

**Riportiamo in forma integrale la Relazione della Regione Lazio dal titolo:
“*Abbattimento Liste di attesa – Agende Digitali. Relazione Aprile 2024*”**

**Abbattimento Liste di attesa – Agende Digitali
Relazione Aprile 2024**

Indice

1.	Premessa	2
2.	Contesto di riferimento	3
2.1	Normativa Nazionale.....	3
2.2	Normativa Regionale	3
3.	Liste di attesa – Situazione Iniziale.....	4
A.	Tempi di attesa	4
B.	Numero di prestazioni prenotate attraverso sistema regionale ReCup.....	7
C.	Numero di strutture integrate con il sistema regionale ReCup.....	8
4.	Azioni Correttive	9
4.1	Modifica dell’Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92	9
4.2	Rafforzamento dei Sistemi informativi- Nuova Piattaforma Integrata Regionale ReCUP .	11
4.3	Dematerializzazione e Presa in carico della Ricetta	18
4.4	Monitoraggio Profondità delle Agende	19
4.5	Concertazione con i privati	20

Premessa

La presente relazione illustra la situazione relativa alle liste di attesa della Regione Lazio, le criticità riscontrate e gli interventi messi in atto per superarle, grazie all’implementazione delle Agende Digitali, il rafforzamento del Sistema ReCup regionale e la pubblicazione della **DGR 310 del 20 giugno 2023** avente ad oggetto: “*Modifiche ed integrazioni artt. 1, 8 e 15 dell’accordo/contratto di budget ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. 2022-2024 ex DGR n. 695/2022 e Corrispettivo 2023. Approvazione schema Addendum*” – con la quale la disciplina giuridica del contratto di budget 2022-2024, ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i, è stata parzialmente modificata, obbligando le strutture erogatrici private accreditate a mettere a disposizione le proprie **agende di prenotazione**, garantendo così ai cittadini una maggiore disponibilità nell’erogazione di prestazioni sanitarie, in particolare per quelle maggiormente “*critiche*”.

Contesto di riferimento

Gli interventi posti in essere per l'abbattimento delle Liste di attesa dalla attuale Giunta della Regione Lazio (di seguito, anche il "Progetto") si inseriscono all'interno di un quadro normativo nazionale e regionale, di seguito sintetizzato.

Normativa Nazionale

Il principale provvedimento di riferimento a livello nazionale del Progetto è il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa dal Ministero 2019-2021(PGNL); quest'ultimo nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve al fine di incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili.

Il Piano prevede il monitoraggio del rispetto dei Tempi di Attesa previsti per l'erogazione delle prestazioni, secondo **le classi di priorità** che, nel caso di prestazioni ambulatoriali, sono le seguenti:

- ✓ **U (Urgente)**, da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- ✓ **B (Breve)**, da eseguire entro 10 giorni;
- ✓ **D (Differibile)**, da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- ✓ **P (Programmata)**, da eseguire entro 120 giorni.

Il Piano, inoltre, definisce che, per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali ritenute più critiche), il tempo massimo di attesa indicato da ogni Regione e Provincia Autonoma dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio), almeno per il **90%** delle prenotazioni, con Classi di priorità B e D, riferite a tutte le strutture sanitarie.

Nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN è obbligatorio l'uso sistematico di informazioni, quali:

- Indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;
- Quesito diagnostico;
- Classi di priorità.

Normativa Regionale

La Regione Lazio ha recepito il suddetto Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 con il Decreto del Commissario *ad acta* del 30 aprile 2019, n. U00152, avente per oggetto: "*Recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021*".

Successivamente con Decreto del Commissario *ad acta* 25 luglio 2019, n. U00302, avente ad oggetto: "*Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021*" è stato approvato e adottato il Piano di governo regionale delle liste di attesa 2019-2021.

A livello regionale era stato inoltre attivato un sistema per il monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa (di seguito "TDA"), sulla base delle classi priorità indicate.

Per l'abbattimento delle liste di attesa era stato previsto nell'*Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i.* che ciascuna struttura privata accreditata con la sottoscrizione dello stesso dichiarava, ai sensi dell'art. 8, comma 8, "*di aver rispettato i termini e la tempistica per l'implementazione delle Agende Digitali e di essere integrata con la piattaforma tecnologica del*

ReCup, impegnandosi a mettere a disposizione del sistema ReCup regionale tutta l'attività erogata con onere a carico del SSR, in conformità con quanto disposto dai DCA nn. 249/2017, 231/2018, 513/2018 e 302/2019, recante il "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-202" e dalla DGR n. 157/2014 e s.m.i., in coerenza con i requisiti di accreditamento e di erogabilità fissati dalla normativa vigente regionale e nazionale", impegnandosi, in particolare, "a garantire che almeno il 70% delle prestazioni c.d. "critiche erogate nell'anno in corso sia stato prenotato attraverso sistema ReCup regionale."

Liste di attesa – Situazione Iniziale

Nel mese di marzo 2023, nonostante le misure precedentemente illustrate, la nuova Giunta ha riscontrato delle criticità in merito al rispetto delle prescrizioni previste e gli obiettivi prefissati a livello nazionale. In particolare, sono stati analizzati tre aspetti ritenuti fondamentali per il governo delle liste di attesa:

- A. Tempi di attesa
- B. Numero di prestazioni prenotate attraverso sistema regionale ReCup
- C. Numero di strutture integrate con il sistema regionale ReCup

A. Tempi di attesa

I dati riportati nella tabella seguente - riferiti al mese di marzo 2023 - indicano la percentuale delle prestazioni che erano state erogate, a livello regionale, entro i tempi previsti dalla classe di priorità prescritta, *differibile*, 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per la diagnostica strumentale.

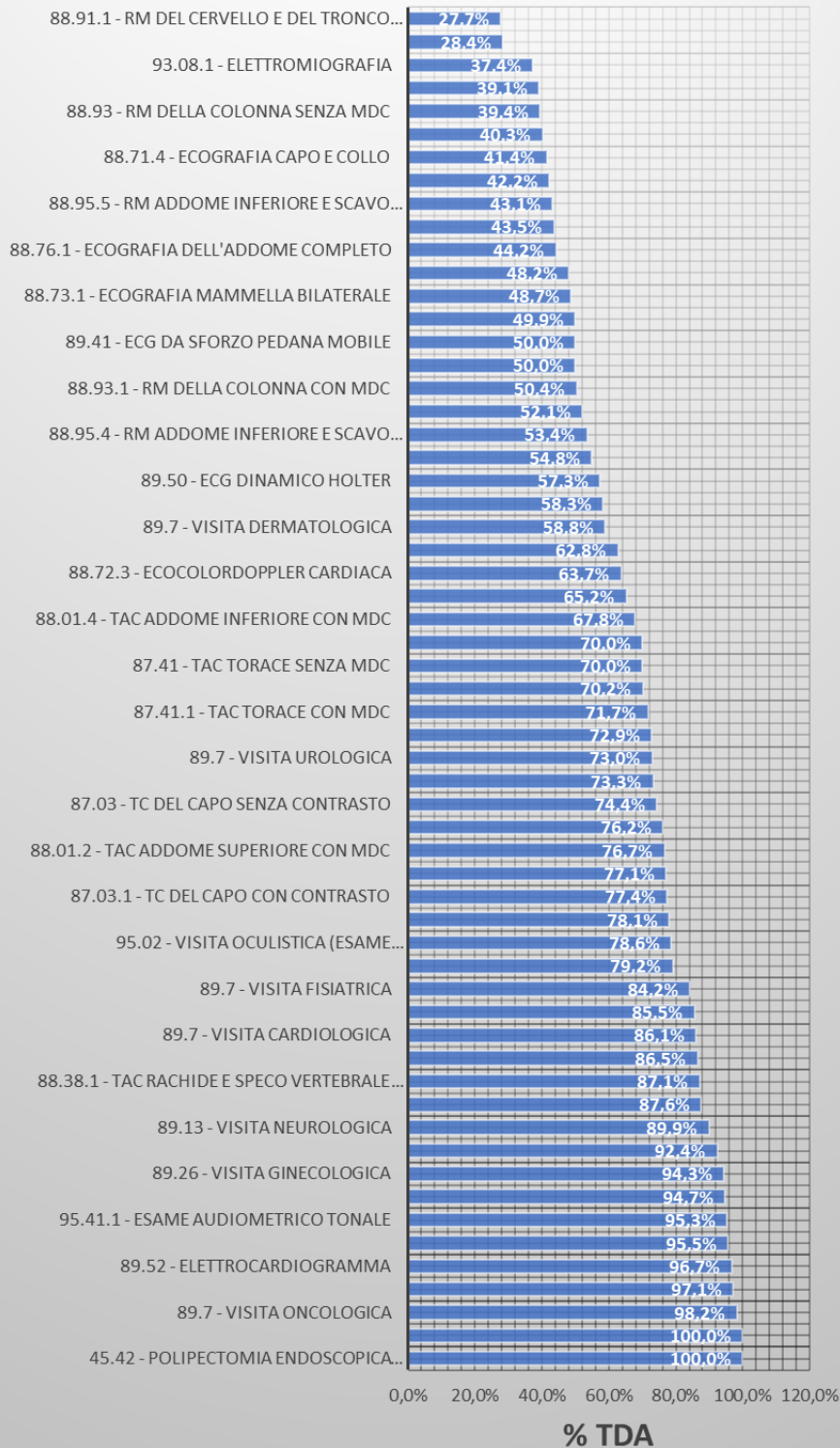
Descrizione Prestazione	Indice TDA	Totale Prestazioni
45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA SENZA BIOPSIA	62,8%	806
45.16 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	43,5%	790
45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	39,1%	1.443
45.24 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	50,0%	20
45.42 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	100,0%	9
87.03 - TC DEL CAPO SENZA CONTRASTO	74,4%	289
87.03.1 - TC DEL CAPO CON CONTRASTO	77,4%	411
87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	87,6%	2.054
87.37.2 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	94,7%	38
87.41 - TAC TORACE SENZA MDC	70,0%	1.691
87.41.1 - TAC TORACE CON MDC	71,7%	927
88.01.1 - TAC ADDOME SUPERIORE SENZA MDC	58,3%	12
88.01.2 - TAC ADDOME SUPERIORE CON MDC	76,7%	60

Descrizione Prestazione	Indice TDA	Totale Prestazioni
88.01.3 - TAC ADDOME INFERIORE SENZA MDC	70,0%	10
88.01.4 - TAC ADDOME INFERIORE CON MDC	67,8%	59
88.01.5 - TAC ADDOME COMPLETO SENZA MDC	77,1%	210
88.01.6 - TAC ADDOME COMPLETO CON MDC	70,2%	846
88.38.1 - TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE SENZA MDC	87,1%	155
88.38.2 - TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE CON MDC	76,2%	21
88.38.5 - TC DEL BACINO SENZA CONTRASTO	79,2%	24
88.71.4 - ECOGRAFIA CAPO E COLLO	41,4%	2.327
88.72.3 - ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	63,7%	2.982
88.73.1 - ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	48,7%	1.891
88.73.2 - ECOGRAFIA MAMMELLA MONOLATERALE	28,4%	67
88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	48,2%	4.252
88.74.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	49,9%	1.583
88.75.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	52,1%	848
88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	44,2%	2.977
88.77.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	54,8%	2.961
88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	97,1%	415
88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	65,2%	23
88.91.1 - RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA MDC	27,7%	440
88.91.2 - RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO CON MDC	40,3%	390
88.93 - RM DELLA COLONNA SENZA MDC	39,4%	1.522
88.93.1 - RM DELLA COLONNA CON MDC	50,4%	141
88.95.4 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA MDC	53,4%	73
88.95.5 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON MDC	43,1%	197
89.13 - VISITA NEUROLOGICA	89,9%	3.271
89.26 - VISITA GINECOLOGICA	94,3%	2.737
89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE	78,1%	1.019
89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE	42,2%	791
89.41 - ECG DA SFORZO PEDANA MOBILE	50,0%	128
89.50 - ECG DINAMICO HOLTER	57,3%	1.338
89.52 - ELETTROCARDIOGRAMMA	96,7%	8.258
89.7 - VISITA CARDIOLOGICA	86,1%	7.099
89.7 - VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	86,5%	1.065
89.7 - VISITA DERMATOLOGICA	58,8%	7.338
89.7 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	95,5%	5.209
89.7 - VISITA FISIATRICA	84,2%	1.822
89.7 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	72,9%	1.610
89.7 - VISITA ONCOLOGICA	98,2%	775
89.7 - VISITA ORTOPEDICA	73,3%	5.485
89.7 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	92,4%	6.431
89.7 - VISITA PNEUMOLOGICA	85,5%	2.945
89.7 - VISITA UROLOGICA	73,0%	2.641
93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA	37,4%	1.834
95.02 - VISITA OCULISTICA (ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO)	78,6%	8.567
95.11 - FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	100,0%	2
95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95,3%	1.666

Il grafico seguente illustra a livello regionale, per ciascuna prestazione “critica”, la percentuale di rispetto dei TDA per la classe di priorità **Differibile** con una forbice compresa tra il 27,7 % della branca *88.91.1 - RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA MDC* e il 100% della branca *45.42 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO*.

Monitoraggio tempi d'attesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI



B. Numero di prestazioni prenotate attraverso sistema regionale ReCup

È stata effettuata un'analisi in merito al numero di prestazioni prenotate o meno tramite il Sistema Regionale ReCup nell'anno 2022.

La tabella seguente illustra, per ciascuna tipologia di struttura pubblica o privata, il numero di prestazioni prenotate o meno tramite Sistema ReCup regionale nell'anno 2022, in relazione al totale di prestazioni disponibili e *prenotabili* sullo stesso sistema, evidenziandone il valore percentuale.

Tipologia struttura	Totale prestazioni erogate prenotabili	N prestazioni prenotate ReCup	%
Pubblico	4.136.988	3.043.117	74%
Azienda Ospedaliera	890.564	781.971	88%
Policlinico Universitario Pubblico	1.134.634	905.444	80%
IRCCS Pubblico	491.556	185.156	38%
Extraterritoriale	1.102.086	45.726	4%
<i>IRCCS Privato</i>	<i>268.029</i>	<i>27.749</i>	10%
<i>Policlinico Universitario Privato</i>	<i>1.109.509</i>	<i>4.316</i>	0%
<i>Classificato</i>	<i>684.438</i>	<i>19.679</i>	3%
<i>Privato</i>	<i>1.765.084</i>	<i>175.230</i>	10%
Totale complessivo	11.582.888	5.188.388	45%

Dall'analisi dei dati era quindi emerso come, in relazione al totale delle prestazioni *erogate dalle strutture private*, **solo il 6%** risultava effettivamente prenotato tramite ReCup.

In particolare, focalizzando l'attenzione sulle prestazioni critiche, in quanto costituiscono le prestazioni cui si concentrano le liste di attesa, è stato analizzato, per ciascuna tipologia di struttura pubblica o privata, il numero di prestazioni "*critiche*" prenotate o meno tramite Sistema ReCup regionale nell'anno 2022, in relazione al totale di prestazioni critiche disponibili e *prenotabili* sullo stesso sistema.

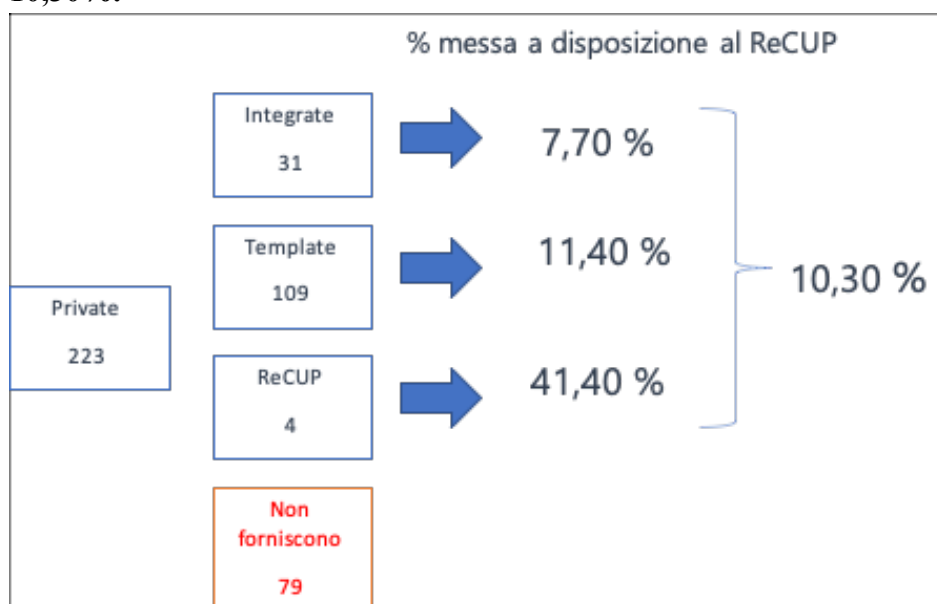
Tipologia struttura	Totale prestazioni critiche erogate prenotabili	N prestazioni critiche prenotate ReCup	%
Pubblico	1.639.991	1.393.469	85%
Azienda Ospedaliera	249.150	236.597	95%
Policlinico Universitario Pubblico	299.051	270.930	91%
IRCCS Pubblico	115.386	70.053	61%
Extraterritoriale	523.389	22.616	4%
<i>IRCCS Privato</i>	<i>149.119</i>	<i>19.392</i>	13%
<i>Policlinico Universitario Privato</i>	<i>195.621</i>	<i>3.607</i>	2%
<i>Classificato</i>	<i>318.280</i>	<i>15.359</i>	5%
<i>Privato</i>	<i>648.818</i>	<i>127.712</i>	20%
Totale complessivo	4.138.805	2.159.735	52%

Dall'analisi dei dati era quindi emerso che, in relazione al totale delle prestazioni erogate dalle strutture private, **solo il 10%** risultava effettivamente prenotato tramite ReCup.

Dunque, all'esito delle verifiche effettuate su tutte le strutture private che erogano "prestazioni critiche", era emersa la diffusa inadempienza alla disposizione negoziale prevista nell'Accordo/Contratto ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. 502/92 e s.m.i. con la quale si erano impegnate a garantire che almeno il 70% delle prestazioni c.d. "critiche" erogate nell'anno in corso fosse prenotato attraverso sistema ReCup regionale.

C. Numero di strutture integrate con il sistema regionale ReCup

Sulla base dei dati forniti da LAZIOcrea, riferiti al mese di marzo 2023, nonostante quanto fosse stato previsto dalla normativa regionale, la percentuale di strutture che mettevano a disposizione la propria agenda digitale su Sistema Regionale ReCup ovvero erano completamente integrate era pari **solo al 10,30%**.



Il quadro e le modalità di messa a disposizione delle disponibilità al sistema ReCUP sono stati:

- ✓ **28 strutture** hanno integrato il proprio sistema di prenotazione con il ReCUP regionale, mettendo a disposizione complessivamente il **7,70%** delle proprie disponibilità;
- ✓ **109 strutture** hanno inviato al servizio regionale di back office le proprie agende attraverso un template, caricato a sistema dagli operatori sul sistema ReCUP. Queste strutture hanno messo a disposizione **l'11,40%** delle proprie disponibilità;
- ✓ **4 strutture** hanno utilizzato direttamente il sistema ReCUP, mettendo a disposizione complessivamente il **41,40%** delle proprie disponibilità;
- ✓ **79 strutture** non hanno fornito alcun tipo di disponibilità.

L'analisi dei dati elaborati tramite i flussi SIAS 2022 aveva quindi evidenziato una notevole distanza tra gli obiettivi iniziali e i risultati raggiunti, nonché una certa eterogeneità nelle modalità di messa a disposizione dell'offerta da parte delle strutture private accreditate.

Azioni Correttive

l'abbattimento delle liste di attesa e, quindi, il rispetto dei tempi previsti dalla classe di priorità prescritta per l'erogazione di tali prestazioni *critiche*, è ritenuto tra gli obiettivi fondamentali della nuova Giunta della Regione Lazio.

A tal proposito, la nuova Amministrazione ha avviato una serie di iniziative e azioni correttive.

In particolare:

1. *Modifica dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92*
2. *Rafforzamento dei Sistemi informativi- Nuova Piattaforma Integrata Regionale ReCUP*
3. *Dematerializzazione e Presa in carico della ricetta*
4. *Monitoraggio Profondità Agende*
5. *Concertazione con i privati*

Di seguito, si descrive sinteticamente ognuna delle suddette iniziative.

Modifica dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92

Così come precedentemente illustrato, nell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 2022-2024 erano previsti degli adempimenti per la messa a disposizione delle Agende Digitali, senza però una concreta e attuabile previsione di penalità nel caso gli stessi non venissero rispettati.

Al fine di garantire il rispetto degli adempimenti contrattuali a tutela della salute dei pazienti, nonché il raggiungimento degli obiettivi LEA, la nuova Amministrazione ha ritenuto opportuno intervenire introducendo alcune modifiche alle citate previsioni contrattuali, con l'intento di assicurare l'erogazione delle "*prestazioni critiche*", attraverso la prenotazione sul ReCup a tutti gli aventi diritto.

Nello specifico, con **DGR 310 del 20 giugno 2023** avente ad oggetto: *Modifiche ed integrazioni artt. 1, 8 e 15 dell'accordo/contratto di budget ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. 2022-2024 ex DGR n. 695/2022 e Corrispettivo 2023. Approvazione schema Addendum* - la disciplina giuridica del contratto di budget 2022-2024, ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i, è stata parzialmente modificata, obbligando le strutture erogatrici private accreditate a mettere a disposizione le proprie **agende di prenotazione**, garantendo così ai cittadini una maggiore disponibilità nell'erogazione di prestazioni sanitarie, in particolare per quelle maggiormente "*critiche*".

Le nuove disposizioni hanno previsto due principali obiettivi da rispettare:

- A. il **termine** entro il quale le strutture dovranno avere effettuato l'integrazione al sistema regionale ReCup;
- B. la **percentuale minima** di prestazioni critiche che devono essere prenotate attraverso il sistema integrato ReCup.

Questi obiettivi sono stati differenziati a seconda dell'annualità.

Per l'anno 2023,

era stata prevista la data del **31 dicembre 2023**, per tutte le strutture interessate, quale termine ultimo e perentorio per l'adempimento degli obblighi fissati dalla DGR n. 310/2023, per l'effettiva e definitiva integrazione/utilizzo al sistema ReCup regionale, pena la risoluzione dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. 2022-2024 a partire

dall'anno 2024 ai sensi dell'art. 15 comma 5 lettera e) dello stesso Accordo/Contratto e la mancata assegnazione del budget.

Per l'anno 2024:

tutte le strutture devono garantire la prenotazione attraverso il sistema integrato ReCup regionale. In particolare:

- (i) **il 70% delle “prestazioni critiche”** erogate dagli ambulatori interni alle strutture dell'ospedalità privata accreditata, con posti letto in regime di ricovero ordinario/DH, deve essere prenotato attraverso il sistema integrato regionale oppure attraverso la Piattaforma ReCup; al fine di preservare la possibilità per i pazienti già presi in carico dalla struttura di accedere direttamente alle cure previste dal percorso di follow up, le prestazioni critiche incluse in tale percorso, eccedenti il 30% della quota restante, saranno considerate come parte integrante della percentuale sopra indicata (70%) purchè rese visibili attraverso il sistema ReCup, anche se prenotate attraverso la modalità “in esclusiva” prevista dallo stesso Sistema.
- (ii) **il 100% delle “prestazioni critiche”** prodotte dalle strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, senza posti letto in regime di ricovero/DH, deve essere prenotato attraverso il sistema integrato regionale oppure attraverso la Piattaforma ReCup.”.

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 8-*quinquies* dell'Addendum all'Accordo/Contratto ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. 2022-2024, approvato dalla DGR n. 310 del 20 giugno, per l'anno 2024, in fase di riconoscimento finale delle prestazioni erogate, saranno effettuate le verifiche sul rispetto della quota delle “prestazioni critiche” stabilita nel Accordo/Contratto e, qualora tale quota non sia stata raggiunta, **sarà riconosciuta e pagata solo la quota parte prenotata tramite il sistema integrato regionale** oppure attraverso la Piattaforma ReCup, quindi, con conseguente recupero di eventuali somme già pagate alla struttura sulle prime fatture utili certificate.

Assegnazione del Budget Pro-rata

Così come previsto dalla DGR 310/2023, alle strutture interessate che alla data del 31 dicembre 2023 non avevano completato l'integrazione/utilizzo al sistema Integrato ReCup Regionale, **non si è proceduto all'assegnazione del budget per l'anno 2024 e alla conseguente contrattualizzazione.**

Alle strutture che nel corso dei primi mesi del 2024 hanno provveduto a concludere le attività tecniche finalizzate alla conclusione dell'integrazione con il Sistema ReCup, le Aziende Sanitarie hanno provveduto all'assegnazione **di un budget pro-rata** e alla sottoscrizione del relativo dell'Accordo/Contratto ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. esclusivamente a far data dall'approvazione del collaudo (comprovata dal relativo “*verbale di collaudo*”).

Tale adempimento continua ad essere monitorato costantemente al fine di verificare la corretta attuazione delle attività tecniche messe in atto dalle strutture, prevedendo, laddove necessario, azioni correttive che consentano una effettiva e completa integrazione al sistema ReCup.

La DGR 310/2023 ha previsto, inoltre, le seguenti prescrizioni inserite nell'Accordo/Contratto di budget:

Presenza in carico ricetta

Si è specificato che, nel caso di mancata presa in carico della ricetta entro 5 giorni dalla data di prenotazione e conseguente annullamento/blocco della stessa tramite il portale *web* ERODE o il Sistema Accoglienza Regionale (SAR), da parte della struttura, all'esito delle verifiche mensili sui flussi informativi su tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a far data dal 1° gennaio 2024, tali prestazioni saranno scartate e, quindi, non saranno riconosciute nè pagate;

Classi di priorità

Si è definito che le strutture sono tenute a organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali per classi di priorità e ad effettuare la presa in carico dell'utente attraverso la prescrizione, a cura dei medici specialisti della struttura stessa, delle prestazioni relative ai *follow-up*, identificate dalla *classe di priorità "A"*, come già previsto nel Piano nazionale di governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e nel Piano regionale di governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui, rispettivamente, ai DCA n. 152/2019 e n. 302/2019;

Monitoraggio costante

Ai fini della verifica degli adempimenti di cui al Accordo/Contratto e del rispetto delle classi di priorità e della presa in carico della ricetta, è stato introdotto un monitoraggio mensile, che prevede il confronto tra i dati delle "*prestazioni critiche*" effettivamente erogate con quelli delle prenotazioni effettuate tramite sistema integrato o Piattaforma ReCup, consultabile anche dall'Erogatore per la verifica del rispetto delle percentuali fissate negli step del cronoprogramma.

Rafforzamento dei Sistemi informativi- Nuova Piattaforma Integrata Regionale ReCUP

Come evidenziato in precedenza, il Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, pubblicato con DCA U00302/2019, stabilisce che tutte le strutture private accreditate concorrano all'abbattimento dei tempi di attesa e, pertanto, è necessario che tutte le prestazioni della medicina specialistica ambulatoriale siano rese disponibili attraverso il **sistema ReCUP della Regione Lazio**. Come precedentemente illustrato, a marzo 2023, solo il 10,33% delle strutture che erogavano prestazioni critiche aveva messo a disposizione la propria agenda di prenotazione.

L'obiettivo dell'Amministrazione per ridurre i tempi di attesa dei cittadini, per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si è focalizzato sull'aumento dell'offerta delle prestazioni disponibili sul sistema ReCUP, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, passando dal valore del 70% delle prestazioni critiche, fino a giungere al 100% delle prestazioni erogabili.

Tale obiettivo è stato perseguito attraverso la disponibilità dell'utilizzo diretto del sistema ReCUP per le strutture che ne hanno chiesto, o ne chiederanno, l'accesso oppure tramite l'integrazione del

sistema ReCup con i sistemi di prenotazione propri, per consentire a tutte le strutture, pubbliche o private accreditate, di essere punto di accesso per il cittadino.

In particolare l'incremento delle disponibilità delle prestazioni erogabili dai privati accreditati sulla piattaforma ReCUP ha reso queste ultime immediatamente prenotabili attraverso tutti i servizi regionali dedicati: il call center della Regione Lazio, gli sportelli CUP delle singole Aziende, il portale prenotasmart.regione.lazio.it, l'app *salutelazio*.

Un ulteriore obiettivo raggiunto è stata la possibilità, attraverso lo strumento della condivisione dell'intera offerta su una unica piattaforma regionale, di monitorare complessivamente i **bisogni dei cittadini** e quindi la **domanda**, per poter, di conseguenza, regolare l'offerta disponibile attraverso lo strumento di budgeting delle strutture private accreditate, andando incontro maggiormente alle necessità della popolazione rilevate in fase di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

Si illustrano di seguito le azioni intraprese relativamente al *Rafforzamento dei Sistemi informativi-Nuova Piattaforma Integrata Regionale ReCUP*.

Costituzione del Gruppo di Lavoro

Il raggiungimento degli obiettivi prefissati ha richiesto la costituzione di un gruppo di lavoro eterogeneo, che è stato avviato in data 28 marzo dal Presidente della Regione Lazio e guidato dal Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.

Nella composizione del gruppo di lavoro sono state coinvolte tutte le professionalità, degli uffici della Regione Lazio e di LAZIOcrea, società regionale *inhouse*, necessarie al coordinamento e all'espletamento delle attività di progetto.

Al 08 aprile 2024 il gruppo di lavoro regionale si è riunito 18 volte in incontri con cadenza inizialmente bisettimanale e successivamente mensile

In relazione ai servizi necessari per l'attivazione dell'integrazione tra i sistemi aziendali e la piattaforma ReCup da attivare su un numero elevato di strutture, considerata la forte connotazione tecnologica, si è reso necessario analizzare la capacità produttiva delle strutture private accreditate, basandosi sui dati SIAS del 2022. Questa analisi ha portato ad individuare 10 fasce all'interno delle quali sono state raggruppate le strutture interessate; la suddivisione in fasce ha consentito di stabilire un cronoprogramma di interventi coerente con gli obiettivi di progetto, dando priorità al raggiungimento del 70% della disponibilità di prestazioni erogabili su ReCUP, nel più breve tempo possibile.

FASCIA 1 - numero di prestazioni critiche erogate maggiore di 40.000.

11 strutture che nel 2022 hanno erogato il 54,13% della produzione dei privati accreditati per le prestazioni critiche.

FASCIA 2 - numero di prestazioni critiche erogate minore di 40.000 e maggiore di 20.000.

11 strutture che nel 2022 hanno erogato il 18,40% della produzione dei privati accreditati per le prestazioni critiche.

FASCIA 3 - numero di prestazioni critiche erogate minore di 20.000 e maggiore di 10.000.

12 strutture che nel 2022 hanno erogato il 9,28% della produzione dei privati accreditati per le prestazioni critiche.

TUTTE LE ALTRE FASCE (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

189 strutture che nel 2022 hanno erogato il 18,19% della produzione dei privati accreditati per le prestazioni critiche.

Sono stati analizzati ed elaborati come riferimento della produttività i dati SIAS 2022 delle 223 strutture accreditate per poco meno di 5.000.000 di prestazioni erogate

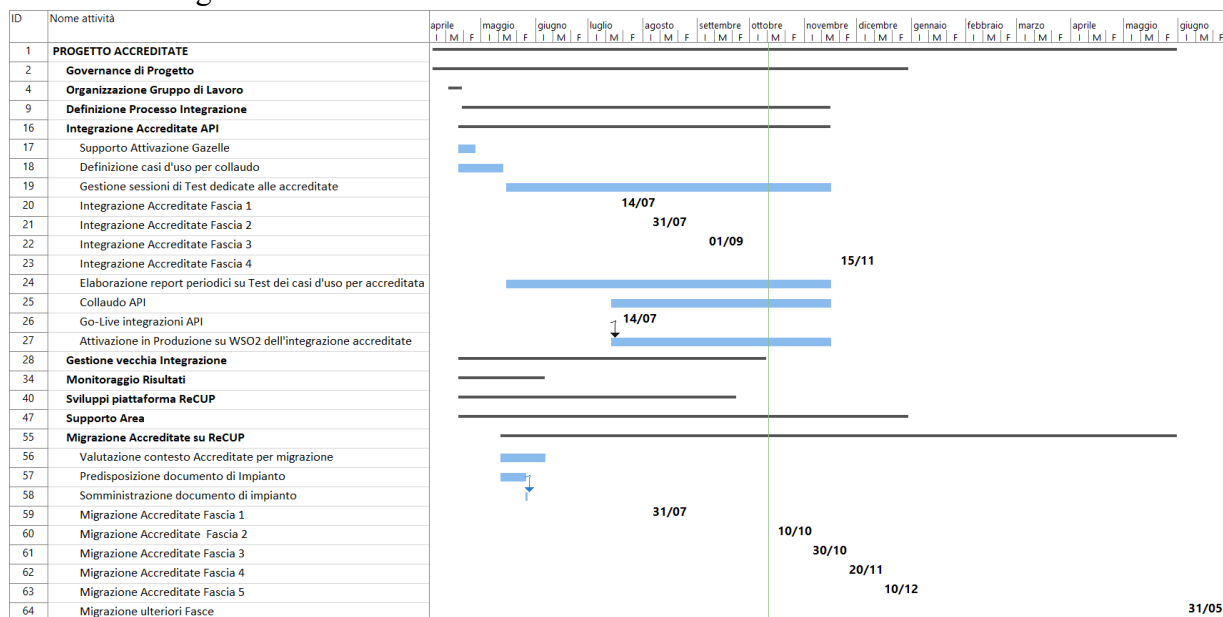
Piano di migrazione

La suddivisione in fasce ha consentito di sviluppare un piano di migrazione graduale e progressivo nel corso del 2023 che ha considerato anche i possibili scenari di adesione a disposizione delle strutture private accreditate:

- adeguamento del proprio sistema informativo per integrarsi con i servizi di integrazione ReCUP;
- migrazione dal proprio sistema informativo al sistema ReCUP.

Le modalità di condivisione dell'offerta previste hanno permesso al sistema ReCUP, attraverso tutti i canali di prenotazione disponibili, di poter fruire dell'intera offerta privata in regime di concorrenzialità rispetto ai canali di prenotazione presenti presso le strutture private, garantendo al cittadino un maggior accesso ai canali di prenotazione disponibili e una più ampia offerta da cui poter scegliere.

In data 31 marzo 1013 è stato elaborato il piano di migrazione con la suddivisione in fasce delle strutture da migrare:



Il piano esecutivo, elaborato il 31 marzo, prevedeva come obiettivo l'integrazione o la migrazione di tutte le strutture accreditate entro il 01 gennaio 2024

Assessment di valutazione

La prima fase del progetto ha previsto un primo Assessment di valutazione con le strutture private accreditate. Queste sono state invitate a fornire un quadro esaustivo ed aggiornato delle modalità con cui gestiscono i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni in SSN. A tale scopo è stato inviato loro un questionario di Assessment da restituire compilato entro il 28 aprile 2023.

Contestualmente presso LAZIOcrea è stato attivato un gruppo di lavoro operativo che ha registrato su un'apposita base dati le risposte ricevute dalle strutture e sollecitato costantemente le risposte mancanti, da cui è emersa una notevole eterogeneità dello scenario di partenza. Al termine dell'attività di raccolta dei dati è stato prodotto un report contenente le informazioni aggregate che hanno consentito di costituire gruppi omogenei di strutture da integrare, allo scopo di pianificare il cronoprogramma di migrazione complessivo.

Sono stati raccolti e analizzati 223 questionari di valutazione:

- 223 strutture da integrare
- 61 software-house coinvolte
- individuati 216 referenti aziendali e 64 referenti esterni
 - 17 strutture prive di soluzioni software

Incontri tecnici presso LAZIOcrea

A valle del processo di analisi dei dati raccolti e di suddivisione in gruppi omogenei di strutture da migrare, sono stati invitati i referenti delle strutture private accreditate e delle software-house fornitrici dei loro sistemi CUP.

Il gruppo di lavoro operativo ha incontrato i suddetti referenti per definire e concordare tutti i processi funzionali e operativi, oltre ai dettagli ed ai riferimenti tecnici propedeutici alla fase di migrazione dell'offerta su ReCUP. Contestualmente, è stato condiviso il piano di migrazione con le milestone a carico della singola struttura. Il contenuto di ogni singolo incontro è stato verbalizzato e sottoscritto tra le parti.

Sono stati effettuati e verbalizzati gli incontri con le 223 strutture private accreditate

Sono state effettuate 2 demo esplicative sulla piattaforma ReCUP

Sono stati effettuati 78 incontri di approfondimento tecnico e di processo

Sono stati incontrati circa 650 referenti delle strutture e delle software-house fornitrici

Ambienti di test e di collaudo

I vincoli temporali di progetto e la concorrenza delle attività di sviluppo e test da parte di più strutture private accreditate hanno portato alla definizione di strumenti di test delle integrazioni e di collaudo per la messa in produzione idonee agli obiettivi progettuali. In particolare, il gruppo di lavoro operativo ha installato, configurato ed attivato la piattaforma di test e collaudo su cui sono stati definiti i 17 casi d'uso necessari al collaudo di tutti i servizi resi disponibili da ReCUP. E' stato inoltre implementato uno strumento che consente, attraverso opportuni indicatori di processo, di monitorare costantemente le attività operative che le software-house fornitrici effettuano, questo ha fornito, quindi, un controllo dello stato di avanzamento degli sviluppi sia quantitativo (numero di strutture che stanno collaudando) che qualitativo (numero di casi d'uso positivamente superati). nonché permette al gruppo di lavoro di effettuare eventuali approfondimenti tecnici sulle attività in funzione.

Sono stati eseguiti circa 130.000 test in ambiente di test e più di 850 in ambiente di collaudo. Sono inoltre state effettuate oltre 350 sessioni di approfondimento tecnico con le software-house fornitrici

Con lo scopo di garantire in ogni momento un costante e puntuale monitoraggio dei processi attivati e dei risultati attesi, sono stati effettuati alcuni interventi evolutivi sulla piattaforma ReCUP. In particolare, è stato ampliato il set di informazioni rese disponibili sul ReCUP per consentire di valutare sia la percentuale di prestazioni erogate dalle strutture accreditate prenotate direttamente su ReCUP sia la percentuale di prestazioni erogate con precedente presa in carico DEMA.

Questi indicatori, inseriti all'interno del **sistema di Business Intelligence** adottato nel progetto, producono dei report periodici che consentono di monitorare lo stato di condivisione dell'offerta delle strutture pubbliche e private accreditate su ReCUP e l'esecuzione del corretto processo di presa in carico. Dall'analisi dell'andamento di tali indicatori possono essere attivate azioni di controllo dei processi sia complessive che mirate sulle singole strutture sanitarie.

Sono stati prodotti 6 diversi report di monitoraggio del processo di condivisione dell'offerta in esecuzione da giugno 2023

Gli sviluppi evolutivi della piattaforma ReCUP hanno riguardato anche la gestione delle disponibilità per gli operatori di sportello delle strutture pubbliche; in questo modo è possibile ricercare e prenotare le prestazioni direttamente sull'intero spettro offerto dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate.

La nuova funzionalità di ricerca e prenotazione per operatori di sportello è stata attivata in produzione presso l'azienda pilota ASL Rieti e sarà distribuita presso tutte le altre aziende a valle del processo di valutazione dei risultati raggiunti con la funzionalità

Indicatori di monitoraggio

Il gruppo di lavoro regionale ha posto l'attenzione sull'individuazione di KPI che consentano di monitorare la disponibilità delle prestazioni offerta dalle strutture accreditate, partendo dalla disponibilità delle branche specialistiche rispetto al pregresso, passando all'analisi delle prestazioni

erogate in rapporto alle disponibilità potenziali per branca, valutando l'erosione del budget rispetto al potenziale disponibile per branca e terminando con l'analisi sulla profondità delle agende messe a disposizione. A tale scopo è stato individuato un focus group che dopo aver effettuato diversi incontri ha individuato **quattro KPI**:

- ✓ rapporto numero branche specialistiche disponibili nel 2024 su numero di branche rese disponibili nel 2023: l'analisi di questo indicatore consente di monitorare sia qualitativamente l'offerta fornita in confronto a quella dell'anno precedente sia quantitativamente la progressione dell'offerta nel tempo;
- ✓ rapporto tra il budget economico eroso alla data, a confronto del budget disponibile per singola branca: l'analisi di questo indicatore consente di monitorare, da un punto di vista economico, la progressione dell'erogato alla data per valutare l'offerta inserita su ReCUP in riferimento alla singola branca specialistica;
- ✓ rapporto tra il numero di prestazioni erogate alla data, a confronto del numero di prestazioni erogabili per singola branca: l'analisi di questo indicatore consente di monitorare, da un punto di vista delle singole prestazioni, la progressione dell'erogato alla data per valutare l'offerta inserita su ReCUP in riferimento alla singola branca specialistica;
- ✓ profondità delle agende rese disponibili per singola branca: l'analisi di questo indicatore consente di valutare la progressione reale e potenziale delle disponibilità fornite su ReCUP.

Per testare la validità dei KPI individuati sono state effettuate opportune elaborazioni su un campione di dati specifico di una struttura pilota e si è effettuato il confronto con i valori di riferimento dell'anno 2023. L'esito del confronto ha confermato la validità del modello predittivo che è stato implementato sui cruscotti di monitoraggio ed è in uso sulle agende rese disponibili dal 01 gennaio 2024.

Sono stati individuati e progettati 4 KPI per l'analisi predittiva delle erogazioni delle strutture private accreditate. Sono state analizzate ed elaborate oltre 140.000 prestazioni per tutte le branche della struttura pilota riferite al 2023 per validare il modello

Strutture accreditate TOP10

Con l'obiettivo dichiarato di mettere a disposizione del ReCUP entro il 01 gennaio 2024 il maggior numero di prestazioni critiche richieste dai cittadini è stato individuato un tavolo di lavoro tecnico più ristretto, con lo scopo di monitorare più da vicino le attività tecniche e supportare al meglio il processo di migrazione dell'offerta. Di seguito viene illustrata la progressione di aumento dell'offerta stimata sulla base dei dati 2022.

I lavori del tavolo ristretto, guidati dai referenti della Direzione regionale e di LAZIOcrea, hanno portato al raggiungimento dell'obiettivo attraverso più incontri e sessioni di lavoro dedicate.

Sono stati effettuati oltre 40 incontri e sessioni di lavoro dedicate con i referenti delle strutture TOP 10

Stato di avanzamento del progetto

Lo stato di avanzamento di progetto, rispetto alla pianificazione iniziale, ha evidenziato un ritardo dovuto principalmente a problematiche tecniche da parte delle software-house fornitrici delle soluzioni CUP delle strutture private accreditate. A fronte di tale evidenza, la Direzione ha attivato un percorso mirato alla risoluzione tempestiva delle problematiche e individuando specifiche risorse a tale scopo dedicate. In questo ambito sono state contattate e gestite singolarmente le strutture accreditate con lo scopo di rilevare le criticità e concordare specifici piani di azione per accelerare il processo di disponibilità su ReCUP dell'offerta, come previsto sul rinnovo dei contratti di budget.

Il gruppo di lavoro operativo continua a supportare le attività tecniche delle strutture private accreditate nelle fasi di analisi delle specifiche, test delle integrazioni, collaudo dei servizi, controllo e monitoraggio delle attività.

Al 08 aprile 2024 sono stati collaudati i servizi di integrazione di 188 strutture accreditate e sono state migrate direttamente sulla piattaforma regionale ulteriori 25 strutture, per un totale potenziale a tendere di circa 4.800.000 prestazioni prenotabili su ReCUP pari al 99.2% dei volumi totali.

Risultati raggiunti

Al 08 aprile 2024 quasi tutte le strutture accreditate coinvolte nel progetto hanno collaudato le integrazioni o sono migrate su ReCUP. Hanno iniziato a mettere a disposizione in maniera progressiva la propria offerta attraverso la condivisione delle proprie agende suddivise per branca specialistica.

Nel primo trimestre 2024 sono state prenotate direttamente su ReCUP 306.223 prestazioni offerte dalle strutture accreditate di cui poco più del 69% critiche. Le agende messe a disposizione dalle accreditate sono 2.006 per un totale di 194.863 ore di offerta pari ad un potenziale di oltre 1.200.000 prestazioni potenziali.

I primi effetti del progetto sull'aumento delle disponibilità di prestazioni e conseguente riduzione dei tempi di attesa si iniziano a manifestare: per la risonanza magnetica del cervello e del tronco encefalico con mezzo di contrasto si è passati da 1.175 risonanze dei primi 3 mesi del 2023 a 2.192 nello stesso periodo del 2024, con un taglio dell'attesa del 36,5%, da 106,67 giorni a 70,12; il tempo d'attesa si è ridotto del 36,11% per lo stesso esame senza mezzo di contrasto; le risonanze magnetiche della colonna senza contrasto sono aumentate da 4.194, con un tempo medio d'attesa di 93 giorni nel 2023 a 8.882 nel 2024, con un'attesa di 57 giorni, -35,97%; le risonanze magnetiche all'addome inferiore e scavo pelvico con contrasto sono aumentate da 565 a 1.291, mentre il tempo d'attesa è diminuito da 92,5 a 75 giorni, -17,38%. (Fonte DWH di BI-Health)

Evoluzione del progetto: strumenti di controllo dell'offerta

Lo step evolutivo del progetto, attualmente in fase di realizzazione, è quello di poter monitorare la domanda dell'utenza per poter regolare l'offerta e ottimizzare i tempi di attesa.

A tale scopo, attraverso l'applicazione di soluzioni di Intelligenza Artificiale e l'applicazione di algoritmi predittivi, si sta studiando un modello di calcolo della domanda basato su dati storici e la correlazione di indicatori dipendenti. Attraverso questo modello predittivo, si può simulare con un'accuratezza prossima al 80% l'andamento della domanda nel tempo; aggiungendo le informazioni presenti sulla piattaforma ReCUP relative all'offerta pubblica e privata, alle prenotazioni effettuate e analizzando le prestazioni per fascia e ambito di competenza, si sta quindi procedendo a stimare il fabbisogno di prestazioni aggiuntive nel tempo, necessarie ad abbattere i tempi di attesa.

Questo strumento consentirà di poter prender scelte consapevoli nel regolare l'offerta delle prestazioni nei diversi ambiti di competenza e per le singole fasce, anche eventualmente regolando il budget messo a disposizione delle strutture accreditate e più in generale l'offerta complessiva necessaria a soddisfare la domanda.

È in corso di implementazione un primo prototipo di soluzione che verrà collaudato entro il mese di aprile 2024

Dematerializzazione e Presa in carico della Ricetta

Come precedentemente specificato, è stata prevista l'introduzione di misure stringenti finalizzate al rispetto della normativa in materia di dematerializzazione, così da garantire un maggiore monitoraggio delle prenotazioni e arginare i fenomeni della doppia prenotazione e del c.d. "no show", che determinano il blocco delle agende e la conseguente formazione delle liste di attesa.

Il Piano Regionale sul governo delle liste di attesa, di cui al DCA 437/2013, introduceva l'esigenza di impiegare la dematerializzazione nella prescrizione di prestazioni sanitarie. Le indicazioni in tal senso sono state ulteriormente ribadite nei successivi PRGLA - Piani regionali delle liste di attesa, in ultimo quello relativo agli anni 2019-2021, adottato con il DCA 302/2019.

Le note prot. n. U91126 del 31.1.2020, prot. n. U0634811 del 17.7.2020 e prot.n. 78786 del 27.1.2021, hanno sottolineato, nuovamente, la rilevanza che riveste la prescrizione in modalità dematerializzata in vari ambiti, sollecitando le Direzioni Strategiche delle Aziende, Sanitarie Locali – Ospedaliere - Ospedaliere Universitarie, e degli IRCCS a mettere in atto e monitorare il raggiungimento delle percentuali di prescrizioni riportate nella nota di luglio 2020.

Ulteriore nota è stata inviata con prot.n. 347767 del 28.3.2023.

Ad una nuova verifica della percentuale di prescrizione in dematerializzata effettuata sui dati di prescrizione estratti dal sistema TS, si è registrato un incremento della percentuale dei medici specialisti, dirigenti e a convenzione, invianti passando, in totale, dall'anno 2022 con il 49,24%, al 56,47% di aprile 2023, a maggio la percentuale è pari a **56,01%**. Gli Enti del SSR hanno in corso l'aggiornamento degli elenchi dei medici specialisti invianti.

La percentuale di MMG che ad oggi utilizzano la dematerializzata è arrivata ad oltre il 90%.

Le azioni svolte dalle singole Aziende per migliorare la prescrizione in modalità dematerializzata saranno visibili, con più incisività, nei mesi successivi.

Misure più stringenti sono state previste anche nell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92, approvato con la sopra richiamata DGR 310/2023, che all'art. 13 dello stesso prevede:

*Le strutture abilitate provvedono alla prescrizione medica (specialistica e farmaceutica) **esclusivamente in modalità dematerializzata** su ricettario SSN, ad eccezione dei PAC e degli accorpamenti di prestazioni che non possono essere inviati con tale modalità, che continueranno a essere prescritti in cartaceo fino a nuova disposizione regionale.*

*Le strutture provvedono, altresì, a prendere in carico la ricetta dematerializzata e alla successiva comunicazione dell'avvenuta esecuzione della prestazione attraverso i sistemi informativi regionali e/o aziendali. Nel caso di mancato assolvimento, da parte della struttura, agli obblighi della normativa sulla ricetta dematerializzata e, in particolare, nel caso di mancata **presa in carico della ricetta entro 5 giorni dalla data di prenotazione** e conseguente annullamento/blocco della stessa tramite il portale web ERODE o il Sistema Accoglienza Regionale (SAR), da parte della struttura, all'esito delle verifiche mensili sui flussi informativi delle prestazioni erogate a far data dal 1° gennaio 2024, **tali prestazioni saranno scartate e, quindi, non saranno riconosciute né pagate**. Resta inteso che in sede di prenotazione, la struttura dovrà inviare al ReCup le "note di preparazione" per ogni tipologia di prestazione, correttamente compilate".*

Come si evince è stato stabilito l'obbligo, da parte della struttura, alla presa in carico della ricetta **entro 5 giorni dalla data di prenotazione**, con conseguente annullamento e, quindi, blocco della possibilità di riutilizzo.

A partire dal 2024 le prestazioni per le quali non viene rispettato tale termine, in fase di rendicontazione, **vengono scartate al momento del loro inserimento nel sistema SIASXL e, quindi, non saranno riconosciute né pagate.**

Monitoraggio Profondità delle Agende

Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) prevede che le strutture debbano mettere a disposizione le proprie Agende almeno per 12 mesi consecutivi.

Tale previsione è stata anche ribadita nell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i di cui alla DGR 310/2023.

Da un'analisi effettuata sui dati relativi alle liste di attesa è emerso che ad oggi le strutture pubbliche hanno messo a disposizione la profondità delle Agende a 12 mesi, mentre sono in corso le attività di adeguamento delle strutture private per consentire il rispetto di quanto previsto dal suddetto PRGLA. La Regione ha avviato un tavolo di lavoro con referenti di LAZIOcrea, strutture sanitarie pubbliche e privat, referenti delle software house delle stesse strutture, al fine di monitorare costantemente lo stato di avanzamento delle attività propedeutiche alla messa disposizione delle agende secondo la profondità richiesta con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Concertazione con i privati

Tutte le attività descritte nel presente documento sono state accompagnate da una costante interlocuzione oltre che con le strutture pubbliche anche con tutte le strutture erogatrici private accreditate e con le associazioni di categoria loro rappresentanti, per sensibilizzarle sulla necessità di ampliare l'offerta di prestazioni sanitarie sul territorio regionale, al fine di garantire la tutela della salute dei pazienti nonché il raggiungimento degli obiettivi LEA

In data 13 aprile 2023 (convocazione prot n. 395676 dello 07/04/2023) sono state convocate le associazioni di categoria delle strutture accreditate private, per condividere alcuni degli obiettivi prioritari di breve periodo della nuova Giunta in tema di miglioramento del SSR, tra i quali l'abbattimento delle liste di attesa.

Nel corso della riunione, una volta rappresentate le criticità riscontrate in merito a liste di attesa e agende digitali, è stato condiviso il percorso necessario per il raggiungimento degli obiettivi prefissati e il ruolo di ciascun attore coinvolto nel processo.

Con nota prot. 0445239 del 21 aprile 2023 avente ad oggetto: *“Adempimento obblighi Agende Digitali/ReCup ex art. 8, c. 8, Contratto di budget 2022-2024 - Adempimento obblighi ricetta dematerializzata ex art. 8, c. 13 Contratto di budget 2022-2024 - Comunicazione avvio procedimento di modifica parziale dello schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022 - Artt. 7 e ss. Legge n. 241/1990 e s.m.i. – rif. nota prot. n. 395676 dello 07/04/2023”* inviata alle associazioni di categoria è partito l'avvio del procedimento di modifica parziale dello schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022 - Artt. 7 e ss. Legge n. 241/1990 e s.m.i. per il quale è stato chiesto alle stesse di far pervenire le proprie osservazioni/controdeduzioni.

A seguito delle controdeduzioni e osservazioni ricevute in data 14 giugno 2023, si è svolto un ulteriore incontro con le associazioni di categoria delle strutture per condividere, in via partecipativa, le disposizioni principali che sarebbero poi state approvate con la Deliberazione della Giunta Regionale, di modifica parziale dello schema di Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e del percorso finalizzato all'implementazione del nuovo sistema Integrato ReCup Regionale

Con nota prot. 0446566 del 24 aprile 2023, sono state fornite indicazioni in merito al percorso di integrazione con il Sistema Regionale ReCup e alla fase di Assessment.

Tutto il percorso di evoluzione intrapreso ha sempre visto un costante colloquio con gli attori interessati, pubblici e privati, e continuano i tavoli tecnici, al fine di sensibilizzarle, i soggetti che devono mettere in atto il piano di azione delineato dalla Regione, sugli obiettivi fissati e sulle diverse fasi del percorso nonché condividere criticità ed elementi ostativi alla sua realizzazione e le relative soluzioni comuni.