



# Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Via Genova, 11 - 86100 – Campobasso – Tel. 0874 437659

Riferimenti precedenti:

Prot. n. 4897 del 11.01.2022  
Prot. n. 16718 del 31.01.2022  
Prot. n. 18384 del 01.02.2022  
Prot. n. 56456 del 24.03.2022  
Prot. n. 63179 del 05.04.2022  
Prot. n. 39283 del 11.04.2022  
Prot. n. 73747 del 22.04.2022  
Prot. n. 87085 del 17.05.2022  
Prot. n. 99687 del 07.06.2022  
Prot. n. 109988 del 24.06.2022  
Prot. n. 110086 del 24.06.2022  
Prot. n. 113924 del 01.07.2022  
Prot. n. 126165 del 20.07.2022  
Prot. n. 130224 del 26.07.2022  
Prot. n. 155257 del 15.09.2022  
Prot. n. 158104 del 20.09.2022

**Al Commissario ad Acta  
Dott. Donato Toma**

**Al Sub Commissario ad Acta  
Avv. Giacomo Papa**

**LL.SS.**

**OGGETTO: Piano di recupero delle liste d'attesa ex art. 29 DL 140/2020. Relazione.**

In ordine all'oggetto si relaziona quanto segue.

Come già esposto con nota prot. n. 113924 del 01.07.2022, la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, commi 276-279, al fine di garantire il recupero delle prestazioni non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2, ha previsto la rimodulazione da parte delle Regioni e delle Province autonome del Piano di recupero per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 e ss.mm.ii (cfr. DCA 83 del 27.11.2020).

Con successivo DCA n.2 del 31.01.2022 (invio SIVeAS n. 13 del 31.01.2022), la Regione ha recepito e adottato il suddetto Piano rimodulato.

L'art.1 commi 277-278 della citata Legge 30 dicembre 2021, n.234, prevede l'autorizzazione della spesa di complessivi 500 milioni, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022, di cui un importo massimo di 150 milioni, eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, può essere utilizzato per coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Per la Regione Molise è stata prevista una ripartizione autorizzata per la spesa di complessivi € 2.557.190 (cfr. All. 4 – Tabella B Legge n.234/2021), di cui un importo massimo di € 1.283.820 che può essere utilizzato per coinvolgere gli erogatori privati (cfr. All. 4 – Tabella A Legge n.234/2021), come comunicato all'ASREM con la citata nota Prot. 113924/2022.

Con la sopraindicata nota, inoltre, al fine di dare riscontro ai rilievi formulati dal Ministero della Salute nella riunione di apertura formale della procedura di monitoraggio svoltasi in data 17.06.2022, si invitava l'A.S.Re. Ma procedere alla rimodulazione del Piano in conformità alle indicazioni ministeriali e alle linee guida precedentemente trasmesse (cfr. nota prot. 13597 del 26.01.2022).

Con nota prot. n. 125165 del 20.07.2022, infatti, il Ministero della Salute ha trasmesso delle schede di sintesi all'interno delle quali si rappresentano i dati di monitoraggio del 1° trimestre 2022 in uno con i principali rilievi in merito all'attività di monitoraggio e di pianificazione regionale, richiedendo la messa in atto degli opportuni interventi per la risoluzione delle criticità nonché la trasmissione dei dati relativi al 2° trimestre entro il 25 luglio 2022.

Come noto, a seguito di tale richiesta, la Struttura Commissariale, con nota prot. n. 130224 del 26.07.2022, ha trasmesso all'Azienda unica la citata comunicazione ministeriale al fine di ottenere la compilazione delle schede di monitoraggio del 2° trimestre 2022 e una dettagliata relazione di riscontro ai rilievi ministeriali relativi alle schede di monitoraggio del 1° trimestre.

Con nota prot. n. 155257 del 15.09.2022, che si allega per comodità di consultazione, l'A.S.Re.M., in risposta alla nota della Struttura Commissariale Prot. 130224/2022, segnala di non essere in grado di compilare la scheda di monitoraggio del recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriali del 2° trimestre ed allega alla nota la «scheda di recupero delle prestazioni ospedaliere-monitoraggio 1° trimestre 2022».

La predetta nota ASREM non contiene spiegazioni puntuali in riferimento ai quesiti ministeriali di cui alla nota Prot. 130224/2022, circa:

- *RICOVERI/PLANO DI RECUPERO: Nella scheda relativa al recupero ospedaliero non sono presenti il dettaglio di volumi per classe di complessità (1,2,3) e i tempi medi in quanto i dati disponibili in regione non permettono la compilazione secondo le indicazioni ministeriali. È fornito comunque un totale di prestazioni da recuperare per classe di priorità (A, B, C, D);*
- *AMBULATORIALE/PLANO DI RECUPERO: Sulla modalità operativa "INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA" (2.300 prestazioni con un finanziamento stimato di 120.000€) è presente la nota seguente, da chiarire; sono state pubblicate ore aggiuntive di specialistica ambulatoriale. In caso di mancata assegnazione si procederà con erogazione ore aggiuntive rese dagli specialisti convenzionati;*
- *RICOVERI/MONITORAGGIO 1° TRIM.: % recupero elevate. Si chiede alla Regione di chiarire se sono conteggiate anche le attività ordinarie riferite al 2022. Le schede di monitoraggio devono essere inviate in formato excel;*
- *AMBULATORIALE/MONITORAGGIO 1° TRIM.: Si chiede alla Regione di chiarire se sono conteggiate anche le attività ordinarie riferite al 2022. Le schede di monitoraggio devono essere inviate in formato excel;*
- *MONITORAGGIO FINANZIAMENTO: Finanziamento stimato molto inferiore alle risorse disponibili (impegnato solo il 23% delle somme previste dalla L. 30 dicembre 2021, n. 234).*

La nota, difatti, espone una serie di criticità che osterebbero alla realizzazione delle azioni di recupero delle liste di attesa e, dunque, all'inserimento dei dati nelle schede di monitoraggio del 2° trimestre, riconducibili a:

- Carenza di personale medico e di comparto;
- Mancata adozione del DCA di determinazione dei limiti massimi di spesa e relativa sottoscrizione degli accordi con le Strutture private accreditate per il corrente anno;
- Attivazione del nuovo sistema di gestione dei ricoveri e delle liste di attesa chirurgiche;
- Recente avviamento del definitivo Sistema CUP Unico Regionale.

Il recupero delle attività di screening, invece, si legge nella nota, procede positivamente, così come indicato nelle schede di monitoraggio del 1° trimestre.

In ogni caso, per quanto di competenza della scrivente Direzione, in ordine alle criticità esposte dall'Azienda nella nota *de qua*, si argomenta quanto segue.

*In primis*, si segnala che la carenza di personale medico e di comparto, indicata nella nota quale causa del mancato/insufficiente recupero, appare circostanza già nota e comunque prevedibile al momento dell'adozione del Piano di recupero delle Liste di Attesa e, perciò, probabilmente superabile attraverso la tempestiva adozione dei provvedimenti adeguati (emanati, a detta dell'Azienda, solo a maggio e luglio 2022).

In secondo luogo, la mancata adozione del DCA di determinazione dei limiti massimi di spesa e la mancata sottoscrizione degli accordi con le Strutture private accreditate per l'anno 2022 non sembra inficiare di per sé la possibilità di concludere accordi con le medesime Strutture per il recupero delle prestazioni non eseguite causa Covid in esecuzione del Piano di recupero, atteso che esso prevede l'utilizzo dei fondi ministeriali dedicati, svincolati dal budget complessivo previsto per l'acquisto di prestazioni "ordinarie" da privato (cfr. all.4, tab. A, L. n. 234/2021).

Per quanto, infine, riguarda le piattaforme di gestione dei ricoveri e in generale il Sistema CUP Unico Regionale, si osserva che quest'ultimo è entrato in funzione sin dal dicembre 2020 nella versione in riuso fornita dalla regione e, dallo scorso anno (2021) nella versione definitiva scelta dall'ASREM, e dunque, in ogni caso, a prescindere dalle nuove, diverse e più ampie funzionalità dei nuovi CUP, la rilevazione dei tempi di attesa, quanto meno *ex ante*, viene effettuata da anni e ben prima dell'adozione dei nuovi sistemi informatici.

Pertanto, la causa del mancato recupero delle prestazioni non può ragionevolmente essere attribuita *tout court* alle presunte disfunzioni delle piattaforme informatiche o, ancora, a ritardi nell'avvio del CUP definitivo.

Nel complesso, la nota di riscontro dell'ASREM alle richieste ministeriali non contiene elementi idonei né alla compilazione del prospetto per il monitoraggio del 2° trimestre 2022 (dati del tutto assenti) né a rendere chiarimenti giustificativi ai rilievi effettuati dal Ministero sui dati del monitoraggio del 1° trimestre.

Tanto premesso, l'A.S.Re.M. è stata sollecitata a fornire a vista l'integrazione al Piano di Recupero delle Liste di Attesa con la previsione del ricorso anche alle Strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni oggetto di recupero a seguito delle indicazioni fornite dalla scrivente Direzione con nota prot. n. 113924 del 01.07.2022 e il prospetto delle schede di monitoraggio del 2° trimestre.

Restando a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Direttore Generale per la Salute  
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Direttore del Servizio  
Programmazione della Rete Ospedaliera e dell'Assistenza  
Specialistica Ambulatoriale  
Ing. Riccardo Tamburro

(documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. n. 82 del 07.03.2005)