



REGIONE
PIEMONTE

GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 279

Adunanza 14 aprile 2022

L'anno duemilaventidue il giorno 14 del mese di aprile alle ore 10:00 in seduta straordinaria, con le modalità di cui alla DGR n. 1-4817 del 31 marzo 2022, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di ~~Alberto CIRIO~~ Presidente, Fabio CAROSSO Vicepresidente e degli Assessori Chiara CAUCINO, Marco GABUSI, Luigi Genesio ICARDI, Matteo MARNATI, Maurizio Raffaello MARRONE, Vittoria POGGIO, Fabrizio RICCA, Andrea TRONZANO, ~~Elena CHIORINO, Marco PROTOPAPA,~~ con l'assistenza di Roberta BUFANO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti il Presidente CIRIO e gli Assessori: CHIORINO, PROTOPAPA

(Omissis)

D.G.R. n. 4 - 4878

OGGETTO:

Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso.

A relazione dell'Assessore ICARDI

Premesso che:

- la legge 23 dicembre 2005 n. 266 ha previsto la stipula di un'Intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- il comma 5, dell'articolo 50, del DL 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326 del 2003, e i successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell'Economia e delle finanze, tra cui il decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008, hanno disciplinato la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 280, lettera e) della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- la legge 3 agosto 2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" ha disciplinato gli interventi in materia;
- il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 ha aggiornato le disposizioni in materia, fra l'altro, di prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- l'emergenza da COVID-19, dal mese di marzo 2020, ad oggi in scadenza al 31 marzo 2022, ha comportato un importante 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.

Visti:

- l'art. 29 comma 8 del dl 104/2020, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" che consente di mettere in atto iniziative finalizzate al recupero delle liste di attesa chirurgiche ed ambulatoriali;
- l'art. 26 del dl 73/2021, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 che proroga la validità delle misure previste dall'art 29 del dl 104/2020.

Richiamate:

- la D.G.R. n. 2-1980 del 23.09.2020, titolata "Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104. Obiettivi programmatici e riparto risorse alle Aziende pubbliche del SSR per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2" con cui è stato approvato, all'allegato A, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici;
- la D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021, titolata "Approvazione dell'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n.104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980" con la quale si è disposto per l'aggiornamento del Piano di recupero delle liste di attesa, secondo le indicazioni fornite nel DL 73/2021 sopra citato ed approvato quale Allegato A dell'atto suddetto.

Dato atto che:

- l'art. 1, comma 276 e successivi 277, 278 e 279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" prevede una proroga alle misure adottate con i precedenti atti sopra richiamati fino al 31 dicembre 2022, nonché il finanziamento e i canali utilizzabili per le finalità specifiche, e in particolare:
 - l'art. 1 comma 276 proroga le misure previste all'art. 29 comma 8 del dl 104/2020, nonché le misure previste all'art. 26 del dl 73/2021, previa adozione da parte delle Regioni di un nuovo Piano per il recupero delle prestazioni sospese a causa del Covid-19;
 - l'art. 1 comma 277 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 dl 6 luglio 2021 n. 135;
 - l'art. 1 comma 278 autorizza la spesa per le finalità di cui sopra come ripartito nella tabella B dell'allegato 4 che prevede per la Regione Piemonte la spesa di 36.862.840,00 euro.

In particolare, il comma 279 del citato art. 1, L. 234/2021, prevede che, in caso di insussistenza di fabbisogno di recupero di liste di attesa, il finanziamento di cui al comma 276, o parte di esso, rientri nella disponibilità del servizio sanitario della Regione per lo svolgimento di altra finalità sanitaria;

- ai sensi del comma 278 del medesimo articolo 1 della suddetta legge 234/2021, 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 citata legge, prevedendo a favore della Regione Piemonte una somma pari ad euro 36.862.840,00 a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022.

Dato, inoltre, atto che:

- in attuazione del disposto della normativa di cui ai paragrafi precedenti, con D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 è stata approvata la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, tenuto conto delle indicazioni in merito fornite dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, che ha provveduto ad inviare, con proprie note agli atti della Direzione Sanità e Welfare, le "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2";

- 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, inoltrato alle AASSRR con nota prot. n. 5612 del 14.2.2022 con la quale è stato richiesto a tutte le aziende di individuare il Responsabile Unico Aziendale (RUA), per garantire il presidio dell'organizzazione dell'intero percorso chirurgico e le funzioni previste dalla predetta circolare ministeriale.

Il documento sopra citato evidenzia tra l'altro l'esigenza di indirizzi e regole omogenee per l'adozione in tutti gli erogatori del "Regolamento per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri in elezione", la cui bozza - elaborata dalla Direzione Sanità e Welfare, in collaborazione con la Commissione regionale per il recupero ed il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie di cui alla D.G.R. n. 51-3662 del 30.07.2021 - è stata inviata alle AASSRR con nota prot. n. 9917 del 15.03.2022.

- con nota prot. n. 2996 del 26.01.2022 – preceduta da comunicazione a mezzo posta elettronica ordinaria del 25.01.2022 - la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso alle Aziende Sanitarie i seguenti documenti del Ministero:

§ Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2

§ Recupero prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da virus SARS-COV-2.

Con successive note della Direzione Sanità e Welfare prot. LEA nn. 3 e 4 del 31.01.2022, prot. LEA n. 9 del 23.02.2022 e prot. LEA n. 10 del 25.02.2022 sono stati inviati al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e della Finanze, tramite piattaforma SIVEAS, i seguenti documenti:

§ la già citata D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 – ed il relativo allegato - di "approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, a norma dell'art. 1, commi 276 e seguenti, della L. 30 dicembre 2021, n. 234, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";

§ la scheda tecnica "Recupero Prestazioni ospedaliere" (Allegato 1 alle Linee di indirizzo);

§ la scheda tecnica "Recupero prestazioni screening oncologici" (Allegato 2 alle Linee di indirizzo);

§ la scheda tecnica "Recupero prestazioni specialistiche ambulatoriali" (Allegato 3 alle Linee di indirizzo);

- con propria nota prot. n. 5046 del 02.03.2022, la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha provveduto a fornire riscontro in merito a quanto inviato con le note suddette, richiedendo di provvedere all'integrazione del Piano di recupero su alcuni contenuti specifici delle già citate "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2";

- con nota prot. n. 10415 del 17.03.2022, la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso al Ministero della Salute le integrazioni richieste;

- con nota prot. n. 754 del 04.04.2022 la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha comunicato che il Piano di recupero per le liste d'attesa trasmesso dalla

Regione Piemonte è risultato coerente con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali di cui alla nota prot. n. 1525 del 24.01.2022.

Considerato che:

- per il recupero di prestazioni sospese a causa del Covid-19, l'art 1 comma 277 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, prevede la possibilità di acquisto da strutture private accreditate di prestazioni ambulatoriali e di interventi chirurgici in deroga all'art 15, comma 14 del dl 6 luglio 2021 n. 135 e, pertanto, anche in deroga alla normativa regionale in materia;
- anche per effetto della riemersione della domanda al termine della fase più acuta dell'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da SARS COV2, nonostante il recupero effettuato nel primo semestre 2021, permane un significativo numero di prestazioni ospedaliere e specialistiche da smaltire; in particolare, alla data del 31 dicembre 2021, in coerenza con la nota prot. LEA n. 9 del 23.02.2022 e prot. LEA 10 del 25.02.2022 trasmesse al Ministero della salute risultano da recuperare per l'annualità 2022:
 - le prestazioni riferibili all'anno 2019;
 - altre prestazioni aggiuntive stimate in via preliminare, in base al bisogno espresso insorgente, così suddivise:
 - Visite/Prestazioni Ambulatoriali, di cui:
 - Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico
 - Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)
 - Eventuali prime visite ritenute prioritarie che sono state prescritte dagli specialisti, con riferimento alla visita di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico
 - Altre visite/prestazioni monitorate dal PNGLA di primo accesso
 - interventi chirurgici programmati in ricovero, suddivisi in classe 1, classe 2 e classe 3.

Ritenuto, inoltre, necessario migliorare i risultati delle campagne di screening regionale al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati nel Piano Nazionale Screening e nel Piano Regionale di Prevenzione (Volumi di attività indicati in tabella A), prevedendo in coerenza alla nota prot. n. 7258 del 23 febbraio 2022 le seguenti prestazioni aggiuntive (indicate in Tabella B), necessarie per raggiungere gli obiettivi programmati:

Tabella A

Obiettivi di attività 2022 (comprensivi del recupero del ritardo)	INVITI	PRESTAZIONI
Tumore mammella	314.745	154.522
Tumore cervice	296.848	180.865
Tumore colonretto	249.204	83.871

Tabella B

PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	INVITI	PRESTAZIONI
Tumore mammella	138.333	83.000

Tumore cervice	147.242	88.345
Tumore colonretto	69.083	9.845

Dato atto che sulla base dell'istruttoria svolta dagli uffici regionali competenti, risulta che le criticità organizzative sulle liste di attesa non sono omogenee nelle diverse Aziende Sanitarie e che le modalità organizzative sono diversificate.

Considerato che i fondi per il recupero delle liste di attesa, assegnati alle AASSRR, ai sensi del DL 104/2020 e del DL 73/2021, con DD.G.R. 2-1980 del 23.09.2020 e n. 22-3690 del 06.08.2021 e non spesi alla data del 31.12.2021, sono già in disponibilità delle Aziende Sanitarie regionali, nell'ambito del riparto, ed utilizzabili dalle stesse, per le finalità di cui trattasi, già dal 1 gennaio 2022, come previsto dal comma 276 della L. 234/2021.

Ritenuto, pertanto, che ciascuna ASL entro le quote di riparto a quota capitaria indicate in allegato B) al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale, debba dare attuazione al riassorbimento delle liste di attesa nel rispetto delle Linee di indirizzo ministeriali n. 0001525-24/01/2022DGPROGS-P e delle regole di funzionamento indicate in allegato A, al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale.

Ritenuto, altresì, di stabilire che per il raggiungimento delle finalità del presente provvedimento (con esclusione delle prestazioni di screening oncologici), le ASL possano coinvolgere anche le strutture private accreditate, ad integrazione dei tetti regionali fissati con provvedimenti di Giunta regionale per un ammontare non superiore al 24,35% delle quote ripartite con il presente provvedimento - e dettagliate all'allegato B, parte integrante e sostanziale dello stesso - ed eventualmente incrementabile dall'ASL sulla base di specifiche esigenze da motivare con specifico atto, nel limite della quota di finanziamento che è stata ripartita per ciascun obiettivo di recupero definito con il presente provvedimento.

Precisato che l'impiego delle risorse e il raggiungimento degli obiettivi sarà monitorato a cadenza mensile/trimestrale secondo lo schema riportato nell'allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Dato atto, inoltre, che:

- le misure di cui ai punti precedenti sono vigenti fino al 31 dicembre 2022;
- il finanziamento degli oneri derivanti dall'attuazione del presente atto, quantificabili complessivamente in euro 36.862.840,00 trova copertura negli stanziamenti dei capitoli della Missione 13 - Tutela della Salute, della Direzione A14 Sanità, del Bilancio dell'esercizio 2022 ed è da intendersi integrativo rispetto al riparto del fondo sanitario regionale indistinto formalizzato con deliberazione della Giunta Regionale n. 2-4147 del 24 novembre 2021.

Dato, altresì, atto che in data 20 luglio 2018, a seguito di espletamento di procedura aperta (Gara SCR 63-2015), è stata sottoscritta fra la Società di Committenza regionale Piemonte S.p.A. ed il raggruppamento temporaneo di imprese Diamante S.r.l.- Telecom S.p.A.- Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. la convenzione avente ad oggetto l'affidamento della realizzazione di un sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie a livello sovraziendale, con scadenza al 20.07.2023.

Ritenuto, al fine di favorire il coinvolgimento delle strutture private accreditate nel raggiungimento delle finalità di cui al Piano straordinario di recupero delle liste d'attesa, di disporre che:

- entro il 31 maggio 2022 le strutture private accreditate, che erogano prestazioni per conto e a carico del SSR, sono tenute a rendere disponibile nel sistema CUP regionale il 100% delle agende destinate alla prenotazione delle prime visite e altre prestazioni di primo accesso. E' previsto un periodo transitorio dal 1 giugno al 31 agosto 2022, durante il quale le strutture private accreditate saranno tenute ad adeguare la propria organizzazione ed i propri sistemi informatici, al fine di adempiere a quanto sopra previsto;
- stabilire che dalla data del 1 settembre 2022 per le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate dalle strutture private accreditate, in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale, non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore.

Ritenuto, altresì, necessario, al fine di consentire un appropriato governo delle visite e prestazioni di primo accesso, di definire le seguenti ulteriori modalità operative:

- rideterminare, a modifica della D.G.R. n. 38-846/2019, la validità delle ricette di primo accesso relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, in assenza di appuntamento programmato, in 60 giorni - anziché 180 giorni, senza calcolare il tempo di attesa tra la prenotazione e l'effettuazione delle prestazioni che non concorre al calcolo dei 60 giorni. La rideterminazione di cui trattasi si applica alle ricette emesse dal 1 maggio 2022;
- confermare in 180 giorni la durata della validità delle ricette di accessi successivi al primo e di accesso diretto relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, in conformità alle previsioni di cui alla D.G.R. 38-846 del 22.02.2019;
- stabilire che le ASL, entro il 30 aprile 2022, dovranno adottare una delibera aziendale che riepiloghi la spesa programmata con oneri a carico delle risorse ripartite con il presente provvedimento, declinata per ciascuna struttura sanitaria pubblica del SSR o privata accreditata e contrattualizzata con il SSR identificata con le codifiche dei modelli STS.11 e HSP.11;
- ridefinire, con specifico riguardo alla prenotazione effettuata tramite il sistema CUP – ed all'eventuale spostamento/disdetta - delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso, le modalità di fatturazione del compenso variabile del servizio di call center o prenotazione online (Convenzione SCR/RTI Diamante S.r.l.) e del servizio di prenotazione delle farmacie (D.G.R. 10-3790/2021) prevedendo che la stessa sia effettuata a carico dell'ASL di assistenza del paziente – per i cittadini piemontesi - ovvero dell'ASL di afferenza territoriale della struttura che eroga la prestazione – per i cittadini fuori regione. Tale ridefinizione, che si rende necessaria per rafforzare - con specifico riguardo alle prestazioni ambulatoriali di primo accesso - il ruolo di garanzia dell'Azienda competente a livello territoriale, sia con riguardo al paziente che con riguardo al corretto avvio dell'iter di erogazione della prestazione e dell'appropriatezza della stessa, avrà decorrenza dal 01.07.2022 e sarà applicabile fino alla data di scadenza del Convenzione al 20.07.2023.

Ritenuto, infine, di assegnare all'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila ai sensi della D.G.R. n. 44-7225 del 13 luglio 2018 del CUP unico regionale, l'importo di 3 €/mln finalizzati in via prioritaria agli interventi per l'attuazione del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa del presente provvedimento, quali a titolo indicativo e non esaustivo: potenziamento dell'infrastruttura hardware con introduzione di un ulteriore nodo, il terzo, al cluster DB Server Oracle, ampliamento dell'infrastruttura Server Application e Web Server, ulteriori licenze ORACLE per il nuovo nodo, sviluppi applicativi del software CUP;

Dato atto che l'importo di cui al punto precedente trova copertura con le risorse disponibili sul capitolo 162030 della Missione 13 - Tutela della Salute Programma 07 Ulteriori spese in materia sanitaria - ai sensi del decreto 20 agosto 2019 del Ministero della salute "Trasferimento di fondi alle ASR per il finanziamento di interventi volti a ridurre le liste d'attesa (ART. 1, COMMA 510, LEGGE 145/2018)";

Dato atto che per tutto quanto non innovato con il presente atto si applicano le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021.

Udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale, unanime

d e l i b e r a

1. di approvare, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022, l'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante "Rimodulazione del piano regionale e dei piani aziendali per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici: ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative" che definisce ulteriori disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate;

2. di autorizzare le Aziende Sanitarie Regionali all'utilizzo, ad integrazione delle risorse già assegnate con D.G.R. del 24 novembre 2021, n. 2-4147, delle ulteriori risorse previste dall'art. 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 pari a Euro 36.862.840,00, secondo la ripartizione riportata nell'allegato B) al presente provvedimento, per farne integrante e sostanziale, definita sulla base del fabbisogno espresso dalle ASR – a partire dal conteggio delle prestazioni erogate nell'anno 2019;

3. di demandare a successivo provvedimento della Direzione Sanità e Welfare l'adozione delle variazioni che, ad invarianza dell'importo complessivo, si renderanno eventualmente necessarie nell'ambito riparto di cui all'allegato B) - sia tra le aziende che tra le diverse destinazioni – sulla base dell'andamento effettivo del processo di riassorbimento delle liste di attesa e del fabbisogno espresso;

4. di approvare la scheda di monitoraggio di cui all'allegato C) al presente provvedimento a farne parte integrate e sostanziale, quale strumento del monitoraggio trimestrale che sarà avviato e realizzato a cura della Direzione Sanità e Welfare;

5. di stabilire che per il raggiungimento delle finalità del presente provvedimento - con esclusione delle prestazioni di screening oncologici - le ASL possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, ad integrazione dei tetti regionali fissati con precedenti provvedimenti di Giunta regionale, per un ammontare non superiore al 24,35% delle quote ripartite con il presente provvedimento – di cui all'allegato B) - ed eventualmente incrementabile dall'ASL sulla base di specifiche esigenze da motivare con specifico atto, nel limite della quota di finanziamento che è stata ripartita per ciascun obiettivo di recupero definito con il presente provvedimento.

6. di disporre che:

- entro il 31 maggio 2022 le strutture private accreditate, che erogano prestazioni per conto e a carico del SSR, sono tenute a rendere disponibile nel sistema CUP regionale il 100% delle agende destinate alla prenotazione delle prime visite e altre prestazioni di primo accesso. E' previsto un periodo transitorio dal 1 giugno al 31 agosto 2022, durante il quale le strutture private accreditate saranno tenute ad adeguare la propria organizzazione ed i propri sistemi informatici, al fine di adempiere a quanto sopra previsto;
- dalla data del 1 settembre 2022 per le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate dalle strutture private accreditate, in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale, non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore;

7. di approvare, a modifica ed integrazione della D.G.R. n. 38-846/2019, le seguenti ulteriori modalità operative necessarie a consentire un appropriato governo delle visite e prestazioni di primo accesso:

- la validità delle ricette di primo accesso relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche, in assenza di appuntamento programmato, sono rideterminate in 60 giorni - anziché 180 giorni, senza calcolare il tempo di attesa tra la prenotazione e l'effettuazione delle prestazioni che non concorre al calcolo dei 60 giorni; la rideterminazione di cui trattasi si applica alle ricette emesse dal 1 maggio 2022. E', invece, confermata in 180 giorni la durata della validità delle ricette di accessi successivi al primo e di accesso diretto relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche;
- le ASL, entro il 30 aprile 2022, dovranno adottare una delibera aziendale che riepiloghi la spesa programmata con oneri a carico delle risorse ripartite con il presente provvedimento, declinata per ciascuna struttura sanitaria pubblica del SSR o privata accreditata e contrattualizzata con il SSR identificata con le codifiche dei modelli STS.11 e HSP.11;
- di ridefinire, con specifico riguardo alla prenotazione effettuata tramite il sistema CUP – ed all'eventuale spostamento/disdetta - delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso, le modalità di fatturazione del compenso variabile del servizio di call center o prenotazione online (Convenzione SCR/RTI Diamante S.r.l.) e del servizio di prenotazione delle farmacie (D.G.R. 10-3790/2021) prevedendo che la stessa sia effettuata a carico dell'ASL di assistenza del paziente – per i cittadini piemontesi - ovvero dell'ASL di afferenza territoriale della struttura che eroga la prestazione – per i cittadini fuori regione. Tale ridefinizione avrà decorrenza dal 1.07.2022 e sarà applicabile fino alla data di scadenza del Convenzione al 20.07.2023.

8. di dare atto che le disposizioni di cui al presente provvedimento sono vigenti fino al 31.12.2022, in conformità con quanto previsto dal Piano di recupero delle liste di attesa, di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022;

9. di dare atto che il finanziamento degli oneri derivanti dalla attuazione del presente atto, quantificabili complessivamente in euro 36.862.840,00 è da intendersi integrativo rispetto al riparto del fondo sanitario regionale indistinto formalizzato con deliberazione della Giunta Regionale n. 2-4147 del 24 novembre 2021;

10. di dare altresì atto che le somme ripartite con il presente provvedimento, pari complessivamente a euro 36.862.840,00, trovano copertura negli stanziamenti dei capitoli della Missione 13 - Tutela della Salute, della Direzione A14 Sanità e Welfare, del Bilancio dell'esercizio 2022;

11. di assegnare all'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila ai sensi della D.G.R. n. 44-7225 del 13 luglio 2018 del CUP unico regionale, l'importo di 3 €/mln finalizzati in via prioritaria agli interventi per l'attuazione del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa del presente provvedimento;

12. di dare atto che l'importo di cui al punto precedente trova copertura con le risorse disponibili sul capitolo 162030 della Missione 13 - Tutela della Salute Programma 07 Ulteriori spese in materia sanitaria - ai sensi del decreto 20 agosto 2019 del Ministero della salute "Trasferimento di fondi

alle ASR per il finanziamento di interventi volti a ridurre le liste d'attesa (ART. 1, COMMA 510, LEGGE 145/2018)";

13. di dare atto che per tutto quanto non innovato con il presente atto si applicano le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dall'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(Omissis)

Il Vicepresidente
della Giunta Regionale
Fabio CAROSSO

Direzione della Giunta regionale
Il funzionario verbalizzante
Roberta BUFANO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 14 aprile 2022.

ez/