi, sia, infine, l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Inoltre, al fine di applicare le principali azioni di governo della domanda e/o di incremento dell'offerta, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha predisposto una serie di attività finalizzate a rendere ancora più efficace l'analisi e il monitoraggio delle prestazioni critiche.

Tra le attività individuate, le principali sono:

- periodiche riunioni della "Cabina di Regia aziendale" istituita con deliberazione aziendale DC n. 309 del 19.08.2019 "Approvazione del programma attuativo aziendale Governo Liste d'Attesa (GLA) ai sensi della DGR 503 del 19 aprile 2019 per gli anni 2019-2021", per l'attuazione e l'aggiornamento del Programma attuativo aziendale;
- approfondimento delle risultanze delle analisi delle liste d'attesa con la Cabina di Regia aziendale (riunioni periodiche), analisi dei dati ed applicazione di modelli di analisi omogeneo, per consentire confronti nel tempo;
- monitoraggio dei tempi di attesa, analisi delle prestazioni critiche e definizione degli interventi correttivi (governo ed analisi delle domanda, definizione dell'offerta, variazioni come aumento o riduzione dei volumi dell'offerta, miglioramento dell'appropriatezza, percorsi di tutela, ecc.);
- supporto ai medici prescrittori (MMG, PLS e specialisti ospedalieri) finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, attraverso lo sviluppo e la promozione dei modelli RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) prodotti da AGENAS, finalizzati a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione a seconda delle priorità a livello regionale;
- supporto ai medici prescrittori (MMG, PLS e specialisti ospedalieri) attraverso la pubblicazione sul sito Intranet aziendale – sezione "Procedure validate - Appropriatezza prescrittiva" di raccomandazioni finalizzate all'adozione delle corrette indicazioni terapeutiche, prescrittive di farmaci, procedurali anche con attenzione agli esami diagnostici. Il modello consentirà inoltre di effettuare confronti/benchmark nell'ambito dei professionisti ospedalieri, territoriali e dell'Azienda nel suo complesso.

Sono inoltre attività da implementare nel corso del presente anno:

- una corretta e uniforme gestione dell'informazione "1° accesso" o "accesso successivo" da parte dei medici prescrittori sulle ricette dematerializzate relativamente alle prime visite e ai controlli;
- l'attivazione di nuove modalità organizzative dei punti di accesso, sulla scorta del modello "PUA" (Punto Unico di Accesso), di cui alla Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". La finalità è offrire un unico punto di accesso multi specialistico all'utenza con informazioni su prestazioni erogabili, modalità e tempi di accesso e ridurre i tempi di attesa e di spostamento, in particolare per le persone con problemi sanitari e sociosanitari complessi;
- la rimodulazione delle attività di *back office* CUP (controllo e monitoraggio giornaliero delle agende, delle liste e dei tempi di attesa, controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, presa in carico e tutela del cittadino);
- l'utilizzo sempre più esteso della ricetta dematerializzata (DEMA) da parte di tutte le categorie dei medici specialisti, per facilitare la prescrizione e la prenotazione delle visite di controllo e degli esami di 2° livello, onde evitare di re-inviare il paziente al medico di assistenza primaria (MAP);
- la predisposizione di periodiche informative sulle linee guida e *best practices* in materia prescrittiva adottate in ambito regionale e nazionale, finalizzate alla corretta compilazione delle ricette;
- la predisposizione di un *report* mensile da inviare ai medici prescrittori ed erogatori, contenente informazioni sulle prescrizioni pro-capite effettuate, confrontate con il dato medio aziendale;
- la promozione di incontri e/o giornate formative/informative sulle tematiche specifiche relative all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per medici dipendenti, MMG/PLS, personale amministrativo assegnato ai back office e ai CUP;
- l'assegnazione alle Strutture erogatrici dell'obiettivo di applicazione del modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), con validazione delle prestazioni erogate mediante la valutazione della congruità della classe, analisi della casistica, valutazione della percentuale di concordanza delle classi RAO e restituzione degli esiti ai prescrittori ed agli erogatori mediante specifici report;

- l'attivazione di sistemi di monitoraggio per la rilevazione della presenza del quesito diagnostico nella ricetta DEMA, finalizzata alla valutazione di appropriatezza della prescrizione e successiva restituzione degli esiti;
- la diffusione tra tutte le figure professionali dell'applicazione dei PDTA aziendali da parte dei medici prescrittori, con relativa attività di monitoraggio e implementazione specifica;
- la predisposizione di un sistema di controllo basato su appropriati indicatori quali:
 - o ripetizione della prestazione diagnostica entro una tempistica adeguata all'indicazione
 - o presenza del quesito diagnostico
 - o presenza di classi di priorità per le prestazioni soggette a RAO
 - o rilevazione della concordanza tra classe di priorità e RAO
 - o condizioni di erogabilità e quesito diagnostico.

La riorganizzazione del percorso chirurgico elettivo

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 1300 del 18 ottobre 2021, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha approvato l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 9 luglio 2020 "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" e ha dato mandato all'Azienda USL di programmarne l'applicazione rendicontandone gli esiti entro il 31/03/2022. L'applicazione nel 2022 di tali linee guida potrà rendere maggiormente efficace ed efficiente la gestione e l'organizzazione dei blocchi operatori, la gestione della liste d'attesa chirurgiche, la gestione e l'organizzazione dei ricoveri, delle ammissioni e delle dimissioni e, più in generale, i volumi e l'appropriatezza dell'attività chirurgica elettiva.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta deve pertanto costituire il Gruppo di Lavoro che predisporrà il progetto di applicazione per l'avvio del progetto entro e non oltre marzo 2022.

LE STRATEGIE PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA

Al pari delle azioni finalizzate al governo della domanda, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha predisposto una serie di attività finalizzate al governo dell'offerta di cui le principali sono:

- il potenziamento delle ore di ambulatorio attraverso l'utilizzo dello strumento contrattuale delle prestazioni aggiuntive e attraverso azioni di riorganizzazione quali la rimodulazione degli orari di apertura;
- l'implementazione del numero degli *slot* di tutte le agende di specialistica a CUP con riavvio delle attività sospese;
- la ri-programmazione delle prestazioni specialistiche in base alle classi di priorità;
- il monitoraggio continuo delle liste di attesa come attività ordinaria permanente;
- la pubblicazione di bandi per incarichi libero professionali e specialisti convenzionati;
- la prosecuzione e l'incremento delle convenzioni in essere tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e le strutture private accreditate regionali per le prestazioni di radiologia e di specialistica ambulatoriale;
- l'implementazione del numero delle sedute operatorie presso l'ospedale regionale Umberto Parini, anche attraverso sedute operatorie pomeridiane aggiuntive oltre l'orario ordinariamente stabilito;
- la ri-programmazione degli interventi in base alle classi di priorità;
- la prosecuzione della convenzione con la clinica privata convenzionata mono specialistica, per gli interventi di chirurgia ortopedica;
- l'attivazione delle agende di specialistica ambulatoriale con classe di priorità B (entro 10 giorni).

La Telemedicina

L'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà implementare, quale utile strumento di efficientamento delle risorse, le modalità di erogazione di prestazioni in telemedicina (videochiamata, teleassistenza domiciliare, teleconsulto specialistico, tele-monitoraggio, telesorveglianza, telecontrollo e simili) per i pazienti eleggibili secondo la valutazione del medico che esegue la prestazione.

La materia è stata disciplinata a livello regionale con:

- la deliberazione della Giunta regionale n. 698 del 31 luglio 2020, recante il “Recepimento dell’intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 131/2003 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in data 20/02/2014 sul documento recante “Telemedicina - linee di indirizzo nazionali” (rep. atti n.16/CSR del 20 febbraio 2014) e attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza (telemedicina)”;
- la deliberazione della Giunta regionale n.1519 del 22 novembre 2021, recante “Approvazione di linee di indirizzo programmatiche all’Azienda USL della Valle d’Aosta per lo sviluppo della telemedicina per il triennio 2022-2024 e di indicazioni operative per la relativa implementazione sul territorio. Recepimento dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in data 17/12/2020 (rep atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020)”.

L’Azienda USL della Valle d’Aosta, con deliberazione del Commissario n. 287 del 24 luglio 2019 “Avvio studio di fattibilità per la realizzazione del servizio di telemedicina aziendale”, ha approvato l’avvio dello studio di fattibilità e ha costituito la cabina di regia aziendale per la telemedicina.

Successivamente, con deliberazione del Commissario n. 364 del 3 settembre 2021 “Approvazione della Relazione *La Telemedicina nell’ Azienda USL della Valle d’Aosta*”, l’Azienda USL della Valle d’Aosta ha definito una progettazione strategica di sviluppo della telemedicina a livello aziendale soprattutto nei servizi territoriali a favore dei pazienti cronici. In particolare, il progetto di telemedicina aziendale, richiamando il Piano Nazionale Cronicità e il Piano Regionale Cronicità, ha definito gli ambiti di potenziale sviluppo ai quali dare prioritariamente applicazione, comprensivi di strumenti come le televisite, il telemonitoraggio, il teleconsulto, la teleassistenza, di risorse umane, attività e standard di erogazione.

Ferma restando quindi la capacità produttiva aziendale, come supportata anche dalle strategie appena descritte e presenti già nella deliberazione della Giunta regionale n. 91/2022, il recupero delle prestazioni sospese a causa della pandemia da COVID-19 è aggiornato secondo i nuovi criteri di estrazione dei dati disposti dalle Linee guida ministeriali e di seguito rappresentati per tipologia di prestazione.

RICOVERI

Il totale dei ricoveri elettivi chirurgici da recuperare è distinto sia per il tramite della Classe di complessità del DRG:

- 1 Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti
- 2 Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo
- 3 Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità

sia per la Priorità clinica assegnata al momento della prescrizione dell’intervento chirurgico:

- A Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o comunque arrecare grave pregiudizio alla prognosi
- B Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, disfunzione gravi o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono, per l’attesa, ricevere grave pregiudizio dalla prognosi
- C Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono, per l’attesa, ricevere grave pregiudizio nella prognosi
- D Ricovero senza attesa massima definita, ma da effettuarsi almeno entro 12 mesi, per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità

Sulla base di questa distinzione, alla data dell’1° gennaio 2022, i ricoveri chirurgici in lista di attesa da recuperare **entro il 31 dicembre 2022** sono **3.331** (2.403 + 928), così ripartiti:

Classe di Complessità	Volume prestazioni in N. di interventi chirurgici				Totale in lista per Classe di Complessità
	1	8	31	13	
2	14	354	495	452	
3	12	82	240	698	
Totale ripartito	34	467	748	1.154	2.403

A cui si aggiungono 928 DRG (*Diagnosis Related Group* _ Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi), relativi ad altrettanti ricoveri chirurgici sospesi, a cui non è stato possibile attribuire una Classe di complessità, ripartiti per Priorità clinica assegnata al momento della prescrizione nel modo che segue:

Priorità clinica	A	B	C	D	Totale in lista per Priorità clinica
Totale ripartito	72	135	333	388	928

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'analisi del flusso informativo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale del Sistema Tessera Sanitaria (flusso ex art. 50 specialistica ambulatoriale), condotta secondo le nuove Linee di indirizzo ministeriali per l'estrazione dei dati, è di seguito descritta.

Per ogni tipo di prestazione la quantificazione del fabbisogno è stata effettuata sulla base delle liste di attesa presenti nei sistemi CUP all'1 gennaio 2022, tenuto conto dei seguenti criteri:

1. riprogrammare prioritariamente il recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche;
2. riprogrammare le visite di controllo delle persone con cronicità che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati, con particolare riferimento all'attuazione del Piano Nazionale della Cronicità, le visite di controllo delle persone con patologie rare e con patologie afferenti alla salute mentale (anche in ambito pediatrico);
3. riprogrammare ulteriori prime visite, ritenute prioritarie, non elencate dal PNGLA 2019-2021;
4. riprogrammare il recupero delle prestazioni inserite nel monitoraggio del PNGLA 2019-2021.

Pertanto, in base a questa distinzione, alla data dell'1 gennaio 2022 conta **4.538** prestazioni da recuperare **entro il 31 dicembre 2022** così ripartite, anche in base alla fonte informativa di estrazione dei dati:

Cod.	Criterio di Priorità	Fonte informativa	N.
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	CUP aziendale	904
2	Visite di controllo (<i>follow up</i> oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	CUP aziendale	890
3	Eventuali ulteriori prime visite ritenute prioritarie, diverse da quelle elencate nel PNGLA	CUP aziendale	436
4	Prestazioni monitorate dal PNGLA (escluse quelle con Criterio di Priorità di cui al Cod.1)	Monitoraggio ex ante del PNGLA	2.308
Totale			4.538

PNGLA : Piano nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021

SCREENING

In base alle nuove Linee di indirizzo ministeriali per l'estrazione dei dati, la stima del volume delle

prestazioni di screening da recuperare **entro il 31 dicembre 2022** è stata verificata calcolando gli indicatori di seguito rappresentati, sulla scorta dei dati inseriti nei flussi informativi delle campagne di screening oncologico attive a livello nazionale (carcinoma della cervice uterina, mammella e colon-retto):

- differenziale 2019-2020 degli inviti spediti per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico (per coorte);
- differenziale 2019-2020 dei test eseguiti (di I° e di II° livello) per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico.

Per una corretta valutazione del volume di prestazioni da recuperare si è fatto riferimento agli elenchi della popolazione eleggibile per singolo programma di screening, nonché ai criteri di inclusione adottati (residenza, domicilio, assistiti) e a quelli di esclusione, nonché alle azioni di *recall* effettuate.

Pertanto, in base a questa distinzione, alla data dell'1 gennaio 2022, le prestazioni complessive per le 3 campagne di screening oncologico sono **30.072** così ripartite:

Descrizione	N.	Non rispondenti nuovamente inviati (<i>Recall</i>)	Totale
Inviti da recuperare Screening tumore mammella	3.225		3.225
Inviti da recuperare Screening tumore colon retto	10.108		10.108
Inviti da recuperare Screening tumore cervice uterina	646		646
		Totale	13.979
Test I° livello da recuperare Screening tumore mammella	5.770	4.006	9.776
Test I° livello da recuperare Screening tumore colon retto	10.108	0	10.108
Test I° livello da recuperare Screening tumore cervice uterina	1.430	7.940	9.370
		Totale	29.254
Test II° livello da recuperare Screening tumore mammella	0		0
Test II° livello da recuperare Screening tumore colon retto	403		403
Test II° livello da recuperare Screening tumore cervice uterina	415		415
		Totale	818
		TOTALE complessivo	30.072

MODALITÀ ORGANIZZATIVE PER IL RECUPERO

Sulla base delle disponibilità finanziarie residue, di cui ai fondi disponibili sull'annualità 2022, che ammontano, per la Regione autonoma Valle d'Aosta, a **Euro 1.057.380**, di cui Euro 67.351 (spesa massima) per l'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate in deroga all'art. 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito con legge n. 135/2012), da utilizzarsi secondo le indicazioni di cui ai commi da 276 a 279 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, le modalità organizzative individuate per il recupero delle prestazioni sopra descritte **entro il 31 dicembre 2022** sono quelle di seguito dettagliate.

I prospetti sono resi per tipologia di prestazione.

RICOVERI

Modalità organizzativa	Volume prestazioni (N. interventi chirurgici entro il 2022)	Percentuale stimata sul totale	Finanziamento stimato in Euro
Programmi di prestazioni aggiuntive	801	30%	300.000,00
Assunzione/Riallocazione personale	-	-	-
Committenza a privato accreditato	1.602	70%	37.351,00

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Modalità organizzativa	Volume N. prestazioni (entro il 2022)	Percentuale stimata sul totale	Finanziamento stimato in Euro
Programmi di prestazioni aggiuntive	3.638	80%	490.029,00
Incremento monte ore assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna	-	-	-
Committenza a privato accreditato	900	20%	30.000,00
Ricorso alla telemedicina per le visite di controllo	-	-	-

SCREENING

Modalità organizzativa	Volume totale prestazioni		Percentuale stimata sul totale (entro il 2022)		Finanziamento stimato in Euro	
	Inviti	Prestazioni	Inviti	Prestazioni	Inviti	Prestazioni
Totale	13.979	30.072	100%	100%	20.000,00	180.000,00

Il Piano di recupero potrà subire variazioni a seguito dell'andamento epidemiologico regionale ed è funzionale alla disponibilità di risorse professionali sanitarie.

Le variazioni saranno oggetto dei monitoraggi periodici stabiliti dal Ministero della Salute con cadenza trimestrale.