



## AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - ANNO 2024

### INTRODUZIONE

Con DGR 472 del 18/05/2022 si è provveduto alla revisione dell'Allegato 2 della DGR 610/2019, come evoluzione del Piano Regionale delle liste di attesa per il triennio 2022-2025 decorrente dal 1°luglio 2022.

Il governo e la gestione delle liste di attesa rappresentano una sfida per il Servizio Sanitario Regionale già presente da anni, richiedendo anche in passato l'adozione di provvedimenti tesi a contenere i tempi di attesa. La pandemia COVID ha certamente acuito il problema: nelle crisi epidemiche che si sono susseguite, dal febbraio 2020 in poi, si è, infatti, reso necessario adottare misure volte al contenimento della diffusione virale che hanno comportato la sospensione di tutte le attività programmabili, la garanzia delle attività indicate come non procrastinabili e l'adozione di misure di sicurezza tali per cui i tempi delle singole prestazioni sono notevolmente aumentati.

Al superamento di ogni crisi epidemica, la Regione Umbria ha adottato provvedimenti volti al recupero delle prestazioni inserite nei percorsi di tutela. Al momento attuale, sebbene vi sia stata una riduzione dei volumi delle prestazioni sospese rispetto a quelle presenti nel giugno 2020, la gestione dei tempi di attesa delle prestazioni che sono state generate durante e dopo le crisi epidemiche, sta evidenziando delle criticità strutturali che, in prospettiva, rendono sempre più complessa la gestione ed il governo delle liste di attesa.

Il piano adottato con DGR 472/2022 individua gli interventi richiamando i punti specifici del Piano Nazionale di Gestione delle Liste di Attesa (PNGLA), ovvero:

1. Linee di intervento per il governo delle liste di attesa
2. Monitoraggio, controllo, valutazione
3. Attività Libero Professionale Intramuraria
4. I Programmi Attuativi Aziendali
5. Funzioni di Coordinamento, Intervento, Monitoraggio
6. Indicatori

e prevede che il governo delle liste di attesa debba essere incentrato su tre cardini:

- A. Governo della domanda
- B. Governo della offerta
- C. Monitoraggio e controllo dei processi

per i quali sono state previste azioni specifiche.

Con DGR n. 437 del 26.04.2023 è stato approvato il *"Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa e recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", sancito dalla conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 9 luglio 2020"*.



Con nota Siveas prot. 40\_2023 del 31/07/2023 è stato trasmesso al Ministero della Salute il suddetto piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa.

Con DGR n. 394 del 24/04/2024 è stato adottato il "PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024". ADOZIONE" con il quale sono state date le disposizioni per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri chirurgici per l'anno 2024.

Come previsto dalla DGR 394/2024, la Task Force regionale per le liste d'attesa ha tenuto degli incontri periodici per:

- monitorare l'andamento del recupero delle prestazioni e procedere all'aggiornamento del piano di recupero complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e degli interventi chirurgici entro il 31.12.2024 con indicazione della numerosità e della percentuale da recuperare entro tale data;
- verificare l'utilizzo delle risorse assegnate per quanto già realizzato.

Inoltre, sono stati realizzati:

- Incontri settimanali con le Aziende per il monitoraggio dei PdT e definire le azioni di recupero, in particolare per le branche particolarmente critiche di Gastroenterologia, Oculistica e Radiologia;
- il monitoraggio periodico della consistenza delle liste chirurgiche e del recupero degli interventi;
- la pianificazione delle attività per il monitoraggio dei ricoveri chirurgici e dei tempi di utilizzo delle sale operatorie;
- la progettazione del percorso formativo per supportare l'attuazione delle linee di indirizzo per i regolamenti di sala operatoria di cui alla DGR 1406/2023 che prenderà avvio a settembre 2024 e vedrà coinvolti i RUA e tutti i Gruppi tecnici (gruppo strategico, gruppo di programmazione e Gruppi operativi) nominati nelle aziende sanitarie.

Alla luce di quanto previsto dalla DGR 394/2024 e tenendo in considerazione l'evoluzione normativa dettata dal decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 e dalla conversione in legge del 29 luglio 2024, n. 107, si definiscono le specifiche attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici con utilizzo delle risorse previste dalla normativa vigente.



---

## EVOLUZIONE NORMATIVA

(Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 e conversione in legge del 29 luglio 2024, n. 107)

Il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 132 del 7 giugno 2024), coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 ((in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 178 del 31 luglio 2024), recante: “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”, entrato in vigore il 1° agosto 2024, risulta così articolato:

- Art. 1. Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa
- Art. 2. Organismo di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria
- Art. 3. Disposizioni per l’adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e norme in materia di assunzioni
- Art. 4. Potenziamento dell’offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche e aperture straordinarie dei centri trasfusionali
- Art. 5. Superamento del tetto di spesa per l’assunzione di personale sanitario
- Art. 6. Ulteriori misure per il potenziamento dell’offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale
- Art. 7. Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario
- Art. 7 – bis Clausola di salvaguardia
- Art. 8. Entrata in vigore

In relazione a quanto dettato da tale normativa si procede con le seguenti disposizioni:

**A.** Si istituisce ***l’Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa***, come evoluzione dell’attuale Task force regionale per il governo delle liste d’attesa di cui alla Determinazione direttoriale n. 1125 del 02/02/2023, presieduta e coordinata dall’Assessore alla Salute e Politiche sociali.

Tale Unità è istituita in relazione a quanto previsto all’art.2 comma 5 che recita *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, istituiscono con specifica disposizione regionale l’Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, presieduta e coordinata dall’assessore alla sanità e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione, che provvede, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, a individuare il RUAS, a cui sono attribuiti le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza dell’assistenza sanitaria e quelli contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa, da adottare con validità annuale, e al quale non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spesa o altri emolumenti comunque denominati...”* ed è composta dai seguenti professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione:

- a. Il Direttore Salute e Welfare
- b. i Dirigenti dei seguenti Servizi della Direzione Salute e Welfare, coadiuvati dalle P.O. di riferimento:
  - Pianificazione, Programmazione e controllo strategico del SSR
  - Prevenzione, Sanità veterinaria, Sicurezza alimentare
  - Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria



- 
- Programmazione sanitaria, assistenza ospedaliera, maxi emergenza
  - Amministrativo e Risorse umane del SSR
  - Sistemi informativi sanitari, sanità digitale e innovazione
  - Programmazione economico finanziaria, Controllo di gestione e Reporting delle aziende sanitarie regionali, GSA

c. i 4 Direttori generali pro-tempore delle Aziende Sanitarie regionali coadiuvati dai Direttori sanitarie e amministrativi;

d. l'Amministratore Unico di Punto Zero SCARL;

e. la P.O. Supporto Amministrativo contabile del Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo strategico del SSR per le funzioni di segreteria.

Tale Unità provvederà ad individuare il RUAS entro 90 giorni, come previsto dalle disposizioni soprarichiamate, e mantiene, fino alla nomina del RUAS, i compiti precedentemente attribuiti alla Task Force di cui alla DD 1125/2023 ovvero:

- monitoraggio e analisi dei dati;
- analisi criticità organizzative;
- definizione piani di attività;
- governance regionale dei Piani di recupero delle liste d'attesa;

**B.** Si prende atto di quanto previsto all'art. 3 circa le disposizioni per l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e delle norme in materia di assunzioni. A tal fine, considerato che a livello regionale il CUP è unico con piena interoperabilità con i soggetti pubblici e con i soggetti privati accreditati e convenzionati, condizione che determina un CUP unico regionale con univoche modalità di creazione delle agende e di erogazione delle prestazioni e che risponde già a molte delle disposizioni previste dall'art.3, si procederà in seno all'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, in attesa della nomina del RUAS, a programmare gli interventi organizzativo-funzionali per allineare alle disposizioni di norma le condizioni non ancora soddisfatte dal CUP regionale.

**C.** Si prende atto di quanto previsto all'art. 4 circa le disposizioni per il potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche (misura già prevista nel Piano di cui alla DGR 394/2024) e aperture straordinarie dei centri trasfusionali e si dà mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di provvedere, laddove già non attuato, a pianificare le attività per allinearsi alle disposizioni dettate;

**D.** Si prende atto di quanto previsto all'art. 6 circa le disposizioni per le ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale e si dà mandato alla neo-istituita Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa di stendere il crono-programma delle attività per l'allineamento alle disposizioni dell'art.6.



---

## AGGIORNAMENTO PIANO OPERATIVO DI RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA

Nel redigere tale piano operativo in premessa si riportano i dati dell'ultimo monitoraggio del Piano di recupero per le liste d'attesa al 31.12.2023 per gli anni ante 2023.

Tale monitoraggio ha evidenziato la seguente situazione relative ai dati delle liste di attesa fino al 31.12.2023:

**A.** Per la **SPECIALISTICA AMBULATORIALE** un recupero complessivo del 100% per gli anni ante 2023 con un residuo pari a 0 prestazioni.

**B.** Per i **RICOVERI CHIRURGICI**

➤ **anni 2020-2021 il seguente recupero:**

- Classe 1 =60%
- Classe 2 =67%
- Classe 3 = 58%
- Ambulatoriali = 49%

➤ **Anno 2022 il seguente recupero:**

- Classe 1 =53%
- Classe 2 =30%
- Classe 3 = 37%
- Ambulatoriali = 62%

**C.** Per lo **SCREENING** non era presente nessuna prestazione da recuperare, pertanto l'attività è ripresa secondo le modalità ordinarie.

### PIANI DI RECUPERO SPECIFICI E RELATIVI CRONOPROGRAMMI

Fermo restando il proseguimento delle azioni previste dal precedente Piano di recupero, sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, si riportano di seguito le prestazioni ancora da recuperare per le specifiche attività, il cronoprogramma previsto per il relativo recupero ed eventuali ulteriori azioni previste in aggiunta a quelle già in essere.



**A. PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Si riportano di seguito le tabelle contenenti le prestazioni di specialistica ambulatoriale ancora da recuperare per gli anni 2023 e 2024.

Per il periodo 2023 i dati sono stati elaborati a partire dai Percorsi di tutela presenti nel CUP regionale alla data del 31.12.2023, mentre per l'anno 2024, i dati si riferiscono al 30.6.2024 tenendo conto delle cancellazioni effettuate fino ad oggi.

Per la specialistica ambulatoriale si ritiene di poter confermare i criteri di riprogrammazione del recupero delle prestazioni già utilizzati nel Piano precedente, in linea con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute, che si richiamano di seguito:

1. riprogrammare prioritariamente il recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche;
2. riprogrammare le visite di controllo dei pazienti cronici 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. Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)

**Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali da recuperare - Anno 2023**

N.	CRITERI DI PRIORITÀ	VOLUMI AL 1.1.2024	RESIDUO AL 30.06.2024	% RECUPERATO AL 30.06.2024	CRONOPROGRAMMA	
					ENTRO SETTEMBRE 2024	ENTRO DICEMBRE 2024
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	168	40	76%	24%	-
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	1	0	100%	-	-
3	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	255	0	100%	-	-
4	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)	2.269	423	81%	19%	-
5	Prestazioni non ricomprese nelle categorie precedenti	43.238	5.138	88%	6%	6%
	<b>TOTALE</b>	<b>45.931</b>	<b>5.601</b>			

**Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali in PDT generatesi nel I Trimestre Anno 2024 da recuperare**

N.	CRITERI DI PRIORITÁ	VOLUMI AL 31.03.2024	RESIDUO AL 30.06.2024	% RECUPERATO AL 30.06.2024	CRONOPROGRAMMA	
					ENTRO SETTEMBRE 2024	ENTRO DICEMBRE 2024
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	491	185	62%	20%	18%
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	7	3	57%	43%	-
3	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	904	717	21%	34%	45%
4	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)	15.230	6.243	59%	21%	20%
5	Prestazioni non ricomprese nelle categorie precedenti	6.597	1.941	71%	14%	15%
	<b>TOTALE</b>	<b>23.229</b>	<b>9.089</b>			

Questo monitoraggio per l'anno 2024 si riferisce alle prestazioni in PDT che si sono formate nel I trimestre 2024 e che sono state monitorate al 30.06.2024.

**Cronoprogramma delle prestazioni ambulatoriali in PDT generatesi nel II Trimestre Anno 2024 da recuperare**

N.	CRITERI DI PRIORITÁ	VOLUMI AL 30.06.2024	CRONOPROGRAMMA	
			ENTRO SETTEMBRE 2024	ENTRO DICEMBRE 2024
1	Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	971	50%	50%
2	Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	5	100%	-
3	Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	1.742	50%	50%
4	Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)	20.618	50%	50%
5	Prestazioni non ricomprese nelle categorie precedenti	10.950	50%	50%
	<b>TOTALE</b>	<b>23.229</b>		



Questo monitoraggio per l'anno 2024 si riferisce alle prestazioni in PDT che si sono formate nel II trimestre 2024 e che saranno da recuperare entro la fine dell'anno secondo il cronoprogramma indicato.

Di trimestre in trimestre, verranno monitorate le prestazioni evase e le nuove prestazioni che generano PdT per la loro gestione in modo da arrivare al 31.12.2024 con una consistenza della lista dei PdT che contenga solo prestazioni di primo accesso.

Dai dati di rilevazione degli attuali tempi di attesa emerge la seguente situazione:

<b>RAO</b>	<b>% DI PRESTAZIONI EROGATE NEI TEMPI PREVISTI</b>	<b>% DI PRESTAZIONI NON EROGATE NEI TEMPI PREVISTI</b>	<b>MEDIA GG DI SFORAMENTO APPUNTAMENTO</b>
U 3gg	82,41%	17,59%	0,53
B 10gg	75,39%	24,61%	2,14
D 30gg	61,53%	38,47%	12,98
D 60gg	85,78%	14,22%	4,54
P 120gg	76,25%	23,75%	13,56

I dati dimostrano che le prestazioni non erogate nei tempi previsti hanno una media di attesa abbastanza prossima al RAO.

L'obiettivo regionale al 31.12.2024 è comunque quello di garantire di norma l'appuntamento al momento della prenotazione e rispettare i tempi di attesa almeno nel 90% dei casi per le classi U e B.

Tuttavia va tenuto presente che tale obiettivo è legato a molteplici fattori, in primis la presenza di risorse umane e tecnologiche adeguate alla domanda, pertanto si stabilisce che:

- nel caso non sia possibile assegnare un appuntamento al momento della prenotazione, si inserisce la prestazione nel PdT per la successiva gestione;
- le Aziende devono ridurre la consistenza complessiva dei PdT del 20/30% rispetto a quelli al 31.12.2023;
- è necessario evadere tutti i PdT ante 2024.



## B. RICOVERI OSPEDALIERI

Si riportano di seguito le tre tabelle contenenti, in maniera sintetica, i dati relativi alle prestazioni chirurgiche da eseguire sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale: la prima riferita agli anni 2020-2021, la seconda all'anno 2022 e la terza all'anno 2023.

Alla data attuale risultano già gestite il 50% delle prestazioni presenti al 31/12/2023 e nelle tabelle è riportato la stima del residuo al 31/12/2024 con la stima di percentuale di gestione al 31/12/2024.

### ● ANNI 2020-2021

PRESTAZIONI CHIRURGICHE ANNI 2020-2021	VOLUMI AL 31.12.2023	STIMA RESIDUO AL 31 12.2024	STIMA % DI GESTIONE AL 31 12.2024
RICOVERI	5.201	198	96%
AMBULATORIALI	2.186	0	100%
<b>TOTALI</b>	<b>7.387</b>	<b>198</b>	<b>97%</b>

### ● ANNO 2022

PRESTAZIONI CHIRURGICHE ANNO 2022	VOLUMI AL 31.12.2023	STIMA RESIDUO AL 31 12.2024	STIMA % DI GESTIONE AL 31 12.2024
RICOVERI	4.882	299	94%
AMBULATORIALI	2.676	30	99%
<b>TOTALI</b>	<b>7.558</b>	<b>329</b>	<b>96%</b>

### ● ANNO 2023

PRESTAZIONI CHIRURGICHE ANNO 2023	VOLUMI AL 31.12.2023	STIMA RESIDUO AL 31 12.2024	STIMA % DI GESTIONE AL 31 12.2024
RICOVERI	13.984	3.102	78%
AMBULATORIALI	8.222	1.578	81%
<b>TOTALI</b>	<b>22.206</b>	<b>4.680</b>	<b>79%</b>

Complessivamente il piano garantisce il recupero di oltre il 95% delle prestazioni in lista di attesa ante 2023 ed il 79% di quelle del 2023, di cui il 78% delle prestazioni di ricovero e l'81% di quelle ambulatoriali, per un recupero complessivo per tutte le annualità pari all'86% di cui l'85% delle prestazioni di ricovero e l'88% di quelle ambulatoriali come descritto in tabella successiva:

PRESTAZIONI CHIRURGICHE ANTE 2024	VOLUMI AL 31.12.2023	STIMA RESIDUO AL 31 12.2024	STIMA % DI GESTIONE AL 31 12.2024
RICOVERI	24.067	3.599	85%
AMBULATORIALI	13.084	1.608	88%
<b>TOTALI</b>	<b>37.151</b>	<b>5.207</b>	<b>86%</b>

Si stima che, al 31.12.2024, residuino 5.207 prestazioni di cui il 90% (4.680) relative all'anno 2023.



L'obiettivo regionale al 31.12.2024 è quello di:

- recuperare oltre il 95% del pregresso ante 2023;
- recuperare oltre l'80% delle prestazioni chirurgiche del 2023;
- efficientare le sale operatorie per ridurre complessivamente le liste di attesa.

Inoltre, per il 2025 si definiscono i seguenti obiettivi:

- avviare la programmazione di recupero del minimo residuo 2023 e del residuo 2024;
- rispettare i tempi di attesa per le prestazioni di classe A, di complessità 1 relative alla chirurgia oncologica nel 95% dei casi;
- rispettare i tempi delle classi di priorità delle prestazioni chirurgiche sottoposte a monitoraggio ministeriale.



## RISORSE

Come indicato dalla stessa DGR 394/2024, negli ultimi mesi si sono tenuti incontri periodici per:

- monitorare l'andamento del recupero delle prestazioni e procedere all'aggiornamento del piano di recupero complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e degli interventi chirurgici entro il 31.12.2024 con indicazione della numerosità e della percentuale da recuperare entro tale data;
- verificare l'utilizzo delle risorse assegnate per quanto già realizzato.

Alla luce dei monitoraggi effettuati dalla Task Force regionale e tenendo in considerazione l'evoluzione normativa dettata con legge del 29 luglio 2024, n. 107, si rileva la necessità rideterminare le risorse da attribuire alle aziende sanitarie previste dalla vigente normativa in quanto i piani presentati dalle aziende per la ritariffazione della produttività aggiuntiva trovano copertura finanziaria, per la quasi totalità, nelle risorse di cui all'art. 1, comma 220 L. 213/2023 e, pertanto, lo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024, di cui all'Art. 1, comma 232 L. 213/2023, può essere destinato prioritariamente alle altre finalità previste dalla norma.

AZIENDA	0,4% (L. 213/23)
Azienda Ospedaliera Perugia	€ 300.000,00
Azienda Ospedaliera Terni	€ 300.000,00
USL Umbria 1	€ 3.351.256,38
USL Umbria 2	€ 3.351.256,37
<b>TOTALE</b>	<b>€ 7.302.512,75</b>

Come già previsto nell'allegato alla DGR 394/2024, tali risorse si aggiungono ai fondi stanziati nella precedente annualità: in particolare, le Aziende sanitarie regionali hanno ricevuto l'assegnazione della quota non superiore allo 0,3% del livello di finanziamento indistinto per l'anno 2023, ripartito ai sensi della 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), nelle seguenti quote assegnate all'Azienda USL Umbria 1 pari ad euro 2.409.829,21 e all'Azienda USL Umbria 2 pari ad euro 3.067.055,35.

Con tali risorse, come già indicato dalla DGR 394/2024, le Aziende territoriali, potranno continuare ad acquistare, mediante manifestazioni di interesse, dal privato accreditato e convenzionato le prestazioni inserite nei PdT al fine di assicurare un appuntamento all'utente. Nei casi in cui, a causa della numerosità delle prestazioni e delle risorse a disposizione, non si riesca a garantire l'appuntamento entro le scadenze dei RAO, il tempo non potrà superare il 50% di quello mediamente previsto dal RAO stesso. Le manifestazioni di interesse possono prevedere anche prestazioni "a pacchetto" da definire, in particolare, per quelle prestazioni in cui l'offerta non copre la domanda.

Le Aziende territoriali, nel procedere con gli Accordi Contrattuali con le Strutture private accreditate che partecipano alla manifestazione di interesse, dovranno tener conto delle disposizioni normative,



---

applicabili fin da subito, stabilite dall'art. 3 del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con legge 29 luglio 2024, n. 107.

Inoltre, gli accordi contrattuali sottoscritti tra le parti devono stabilire che qualora un cittadino si rechi da un erogatore privato accreditato e convenzionato con il SSR per richiedere una prestazione ad uso privato, l'erogatore debba verificare se il cittadino è inserito in PdT ed, in tal caso, erogare la prestazione obbligatoriamente per conto del SSR nell'ambito dell'accordo contrattuale sottoscritto, dandone comunicazione preventiva alla USL, fatta salva la possibilità per il cittadino di richiedere che la prestazione venga comunque eseguita in regime privatistico, rinunciando, pertanto, all'erogazione per conto del SSR.

Infine, le risorse a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, per finanziare gli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive, di cui all'Art. 1, comma 220, L. 213/2023, che per la Regione Umbria ammontano per ciascuna annualità 2024, 2025 e 2026 ad euro 2.980.000,00 da destinare alle prestazioni aggiuntive del personale medico, e ad euro 1.192.000,00 per le prestazioni aggiuntive del personale sanitario del comparto, verranno utilizzate anche per le maggiorazioni tariffarie delle prestazioni aggiuntive richieste per il recupero delle prestazioni attualmente inserite nei percorsi di tutela e degli interventi chirurgici in lista d'attesa, nel rispetto delle indicazioni contenute nel presente Piano ed in base al riparto e assegnazione alle Aziende sanitarie.

Al fine di garantire l'uniforme applicazione dell'Istituto, le sopra richiamate risorse, da destinare alle maggiorazioni tariffarie delle prestazioni aggiuntive rese dal personale medico e dal personale sanitario del comparto, sono state oggetto di specifici Accordi tra la Regione Umbria e le Organizzazioni Sindacali.

Gli Accordi recepiti con DGR n. 762 del 01.08.2024 (per il personale medico) e DGR n. 760 del 01.08.2024 (per il personale sanitario del comparto) hanno preso atto che le maggiorazioni tariffarie riguardano tutte le prestazioni aggiuntive previste negli annuali Piani Aziendali delle Prestazioni Aggiuntive, comprese pertanto le prestazioni acquisite per il recupero delle prestazioni attualmente inserite nei percorsi di tutela e degli interventi chirurgici in lista d'attesa. È stato sottolineato che gli importi stanziati per gli anni 2024 – 2025 e 2026 rappresentano, in ogni caso, per ciascuna annualità, limite di spesa massimo per l'applicazione delle tariffe maggiorate rispetto ai minimi previsti talché la maggiorazione tariffaria prevista negli Accordi potrà essere applicata, annualmente, fino al completo esaurimento degli stanziamenti e le eventuali ulteriori prestazioni dovranno essere remunerate con le tariffe ordinarie. Sono stati, dunque, definiti i criteri per ricorrere all'istituto e l'ammontare degli incrementi tariffari orari alla luce delle risorse stanziare dalla Legge di Bilancio 2024.

Definite nell'Accordo anche le modalità di riparto tra le Aziende sanitarie regionali delle risorse e l'attivazione di specifici monitoraggi periodici sullo stato di attuazione dei Piani annuali da parte delle Aziende al fine del monitoraggio dell'utilizzo delle risorse destinate alla ritariffazione.