

DELIBERAZIONE N. 891 DEL 25/07/2023

OGGETTO:

OGGETTO: REVOCA DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 785/2023 AD OGGETTO: "PRESA D'ATTO DELLA NOTA N. 170506 DEL 29.03.2023 DELLA DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE ED IL COORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE - UTILIZZO FONDI PER RIDUZIONE LISTE DI ATTESA ANNO 2023 - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO LISTE DI ATTESA - (01.06.2023 - 31.12.2023) - TEST DI SCREENING E PRESTAZIONI DI RICOVERO" - PRESA D'ATTO DELLA DGRC 379 DEL 29/06/2023 ED APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DEGLI SCREENING E DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO- (A FAR DATA DAL 21/07/2023 AL 31.12.2023)

STRUTTURA PROPONENTE:

PROVVEDIMENTO:

Immediatamente Esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: REVOCA DELIBERA DIRETTORE GENERALE N. 785/2023 AD OGGETTO: "PRESA D'ATTO DELLA NOTA N. 170506 DEL 29.03.2023 DELLA DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE ED IL COORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE - UTILIZZO FONDI PER RIDUZIONE LISTE DI ATTESA ANNO 2023 - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO LISTE DI ATTESA - (01.06.2023 - 31.12.2023) - TEST DI SCREENING E PRESTAZIONI DI RICOVERO" - PRESA D'ATTO DELLA DGRC 379 DEL 29/06/2023 ED APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DEGLI SCREENING E DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO- (A FAR DATA DAL 21/07/2023 AL 31.12.2023)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL RESPONSABILE UOSD CUP ALPI E LISTE DI ATTESA

Alla stregua dell'istruttoria resa dai proponenti e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dagli stessi proponenti a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo

n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Premesso che con:

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 31 Gennaio 2020 ad oggetto "Presenza d'atto del Decreto del Commissario ad Acta n. 23 del 24.01.2020 – modifica ed integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019_PIANO NAZIONALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA 2019/2021 (PN-GLA 2019/2021). Recepimento intesa e adozione del piano Regionale per il governo delle liste di attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)" vi è stata la presa d'atto ed adozione del piano attuativo aziendale per la riduzione dei tempi di attesa ai sensi delle linee di indirizzo regionali di cui al DCA. n. 52/2019 modificato ed integrato dal D.C.A. n. 23 del 24.01.2020;

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 646 del 13 luglio 2021 vi è stata la presa d'atto della DGRC 620 del 29.12.20 inerente il "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art.29 del D.L. n.104 del 14 agosto 2020 con la costituzione di un Nucleo Operativo Aziendale per la gestione, l'adozione, e l'applicazione delle azioni previste dal D.L. 104/20 e nel quale si demanda al Nucleo Operativo di provvedere all'elaborazione del Piano Operativo Aziendale finalizzato alla ottimale attuazione delle indicazioni regionali con efficacia nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 SUD;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 988 del 29.10.2021 vi è stata la presa d'atto della D.G.R.C.n.353 del 04.08.2021 inerente il "Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC 620_20 ai sensi dell'art.26 del decreto legge 25 maggio 2021, n.73, convertito con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106 – ADEMPIMENTI.
- La Deliberazione del Direttore Generale n.351 del 16.06.2022 vi è stata la presa d'atto della D.G.R.C. n.209 del 04.05.2022 inerente la rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa adottato con DGRC 353 del 04.08.2021. ADEMPIMENTI.

Considerato che con la Deliberazione del Direttore Generale n.1005 del 14.11.2022 è stata conferito l'incarico di UOSD ALPI CUP e Liste di Attesa alla dott.ssa Maria Antonia Di Palma Dirigente Medico – già Referente Aziendale per la Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia e Governo Liste di Attesa.

Tenuto conto che la Regione Campania:

- con la D.G.R.C. n. 543 del 02.12.2020, ha approvato il Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa, successivamente aggiornato e sostituito con la D.G.R.C. n. 620 del 29.12.2020, che include la ripartizione tra le Aziende Sanitarie delle Risorse Finanziarie previste dal Decreto Legislativo n. 104/2020;
- con la D.G.R.C. n.353 del 04.08.2021 ha approvato il Piano operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa aggiornamento della DGRC 620 2020 ai sensi dell'art.26 del DL 25.05.2021, n. 73 convertito con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021 n.106,
- con la D.G.R.C. n. 209 del 04.05.2022 ha rimodulato il Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa adottato con DGRC n.353 del 04.08.2021. Adempimenti di cui all'art.1 commi 276-279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 stabilisce che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Regionale elabori una rimodulazione del proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle liste di attesa" adottato con DGRC n.353 del 04.08.2021 da redigere conformemente ai criteri generali, alle azioni ed alla metodologia richiamati nel Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Rimodulazione ai sensi dell'art.1, commi 276-279, della legge 30 dicembre 2021, n.234 e che sempre nella DGRC n.209 del 04.05.2022 sono state ripartite le risorse finanziarie tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale, per un importo di euro 29.118.683, per l'attuazione delle finalità di cui all'art.1 commi 276 e 277, della Legge n.234 del 30 dicembre 2021, e di destinare al coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per il perseguimento degli obiettivi del Piano Operativo Regionale per un importo pari ad euro 17.237.830, già stanziati dai commi 277 e 278 della Legge 30 dicembre 2021 n.234 a favore della regione Campania proprio per il coinvolgimento delle strutture private accreditate, sia per le economie, per un importo complessivo pari ad euro 32,762.170, relative a risorse attribuite per il 2020 ed per il 2021 alla Regione Campania ai sensi dell'art 2 del D.L. n.34/2020 e ad oggi ancora accantonate e non impiegate nel bilancio della GSA.
- con la D.G.R.C. n. 379 del 29 giugno 2023, trasmessa dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale in data 10/07/2023 con nota prot. n. 2023 0350796, ha aggiornato il piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi del Decreto Legge del 29/12/2022 n. 198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4., commi 9-septies e 9-octies, ed ha precisato che, per le prestazioni di screening le Aziende Sanitarie adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (20-21) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023.

Tenuto conto altresì che:

- la D.G.R.C. n. 209 del 04.05.2022 ha previsto che le aziende potranno utilizzare i Fondi stanziati e non utilizzati ai sensi della D.G.R.C. n.353/2021 per le prestazioni non erogate nell'anno 2021 a causa della pandemia e che devono essere recuperate entro il 31 dicembre 2022;
- la D.G.R.C. n. 353 del 04.08.2021 ad oggetto "Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell'art. 26 del decreto Legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106" stabilisce che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Regionale elabori il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle liste di attesa". Aggiornamento della DGRC n.620/20 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, 73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106;
- nella DGRC 620/20 è stata effettuata la ripartizione delle risorse di cui all'art.29 del D.L. 104 del 14.08.2020 per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni non erogate all'emergenza Covid-19, successivamente aggiornata con la DGRC 353 del 04.08.2021 in cui viene assegnato all'ASL Napoli 3 SUD l'importo complessivo di euro 3.725.814. Nel dettaglio per i ricoveri medici e chirurgici (all.1 della DGRC 353) è stato assegnato con DGRC 620/20 un fondo pari ad euro 733.591 e con DGRC 353/21 un fondo pari ad euro 923.219, per un importo complessivo pari a 1.656.810; per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e gli screening (DL 104/20) è stato assegnato un fondo pari ad euro 1.776.668; per gli specialisti ambulatoriali è stato assegnato sempre con DL 104/20 un importo pari ad euro 292.336;
- il Decreto- Legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, in legge 23 luglio 2021, n.106, all'art.26 "Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse" al fine di consentire alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano un maggiore recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS.Cov-2, consente di ricorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31.12.21. agli istituti già previsti dall'art.29, comma 2, lettere a), b), e c), del decreto legge 14 agosto 2020, mn.104 convertito con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126;
- il Decreto- Legge 14 agosto 2020, n.104, convertito con modificazioni, in Legge 13 ottobre 2021, n.126, recante misure urgenti per il sostegno ed il rilancio dell'economia, all'art. 29 detta "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" volte a corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e a ridurre le liste di attesa; e che, per il perseguimento delle finalità sopradescritte, il comma 8 del citato articolo 29 prevede specifici finanziamenti cui possono accedere tutte le regioni, nonché le province autonome di Trento e Bolzano, mediante la presentazione di un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse;
- i Fondi per la riduzione Liste di attesa-prosiegua attività fino al 31.12.2023, in applicazione del DL 104/2020, dell'art.1 comma 276, della L. 234/2021 e ss. mm. ii. e del DL n.198 del 29.12.22 (art.4 comma 9octies) convertito con L.n.14 del 24.02.2023, nota regionale 242821 del 10.05.2023 assegnati alla ASL Napoli 3 SUD per le prestazioni sanitarie di cui alla DGRC 620/2020-353/2021 e 209/2022 sono rispettivamente di euro 1.494.616,00 e 805.384,00 così come confermato dalla DGRC n. 379 del

29 giugno 2023;

- la richiamata DGRC n. 209 del 04.05.2022 ha previsto, tra gli strumenti per l'attuazione del Piano di recupero delle liste di attesa, la possibilità di individuare sistemi di incentivazione del personale, nel caso in cui le attività integrative si svolgessero fuori dall'orario di servizio alla stregua di quanto già avvenuto per la DGRC n.620/20 e DGRC 353/21;
- la D.G.R.C. 379 del 29 giugno 2023, trasmessa dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale in data 10/07/2023 con nota prot. n. 2023 0350796, ha aggiornato il piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi del Decreto Legge del 29/12/2022 n. 198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4., commi 9-septies e 9-octies, ed ha precisato che, per le prestazioni di screening le Aziende Sanitarie adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening; relativamente alle attività di screening, limitatamente alle prestazioni di I livello, caratterizzate da regolarità ciclica al fine di un puntuale governo delle attività di recupero delle prestazioni di screening non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, le ASL dovranno necessariamente aggiornare il numero delle prestazioni di screening al 31.12.2021 attraverso un puntuale ed analitico processo di ricalcolo del pazienti target che non possono rientrare nella campagna screening 2023.
- la D.G.R.C. 379 del 29 giugno 2023 precisa che qualora le Aziende abbiano ancora risorse residue, tali risorse possano essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234, non ricorrendo dunque all'applicazione dell'art. 29 comma 2 lettera b) del Decreto Legge n. 104/2020 che prevedeva la tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive di fino a 80 euro onnicomprensiva per la dirigenza e fino a 50 euro onnicomprensiva per il personale del comparto sanità;
- la stessa DGRC 379/2023 precisa che per le attività di screening gli incentivi possono essere riconosciuti anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive e le successive prenotazioni;
- che è stato costituito con nota prot. n. 137391 del 10/07/2023 un Gruppo di Lavoro per la definizione delle Modalità Operative per il Recupero Liste di Attesa "correnti" ai sensi della D.G.R.C. n. 379/2023 e che il sopracitato Gruppo di Lavoro con verbale del 12 luglio 2023, trasmesso in data 18/07/2023 con nota prot. n.143194, ha proposto di adottare la delibera n. 280/2023, regolamento aziendale delle prestazioni aggiuntive per la dirigenza corrispondendo 60,00 euro onnicomprensivi di oneri riflessi e di individuare una tariffa oraria diversificata a seconda dei profili professionali coinvolti per il comparto (20 euro onnicomprensivi di oneri riflessi per il personale di comparto B, C, D "profilo amministrativo", 25 euro onnicomprensivi di oneri riflessi per il personale di profilo sanitario), tenuto conto della Delibera del Direttore Generale n. 332 del 6 aprile 2022 relativa al regolamento e procedure per la gestione dei progetti finanziati da terzi. Ai fini della trasparenza, si prevede una modalità di arruolamento del personale di comparto attraverso la pubblicazione di una manifestazione di interesse;
- che il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con nota PG 20237030 del 10/07/2023 ad oggetto: "Richiesta parere prot. n. 92663 del 09/05/2023 – Risccontro" chiarisce dunque che non può essere esteso l'istituto delle prestazioni aggiuntive al personale di tutti i ruoli del comparto contratto sanità, ma che le prestazioni aggiuntive previste dalle Delibere Regionali che richiamano l'art. 29 del D.L. 14 agosto 2020 n. 104, per il recupero delle liste di attesa dell'anno 2020 e anno 2021 la cui tariffa oraria è pari a 50 euro lordi onnicomprensivi, non siano da riconoscere al personale di comparto con ruolo tecnico, amministrativo e professionale.

PROPONGONO AL DIRETTORE GENERALE di:

- prendere atto della nota n. 0170506 del 29.03.2023 della Giunta Regionale della Campania, Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con cui si chiedeva, tra l'altro, la rendicontazione degli utilizzi delle somme assegnate negli esercizi anno 2021, 2022 e residue al 31.12.2022;
- prendere atto della nota prot. 0142099 del 17/07/2023 ad oggetto: “Indicazioni ministeriali per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus sars-cov2 e attività per la riduzione delle liste di attesa nota prot. n. 189678 del 30/05/2023 Ministero della Salute”
- prendere atto della Delibera di giunta Regione Campania n. 379 del 29/06/2023 che assegna all'ASL Napoli 3 Sud fondi residui da utilizzare fino al 31/12/2023 come di seguito:
 - D.G.R.C. n. 620/2020 e D.G.R.C. n. 353/2021 euro 1.494.616,00
 - D.G.R.C. n. 209/2022 euro 805.384,00
- prendere atto dell'Aggiornamento del Piano Operativo di recupero 2023 allegato alla presente redatto ai sensi della Delibera di Giunta Regione Campania n. 379 del 29/06/2023;
- prendere atto della nota prot. n. 0127352 del 27/06/2023 ad oggetto: DCRC n. 209 del 4 maggio 2022. Rico gnizione prestazioni di ricovero ospedaliero non recuperabili;
- prendere atto della nota n. 99451 del 18.05.2023 a firma del RUP PDTA oncologici nonché Responsabile del Registro Tumori della ASL Napoli 3 SUD nella quale si richiede l'attivazione del recupero di interventi chirurgici oncologici per ca della mammella
- prendere atto della nota prot.n. 119355 del 15.06.2023 a firma del Direttore Medico di Presidio Area Nolana nella quale dichiarava i costi relativi alla degenza per gli interventi chirurgici oncologici – ca mammella
- prendere atto ed approvare il Piano Operativo Aziendale anno 2023 per il Recupero delle Prestazioni di Screening e di ricovero elaborato dal Nucleo Operativo Aziendale (all.1);
- dare mandato al Responsabile U.O.S.D. CUP Alpi e Liste di Attesa in uno con la UOC GRU, UOC CdG, UOC GEF del monitoraggio dell'efficacia delle azioni programmate svolte dall'Azienda per recuperare le prestazioni non erogate secondo gli indirizzi contenuti nel piano allegato;
- dare mandato al Responsabile U.O.S.D. CUP Alpi e Liste di Attesa di provvedere a comunicare a tutte le UU.OO.CC. interessate l'attività di recupero;
- confermare le quote del finanziamento totale per le UOC Controllo di Gestione, e UOC SI per le attività di supporto al monitoraggio dei flussi informativi legate al Piano di Recupero come dettagliatamente riportato nel piano allegato;
- dare mandato al Responsabile UOSD CUP Alpi e Liste di Attesa di garantire:
 - oltre ai monitoraggi previsti dal PNGLA 2019/2021, anche il monitoraggio delle prestazioni recuperate con l'attivazione degli strumenti previsti dal Piano stesso, nonché l'analisi mensile dell'andamento dell'obiettivo prestazionale ed economico del Piano di recupero;
 - l'invio agli uffici regionali della rendicontazione dell'utilizzo dei fondi distribuiti ai fini della riduzione delle liste di attesa ed i dati relativi al recupero delle prestazioni erogate;
- prevedere, ai sensi della DGRC n. 379 del 2023 per il recupero delle prestazioni dell'anno 2020 e 2021 un'incentivazione per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive e le successive prenotazioni nelle modalità descritte alla luce della nota regionale PG 20237030 del 10/07/2023 e da verbale del Gruppo di lavoro del 12/07/2023 e per il personale del comparto sanitario le prestazioni aggiuntive espletate al di fuori dell'orario di servizio e nelle modalità previste per la erogazione delle stesse con la corresponsione di euro 50,00 onnicomprensivi di oneri riflessi. Per il recupero delle liste di attesa correnti anno 2022 e 2023 tutto quanto previsto dal verbale del Gruppo di lavoro per la definizione delle Modalità Operative per il Recupero Liste di Attesa “correnti” ai sensi della D.G.R.C. n. 379/2023;

- dare mandato ai Direttori di tutte le articolazioni aziendali di trasmettere ai Coordinatori degli Screening l'elenco del personale dichiaratosi disponibile a partecipare alle attività del piano di recupero;
- di dare mandato ai Direttori dei Distretti Sanitari, ai Direttori Medici di Presidio e a i Coordinatori Aziendali screening di arruolare il personale del Comparto, viste le manifestazioni di interesse, della Dirigenza Medica e non medica ed i medici specialisti ambulatoriali per lo svolgimento delle attività di recupero;
- di dare mandato ai Coordinatori degli Screening di trasmettere mensilmente alla UOSD CUP Alpi e Liste di Attesa, ed alla UOC GRU l'elenco dei nominativi tra i Dirigenti ed il personale di comparto sanità reclutati per il raggiungimento dell'obiettivo con il numero delle ore impiegate.
- dare mandato ai Direttori dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri delle strutture erogatrici di trasmettere mensilmente ai Coordinatori degli screening l'elenco dei nominativi del personale che ha effettivamente partecipato alle attività di recupero prestazionale con indicazione dei giorni, delle ore e delle prestazioni effettivamente rese con le modalità individuate dal Nucleo operativo.

Il Responsabile UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa

Dott.ssa Maria Antonia Di Palma

IL Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Dott. Carmine Carbone

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate

– Sostituisce la firma autografa)

Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n° 321 del 21/06/2022 e del D.P.G.R.C. n° 111 del giorno 04/08/2022

Preso atto della dichiarazione resa dai dirigenti proponenti con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo

Dott. Michelangelo Chiacchio

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate

– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA di:

- prendere atto della nota n. 0170506 del 29.03.2023 della Giunta Regionale della Campania, Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con cui si chiedeva, tra l'altro, la rendicontazione degli utilizzi delle somme assegnate negli esercizi anno 2021, 2022 e residue al

31.12.2022;

- prendere atto della nota prot. 0142099 del 17/07/2023 ad oggetto: “Indicazioni ministeriali per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening non erogate nel periodo dell’emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus sars-cov2 e attività per la riduzione delle liste di attesa nota prot. n. 189678 del 30/05/2023 Ministero della Salute”
- prendere atto della Delibera di giunta Regione Campania n. 379 del 29/06/2023 che assegna all’ASL Napoli 3 Sud fondi residui da utilizzare fino al 31/12/2023 come di seguito:
 - D.G.R.C. n. 620/2020 e D.G.R.C. n. 353/2021 euro 1.494.616,00
 - D.G.R.C. n. 209/2022 euro 805.384,00
- prendere atto dell’Aggiornamento del Piano Operativo di recupero 2023 allegato alla presente redatto ai sensi della Delibera di Giunta Regione Campania n. 379 del 29/06/2023;
- prendere atto della nota prot. n. 0127352 del 27/06/2023 ad oggetto: DCRC n. 209 del 4 maggio 2022. Rico- gnizione prestazioni di ricovero ospedaliero non recuperabili;
- prendere atto della nota n. 99451 del 18.05.2023 a firma del RUP PDTA oncologici nonché Responsabile del Registro Tumori della ASL Napoli 3 SUD nella quale si richiede l’attivazione del recupero di interventi chi- rurgici oncologici per ca della mammella
- prendere atto della nota prot.n. 119355 del 15.06.2023 a firma del Direttore Medico di Presidio Area Nolana nella quale dichiarava i costi relativi alla degenza per gli interventi chirurgici oncologici – ca mammella
- prendere atto ed approvare il Piano Operativo Aziendale anno 2023 per il Recupero delle Prestazioni di Screening e di ricovero elaborato dal Nucleo Operativo Aziendale (all.1);
- dare mandato al Responsabile U.O.S.D. CUP Alpi e Liste di Attesa in uno con la UOC GRU, UOC CdG, UOC GEF del monitoraggio dell’efficacia delle azioni programmate svolte dall’Azienda per recuperare le prestazioni non erogate secondo gli indirizzi contenuti nel piano allegato;
- dare mandato al Responsabile U.O.S.D. CUP Alpi e Liste di Attesa di provvedere a comunicare a tutte le UU.OO.CC. interessate l’attività di recupero;
- confermare le quote del finanziamento totale per le UOC Controllo di Gestione, e UOC SI per le attività di supporto al monitoraggio dei flussi informativi legate al Piano di Recupero come dettagliatamente riportato nel piano allegato;
- dare mandato al Responsabile UOSD CUP Alpi e Liste di Attesa di garantire:
 - oltre ai monitoraggi previsti dal PNGLA 2019/2021, anche il monitoraggio delle prestazioni recu- perate con l’attivazione degli strumenti previsti dal Piano stesso, nonché l’analisi mensile dell’andamento dell’obiettivo prestazionale ed economico del Piano di recupero;
 - l’invio agli uffici regionali della rendicontazione dell’utilizzo dei fondi distribuiti ai fini della ridu- zione delle liste di attesa ed i dati relativi al recupero delle prestazioni erogate;
- prevedere, ai sensi della DGRC n. 379 del 2023 per il recupero delle prestazioni dell’anno 2020 e 2021 un’incentivazione per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive e le successive prenota- zioni nelle modalità descritte alla luce della nota regionale PG 20237030 del 10/07/2023 e da verbale del Grup- po di lavoro del 12/07/2023 e per il personale del comparto sanitario le prestazioni aggiuntive espletate al di fuori dell’orario di servizio e nelle modalità previste per la erogazione delle stesse con la corresponsione di euro 50,00 onnicomprensivi di oneri riflessi. Per il recupero delle liste di attesa correnti anno 2022 e 2023 tut- to quanto previsto dal verbale del Gruppo di lavoro per la definizione delle Modalità Operative per il Recupero Liste di Attesa “correnti” ai sensi della D.G.R.C. n. 379/2023;
- dare mandato ai Direttori di tutte le articolazioni aziendali di trasmettere ai Coordinatori degli Screening l’elen- co del personale dichiaratosi disponibile a partecipare alle attività del piano di recupero;
- di dare mandato ai Direttori dei Distretti Sanitari, ai Direttori Medici di Presidio e a i Coordinatori Aziendali screening di arruolare il personale del Comparto, viste le manifestazioni di interesse, della Dirigenza Medica

e non medica ed i medici specialisti ambulatoriali per lo svolgimento delle attività di recupero;

- di dare mandato ai Coordinatori degli Screening di trasmettere mensilmente alla UOSD CUP Alpi e Liste di Attesa, ed alla UOC GRU l'elenco dei nominativi tra i Dirigenti ed il personale di comparto sanità reclutati per il raggiungimento dell'obiettivo con il numero delle ore impiegate.
- dare mandato ai Direttori dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri delle strutture erogatrici di trasmettere mensilmente ai Coordinatori degli screening l'elenco dei nominativi del personale che ha effettivamente partecipato alle attività di recupero prestazionale con indicazione dei giorni, delle ore e delle prestazioni effettivamente rese con le modalità individuate dal Nucleo operativo.

Il Referente Unico Aziendale CUP, ALPI e Liste di Attesa sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente deliberazione, che data l'urgenza, viene resa immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale

Dott. Giuseppe Russo

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.

– Sostituisce la firma autografa)

PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2023-RECUPERO TEST di SCREENING E PRESTAZIONI DI RICOVERO

	DATA	COMPONENTE	STRUTTURA
ELABORATO	30/05/2023	Maria Antonia Di Palma	Responsabile UOSD CUP ALPI E Liste di Attesa
		Antonella De Stefano	Direttore UOC SI e CdG
		Eliana Raiola	Direzione Generale
		Luigi Granato	Responsabile screening Cervice e Mammella
		Carmine Carbone	Direttore Area di Coordinamento PRP e Responsabile Screening Colon Retto
		Daniela Schiavone	Direttore Medico di Presidio P.O. Nola -Pollena
		Mario Fusco	Responsabile PDTA Oncologici
		Aldo D'Avino	UOC Sistemi Informatici
		Rosa Santarpia	UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa
		Ferdinando Primiano	Direttore Distretto 34
		Tommasina Sorrentino	UOC Cure Primarie
		Mauro Muto	Direttore Medico di Presidio di Castellamare
		Maria Vallone	UOC Affari Istituzionali
		Vincenzo Benvenuto Italia Cozzolino Luisa Nocerino Vincenzo Giordano Antonio Granata	UOSD CUP ALPI E LISTE DI ATTESA
VERIFICATO	14/07/2023	Michelangelo Chiacchio	Direttore Amministrativo
APPROVATO	14/07/2023	Giuseppe Russo	Direttore Generale

SOMMARIO

1. PREMESSA
2. CONTESTO NORMATIVO
3. CRITERI DI ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE
4. ANALISI DEL CONTESTO
5. STRUMENTI OPERATIVI
6. OBIETTIVO DEL PIANO
7. MODALITA' DI RILEVAZIONE E MONITORAGGIO RISULTATI

1. PREMESSA

LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI IN RISPOSTA ALLA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA

In virtù delle Ordinanze Regionali, a seguito dell'evento epidemiologico da Co.Vi.D – 19, si è avuta la sospensione a far data dal 12.03.2020 e sino al 06.04.2020 dei ricoveri programmati sia medici che chirurgici, presso le Strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate e gli Ospedali classificati, come reiterato con nota prot. DG n. 159680 del 12.03.2020 della Giunta Regionale della Campania – Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale. Da tale sospensione sono stati esclusi i ricoveri recanti motivi di urgenza, nonché quelli di dialisi, di radioterapia ed oncologici – chemioterapici. Il ripristino, subordinato al rispetto delle misure da garantire per la prevenzione del rischio infettivologico, in regime di elezione dei ricoveri, medici e chirurgici, è stato fissato con decorrenza 04.05.2020.

Le prestazioni territoriali erogate in offerta attiva sono state sospese al pari delle altre prestazioni dal mese di marzo 2020. L'offerta attiva è ripresa nel mese di giugno 2020.

A far data dal 18/10/2020, come stabilito dalla circolare regionale n. 0002763 del 18/10/2020 dell'Unità di Crisi Regionale ex Decreto P.G.R.C. n. 51 del 20/03/2020 sono state nuovamente sospese tutte le attività di ricovero programmate e di specialistica ambulatoriale, comprese le attività svolte in regime libero-professionale intramurario, ad eccezione di quelle recanti motivi di urgenza e quelle per ricoveri programmati per pazienti oncologici, sia medici che chirurgici. Le attività sono riprese a far data dall'11/12/2020.

L'effetto delle sospensioni ha comportato, complessivamente, una riduzione dell'offerta di prestazioni ambulatoriali e di prestazioni di ricovero medici e chirurgici che ha determinato un eccessivo allungamento delle liste d'attesa.

Per tale motivo, il recupero delle prestazioni non erogate ed appropriate, rappresentando uno degli indicatori del nuovo Sistema di Garanzia nonché una priorità di salute pubblica, richiede l'individuazione di strategie operative fermo restando la rigorosa applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo SARS-COV2 previste dalle norme nazionali e regionali.

Sono obiettivi generali del presente piano aziendale:

- la riduzione delle liste d'attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali in particolare per il recupero delle prestazioni per patologie oncologiche e per le prestazioni previste nel PNGLA;
- l'erogazione di prestazioni di ricovero con DRG chirurgico di classe I e III riportate in allegato (all.1 e 2);
- il recupero degli inviti e delle prestazioni di screening;
- il monitoraggio dell'attività sarà effettuato sulla base dei dati conferiti dall'Azienda nella piattaforma regionale SINFONIA per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening sulla base delle linee guida ministeriali del 21.01.2022.

2. CONTESTO NORMATIVO:

- DGRC n.379 del 29/06/2023 ad oggetto: Aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa ai sensi del D.L. 29 Dicembre 2022, numero 198, coordinato con la Legge di conversione 24 Febbraio 2023 n. 14, articolo 4, commi 9-septies e 9-octies;
- DGRC n.209 del 04/04/2022 ad oggetto: Rimodulazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa adottato con DGRC n.353 del 04.08.2021. Adempimenti di cui all'art.1, commi 276-279 della legge 30 dicembre 2021, n.234;
- DGRC n.210 del 04-05-2022 ad oggetto:” Approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023;
- DGRC 353 del 04.08.2021 ad oggetto “Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell’art. 26 del decreto Legge 25 maggio 2021, n. 7, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106;
- DGRC 620/20 DEL 29.12.202 ad oggetto “Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell’Art.29 del D.L. N.104 del 14 agosto 2020- Aggiornamento;
- DCA n.23 del 24.01.20 ad oggetto “Modifica ed integrazione del DCA n.52 del 0.07.2019_ Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa 2019-2021 (PNGLA 2019-2021. Recepimento intesa ed adozione del Piano Regionale per il Governo delle liste di Attesa;
- Decreto- Legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, in legge 23 luglio 2021, n.106, all’art.26 “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse” al fine di consentire alle regioni ed alla province autonome di Trento e Bolzano un maggiore recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell’intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS.Cov-2;
- Decreto- Legge 14 agosto 2020, n.104, convertito con modificazioni, in Legge 13 ottobre 2021, n.126, recante misure urgenti per il sostegno ed il rilancio dell’economia, all’art. 29 detta “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa” volte a corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell’emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e a ridurre le liste di attesa.

3. CRITERI DI ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE:

La Delibera di Giunta Regionale n. 620 del 29/12/2020 e la successiva DGRC 353 del 04.08.21 hanno assegnato a questa Azienda, per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le seguenti somme:

ASL NAPOLI 3 SUD	EURO
	1.656.810
	733.591 DGRC 620/20
	923.219 DGRC 353/21
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE RICOVERI	
DI CUI PER RECUPERO DRG TIPO C	996.574,84 €
DI CUI PER RECUPERO DRG TIPO M	660.235,16 €
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E SCREENING	1.776.688 €
IMPORTI ASSEGNATI PER INCREMENTO MONTE ORARIO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI (esaurito al 31.12.2022)	292.336 €
IMPORTO RESIDUO (dalle attività del 2021 e 2022) utilizzabile per il 2023 nota regionale 242821 del 10.05.2023 per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.494.616,00 €

La Delibera di Giunta Regionale n. 209 del 04.05.2022 ha assegnato a questa Azienda, per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le seguenti somme:

ASL NAPOLI 3 SUD	EURO	PRESTAZIONI
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE RICOVERI CHIRURGICI	48.396,00 €	108
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	995.305,00 €	449.325
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE PRESTAZIONI DI SCREENING	950.183,00 €	43.559
IMPORTO RESIDUO (dalle attività del 2021 e 2022)	1.993.884,00 €	
IMPORTO UTILIZZABILE per il 2023 nota regionale 242821 del 10.05.2023	805.384,00 €	

Per il recupero degli Screening oncologici anni 2020/2021 (cervice, mammella e colon retto) si assegna una quota pari a 685.000 euro comprensivo di oneri riflessi del fondo assegnato alla Asl Napoli 3 sud con la Delibera di Giunta Regionale n. 209 del 04.05.2022, pari a circa 525.000 euro netti di cui 100.000 per la UOC di Anatomia Patologica applicando le deroghe previste dalla Legge 234/21 per la sola parte del comparto sanitario. Per le figure professionali afferenti al comparto amministrativo le prestazioni saranno liquidate come da verbale del 12 Luglio 2023 allegato al presente piano.

Una volta smaltite le prestazioni da recuperare per gli anni 2020 e 2021, in presenza di fondi disponibili sarà possibile procedere al recupero delle prestazioni "correnti" senza però disporre delle deroghe sopra riportate.

RIPARTIZIONE FONDI SCREENING				
	FONDI ASSEGNATI	CAMPIONE ARRUOLABILE	PREST. RECUPERABILI	COSTO/PREST
CERVICE	230.000,00 €	21.563	8.625	26,67 €
MAMMELLA	140.000,00 €	21.875	8.750	16,00 €
COLON RETTO	156.560,17 €	62.068	15.517	9,67 €
	526.560,17 €		32.892	

MACROCENTRO DI ASSEGNAZIONE:	
UOC MATERNO INFANTILE	276.563,00 €
DIPARTIMENTO DI PREV.	149.993,00 €
UOC ANAT. PAT.	100.000,00 €
	526.556,00 €

4. ANALISI DEL CONTESTO

Al fine di redigere un Piano Operativo che fosse quanto più vicino sia ai risultati attesi dalla DGRC 209 del 04.05.22 sia al contesto reale in cui stanno operando le nostre strutture si è proceduto con una fase preliminare di analisi dei dati storici e di quelli attuali al fine di avere un quadro totale e realistico delle azioni non solo attuabili, ma anche realmente raggiungibili. Il piano prevede un'organizzazione standard in modo da garantire il più possibile gli obiettivi prefissati dal Piano Regionale compatibilmente con il finanziamento assegnato.

In merito agli screening sono stati previsti 2 macro centri erogativi (1 per cervice e mammella e 1 per colon retto) ognuno dei quali dotato di proprio budget ed un macrocentro per le prestazioni di Anatomia patologica.

In merito al recupero delle prestazioni di ricovero si è deciso di intervenire esclusivamente su interventi per il ca della mammella presso il P.O. di Nola Pollena, alla luce della nota pervenuta dal Responsabile dei PDTA Oncologici Aziendale con protocollo n.99451 del 18.05.2023.

Rispetto al recupero delle soprariportate prestazioni la ASL Napoli 3 Sud ha deciso di adottare tra le modalità operative previste dal Piano Regionale di recupero (programmi di prestazioni aggiuntive, incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna,

Rimodulazione del "Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa ASL NAPOLI 3 SUD

committenza a privato accreditato, ricorso alla telemedicina per visite di controllo):

- prestazioni aggiuntive;

La scelta è dovuta ad una più celere organizzazione dei macro centri, fatto salvo tuttavia che i Coordinatori coinvolti potranno adottare tutte le strategie previste dalla Delibera Regionale al fine di assicurare gli obiettivi dal Piano Aziendali.

SCREENING CRONOPROGRAMMA E MONITORAGGIO

La stima del volume di prestazioni da recuperare nell'arco dell'anno 2023 è stata verificata sulla scorta dei dati inseriti nei flussi informativi delle campagne discreening oncologico attive a livello nazionale (carcinoma della cervice, mammella e colon retto).

	Popolazione invitata e test effettuati					
	CERVICE		COLON RETTO		MAMMELLA	
	INVITI	TEST	INVITI	TEST	INVITI	TEST
ANNO 19	42.724	17.396	43.316	22.894	45.146	25.146
ANNO 20	18.567	7.712	5.421	2.411	18.567	7.825
ANNO 21	16.427	15.075	94.000	6.068	76.407	18.913
ANNO 22	22.905	14.113	91.551 (solo istituzionale)	14.081 (4.330 in istituzionale)	52.919	13.552

Adesione screening anno 2021 (provenienza dati Dip. di Prevenzione ASL Napoli 3 sud)			
	CERVICE	COLON RETTO	MAMMELLA
ASL NA 3 SUD	15,6%	4,4%	26,4%
INDICATORE NSG	25,0%	25,0%	35,0%

Adesione screening anno 2022

Rimodulazione del "Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa ASL NAPOLI 3 SUD

	CERVICIE	COLON RETTO	MAMMELLA
ASL NA 3 SUD	62%	8,6% (2,7% in solo istituzionale)	31,6%
INDICATORE NSG	25,0%	25,0%	35,0%

Rispetto al recupero la ASL adotterà le modalità operative straordinarie in primis prestazioni aggiuntive di proprio personale, fatto salvo che ciascun Coordinatore potrà adottare tutte le strategie previste dalla Delibera Regionale al fine di assicurargli obiettivi dal Piano Aziendali.

Il piano si concluderà entro il 31.12.2023 con il seguente cronoprogramma di attuazione:

inviti 20% 31.08.2023

inviti 50% 30.09,2023

inviti 100% 30.10.23

100% test al 31.12.2023

Per quanto riguarda le prestazioni di screening saranno valutati i seguenti criteri/indicatori per il monitoraggio:

- numero di inviti spediti (invito diretto) rispetto al programmato
- volume di prestazioni erogate (test) rispetto al programmato
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni

Ai sensi della D.G.R.C. 379 del 29 giugno 2023 per il recupero delle prestazioni di screening le Aziende Sanitarie adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening; limitatamente alle prestazioni di I livello dello screening, caratterizzate da regolarità ciclica al fine di un puntuale governo delle attività di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, le ASL dovranno necessariamente aggiornare il numero delle prestazioni di screening al 31.12.2021 attraverso un puntuale ed analitico processo di ricalcolo del pazienti target che non possono rientrare nella campagna screening corrente del 2023.

Per le attività di screening, a partire dalle indicazioni delle attività/h erogabili dalle diverse figure professionali coinvolte è stato calcolato il costo unitario per screening ed il numero di ore per singolo professionista assegnabili:

OBIETTIVI SCREENING CERVICE anni 2020/2021				
ANALISI PREST PER ORA E COSTO ORARIO DELLE RISORSE				
	RISORSE	ATTIVITA' x h	costo x h	C/U
FASE 1	INVITO (Chiamate)	15		
	INVITO (prenotazioni)	6	20,00 €	3,33 €
FASE 2	ostetrica	4	50,00 €	12,50 €
FASE 3	citologo/biologo per HPV o PAP TEST (media tra HPV e PAP TEST)	8	60,00 €	7,50 €
	TSLAB	15	50,00 €	3,33 €
				26,67 €
	RISORSE ASSEGNATE	230.000,00 €		
	PRESTAZIONI RECUPERABILI	8.625		
	ARRUOLABILI (CAMPIONE) NECESSARIO	21.563		
	RISORSE	ORE ASSEGN.	FONDI	
FASE 1	INVITO (prenotazioni)	1.438	28.750,00 €	
FASE 2	ostetrica	2.156	107.812,50 €	
FASE 3	citologo/biologo per HPV o PAP TEST (media tra HPV e PAP TEST)	1.078	64.687,50 €	
	TSLAB	575	28.750,00 €	
			230.000,00 €	

OBIETTIVI SCREENING MAMMELLA anni 2020/2021				
ANALISI PREST PER ORA E COSTO ORARIO DELLE RISORSE				
	RISORSE	ATTIVITA' x h	costo x h	C/U
FASE 1	INVITO (Chiamate)	15		
	INVITO (prenotazioni - costo compreso nello screening cervice)	6	- €	- €
FASE 2	medico 1	20	60,00 €	3,00 €
	medico 2	20	60,00 €	3,00 €
	tsrm	5	50,00 €	10,00 €
			***	16,00 €
	RISORSE ASSEGNATE	140.000,00 €		
	PRESTAZIONI RECUPERABILI	8.750		
	ARRUOLABILI (CAMPIONE) NECESSARIO	21.875		
	RISORSE	ORE ASSEGN.	FONDI	
FASE 1	INVITO (prenotazioni - costo compreso nello screening cervice)	1.458	- €	
FASE 2	medico 1	438	26.250,00 €	
	medico 2	438	26.250,00 €	
	tsrm	1.750	87.500,00 €	
			140.000,00 €	

*** il costo non tiene in considerazione costi attivi per la fase 1 di invito in quanto già ricompresi nella fase di invito per lo screening della cervice

OBIETTIVI SCREENING COLON RETTO anni 2020/2021				
ANALISI PREST PER ORA E COSTO ORARIO DELLE RISORSE				
	RISORSE	ATTIVITA' x h	costo x h	C/U
FASE 1	INVITO (Chiamate)	12		
	INVITO (prenotazioni)	3	20,00 €	6,67 €
FASE 2				
	medico o infermiere (valutazione costi su tariffa medico)	20	60,00 €	3,00 €
FASE 3	citologo/biologo	20	- €	- €
	TSLAB	20	- €	- €
				9,67 €
	RISORSE ASSEGNATE	150.000,00 €		
	PRESTAZIONI RECUPERABILI	15.517		
	ARRUOLABILI (CAMPIONE) NECESSARIO	62.068		
	RISORSE	ORE ASSEGN.	FONDI	
FASE 1				
	INVITO (prenotazioni)	5.172	103.446,67 €	
FASE 2				
	medico o infermiere (valutazione costi su tariffa medico)	776	46.551,00 €	
FASE 3	citologo/biologo	in istituzionale		
	TSLAB			
			149.997,67 €	
FASE 4	ANATOMIA PATOLOGICA DI II° LIVELLO		6.562,50 €	
	Totale x screening		156.560,17 €	

RIPARTIZIONE FONDI SCREENING				
	FONDI ASSEGNATI	CAMPIONE ARRUOLABILE	PREST. RECUPERABILI	COSTO/PREST
CERVICE	230.000,00 €	21.563	8.625	26,67 €
MAMMELLA	140.000,00 €	21.875	8.750	16,00 €
COLON RETTO	156.560,17 €	62.068	15.517	9,67 €
	526.560,17 €		32.892	

Dall'analisi precedente sono state calcolate le ore per singola figura professionale necessaria al buon esito del Piano. La calendarizzazione, l'organizzazione, la ripartizione delle ore necessarie al

Rimodulazione del "Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa ASL NAPOLI 3 SUD

raggiungimento degli obiettivi e l'individuazione delle risorse arruolabili è di competenza esclusiva del Responsabile del Macro centro individuato al quale le articolazioni aziendali o i singoli dipendenti faranno pervenire la disponibilità.

5. STRUMENTI OPERATIVI

Ciascun Coordinatore destinatario del finanziamento arruolerà il personale interessato all'attività di recupero delle prestazioni (personale della dirigenza e del comparto sanità e specialisti ambulatoriali) al fine di raggiungere l'obiettivo fissato dal Piano.

Nel piano operativo di ogni macro centro saranno esplicitati gli strumenti operativi utilizzati, con indicazione delle agende (screening) e delle sale operatorie aggiuntive (ricoveri) utilizzate per l'erogazione delle prestazioni da recuperare, nonché i relativi giorni ed orari di svolgimento delle attività con indicazione dei nominativi e qualifica del personale partecipante ed attività per la quale effettua ore in extraorario.

Il personale coinvolto potrà essere arruolato tra:

- personale dirigente sanitario dipendente e personale dirigente convenzionato dell'ASL Napoli 3 SUD;
- personale del comparto sanità dipendente dell'ASL Napoli 3 Sud.

Negli screening si darà priorità agli operatori che già in istituzionale svolgono tale attività, per gli altri operatori che manifestassero interesse a partecipare al Programma saranno organizzate sessioni di aggiornamento professionale della durata di 4 ore presso i Coordinamenti aziendali Screening, pena esclusione dalle prestazioni aggiuntive.

Le prestazioni saranno effettuate secondo il programma presentato dai Coordinatori degli Screening della ASL Napoli 3. Le ore svolte dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro, previa timbratura a come riportato nella nota n. 139311 del 21.11.2022 della Direzione UOC GRU.

6. OBIETTIVO PRESTAZIONI DI RICOVERO – RECUPERO INTERVENTI CA MAMMELLA

Lo studio collaborativo condotto dal RT Aziendale in cooperazione con il RT del Friuli Venezia Giulia "Declined of new cancer cases in the first pandemic year a study from two italian cancer registries" ha evidenziato che nell'anno 2023 sono stati diagnosticati nell'ASL NAPOLI 3 SUD 76 ca della mammella in meno pertanto sono stati assegnati 140.000 euro omnicomprensivi di oneri riflessi per recuperare gli stessi.

Fondi assegnati per il recupero delle prestazioni di ricovero comprensivi di oneri riflessi	Prestazioni da recuperare	Costo per prestazione
---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	-----------------------

Rimodulazione del "Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa ASL NAPOLI 3 SUD

90.000	76	1185
--------	----	------

Profilo	unità	h	Costo/h	C/U
Chirurgo	2	5	60	600
Anestesista	1	5	60	300
Infermiere	3	5	25	375
TSLAB	1	5	25	125
Anatomo Patologo	1	5	60	300
OSS	1	5	25	125
Infermiere degenza	1	18	25	450
OSS degenza	1	18	25	450
				2725 (costo per seduta operatoria per complessivamente n. 3 interventi)

7 MODALITA' DI RILEVAZIONE, MONITORAGGIO DEI RISULTATI E TRASPARENZA

La rilevazione delle prestazioni recuperate per il tramite delle attività messe in essere dal presente piano è effettuata su base mensile e comunque non oltre il 31.12.2023.

Per le attività di back office, di front office e sanitarie le ore svolte dal personale coinvolto dovranno essere resa al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, compatibilmente con i piani elaborati dai singoli responsabili di macroarea per lo screening e dal Direttore Medico di Presidio di Nola-Pollena per le attività di recupero degli interventi chirurgici oncologici.

Il report del monitoraggio sarà presentato dalla UOC CdG e dalla UOC SI alla UOSD CUP ALPI E Liste di attesa mensilmente.

La UOC CdG e la UOC SI predisporranno entro 10 giorni dall'adozione del presente piano una procedura per la tracciabilità delle responsabilità dei flussi informativi relativi al monitoraggio. Essa conterrà al fine del monitoraggio del campione selezionato, delle fasi di arruolamento e prenotazione (Fase 1), erogazione (Fase 2) e refertazione (Fase 3) almeno il seguente dataset minimo:

- Informazioni anagrafiche e di contatto del paziente;
- Informazioni dell'operatore di contatto;
- Informazioni delle figure sanitarie coinvolte;
- Informazioni sulla prenotazione;
- Informazioni sull'effettiva presentazione del soggetto;
- Informazioni sull'esito delle prestazioni in forma aggregata per le verifiche su indagini di secondo livello.

UOC	ORE	IMPORTO in €	OBIETTIVO
UOC CdG	20	400	4 monitoraggi intermedi ed 1 conclusivo
UOC SI (Referente FSE e-Prescription)	30	600	4 monitoraggi intermedi ed 1 conclusivo
		1.000,00	

I responsabili di macrocentro saranno tenuti alla corretta compilazione del flusso individuato ed alla trasmissione mensile dello stesso.

Il Piano aziendale e tutta la documentazione inerente il finanziamento saranno pubblicate in Amministrazione Trasparente, link Altri contenuti/Progetti Finanziati extra.

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO

Registro di Protocollo 2023

Protocollo n. 137382 del 10/07/2023

**Oggetto: TRASMISSIONE NOTA PROT. 350796/2023 RELATIVA
ALL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO
DELLE LISTE D'ATTESA**

L'originale del presente documento redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato dall' ENTE secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3 c4-bis D. Lgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ad inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D. Lgs 39/1993.



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

Ai Direttori Generali delle
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS Pascale
della Regione Campania

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2023. 0350796 10/07/2023 15,34

Mitt. : 5004 DG Tutela della salute e del c...

Dest. : ASSESSORE AL BILANCIO; DIRETTORE GENERALE SORESA
DIRETTORI GENERALI ASL, AA OO UU AA OO IRCCS PASCALE; DIRETTORE MONITOR...

Classifica : 50.4 Fascicolo : 148 del 2023



e p.c.

All'Assessore al Bilancio
Prof. Ettore Cinque

Al Direttore Generale So.Re.Sa.
Ing. Alessandro Di Bello

Al Direttore del Monitoraggio SSR
So.Re.Sa.
Dott. Luca Scafa

Oggetto: Trasmissione DGRC n.379 del 29/06/2023 - Aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi del Decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies.

Si trasmette, per gli adempimenti di competenza, copia della Deliberazione di Giunta Regionale n. 379 del 29/06/2023, concernente l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa, con relativo allegato.

La Dirigente UOD 04
Dott.ssa Anna Maria Ferriero

Avv. Antonio Postiglione

ASL NAPOLI 3 SUD - Protocollo n° 137382 del 10/07/2023 16:03:36 Registro di Protocollo 2023



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	04

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **29/06/2023**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 29 DICEMBRE 2022, N. 198, COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 24 FEBBRAIO 2023, N. 14, ART. 4, COMMI 9-SEPTIES E 9-OCTIES.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	ASSENTE
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- g) con DGRC n. 543 del 2/12/2020 è stato approvato il *"Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021"* che contiene, conformemente a quanto previsto dal comma 9 dell'art. 29 del DL. n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;
- h) con DGRC n. 620 del 29/12/2020, la Giunta Regionale ha approvato il nuovo Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa in aggiornamento del precedente già approvato con deliberazione n. 543/2020;
- i) il Decreto Legge 25 maggio 2021, n. 73, all'art.26 ha emanato ulteriori disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile di risorse stabilendo che *"Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021"* agli istituti già previsti dall'articolo 29, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104;
- j) con DGRC n. 353 del 4 agosto 2021, è stato approvato il Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa in aggiornamento del precedente già approvato con deliberazione n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio n. 106;
- k) l'art. 1 della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"* ha stabilito:
 - k.1. al comma 276 che *"Per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rimodulano il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero delle economie e delle finanze"*;
 - k.2. al comma 277 che *"Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 276, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro"*;

ripartito come indicato nella tabella A dell'allegato 4 annesso alla presente legge, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 278. Le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma. La presente disposizione si applica anche alle regioni interessate dai piani di rientro dal disavanzo sanitario di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”;

k.3. al comma 278 che “Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 276 e 277 è autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022. Tale autorizzazione di spesa include l'importo massimo di 150 milioni di euro di cui al comma 277. Al finanziamento di cui ai commi da 276 a 279 accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, secondo la ripartizione riportata nella tabella B dell'allegato 4 annesso alla presente legge”;

l) con Deliberazione 4 Maggio 2022, n. 209 è stato approvato il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa avente ad oggetto: “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all’art. 1, commi 276 –279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234”;

m) il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14, all’art. 4, comma 9-octies, prevede che:

m.1 al comma 9-septies, “In considerazione delle ulteriori spese sanitarie rappresentate dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano sostenute nel 2022, le medesime regioni e province autonome possono rendere disponibili, per l'equilibrio finanziario 2022, le risorse correnti di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022 per le finalità di cui all'articolo 1, commi 276 e 277, della citata legge n. 234 del 2021”;

m.2 al comma 9-octies, “Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023”;

PRESO ATTO, dall’istruttoria degli uffici competenti che:

a) con nota prot. n. 0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P, il Ministero della Salute, facendo seguito agli esiti delle attività di monitoraggio sulle attività di recupero delle liste d’attesa e tenuto conto dei quesiti posti dalle Regioni e dalle Province autonome, ha trasmesso le indicazioni operative atte a sostenere il prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening oncologico e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e, al contempo, promuovere una coerente attività di supporto e monitoraggio da parte del Ministero della Salute;

b) gli Uffici della Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., sulla base dell’istruttoria effettuata per recepire le disposizioni dettate dal decreto-legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies, hanno elaborato il documento ad oggetto “PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies”, nel quale, tra l’altro:

b.1 si confermano le azioni previste nella DGRC n.353/2021 e nella DGRC 209/2022;

b.2 si specifica che per il recupero delle prestazioni di ricovero le Aziende sanitarie possono adottare le modalità operative straordinarie già previste nella DGRC n. 209/2022;

b.3 si specifica, altresì, che per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale le Aziende sanitarie possono adottare modalità operative straordinarie in particolare, possono fare ricorso a:

- programmi di prestazioni aggiuntive;
- incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna;
- committenza a privato accreditato.

b.4 si precisa che per le prestazioni di screening le Aziende Sanitarie adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l’inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023;

b.5 si stabilisce che, come indicato nella nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), qualora le Aziende del SSR abbiano ancora risorse residue, di cui all’art.1, comma 278 della legge

dicembre 2021, n. 234, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234;

- c) l'istruttoria ha direttamente coinvolto i referenti delle Aziende, finalizzata alla ricognizione, rispetto alle somme assegnate con le precitate DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, delle somme spese dalle Aziende nel 2021 e 2022 e della capacità di spesa per il 2023 per le finalità all'uopo previste e delle eventuali economie sui fondi assegnati;
- d) dalla suddetta istruttoria, le cui evidenze documentali sono agli atti della Direzione Generale della Salute, è emerso che:
 - d.1. rispetto alle somme assegnate con DGRC 620/2020, e DGRC 353/2021 pari a complessivi euro 44.483.035, risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 22.465.003 mentre le previsioni di spese per il 2023 comunicate dalle Aziende sono pari a euro 12.708.975;
 - d.2. rispetto alle somme assegnate con DGRC 209/2022, pari a complessivi euro 29.118.683 risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 3.836.899 mentre le previsioni sulla base della effettiva capacità di spesa comunicate per il 2023 dalle Aziende sono pari a euro 9.276.363;
- e) nell'ambito della precitata istruttoria a cura della Direzione Salute, le Aziende Sanitarie hanno, dunque, comunicato economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per complessivi euro 25.314.478,43, tenuto anche conto delle previsioni di spesa per il 2023 per la prosecuzione del piano di recupero delle liste di attesa a tutto il 31.12.2023;
- f) la Direzione Generale della Salute, in riscontro alle comunicazioni ricevute dalle singole Aziende, con specifiche note indirizzate alle stesse e agli atti della medesima direzione, ha: a) confermato, in ossequio al precitato art. 4 comma 9-octies del DL 198/2022, la possibilità di proseguire, fino al 31/12/2023, l'attuazione del piano di recupero liste di attesa (PORLA) utilizzando, a tal scopo, le risorse previste per il 2023 e comunicate alla Regione; b) preso atto delle economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 comunicate dalle singole Aziende;
- g) che occorre dare specifiche indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;

CONSIDERATO che sussiste l'interesse alla riduzione delle liste di attesa, a vantaggio dell'utenza, e a tal fine risulta consentito avvalersi, sulla scorta dell'istruttoria degli uffici e come previsto dal citato art. 4 comma 9-octies del DL 198 del 29 dicembre 2022, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la prosecuzione nell'attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa;

RITENUTO

- a) di dover approvare il menzionato documento "PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies", ad aggiornamento e in sostituzione del "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", approvato con DGRC n. 209/2022;
- b) di dover confermare la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- c) di dover prendere atto delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- d) di dover dare indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- e) di dover formulare indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- f) di dover destinare agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- g) di dover stabilire che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;

- h) di dover precisare, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale dovrà adeguare il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e trasmetterlo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;

RITENUTO, altresì,

- a) di dover formulare espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale;
- b) di dover precisare che, qualora le Aziende Sanitarie, una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021, abbiano ancora risorse da utilizzare, tra quelle previste per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della richiamata istruttoria, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021;
- c) di dover stabilire, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale adegui il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- d) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio sia dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie entro il 31 dicembre 2023 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e dei volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
- e) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;

VISTI

- a) la Legge 23 dicembre 2005, n. 266, all'art.1, comma 280, che prevede la realizzazione da parte delle Regioni di interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- b) il DCA n. 52 del 04/07/2019, con cui è stata recepita l'Intesa sul PNGLA 2019/2021 (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019 ed è stato adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/2021;
- c) il DCA 23 del 24/01/2020 a parziale integrazione e modifica del DCA n. 52 del 4/07/2019 ad oggetto "Modifica Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 - Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)";
- d) il DL n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- e) la DGRC n. 543 del 2/12/2020;
- f) la DGRC n. 620 del 29/12/2020;
- g) il DL 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106;
- h) la DGRC n. 353 del 04/08/2021;
- i) la Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";
- j) la DGCR n. 209 del 4 Maggio 2022 avente ad oggetto: "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276 -279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- k) il DL 29 dicembre 2022, n.198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 art. 4 commi 9 septies octies;

PROPONE e la Giunta a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati

- 1) di **APPROVARE** il documento "*PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies*", allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, ad aggiornamento e in sostituzione del "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa*"

Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", approvato con DGRC n. 209/2022;

- 2) di **CONFERMARE** la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- 3) di **PRENDERE ATTO** delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- 4) di **DARE** indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- 5) di **FORMULARE** indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- 6) di **DESTINARE** agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- 7) di **STABILIRE** che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;
- 8) di **PRECISARE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale dovrà adeguare il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e trasmetterlo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 9) di **FORMULARE** espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale;
- 10) di **PRECISARE** che, qualora le Aziende Sanitarie, una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021, abbiano ancora risorse da utilizzare, tra quelle previste per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della richiamata istruttoria, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021;
- 11) di **STABILIRE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale adegui il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 12) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio sia dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie entro il 31 dicembre 2023 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e dei volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
- 13) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;
- 14) di **TRASMETTERE** la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, agli Enti del SSR, e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione "Casa di vetro" del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	379	del	29/06/2023	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	04

OGGETTO :

AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 29 DICEMBRE 2022, N. 198, COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 24 FEBBRAIO 2023, N. 14, ART. 4, COMMI 9-SEPTIES E 9-OCTIES.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		30/06/2023
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	30/06/2023

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	29/06/2023	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	30/06/2023

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40.1 : Gabinetto del Presidente
- 50.4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-*septies* e 9-*octies*

Sommario

1. Premessa.....	3
1.1 Il contesto normativo	3
1.2 Il contesto operativo	6
2. Recupero delle Liste d'attesa 2020-2021	8
2.1 Prestazioni di Ricovero.....	8
2.1.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	8
2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	9
2.2.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	9
3. Recupero liste di Attesa "correnti"	10
3.1 Prestazioni di Ricovero.....	10
3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	10
3.3 Prestazioni di Screening.....	11
4. Monitoraggio del Piano	11
5. Riparto delle risorse finanziarie disponibili	11
5.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici	11
5.2 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati	11

1. Premessa

1.1 Il contesto normativo

Il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 rubricato "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", ha stabilito, al comma 1, che "Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale".

Il comma 2 del medesimo art. 29 ha previsto che "Per le finalità di cui al comma 1, limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, nel limite degli importi di cui all'allegato A, colonna 1, è consentito di:

- a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;
- b) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;
- c) reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, per le medesime finalità di cui al comma 1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27".

Il comma 3 dello stesso articolo ha previsto, poi, che "Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale è consentito, nel limite degli importi di cui all'allegato A, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:

- a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto;
- b) ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti

riposi. Dal 1° gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

- c) *incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro”.*

Per le finalità perseguite dall'art. 29, con il medesimo decreto-legge sono state assegnate alla regione Campania risorse aggiuntive per complessivi euro 44.483.036,00, con la precisazione, però, che il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3, secondo quanto stabilito inizialmente dal legislatore, era consentita limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2020.

Il comma 9 sempre dell'art. 29 ha previsto, infine, che *“Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27”.*

Con nota prot. n. 420914 del 14/9/2020, la Regione Campania ha trasmesso la propria proposta di Piano Operativo Regionale per l'accesso alle risorse previste per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA.

Successivamente, con DGRC n. 543 del 2/12/2020 è stato approvato il “Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021” che contiene, conformemente a quanto previsto dal citato comma 9 dell'art. 29 del DL. n. 104/2020, il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa”.

Tale Piano è stato, poi, integrato e modificato dalla DGRC n. 620 del 29/12/2020, con la quale, tra l'altro, sono state ripartite tra le diverse aziende sanitarie del SSR risorse per euro 34.810.609,00, mantenendo accantonata in capo alla gestione sanitaria accentrata la parte residua rispetto all'assegnazione complessiva di euro 44.483.036,00 stabilita dal decreto-legge.

Il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha emanato opportunamente ulteriori disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse emergenziali, attesa sostanzialmente la necessità di: (i) estendere dalla data di entrata in vigore del decreto-legge e fino al 31 dicembre 2021 la possibilità di far ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, in considerazione del fatto che l'andamento epidemico registrato nell'autunno scorso su tutto il territorio nazionale non ha consentito alle aziende sanitarie dei diversi SSR di utilizzare, entro il 31 dicembre 2020, le risorse messe a disposizione per il recupero delle prestazioni perse durante il 2020 e la conseguente riduzione delle liste di attesa; (ii) consentire alle regioni di coinvolgere anche le strutture private accreditate nel perseguimento dell'obiettivo di smaltire il fabbisogno di prestazioni accumulatosi a causa del COVID-19, attesa l'ingente entità delle prestazioni da recuperare e la pressione alla quale le aziende sanitarie pubbliche sono state sottoposte nell'ultimo periodo; (iii) reperire ulteriori risorse economiche da destinare allo scopo, mediante l'utilizzo flessibile di quanto fin qui non utilizzato delle risorse messe a disposizione dai diversi provvedimenti di legge emergenziali.

L'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha stabilito, dunque, che:

“1. Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

- a) *per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;*

- b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Conseguentemente, la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, opera soltanto con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e della presente disposizione e non oltre il 31 dicembre 2021.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga.

3. Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 e 6-bis le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427, secondo le modalità indicate nei rispettivi Piani per il recupero delle liste d'attesa opportunamente aggiornati e dando priorità agli utilizzi secondo le modalità organizzative di cui al comma 1 e solo in via residuale alle modalità individuate ai sensi del comma 2. Il Ministero della salute monitora le attività effettuate dalle regioni e province autonome a valere sui finanziamenti di cui al presente comma”.

Con DGRC n.353/2021 “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 “, la Regione Campania ha:

- confermato la ripartizione dell'importo di euro 34.810.609 tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale già operata con DGRC n. 620/2020;
- proceduto, secondo la ripartizione proposta nell'allegato “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106” alla assegnazione alle Aziende Sanitarie della quota residua non assegnata del DL 104/2020, pari a euro 9.672.427, per le finalità di cui all'art. 26, comma 1, del DL 73/2021;
- utilizzato, in virtù del combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021, l'importo pari ad euro 37.261.448,00 per finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa, unitamente ad eventuali economie che dovessero derivare dai budget attribuiti alle strutture accreditate per l'anno 2020, così come pure espressamente consentito dal comma 2 dell'art. 26 del DL 73/2021;

Ha predisposto inoltre la necessità che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale elabori il proprio “Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa”, da redigere conformemente ai criteri generali, alle azioni ed alla metodologia richiamati nel “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”, e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR.

La Legge n°234 del 31 dicembre 2021 (art. 1, commi 276-279), al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, ha prorogato fino al 31 dicembre 2022 le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, ed ha conseguentemente disposto che le Regioni rimodulino il piano per il recupero delle liste d'attesa da consegnare entro il 31 gennaio 2022.

La Regione Campania ha recepito la metodologia descritta dalle linee guida inviate dal Ministero della Salute con nota del 21 Gennaio 2022 (0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P) avente ad oggetto “Adempimenti di cui

all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Richiesta di trasmissione del Piano di recupero per le liste d'attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione sul recupero delle prestazioni", integrata poi dalle successive note del 24 gennaio 2022 (0001525-24/01/2022-DGPROGS-MDS-P) e del 4 febbraio 2022 (0002700-04/02/2022-DGPROGS-MDS-P).

Con DGRC n.209/2022 *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276 –279, della Legge 30 dicembre 2021 n. 234, la Regione Campania ha:*

- ripartito tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale l'importo di euro 29.118.683,00 per il recupero delle liste d'attesa relative ai ricoveri, specialistica ambulatoriale e screening in virtù dell'art. 1 della Legge 234/2021;
- utilizzato per finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa: (i) l'importo pari ad euro 17.237.830,00, eventualmente incrementabili sulla base di specifiche esigenze regionali, in virtù di quanto previsto dal comma 277 e 278 dell'art. 1 della Legge 234/2021; (ii) l'importo pari ad euro 32.726.170,00, risorse attribuite per il 2020 e per il 2021 alla Regione Campania in applicazione dei decreti legge emanati per l'emergenza Covid-19 e non ancora impiegati per altre finalità.

Infine, il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198 convertito con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14, al fine di garantire la completa attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste d'attesa, ha prorogato fino al 31 Dicembre 2023 le misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, disponendo, per le regioni e le province autonome, l'utilizzo di una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023. (art. 4, comma 9 octies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n.198).

Successivamente, con la nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P) avente ad oggetto: "Indicazioni per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e attività di riduzione delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi» art.4, commi 9 septies e 9 octies." sono state trasmesse le indicazioni operative atte a sostenere il prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening oncologico e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2.

La Regione Campania, per garantire la completa attuazione delle finalità espresse nel presente Piano operativo, ha previsto l'utilizzo di una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023.

1.2 Il contesto operativo

Con Deliberazione 4 Maggio 2022, n. 209, la Giunta Regionale ha approvato il *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa avente ad oggetto: “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276 –279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.*

Di seguito si forniscono le indicazioni propedeutiche all'estensione al 31 dicembre 2023 della Deliberazione sopra citata.

Con riferimento alle liste di attesa anno 2020-2021, il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 art. 4 commi 9 septies e 9 octies e la nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), hanno individuato una serie di azioni a cui le Aziende Sanitarie possono ricorrere per recuperare le prestazioni non erogate durante il periodo pandemico.

Inoltre, al fine di consentire il recupero delle prestazioni a valere sull'anno 2023 le azioni previste nella DGRC n°353/2021 e nella DGRC 209/2022 sono tutte confermate:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da articolo 29 del DL n.104/2020;
- assunzione di personale a tempo determinato dedicato, preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere;

- possibilità di coinvolgimento dei medici iscritti all'ultimo o al penultimo anno dei corsi di formazione specialistica nell'espletamento delle attività assistenziali presso le Aziende ed Enti del SSN;
- coinvolgere le strutture private accreditate rispetto all'obiettivo di recuperare le prestazioni non rese;
- possibilità di attivare, per il periodo di tempo necessario a ripristinare la gestione ordinaria delle attività ambulatoriali, le procedure per il completamento dell'orario dei medici, già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca, delle ore resesi disponibili e da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali), ai sensi dell'art 20 del vigente ACN;
- individuazione dei sistemi di incentivazione del personale;
- incremento dell'orario di apertura degli ambulatori e delle sedute di sala operatoria prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica; previsione, per le attività di screening, di incentivi anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive oltre che lo stesso incremento di orario;
- approfondire e migliorare l'analisi delle prestazioni da recuperare indicando i criteri di priorità e i sistemi di monitoraggio.

Con riferimento alle liste di attesa correnti, come indicato nella nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), qualora le Regioni/PP.AA. abbiano ancora risorse residue, di cui all'art.1, comma 278 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021.

2. Recupero delle Liste d'attesa 2020-2021

In riferimento alle indicazioni ministeriali del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), le Aziende Sanitarie stanno provvedendo all'aggiornamento ed al consolidamento dei dati relativi alle liste di attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021) attraverso un puntuale ed analitico processo di aggiornamento delle liste, eliminando:

- le richieste di prestazioni già evase;
- le richieste di prestazioni non più necessarie (rivalutazione clinica, identificazione di altri percorsi diagnostico-terapeutici, decesso, ecc.).

Allo stato attuale, a seguito delle attività di aggiornamento già svolte, risultano ancora prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021), sia con riferimento ai ricoveri, sia con riferimento alla specialistica ambulatoriale. Al completamento da parte di tutte le Aziende delle richiamate attività di aggiornamento, ci si riserva di fornire un quadro ulteriormente consolidato delle prestazioni che al 31.12.2022 risultavano ancora da erogare.

Ai fini del recupero delle Liste di Attesa 2020-2021, le Aziende sanitarie possono, dunque, adottare le modalità operative straordinarie già previste nella DGRC n. 209/2022.

2.1 Prestazioni di Ricovero

Per le prestazioni di ricovero residue, relative alle liste di attesa generate durante il periodo pandemico le Aziende dovranno dare priorità all'individuazione dei ricoveri con DRG chirurgici secondo una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica, ovvero:

- Classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;
- Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;
- Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità.

Sarà programmato prioritariamente il recupero delle liste di attesa di tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1.

Rispetto alle classi di priorità sopra indicate, si riportano di seguito i valori dei ricoveri chirurgici prenotati e non ancora erogati.

Classi di Complessità DRG	Classi di priorità				Totale
	A	B	C	D	
Classe 1	2132	2345	1379	689	6545
Classe 2	655	930	1517	481	3583
Classe 3	435	728	2137	1337	4637
Totale	3222	4003	5033	2507	14765

Tabella 1 – Totale ricoveri prenotati per classe di complessità DRG e priorità clinica

2.1.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2023. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di Classe I e II entro il 31/10/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;

- Totale smaltimento delle prestazioni di Classe III entro il 31/12/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

La Regione Campania adotta ed integra i criteri previsti dalle linee di indirizzo ministeriali per le prestazioni sanitarie prenotate e non erogate presenti nella piattaforma del Cup Unico Regionale relative al periodo pandemico, suddivise in prestazioni per **patologie oncologiche**, **per pazienti cronici e patologie rare** nonché ulteriori prestazioni ritenute prioritarie dalla Regione. La suddivisione delle prestazioni afferenti alle categorie riportate di seguito, è stata effettuata considerando i criteri previsti dalle tabelle ministeriali di cui alle Linee Guida del MdS del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P).

Prestazioni Ambulatoriali prenotate negli anni 2020-2021	
Tipologia di prestazione	Totale
Prime visite oncologiche	2.083
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	2.068
Diagnostica per il paziente oncologico	5.323
Visite di controllo follow up oncologici	1.716
Visite di controllo cronici	13.594
Visite di controllo patologie rare	481
Visite di controllo salute mentale	0
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA) (*)	33.121
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	206.317
Totale	264.703

(*) Prestazioni di prima visita non sentinella

Tabella 2– Numero di prestazioni ambulatoriali per tipologia prenotate negli anni 2020-2021

2.2.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2023. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni oggetto di monitoraggio che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati entro il 31/10/2023;
- Totale smaltimento delle prestazioni residuali prenotate al 01 gennaio entro il 31/12/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

3. Recupero liste di Attesa “correnti”

Una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021 e che al 31.12.2022 ancora non risultavano erogate, qualora le Aziende Sanitarie abbiano ancora risorse residue, tra quelle richiamate al paragrafo 5.1 del presente documento, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all’abbattimento delle liste di attesa “correnti” **senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021**.

3.1 Prestazioni di Ricovero

Il recupero delle prestazioni di ricovero è incentrato su quelli con DRG chirurgici; al fine di legare il recupero a priorità ben specifiche, la Regione richiama l’attenzione delle Aziende Sanitarie prioritariamente agli interventi con classe di complessità maggiore, successivamente sono da considerare le classi di priorità tenendo conto anche della specifica temporale riferita alla stessa classe.

3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

Sebbene il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sia incentrato su tutte le prestazioni, al fine di legare il recupero a priorità ben specifiche, la Regione richiama l’attenzione delle Aziende Sanitarie in particolar modo alle prestazioni di pazienti affetti da patologie croniche, pazienti oncologici e patologie rare.

Inoltre, con riguardo, in particolare, alle 69 prestazioni “sentinella” in classe B e D di primo accesso del PNGLA, le Aziende dovranno migliorare i tempi di attesa rilevati dai flussi informativi volti al monitoraggio “ex-ante”. Pertanto, le Aziende, quindi, dovranno organizzare l’offerta di prestazioni rispettando, contestualmente, il prioritario obiettivo previsto dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa, garantendo il tempo massimo di attesa almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D.

Nella Tabella 3, di seguito, sono riportati i totali per singola categoria.

Prestazioni Ambulatoriali prenotate dal 1 Gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022	
Tipologia di prestazione	Totale
Prime visite oncologiche	124
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	268
Diagnostica per il paziente oncologico	2.810
Visite di controllo follow up oncologici	5.973
Visite di controllo cronici	4.415
Visite di controllo patologie rare	537
Visite di controllo salute mentale	0
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA) (*)	4.214
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	27.718
Totale	46.059

(*) Prestazioni di prima visita non sentinella

Tabella 3 - Numero di prestazioni ambulatoriali per tipologia prenotate dal 1° gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022

3.3 Prestazioni di Screening

Relativamente alle attività di screening, limitatamente alle prestazioni di I Livello, caratterizzati da regolarità ciclica biennale per mammografia e screening per il tumore del colon retto e triennale per lo screening del tumore del collo dell'utero, le Aziende Sanitarie Locali adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023.

Inoltre, al fine di un puntuale governo delle attività di recupero delle prestazioni screening, non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, le Aziende Sanitarie Locali dovranno necessariamente, aggiornare il numero di prestazioni di screening al 31.12.2021 attraverso un puntuale e analitico processo di ricalcolo dei pazienti target che possono rientrare nella campagna screening 2023.

4. Monitoraggio del Piano

Il Ministero della salute verificherà, sulla base di apposita relazione trasmessa dalla Regione il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il presente Piano.

Il monitoraggio sarà effettuato sulla base dei dati conferiti dalle Aziende nella piattaforma regionale "SINFONIA" per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening sulla base delle linee guida ministeriali del 30 maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P).

Per quanto riguarda le prestazioni di **ricovero** saranno valutati i seguenti criteri:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità e di priorità;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni

Il monitoraggio del recupero delle prestazioni di **specialistica ambulatoriale** avverrà attraverso l'esame dei seguenti indicatori/criteri:

- volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo;
- volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni.

Il Piano di recupero delle prestazioni di **screening** sarà monitorato attraverso i seguenti criteri:

- numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- numero soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni.

5. Riparto delle risorse finanziarie disponibili

5.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici

Gli uffici competenti della Direzione della Salute hanno condotto un'apposita istruttoria con i referenti delle Aziende, finalizzata alla ricognizione, rispetto alle somme assegnate con le precitate DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, delle somme spese dalle Aziende nel 2021 e 2022, delle previsioni di spese per il 2023 per le finalità all'uopo previste e delle eventuali economie sui fondi assegnati. Dalla suddetta istruttoria, le cui evidenze documentali sono agli atti della Direzione Generale della Salute, è emerso che:

- rispetto alle somme assegnate con DGRC 620/2020, e DGRC 353/2021 pari a complessivi euro 44.483.035, risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 22.465.003 mentre le previsioni di spese per il 2023 comunicate dalle Aziende sono pari a euro 12.708.975;

- rispetto alle somme assegnate con DGRC 209/2022, pari a complessivi euro 29.118.683 risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 3.836.899 mentre le previsioni di spese comunicate per il 2023 dalle Aziende sono pari a euro 9.276.363.

Risultano, pertanto, economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per complessivi euro 25.314.478,43 tenuto anche conto delle previsioni di spese per il 2023 per la eventuale prosecuzione del piano di recupero delle liste di attesa a tutto il 31.12.2023, come da dettaglio seguente:

PORLA 2021 e 2022: contributi assegnati ed erogati alle AASS

Aziende	Contributi DGRC 620/2020 e 353/2021	Speso 2021	Speso 2022	Residuo al 31.12.2022	Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate
ASL Avellino	1.503.964,00	365.096,03	33.661,00	1.105.206,97		1.105.206,97
ASL Benevento	1.873.743,00	134.530,73	512.203,00	1.227.009,27	1.227.009,27	0,00
ASL Caserta	3.010.767,00	1.493.936,28	1.516.830,72	0,00		0,00
ASL Napoli 1 Centro	7.397.959,00	1.268.206,63	2.000.656,79	4.129.095,58	1.500.000,00	2.629.095,58
ASL Napoli 2 Nord	4.733.763,00	0,00	2.434.318,22	2.299.444,78	2.299.444,78	0,00
ASL Napoli 3 Sud	3.725.834,00	449.724,00	1.781.494,00	1.494.616,00	1.494.616,00	0,00
ASL Salerno	5.386.947,00	1.749.833,68	1.892.614,42	1.744.498,90	1.744.498,90	0,00
AO Cardarelli	1.030.801,00	273.333,97	336.191,24	421.275,79	421.275,79	0,00
AO Santobono	997.259,00	302.719,37	638.848,40	55.691,23	55.691,23	0,00
AO Dei Colli	3.158.485,00	0,00	804.826,00	2.353.659,00	2.353.659,00	0,00
AOU Ruggi	2.225.110,00	211.170,00	831.660,00	1.182.280,00		1.182.280,00
AO Moscati	1.555.580,00	637.589,93	156.797,76	761.192,31		761.192,31
AO San Pio	1.983.930,00	147.949,57	157.517,00	1.678.463,43	700.000,00	978.463,43
AO San Sebastiano	945.965,00	406.525,82	539.439,18	0,00		0,00
AOU Vanvitelli	1.281.716,00	542.955,74	276.950,44	461.809,82	461.809,82	0,00
AOU Federico II	3.586.103,00	39.197,30	443.116,70	3.103.789,00	450.970,00	2.652.819,00
IRCCS Pascale	85.109,00	0,00	85.109,00	0,00		0,00
Totale SSR	44.483.035	8.022.769	14.442.234	22.018.032	12.708.975	9.309.057

Aziende	Contributi DGRC 209/2022	Spese 2022	Residuo al 31.12.2022	Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate	TOTALE Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	TOTALE Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate
ASL Avellino	718.311,00	104.000,90	614.310,10	614.310,10	0,00	614.310,10	1.105.206,97
ASL Benevento	292.906,00	0,00	292.906,00		292.906,00	1.227.009,27	292.906,00
ASL Caserta	2.256.548,00	325.403,00	1.931.145,00	800.000,00	1.131.145,00	800.000,00	1.131.145,00
ASL Napoli 1 Centro	4.604.949,00	0,00	4.604.949,00		4.604.949,00	1.500.000,00	7.234.044,58
ASL Napoli 2 Nord	3.593.635,00	0,00	3.593.635,00	979.941,62	2.613.693,38	3.279.386,40	2.613.693,38
ASL Napoli 3 Sud	1.993.884,00	0,00	1.993.884,00	805.384,00	1.188.500,00	2.300.000,00	1.188.500,00
ASL Salerno	3.308.118,00	0,00	3.308.118,00	455.501,10	2.852.616,90	2.200.000,00	2.852.616,90
AO Cardarelli	405.820,00	0,00	405.820,00	405.820,00	0,00	827.095,79	0,00
AO Santobono	1.215.362,00	707.443,66	507.918,34	507.918,34	0,00	563.609,57	0,00
AO Dei Colli	2.020.627,00	654.540,00	1.366.087,00	1.366.087,00	0,00	3.719.746,00	0,00
AOU Ruggi	2.549.937,00	0,00	2.549.937,00	1.601.040,00	948.897,00	1.601.040,00	2.131.177,00
AO Moscati	383.866,00	0,00	383.866,00		383.866,00	0,00	1.145.058,31
AO San Pio	747.158,00	0,00	747.158,00		747.158,00	700.000,00	1.725.621,43
AO San Sebastiano	837.512,00	188.320,75	649.191,25	455.000,00	194.191,25	455.000,00	194.191,25
AOU Vanvitelli	242.030,00	242.030,00	0,00		0,00	461.809,82	0,00
AOU Federico II	2.917.505,00	584.645,56	2.332.859,44	1.285.360,83	1.047.498,61	1.736.330,83	3.700.317,61
IRCCS Pascale	1.030.515,00	1.030.515,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Totale SSR	29.118.683	3.836.899	25.281.784	9.276.363	16.005.421	21.985.338	25.314.478

Le Aziende Sanitarie pubbliche, pertanto, continueranno le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando nell'anno in corso le previsioni di spesa sopra individuate in euro 21.985.338, oltre alle ordinarie risorse aziendali. Mentre la previsione di residui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per

complessivi euro 25.314.478, con separato provvedimento sarà resa disponibile nell'ambito dei budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio corrente, a titolo di integrazione dei limiti di spesa per favorire il recupero delle minori prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, complessivamente erogate nel 2020 e nel 2021.

5.2 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati

In attuazione della normativa di cui all'art. 4 comma 9-octies del DL 198 del 29 dicembre 2022, che ha autorizzato le regioni ad avvalersi fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la prosecuzione nell'attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, con separato provvedimento si procederà ad assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio corrente, a titolo di integrazione dei limiti di spesa finalizzata a favorire il recupero delle minori prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale complessivamente erogate nel 2020 e nel 2021:

- i residui fondi ex DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, di cui al punto precedente, per complessivi euro 25.314.478;
- lo 0,3 per cento del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023;
- le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e la specialistica ambulatoriale, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021.

Si trasmette quanto in allegato.
Cordialità

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO

Registro di Protocollo 2023

Protocollo n. 137382 del 10/07/2023

**Oggetto: TRASMISSIONE NOTA PROT. 350796/2023 RELATIVA
ALL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO
DELLE LISTE D'ATTESA**

L'originale del presente documento redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato dall' ENTE secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3 c4-bis D. Lgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ad inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D. Lgs 39/1993.



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

Ai Direttori Generali delle
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS Pascale
della Regione Campania

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2023. 0350796 10/07/2023 15,34

Mitt. : 5004 DG Tutela della salute e del c...

Dest. : ASSESSORE AL BILANCIO; DIRETTORE GENERALE SORESA
DIRETTORI GENERALI ASL, AA OO UU AA OO IRCCS PASCALE; DIRETTORE MONITOR...

Classifica : 50.4 Fascicolo : 148 del 2023



URGENTE

**Al Referente attività sanitarie
Al Responsabile UOSD ALPI
Liste di Attesa
assicurare per la rispettiva competenza
ogni successivo adempimento
Il Direttore Generale
dott. Giuseppe Russo
12.07.2023**

e p.c.

All'Assessore al Bilancio
Prof. Ettore Cinque

Al Direttore Generale So.Re.Sa.
Ing. Alessandro Di Bello

Al Direttore del Monitoraggio SSR
So.Re.Sa.
Dott. Luca Scafa

Oggetto: Trasmissione DGRC n.379 del 29/06/2023 - Aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi del Decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies.

Si trasmette, per gli adempimenti di competenza, copia della Deliberazione di Giunta Regionale n. 379 del 29/06/2023, concernente l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa, con relativo allegato.

La Dirigente UOD 04
Dott.ssa Anna Maria Ferriero

Avv. Antonio Postiglione

ASL NAPOLI 3 SUD - Protocollo n° 137382 del 10/07/2023 16:03:36 Registro di Protocollo 2023



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	04

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **29/06/2023**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 29 DICEMBRE 2022, N. 198, COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 24 FEBBRAIO 2023, N. 14, ART. 4, COMMI 9-SEPTIES E 9-OCTIES.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	ASSENTE
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- g) con DGRC n. 543 del 2/12/2020 è stato approvato il *"Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021"* che contiene, conformemente a quanto previsto dal comma 9 dell'art. 29 del DL. n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;
- h) con DGRC n. 620 del 29/12/2020, la Giunta Regionale ha approvato il nuovo Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa in aggiornamento del precedente già approvato con deliberazione n. 543/2020;
- i) il Decreto Legge 25 maggio 2021, n. 73, all'art.26 ha emanato ulteriori disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile di risorse stabilendo che *"Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021"* agli istituti già previsti dall'articolo 29, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104;
- j) con DGRC n. 353 del 4 agosto 2021, è stato approvato il Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa in aggiornamento del precedente già approvato con deliberazione n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio n. 106;
- k) l'art. 1 della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"* ha stabilito:
 - k.1. al comma 276 che *"Per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimodulano il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero delle economie e delle finanze"*;
 - k.2. al comma 277 che *"Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 276, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro"*;

ASL NAPOLI 3 - Registro di Protocollo n. 1603/2023 del 10/07/2023 - P. 33382

ripartito come indicato nella tabella A dell'allegato 4 annesso alla presente legge, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 278. Le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma. La presente disposizione si applica anche alle regioni interessate dai piani di rientro dal disavanzo sanitario di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”;

k.3. al comma 278 che “Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 276 e 277 è autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022. Tale autorizzazione di spesa include l'importo massimo di 150 milioni di euro di cui al comma 277. Al finanziamento di cui ai commi da 276 a 279 accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, secondo la ripartizione riportata nella tabella B dell'allegato 4 annesso alla presente legge”;

l) con Deliberazione 4 Maggio 2022, n. 209 è stato approvato il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa avente ad oggetto: “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all’art. 1, commi 276 –279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234”;

m) il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14, all’art. 4, comma 9-octies, prevede che:

m.1 al comma 9-septies, “In considerazione delle ulteriori spese sanitarie rappresentate dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano sostenute nel 2022, le medesime regioni e province autonome possono rendere disponibili, per l'equilibrio finanziario 2022, le risorse correnti di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022 per le finalità di cui all'articolo 1, commi 276 e 277, della citata legge n. 234 del 2021”;

m.2 al comma 9-octies, “Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023”;

PRESO ATTO, dall’istruttoria degli uffici competenti che:

a) con nota prot. n. 0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P, il Ministero della Salute, facendo seguito agli esiti delle attività di monitoraggio sulle attività di recupero delle liste d’attesa e tenuto conto dei quesiti posti dalle Regioni e dalle Province autonome, ha trasmesso le indicazioni operative atte a sostenere il prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening oncologico e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e, al contempo, promuovere una coerente attività di supporto e monitoraggio da parte del Ministero della Salute;

b) gli Uffici della Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., sulla base dell’istruttoria effettuata per recepire le disposizioni dettate dal decreto-legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies, hanno elaborato il documento ad oggetto “PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies”, nel quale, tra l’altro:

b.1 si confermano le azioni previste nella DGRC n.353/2021 e nella DGRC 209/2022;

b.2 si specifica che per il recupero delle prestazioni di ricovero le Aziende sanitarie possono adottare le modalità operative straordinarie già previste nella DGRC n. 209/2022;

b.3 si specifica, altresì, che per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale le Aziende sanitarie possono adottare modalità operative straordinarie in particolare, possono fare ricorso a:

- programmi di prestazioni aggiuntive;
- incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna;
- committenza a privato accreditato.

b.4 si precisa che per le prestazioni di screening le Aziende Sanitarie adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l’inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023;

b.5 si stabilisce che, come indicato nella nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), qualora le Aziende del SSR abbiano ancora risorse residue, di cui all’art.1, comma 278 della legge

dicembre 2021, n. 234, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234;

- c) l'istruttoria ha direttamente coinvolto i referenti delle Aziende, finalizzata alla ricognizione, rispetto alle somme assegnate con le precitate DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, delle somme spese dalle Aziende nel 2021 e 2022 e della capacità di spesa per il 2023 per le finalità all'uopo previste e delle eventuali economie sui fondi assegnati;
- d) dalla suddetta istruttoria, le cui evidenze documentali sono agli atti della Direzione Generale della Salute, è emerso che:
 - d.1. rispetto alle somme assegnate con DGRC 620/2020, e DGRC 353/2021 pari a complessivi euro 44.483.035, risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 22.465.003 mentre le previsioni di spese per il 2023 comunicate dalle Aziende sono pari a euro 12.708.975;
 - d.2. rispetto alle somme assegnate con DGRC 209/2022, pari a complessivi euro 29.118.683 risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 3.836.899 mentre le previsioni sulla base della effettiva capacità di spesa comunicate per il 2023 dalle Aziende sono pari a euro 9.276.363;
- e) nell'ambito della precitata istruttoria a cura della Direzione Salute, le Aziende Sanitarie hanno, dunque, comunicato economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per complessivi euro 25.314.478,43, tenuto anche conto delle previsioni di spesa per il 2023 per la prosecuzione del piano di recupero delle liste di attesa a tutto il 31.12.2023;
- f) la Direzione Generale della Salute, in riscontro alle comunicazioni ricevute dalle singole Aziende, con specifiche note indirizzate alle stesse e agli atti della medesima direzione, ha: a) confermato, in ossequio al precitato art. 4 comma 9-octies del DL 198/2022, la possibilità di proseguire, fino al 31/12/2023, l'attuazione del piano di recupero liste di attesa (PORLA) utilizzando, a tal scopo, le risorse previste per il 2023 e comunicate alla Regione; b) preso atto delle economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 comunicate dalle singole Aziende;
- g) che occorre dare specifiche indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;

CONSIDERATO che sussiste l'interesse alla riduzione delle liste di attesa, a vantaggio dell'utenza, e a tal fine risulta consentito avvalersi, sulla scorta dell'istruttoria degli uffici e come previsto dal citato art. 4 comma 9-octies del DL 198 del 29 dicembre 2022, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la prosecuzione nell'attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa;

RITENUTO

- a) di dover approvare il menzionato documento "PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies", ad aggiornamento e in sostituzione del "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", approvato con DGRC n. 209/2022;
- b) di dover confermare la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- c) di dover prendere atto delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- d) di dover dare indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- e) di dover formulare indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- f) di dover destinare agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- g) di dover stabilire che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;

- h) di dover precisare, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale dovrà adeguare il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e trasmetterlo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;

RITENUTO, altresì,

- a) di dover formulare espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale;
- b) di dover precisare che, qualora le Aziende Sanitarie, una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021, abbiano ancora risorse da utilizzare, tra quelle previste per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della richiamata istruttoria, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021;
- c) di dover stabilire, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale adegui il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- d) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio sia dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie entro il 31 dicembre 2023 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e dei volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
- e) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;

VISTI

- a) la Legge 23 dicembre 2005, n. 266, all'art.1, comma 280, che prevede la realizzazione da parte delle Regioni di interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- b) il DCA n. 52 del 04/07/2019, con cui è stata recepita l'Intesa sul PNGLA 2019/2021 (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019 ed è stato adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/2021;
- c) il DCA 23 del 24/01/2020 a parziale integrazione e modifica del DCA n. 52 del 4/07/2019 ad oggetto "Modifica Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 - Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)";
- d) il DL n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- e) la DGRC n. 543 del 2/12/2020;
- f) la DGRC n. 620 del 29/12/2020;
- g) il DL 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106;
- h) la DGRC n. 353 del 04/08/2021;
- i) la Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";
- j) la DGCR n. 209 del 4 Maggio 2022 avente ad oggetto: "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276 -279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- k) il DL 29 dicembre 2022, n.198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 art. 4 commi 9 septies octies;

PROPONE e la Giunta a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati

- 1) di **APPROVARE** il documento "*PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies*", allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, ad aggiornamento e in sostituzione del "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa*"

Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", approvato con DGRC n. 209/2022;

- 2) di **CONFERMARE** la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- 3) di **PRENDERE ATTO** delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- 4) di **DARE** indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- 5) di **FORMULARE** indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- 6) di **DESTINARE** agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- 7) di **STABILIRE** che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;
- 8) di **PRECISARE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale dovrà adeguare il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e trasmetterlo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 9) di **FORMULARE** espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale;
- 10) di **PRECISARE** che, qualora le Aziende Sanitarie, una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021, abbiano ancora risorse da utilizzare, tra quelle previste per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della richiamata istruttoria, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021;
- 11) di **STABILIRE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale adegui il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 12) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio sia dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie entro il 31 dicembre 2023 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e dei volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
- 13) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;
- 14) di **TRASMETTERE** la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, agli Enti del SSR, e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione "Casa di vetro" del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	379	del	29/06/2023	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	04

OGGETTO :

AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 29 DICEMBRE 2022, N. 198, COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 24 FEBBRAIO 2023, N. 14, ART. 4, COMMI 9-SEPTIES E 9-OCTIES.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		30/06/2023
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	30/06/2023

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	29/06/2023	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	30/06/2023

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40.1 : Gabinetto del Presidente
- 50.4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-*septies* e 9-*octies*

Sommario

1. Premessa.....	3
1.1 Il contesto normativo	3
1.2 Il contesto operativo	6
2. Recupero delle Liste d'attesa 2020-2021	8
2.1 Prestazioni di Ricovero.....	8
2.1.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	8
2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	9
2.2.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	9
3. Recupero liste di Attesa "correnti"	10
3.1 Prestazioni di Ricovero.....	10
3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	10
3.3 Prestazioni di Screening.....	11
4. Monitoraggio del Piano	11
5. Riparto delle risorse finanziarie disponibili	11
5.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici	11
5.2 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati	11

1. Premessa

1.1 Il contesto normativo

Il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 rubricato "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", ha stabilito, al comma 1, che *"Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale"*.

Il comma 2 del medesimo art. 29 ha previsto che *"Per le finalità di cui al comma 1, limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, nel limite degli importi di cui all'allegato A, colonna 1, è consentito di:*

- a) *ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;*
- b) *ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;*
- c) *reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, per le medesime finalità di cui al comma 1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27".*

Il comma 3 dello stesso articolo ha previsto, poi, che *"Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale è consentito, nel limite degli importi di cui all'allegato A, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:*

- a) *ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto;*
- b) *ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti*

riposi. Dal 1° gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

- c) incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro”.*

Per le finalità perseguite dall'art. 29, con il medesimo decreto-legge sono state assegnate alla regione Campania risorse aggiuntive per complessivi euro 44.483.036,00, con la precisazione, però, che il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3, secondo quanto stabilito inizialmente dal legislatore, era consentita limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2020.

Il comma 9 sempre dell'art. 29 ha previsto, infine, che *“Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27”.*

Con nota prot. n. 420914 del 14/9/2020, la Regione Campania ha trasmesso la propria proposta di Piano Operativo Regionale per l'accesso alle risorse previste per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA.

Successivamente, con DGRC n. 543 del 2/12/2020 è stato approvato il “Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021” che contiene, conformemente a quanto previsto dal citato comma 9 dell'art. 29 del DL. n. 104/2020, il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa”.

Tale Piano è stato, poi, integrato e modificato dalla DGRC n. 620 del 29/12/2020, con la quale, tra l'altro, sono state ripartite tra le diverse aziende sanitarie del SSR risorse per euro 34.810.609,00, mantenendo accantonata in capo alla gestione sanitaria accentrata la parte residua rispetto all'assegnazione complessiva di euro 44.483.036,00 stabilita dal decreto-legge.

Il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha emanato opportunamente ulteriori disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse emergenziali, attesa sostanzialmente la necessità di: (i) estendere dalla data di entrata in vigore del decreto-legge e fino al 31 dicembre 2021 la possibilità di far ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, in considerazione del fatto che l'andamento epidemico registrato nell'autunno scorso su tutto il territorio nazionale non ha consentito alle aziende sanitarie dei diversi SSR di utilizzare, entro il 31 dicembre 2020, le risorse messe a disposizione per il recupero delle prestazioni perse durante il 2020 e la conseguente riduzione delle liste di attesa; (ii) consentire alle regioni di coinvolgere anche le strutture private accreditate nel perseguimento dell'obiettivo di smaltire il fabbisogno di prestazioni accumulatosi a causa del COVID-19, attesa l'ingente entità delle prestazioni da recuperare e la pressione alla quale le aziende sanitarie pubbliche sono state sottoposte nell'ultimo periodo; (iii) reperire ulteriori risorse economiche da destinare allo scopo, mediante l'utilizzo flessibile di quanto fin qui non utilizzato delle risorse messe a disposizione dai diversi provvedimenti di legge emergenziali.

L'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha stabilito, dunque, che:

“1. Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

- a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;*

- b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Conseguentemente, la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, opera soltanto con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e della presente disposizione e non oltre il 31 dicembre 2021.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga.

3. Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 e 6-bis le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427, secondo le modalità indicate nei rispettivi Piani per il recupero delle liste d'attesa opportunamente aggiornati e dando priorità agli utilizzi secondo le modalità organizzative di cui al comma 1 e solo in via residuale alle modalità individuate ai sensi del comma 2. Il Ministero della salute monitora le attività effettuate dalle regioni e province autonome a valere sui finanziamenti di cui al presente comma”.

Con DGRC n.353/2021 “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 “, la Regione Campania ha:

- confermato la ripartizione dell'importo di euro 34.810.609 tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale già operata con DGRC n. 620/2020;
- proceduto, secondo la ripartizione proposta nell'allegato “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106” alla assegnazione alle Aziende Sanitarie della quota residua non assegnata del DL 104/2020, pari a euro 9.672.427, per le finalità di cui all'art. 26, comma 1, del DL 73/2021;
- utilizzato, in virtù del combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021, l'importo pari ad euro 37.261.448,00 per finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa, unitamente ad eventuali economie che dovessero derivare dai budget attribuiti alle strutture accreditate per l'anno 2020, così come pure espressamente consentito dal comma 2 dell'art. 26 del DL 73/2021;

Ha predisposto inoltre la necessità che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale elabori il proprio “Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa”, da redigere conformemente ai criteri generali, alle azioni ed alla metodologia richiamati nel “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”, e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR.

La Legge n°234 del 31 dicembre 2021 (art. 1, commi 276-279), al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, ha prorogato fino al 31 dicembre 2022 le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, ed ha conseguentemente disposto che le Regioni rimodulino il piano per il recupero delle liste d'attesa da consegnare entro il 31 gennaio 2022.

La Regione Campania ha recepito la metodologia descritta dalle linee guida inviate dal Ministero della Salute con nota del 21 Gennaio 2022 (0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P) avente ad oggetto “Adempimenti di cui

all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Richiesta di trasmissione del Piano di recupero per le liste d'attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione sul recupero delle prestazioni", integrata poi dalle successive note del 24 gennaio 2022 (0001525-24/01/2022-DGPROGS-MDS-P) e del 4 febbraio 2022 (0002700-04/02/2022-DGPROGS-MDS-P).

Con DGRC n.209/2022 *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276 –279, della Legge 30 dicembre 2021 n. 234, la Regione Campania ha:*

- ripartito tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale l'importo di euro 29.118.683,00 per il recupero delle liste d'attesa relative ai ricoveri, specialistica ambulatoriale e screening in virtù dell'art. 1 della Legge 234/2021;
- utilizzato per finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa: (i) l'importo pari ad euro 17.237.830,00, eventualmente incrementabili sulla base di specifiche esigenze regionali, in virtù di quanto previsto dal comma 277 e 278 dell'art. 1 della Legge 234/2021; (ii) l'importo pari ad euro 32.726.170,00, risorse attribuite per il 2020 e per il 2021 alla Regione Campania in applicazione dei decreti legge emanati per l'emergenza Covid-19 e non ancora impiegati per altre finalità.

Infine, il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198 convertito con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14, al fine di garantire la completa attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste d'attesa, ha prorogato fino al 31 Dicembre 2023 le misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, disponendo, per le regioni e le province autonome, l'utilizzo di una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023. (art. 4, comma 9 octies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n.198).

Successivamente, con la nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P) avente ad oggetto: "Indicazioni per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e attività di riduzione delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi» art.4, commi 9 septies e 9 octies." sono state trasmesse le indicazioni operative atte a sostenere il prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening oncologico e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2.

La Regione Campania, per garantire la completa attuazione delle finalità espresse nel presente Piano operativo, ha previsto l'utilizzo di una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023.

1.2 Il contesto operativo

Con Deliberazione 4 Maggio 2022, n. 209, la Giunta Regionale ha approvato il *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa avente ad oggetto: “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276 –279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.*

Di seguito si forniscono le indicazioni propedeutiche all'estensione al 31 dicembre 2023 della Deliberazione sopra citata.

Con riferimento alle liste di attesa anno 2020-2021, il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 art. 4 commi 9 septies e 9 octies e la nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), hanno individuato una serie di azioni a cui le Aziende Sanitarie possono ricorrere per recuperare le prestazioni non erogate durante il periodo pandemico.

Inoltre, al fine di consentire il recupero delle prestazioni a valere sull'anno 2023 le azioni previste nella DGRC n°353/2021 e nella DGRC 209/2022 sono tutte confermate:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da articolo 29 del DL n.104/2020;
- assunzione di personale a tempo determinato dedicato, preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere;

- possibilità di coinvolgimento dei medici iscritti all'ultimo o al penultimo anno dei corsi di formazione specialistica nell'espletamento delle attività assistenziali presso le Aziende ed Enti del SSN;
- coinvolgere le strutture private accreditate rispetto all'obiettivo di recuperare le prestazioni non rese;
- possibilità di attivare, per il periodo di tempo necessario a ripristinare la gestione ordinaria delle attività ambulatoriali, le procedure per il completamento dell'orario dei medici, già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca, delle ore resesi disponibili e da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali), ai sensi dell'art 20 del vigente ACN;
- individuazione dei sistemi di incentivazione del personale;
- incremento dell'orario di apertura degli ambulatori e delle sedute di sala operatoria prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica; previsione, per le attività di screening, di incentivi anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive oltre che lo stesso incremento di orario;
- approfondire e migliorare l'analisi delle prestazioni da recuperare indicando i criteri di priorità e i sistemi di monitoraggio.

Con riferimento alle liste di attesa correnti, come indicato nella nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), qualora le Regioni/PP.AA. abbiano ancora risorse residue, di cui all'art.1, comma 278 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021.

2. Recupero delle Liste d'attesa 2020-2021

In riferimento alle indicazioni ministeriali del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), le Aziende Sanitarie stanno provvedendo all'aggiornamento ed al consolidamento dei dati relativi alle liste di attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021) attraverso un puntuale ed analitico processo di aggiornamento delle liste, eliminando:

- le richieste di prestazioni già evase;
- le richieste di prestazioni non più necessarie (rivalutazione clinica, identificazione di altri percorsi diagnostico-terapeutici, decesso, ecc.).

Allo stato attuale, a seguito delle attività di aggiornamento già svolte, risultano ancora prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021), sia con riferimento ai ricoveri, sia con riferimento alla specialistica ambulatoriale. Al completamento da parte di tutte le Aziende delle richiamate attività di aggiornamento, ci si riserva di fornire un quadro ulteriormente consolidato delle prestazioni che al 31.12.2022 risultavano ancora da erogare.

Ai fini del recupero delle Liste di Attesa 2020-2021, le Aziende sanitarie possono, dunque, adottare le modalità operative straordinarie già previste nella DGRC n. 209/2022.

2.1 Prestazioni di Ricovero

Per le prestazioni di ricovero residue, relative alle liste di attesa generate durante il periodo pandemico le Aziende dovranno dare priorità all'individuazione dei ricoveri con DRG chirurgici secondo una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica, ovvero:

- Classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;
- Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;
- Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità.

Sarà programmato prioritariamente il recupero delle liste di attesa di tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1.

Rispetto alle classi di priorità sopra indicate, si riportano di seguito i valori dei ricoveri chirurgici prenotati e non ancora erogati.

Classi di Complessità DRG	Classi di priorità				Totale
	A	B	C	D	
Classe 1	2132	2345	1379	689	6545
Classe 2	655	930	1517	481	3583
Classe 3	435	728	2137	1337	4637
Totale	3222	4003	5033	2507	14765

Tabella 1 – Totale ricoveri prenotati per classe di complessità DRG e priorità clinica

2.1.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2023. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di Classe I e II entro il 31/10/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;

- Totale smaltimento delle prestazioni di Classe III entro il 31/12/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

La Regione Campania adotta ed integra i criteri previsti dalle linee di indirizzo ministeriali per le prestazioni sanitarie prenotate e non erogate presenti nella piattaforma del Cup Unico Regionale relative al periodo pandemico, suddivise in prestazioni per **patologie oncologiche**, **per pazienti cronici e patologie rare** nonché ulteriori prestazioni ritenute prioritarie dalla Regione. La suddivisione delle prestazioni afferenti alle categorie riportate di seguito, è stata effettuata considerando i criteri previsti dalle tabelle ministeriali di cui alle Linee Guida del MdS del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P).

Prestazioni Ambulatoriali prenotate negli anni 2020-2021	
Tipologia di prestazione	Totale
Prime visite oncologiche	2.083
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	2.068
Diagnostica per il paziente oncologico	5.323
Visite di controllo follow up oncologici	1.716
Visite di controllo cronici	13.594
Visite di controllo patologie rare	481
Visite di controllo salute mentale	0
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA) (*)	33.121
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	206.317
Totale	264.703

(*) Prestazioni di prima visita non sentinella

Tabella 2– Numero di prestazioni ambulatoriali per tipologia prenotate negli anni 2020-2021

2.2.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2023. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni oggetto di monitoraggio che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati entro il 31/10/2023;
- Totale smaltimento delle prestazioni residuali prenotate al 01 gennaio entro il 31/12/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

3. Recupero liste di Attesa “correnti”

Una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021 e che al 31.12.2022 ancora non risultavano erogate, qualora le Aziende Sanitarie abbiano ancora risorse residue, tra quelle richiamate al paragrafo 5.1 del presente documento, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all’abbattimento delle liste di attesa “correnti” **senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021**.

3.1 Prestazioni di Ricovero

Il recupero delle prestazioni di ricovero è incentrato su quelli con DRG chirurgici; al fine di legare il recupero a priorità ben specifiche, la Regione richiama l’attenzione delle Aziende Sanitarie prioritariamente agli interventi con classe di complessità maggiore, successivamente sono da considerare le classi di priorità tenendo conto anche della specifica temporale riferita alla stessa classe.

3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

Sebbene il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sia incentrato su tutte le prestazioni, al fine di legare il recupero a priorità ben specifiche, la Regione richiama l’attenzione delle Aziende Sanitarie in particolar modo alle prestazioni di pazienti affetti da patologie croniche, pazienti oncologici e patologie rare.

Inoltre, con riguardo, in particolare, alle 69 prestazioni “sentinella” in classe B e D di primo accesso del PNGLA, le Aziende dovranno migliorare i tempi di attesa rilevati dai flussi informativi volti al monitoraggio “ex-ante”. Pertanto, le Aziende, quindi, dovranno organizzare l’offerta di prestazioni rispettando, contestualmente, il prioritario obiettivo previsto dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa, garantendo il tempo massimo di attesa almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D.

Nella Tabella 3, di seguito, sono riportati i totali per singola categoria.

Prestazioni Ambulatoriali prenotate dal 1 Gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022	
Tipologia di prestazione	Totale
Prime visite oncologiche	124
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	268
Diagnostica per il paziente oncologico	2.810
Visite di controllo follow up oncologici	5.973
Visite di controllo cronici	4.415
Visite di controllo patologie rare	537
Visite di controllo salute mentale	0
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA) (*)	4.214
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	27.718
Totale	46.059

(*) Prestazioni di prima visita non sentinella

Tabella 3 - Numero di prestazioni ambulatoriali per tipologia prenotate dal 1° gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022

3.3 Prestazioni di Screening

Relativamente alle attività di screening, limitatamente alle prestazioni di I Livello, caratterizzati da regolarità ciclica biennale per mammografia e screening per il tumore del colon retto e triennale per lo screening del tumore del collo dell'utero, le Aziende Sanitarie Locali adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023.

Inoltre, al fine di un puntuale governo delle attività di recupero delle prestazioni screening, non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, le Aziende Sanitarie Locali dovranno necessariamente, aggiornare il numero di prestazioni di screening al 31.12.2021 attraverso un puntuale e analitico processo di ricalcolo dei pazienti target che possono rientrare nella campagna screening 2023.

4. Monitoraggio del Piano

Il Ministero della salute verificherà, sulla base di apposita relazione trasmessa dalla Regione il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il presente Piano.

Il monitoraggio sarà effettuato sulla base dei dati conferiti dalle Aziende nella piattaforma regionale "SINFONIA" per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening sulla base delle linee guida ministeriali del 30 maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P).

Per quanto riguarda le prestazioni di **ricovero** saranno valutati i seguenti criteri:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità e di priorità;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni

Il monitoraggio del recupero delle prestazioni di **specialistica ambulatoriale** avverrà attraverso l'esame dei seguenti indicatori/criteri:

- volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo;
- volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni.

Il Piano di recupero delle prestazioni di **screening** sarà monitorato attraverso i seguenti criteri:

- numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- numero soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni.

5. Riparto delle risorse finanziarie disponibili

5.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici

Gli uffici competenti della Direzione della Salute hanno condotto un'apposita istruttoria con i referenti delle Aziende, finalizzata alla ricognizione, rispetto alle somme assegnate con le precitate DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, delle somme spese dalle Aziende nel 2021 e 2022, delle previsioni di spese per il 2023 per le finalità all'uopo previste e delle eventuali economie sui fondi assegnati. Dalla suddetta istruttoria, le cui evidenze documentali sono agli atti della Direzione Generale della Salute, è emerso che:

- rispetto alle somme assegnate con DGRC 620/2020, e DGRC 353/2021 pari a complessivi euro 44.483.035, risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 22.465.003 mentre le previsioni di spese per il 2023 comunicate dalle Aziende sono pari a euro 12.708.975;

- rispetto alle somme assegnate con DGRC 209/2022, pari a complessivi euro 29.118.683 risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 3.836.899 mentre le previsioni di spese comunicate per il 2023 dalle Aziende sono pari a euro 9.276.363.

Risultano, pertanto, economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per complessivi euro 25.314.478,43 tenuto anche conto delle previsioni di spese per il 2023 per la eventuale prosecuzione del piano di recupero delle liste di attesa a tutto il 31.12.2023, come da dettaglio seguente:

PORLA 2021 e 2022: contributi assegnati ed erogati alle AASS

Aziende	Contributi DGRC 620/2020 e 353/2021	Speso 2021	Speso 2022	Residuo al 31.12.2022	Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate
ASL Avellino	1.503.964,00	365.096,03	33.661,00	1.105.206,97		1.105.206,97
ASL Benevento	1.873.743,00	134.530,73	512.203,00	1.227.009,27	1.227.009,27	0,00
ASL Caserta	3.010.767,00	1.493.936,28	1.516.830,72	0,00		0,00
ASL Napoli 1 Centro	7.397.959,00	1.268.206,63	2.000.656,79	4.129.095,58	1.500.000,00	2.629.095,58
ASL Napoli 2 Nord	4.733.763,00	0,00	2.434.318,22	2.299.444,78	2.299.444,78	0,00
ASL Napoli 3 Sud	3.725.834,00	449.724,00	1.781.494,00	1.494.616,00	1.494.616,00	0,00
ASL Salerno	5.386.947,00	1.749.833,68	1.892.614,42	1.744.498,90	1.744.498,90	0,00
AO Cardarelli	1.030.801,00	273.333,97	336.191,24	421.275,79	421.275,79	0,00
AO Santobono	997.259,00	302.719,37	638.848,40	55.691,23	55.691,23	0,00
AO Dei Colli	3.158.485,00	0,00	804.826,00	2.353.659,00	2.353.659,00	0,00
AOU Ruggi	2.225.110,00	211.170,00	831.660,00	1.182.280,00		1.182.280,00
AO Moscati	1.555.580,00	637.589,93	156.797,76	761.192,31		761.192,31
AO San Pio	1.983.930,00	147.949,57	157.517,00	1.678.463,43	700.000,00	978.463,43
AO San Sebastiano	945.965,00	406.525,82	539.439,18	0,00		0,00
AOU Vanvitelli	1.281.716,00	542.955,74	276.950,44	461.809,82	461.809,82	0,00
AOU Federico II	3.586.103,00	39.197,30	443.116,70	3.103.789,00	450.970,00	2.652.819,00
IRCCS Pascale	85.109,00	0,00	85.109,00	0,00		0,00
Totale SSR	44.483.035	8.022.769	14.442.234	22.018.032	12.708.975	9.309.057

Aziende	Contributi DGRC 209/2022	Spese 2022	Residuo al 31.12.2022	Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate	TOTALE Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	TOTALE Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate
ASL Avellino	718.311,00	104.000,90	614.310,10	614.310,10	0,00	614.310,10	1.105.206,97
ASL Benevento	292.906,00	0,00	292.906,00		292.906,00	1.227.009,27	292.906,00
ASL Caserta	2.256.548,00	325.403,00	1.931.145,00	800.000,00	1.131.145,00	800.000,00	1.131.145,00
ASL Napoli 1 Centro	4.604.949,00	0,00	4.604.949,00		4.604.949,00	1.500.000,00	7.234.044,58
ASL Napoli 2 Nord	3.593.635,00	0,00	3.593.635,00	979.941,62	2.613.693,38	3.279.386,40	2.613.693,38
ASL Napoli 3 Sud	1.993.884,00	0,00	1.993.884,00	805.384,00	1.188.500,00	2.300.000,00	1.188.500,00
ASL Salerno	3.308.118,00	0,00	3.308.118,00	455.501,10	2.852.616,90	2.200.000,00	2.852.616,90
AO Cardarelli	405.820,00	0,00	405.820,00	405.820,00	0,00	827.095,79	0,00
AO Santobono	1.215.362,00	707.443,66	507.918,34	507.918,34	0,00	563.609,57	0,00
AO Dei Colli	2.020.627,00	654.540,00	1.366.087,00	1.366.087,00	0,00	3.719.746,00	0,00
AOU Ruggi	2.549.937,00	0,00	2.549.937,00	1.601.040,00	948.897,00	1.601.040,00	2.131.177,00
AO Moscati	383.866,00	0,00	383.866,00		383.866,00	0,00	1.145.058,31
AO San Pio	747.158,00	0,00	747.158,00		747.158,00	700.000,00	1.725.621,43
AO San Sebastiano	837.512,00	188.320,75	649.191,25	455.000,00	194.191,25	455.000,00	194.191,25
AOU Vanvitelli	242.030,00	242.030,00	0,00		0,00	461.809,82	0,00
AOU Federico II	2.917.505,00	584.645,56	2.332.859,44	1.285.360,83	1.047.498,61	1.736.330,83	3.700.317,61
IRCCS Pascale	1.030.515,00	1.030.515,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Totale SSR	29.118.683	3.836.899	25.281.784	9.276.363	16.005.421	21.985.338	25.314.478

Le Aziende Sanitarie pubbliche, pertanto, continueranno le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando nell'anno in corso le previsioni di spesa sopra individuate in euro 21.985.338, oltre alle ordinarie risorse aziendali. Mentre la previsione di residui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per

complessivi euro 25.314.478, con separato provvedimento sarà resa disponibile nell'ambito dei budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio corrente, a titolo di integrazione dei limiti di spesa per favorire il recupero delle minori prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, complessivamente erogate nel 2020 e nel 2021.

5.2 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati

In attuazione della normativa di cui all'art. 4 comma 9-octies del DL 198 del 29 dicembre 2022, che ha autorizzato le regioni ad avvalersi fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la prosecuzione nell'attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, con separato provvedimento si procederà ad assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio corrente, a titolo di integrazione dei limiti di spesa finalizzata a favorire il recupero delle minori prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale complessivamente erogate nel 2020 e nel 2021:

- i residui fondi ex DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, di cui al punto precedente, per complessivi euro 25.314.478;
- lo 0,3 per cento del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023;
- le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e la specialistica ambulatoriale, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021.

Si trasmette quanto in allegato.
Cordialità

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO

Registro di Protocollo 2023

Protocollo n. 137382 del 10/07/2023

**Oggetto: TRASMISSIONE NOTA PROT. 350796/2023 RELATIVA
ALL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO
DELLE LISTE D'ATTESA**

L'originale del presente documento redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato dall' ENTE secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3 c4-bis D. Lgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ad inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D. Lgs 39/1993.



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

AL RESPONSABILE UOSD ALPI
LISTE DI ATTESA PER OGNI SUCCESSIVO
ADEMPIMENTO.

IL REFERENTE ATTIVITA' SANITARIE
DR.F.PRIMIANO
13.07.23

Ai Direttori Generali delle
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS Pascale
della Regione Campania

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2023. 0350796 10/07/2023 15,34

Mitt. : 5004 DG Tutela della salute e del c...

Dest. : ASSESSORE AL BILANCIO; DIRETTORE GENERALE SORESA
DIRETTORI GENERALI ASL, AA OO UU AA OO IRCCS PASCALE; DIRETTORE MONITOR...

Classifica : 50.4 Fascicolo : 148 del 2023



URGENTE

**Al Referente attività sanitarie
Al Responsabile UOSD ALPI
Liste di Attesa
assicurare per la rispettiva competenza
ogni successivo adempimento
Il Direttore Generale
dott. Giuseppe Russo
12.07.2023**

e p.c.

All'Assessore al Bilancio
Prof. Ettore Cinque

Al Direttore Generale So.Re.Sa.
Ing. Alessandro Di Bello

Al Direttore del Monitoraggio SSR
So.Re.Sa.
Dott. Luca Scafa

Oggetto: Trasmissione DGRC n.379 del 29/06/2023 - Aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi del Decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies.

Si trasmette, per gli adempimenti di competenza, copia della Deliberazione di Giunta Regionale n. 379 del 29/06/2023, concernente l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa, con relativo allegato.

La Dirigente UOD 04
Dott.ssa Anna Maria Ferriero

Avv. Antonio Postiglione

ASL NAPOLI 3 SUD - Protocollo n° 137382 del 10/07/2023 16:03:36 Registro di Protocollo 2023



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	04

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **29/06/2023**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 29 DICEMBRE 2022, N. 198, COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 24 FEBBRAIO 2023, N. 14, ART. 4, COMMI 9-SEPTIES E 9-OCTIES.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	ASSENTE
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- g) con DGRC n. 543 del 2/12/2020 è stato approvato il *"Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021"* che contiene, conformemente a quanto previsto dal comma 9 dell'art. 29 del DL. n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;
- h) con DGRC n. 620 del 29/12/2020, la Giunta Regionale ha approvato il nuovo Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa in aggiornamento del precedente già approvato con deliberazione n. 543/2020;
- i) il Decreto Legge 25 maggio 2021, n. 73, all'art.26 ha emanato ulteriori disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile di risorse stabilendo che *"Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021"* agli istituti già previsti dall'articolo 29, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104;
- j) con DGRC n. 353 del 4 agosto 2021, è stato approvato il Piano Operativo per il recupero delle Liste di attesa in aggiornamento del precedente già approvato con deliberazione n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio n. 106;
- k) l'art. 1 della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"* ha stabilito:
 - k.1. al comma 276 che *"Per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rimodulano il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero delle economie e delle finanze"*;
 - k.2. al comma 277 che *"Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 276, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro"*;

ASL NAPOLI 3 - Registro di Protocollo n. 1603/2023/1007/2023-33382 del 10/07/2023

ripartito come indicato nella tabella A dell'allegato 4 annesso alla presente legge, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 278. Le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma. La presente disposizione si applica anche alle regioni interessate dai piani di rientro dal disavanzo sanitario di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”;

k.3. al comma 278 che “Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 276 e 277 è autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022. Tale autorizzazione di spesa include l'importo massimo di 150 milioni di euro di cui al comma 277. Al finanziamento di cui ai commi da 276 a 279 accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, secondo la ripartizione riportata nella tabella B dell'allegato 4 annesso alla presente legge”;

l) con Deliberazione 4 Maggio 2022, n. 209 è stato approvato il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa avente ad oggetto: “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276 –279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234”;

m) il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14, all'art. 4, comma 9-octies, prevede che:

m.1 al comma 9-septies, “In considerazione delle ulteriori spese sanitarie rappresentate dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano sostenute nel 2022, le medesime regioni e province autonome possono rendere disponibili, per l'equilibrio finanziario 2022, le risorse correnti di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, non utilizzate al 31 dicembre 2022 per le finalità di cui all'articolo 1, commi 276 e 277, della citata legge n. 234 del 2021”;

m.2 al comma 9-octies, “Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023”;

PRESO ATTO, dall'istruttoria degli uffici competenti che:

a) con nota prot. n. 0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P, il Ministero della Salute, facendo seguito agli esiti delle attività di monitoraggio sulle attività di recupero delle liste d'attesa e tenuto conto dei quesiti posti dalle Regioni e dalle Province autonome, ha trasmesso le indicazioni operative atte a sostenere il prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening oncologico e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e, al contempo, promuovere una coerente attività di supporto e monitoraggio da parte del Ministero della Salute;

b) gli Uffici della Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., sulla base dell'istruttoria effettuata per recepire le disposizioni dettate dal decreto-legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies, hanno elaborato il documento ad oggetto “PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies”, nel quale, tra l'altro:

b.1 si confermano le azioni previste nella DGRC n.353/2021 e nella DGRC 209/2022;

b.2 si specifica che per il recupero delle prestazioni di ricovero le Aziende sanitarie possono adottare le modalità operative straordinarie già previste nella DGRC n. 209/2022;

b.3 si specifica, altresì, che per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale le Aziende sanitarie possono adottare modalità operative straordinarie in particolare, possono fare ricorso a:

- programmi di prestazioni aggiuntive;
- incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna;
- committenza a privato accreditato.

b.4 si precisa che per le prestazioni di screening le Aziende Sanitarie adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023;

b.5 si stabilisce che, come indicato nella nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), qualora le Aziende del SSR abbiano ancora risorse residue, di cui all'art.1, comma 278 della legge

dicembre 2021, n. 234, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234;

- c) l'istruttoria ha direttamente coinvolto i referenti delle Aziende, finalizzata alla ricognizione, rispetto alle somme assegnate con le precitate DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, delle somme spese dalle Aziende nel 2021 e 2022 e della capacità di spesa per il 2023 per le finalità all'uopo previste e delle eventuali economie sui fondi assegnati;
- d) dalla suddetta istruttoria, le cui evidenze documentali sono agli atti della Direzione Generale della Salute, è emerso che:
 - d.1. rispetto alle somme assegnate con DGRC 620/2020, e DGRC 353/2021 pari a complessivi euro 44.483.035, risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 22.465.003 mentre le previsioni di spese per il 2023 comunicate dalle Aziende sono pari a euro 12.708.975;
 - d.2. rispetto alle somme assegnate con DGRC 209/2022, pari a complessivi euro 29.118.683 risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 3.836.899 mentre le previsioni sulla base della effettiva capacità di spesa comunicate per il 2023 dalle Aziende sono pari a euro 9.276.363;
- e) nell'ambito della precitata istruttoria a cura della Direzione Salute, le Aziende Sanitarie hanno, dunque, comunicato economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per complessivi euro 25.314.478,43, tenuto anche conto delle previsioni di spesa per il 2023 per la prosecuzione del piano di recupero delle liste di attesa a tutto il 31.12.2023;
- f) la Direzione Generale della Salute, in riscontro alle comunicazioni ricevute dalle singole Aziende, con specifiche note indirizzate alle stesse e agli atti della medesima direzione, ha: a) confermato, in ossequio al precitato art. 4 comma 9-octies del DL 198/2022, la possibilità di proseguire, fino al 31/12/2023, l'attuazione del piano di recupero liste di attesa (PORLA) utilizzando, a tal scopo, le risorse previste per il 2023 e comunicate alla Regione; b) preso atto delle economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 comunicate dalle singole Aziende;
- g) che occorre dare specifiche indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;

CONSIDERATO che sussiste l'interesse alla riduzione delle liste di attesa, a vantaggio dell'utenza, e a tal fine risulta consentito avvalersi, sulla scorta dell'istruttoria degli uffici e come previsto dal citato art. 4 comma 9-octies del DL 198/2022, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la prosecuzione nell'attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa;

RITENUTO

- a) di dover approvare il menzionato documento "PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies", ad aggiornamento e in sostituzione del "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", approvato con DGRC n. 209/2022;
- b) di dover confermare la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- c) di dover prendere atto delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- d) di dover dare indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- e) di dover formulare indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023. Le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- f) di dover destinare agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- g) di dover stabilire che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;

- h) di dover precisare, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale dovrà adeguare il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e trasmetterlo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;

RITENUTO, altresì,

- a) di dover formulare espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale;
- b) di dover precisare che, qualora le Aziende Sanitarie, una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021, abbiano ancora risorse da utilizzare, tra quelle previste per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della richiamata istruttoria, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021;
- c) di dover stabilire, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale adegui il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- d) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio sia dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie entro il 31 dicembre 2023 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e dei volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
- e) di dover incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;

VISTI

- a) la Legge 23 dicembre 2005, n. 266, all'art.1, comma 280, che prevede la realizzazione da parte delle Regioni di interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- b) il DCA n. 52 del 04/07/2019, con cui è stata recepita l'Intesa sul PNGLA 2019/2021 (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019 ed è stato adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/2021;
- c) il DCA 23 del 24/01/2020 a parziale integrazione e modifica del DCA n. 52 del 4/07/2019 ad oggetto "Modifica Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 - Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)";
- d) il DL n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- e) la DGRC n. 543 del 2/12/2020;
- f) la DGRC n. 620 del 29/12/2020;
- g) il DL 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106;
- h) la DGRC n. 353 del 04/08/2021;
- i) la Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";
- j) la DGCR n. 209 del 4 Maggio 2022 avente ad oggetto: "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276 -279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- k) il DL 29 dicembre 2022, n.198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 art. 4 commi 9 septies octies;

PROPONE e la Giunta a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati

- 1) di **APPROVARE** il documento "*PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies*", allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, ad aggiornamento e in sostituzione del "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa*"

Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", approvato con DGRC n. 209/2022;

- 2) di **CONFERMARE** la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- 3) di **PRENDERE ATTO** delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- 4) di **DARE** indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- 5) di **FORMULARE** indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- 6) di **DESTINARE** agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- 7) di **STABILIRE** che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;
- 8) di **PRECISARE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale dovrà adeguare il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e trasmetterlo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 9) di **FORMULARE** espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale;
- 10) di **PRECISARE** che, qualora le Aziende Sanitarie, una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021, abbiano ancora risorse da utilizzare, tra quelle previste per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della richiamata istruttoria, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021;
- 11) di **STABILIRE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale adegui il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 12) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio sia dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie entro il 31 dicembre 2023 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e dei volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
- 13) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;
- 14) di **TRASMETTERE** la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, agli Enti del SSR, e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione "Casa di vetro" del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	379	del	29/06/2023	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	04

OGGETTO :

AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 29 DICEMBRE 2022, N. 198, COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 24 FEBBRAIO 2023, N. 14, ART. 4, COMMI 9-SEPTIES E 9-OCTIES.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		30/06/2023
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	30/06/2023

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	29/06/2023	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	30/06/2023

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40.1 : Gabinetto del Presidente
- 50.4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-*septies* e 9-*octies*

Sommario

1. Premessa.....	3
1.1 Il contesto normativo	3
1.2 Il contesto operativo	6
2. Recupero delle Liste d'attesa 2020-2021	8
2.1 Prestazioni di Ricovero.....	8
2.1.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	8
2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	9
2.2.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	9
3. Recupero liste di Attesa "correnti"	10
3.1 Prestazioni di Ricovero.....	10
3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	10
3.3 Prestazioni di Screening.....	11
4. Monitoraggio del Piano	11
5. Riparto delle risorse finanziarie disponibili	11
5.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici	11
5.2 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati	11

1. Premessa

1.1 Il contesto normativo

Il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 rubricato "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", ha stabilito, al comma 1, che *"Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale"*.

Il comma 2 del medesimo art. 29 ha previsto che *"Per le finalità di cui al comma 1, limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, nel limite degli importi di cui all'allegato A, colonna 1, è consentito di:*

- a) *ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;*
- b) *ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;*
- c) *reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, per le medesime finalità di cui al comma 1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27"*.

Il comma 3 dello stesso articolo ha previsto, poi, che *"Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale è consentito, nel limite degli importi di cui all'allegato A, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:*

- a) *ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto;*
- b) *ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti*

riposi. Dal 1° gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

- c) *incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro”.*

Per le finalità perseguite dall'art. 29, con il medesimo decreto-legge sono state assegnate alla regione Campania risorse aggiuntive per complessivi euro 44.483.036,00, con la precisazione, però, che il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3, secondo quanto stabilito inizialmente dal legislatore, era consentita limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2020.

Il comma 9 sempre dell'art. 29 ha previsto, infine, che *“Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27”.*

Con nota prot. n. 420914 del 14/9/2020, la Regione Campania ha trasmesso la propria proposta di Piano Operativo Regionale per l'accesso alle risorse previste per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA.

Successivamente, con DGRC n. 543 del 2/12/2020 è stato approvato il “Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021” che contiene, conformemente a quanto previsto dal citato comma 9 dell'art. 29 del DL. n. 104/2020, il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa”.

Tale Piano è stato, poi, integrato e modificato dalla DGRC n. 620 del 29/12/2020, con la quale, tra l'altro, sono state ripartite tra le diverse aziende sanitarie del SSR risorse per euro 34.810.609,00, mantenendo accantonata in capo alla gestione sanitaria accentrata la parte residua rispetto all'assegnazione complessiva di euro 44.483.036,00 stabilita dal decreto-legge.

Il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha emanato opportunamente ulteriori disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse emergenziali, attesa sostanzialmente la necessità di: (i) estendere dalla data di entrata in vigore del decreto-legge e fino al 31 dicembre 2021 la possibilità di far ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, in considerazione del fatto che l'andamento epidemico registrato nell'autunno scorso su tutto il territorio nazionale non ha consentito alle aziende sanitarie dei diversi SSR di utilizzare, entro il 31 dicembre 2020, le risorse messe a disposizione per il recupero delle prestazioni perse durante il 2020 e la conseguente riduzione delle liste di attesa; (ii) consentire alle regioni di coinvolgere anche le strutture private accreditate nel perseguimento dell'obiettivo di smaltire il fabbisogno di prestazioni accumulatosi a causa del COVID-19, attesa l'ingente entità delle prestazioni da recuperare e la pressione alla quale le aziende sanitarie pubbliche sono state sottoposte nell'ultimo periodo; (iii) reperire ulteriori risorse economiche da destinare allo scopo, mediante l'utilizzo flessibile di quanto fin qui non utilizzato delle risorse messe a disposizione dai diversi provvedimenti di legge emergenziali.

L'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha stabilito, dunque, che:

“1. Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

- a) *per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;*

- b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Conseguentemente, la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, opera soltanto con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e della presente disposizione e non oltre il 31 dicembre 2021.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga.

3. Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 e 6-bis le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427, secondo le modalità indicate nei rispettivi Piani per il recupero delle liste d'attesa opportunamente aggiornati e dando priorità agli utilizzi secondo le modalità organizzative di cui al comma 1 e solo in via residuale alle modalità individuate ai sensi del comma 2. Il Ministero della salute monitora le attività effettuate dalle regioni e province autonome a valere sui finanziamenti di cui al presente comma”.

Con DGRC n.353/2021 “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 “, la Regione Campania ha:

- confermato la ripartizione dell'importo di euro 34.810.609 tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale già operata con DGRC n. 620/2020;
- proceduto, secondo la ripartizione proposta nell'allegato “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106” alla assegnazione alle Aziende Sanitarie della quota residua non assegnata del DL 104/2020, pari a euro 9.672.427, per le finalità di cui all'art. 26, comma 1, del DL 73/2021;
- utilizzato, in virtù del combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021, l'importo pari ad euro 37.261.448,00 per finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa, unitamente ad eventuali economie che dovessero derivare dai budget attribuiti alle strutture accreditate per l'anno 2020, così come pure espressamente consentito dal comma 2 dell'art. 26 del DL 73/2021;

Ha predisposto inoltre la necessità che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale elabori il proprio “Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa”, da redigere conformemente ai criteri generali, alle azioni ed alla metodologia richiamati nel “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”, e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR.

La Legge n°234 del 31 dicembre 2021 (art. 1, commi 276-279), al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, ha prorogato fino al 31 dicembre 2022 le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, ed ha conseguentemente disposto che le Regioni rimodulino il piano per il recupero delle liste d'attesa da consegnare entro il 31 gennaio 2022.

La Regione Campania ha recepito la metodologia descritta dalle linee guida inviate dal Ministero della Salute con nota del 21 Gennaio 2022 (0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P) avente ad oggetto “Adempimenti di cui

all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Richiesta di trasmissione del Piano di recupero per le liste d'attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione sul recupero delle prestazioni", integrata poi dalle successive note del 24 gennaio 2022 (0001525-24/01/2022-DGPROGS-MDS-P) e del 4 febbraio 2022 (0002700-04/02/2022-DGPROGS-MDS-P).

Con DGRC n.209/2022 *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276 –279, della Legge 30 dicembre 2021 n. 234, la Regione Campania ha:*

- ripartito tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale l'importo di euro 29.118.683,00 per il recupero delle liste d'attesa relative ai ricoveri, specialistica ambulatoriale e screening in virtù dell'art. 1 della Legge 234/2021;
- utilizzato per finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa: (i) l'importo pari ad euro 17.237.830,00, eventualmente incrementabili sulla base di specifiche esigenze regionali, in virtù di quanto previsto dal comma 277 e 278 dell'art. 1 della Legge 234/2021; (ii) l'importo pari ad euro 32.726.170,00, risorse attribuite per il 2020 e per il 2021 alla Regione Campania in applicazione dei decreti legge emanati per l'emergenza Covid-19 e non ancora impiegati per altre finalità.

Infine, il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198 convertito con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14, al fine di garantire la completa attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste d'attesa, ha prorogato fino al 31 Dicembre 2023 le misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, disponendo, per le regioni e le province autonome, l'utilizzo di una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023. (art. 4, comma 9 octies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n.198).

Successivamente, con la nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P) avente ad oggetto: "Indicazioni per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e attività di riduzione delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi» art.4, commi 9 septies e 9 octies." sono state trasmesse le indicazioni operative atte a sostenere il prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening oncologico e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2.

La Regione Campania, per garantire la completa attuazione delle finalità espresse nel presente Piano operativo, ha previsto l'utilizzo di una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023.

1.2 Il contesto operativo

Con Deliberazione 4 Maggio 2022, n. 209, la Giunta Regionale ha approvato il *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa avente ad oggetto: “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC n. 353 del 04/08/2021. Adempimenti di cui all'art. 1, commi 276 –279 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.*

Di seguito si forniscono le indicazioni propedeutiche all'estensione al 31 dicembre 2023 della Deliberazione sopra citata.

Con riferimento alle liste di attesa anno 2020-2021, il decreto-legge 29 dicembre 2022 n.198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 art. 4 commi 9 septies e 9 octies e la nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), hanno individuato una serie di azioni a cui le Aziende Sanitarie possono ricorrere per recuperare le prestazioni non erogate durante il periodo pandemico.

Inoltre, al fine di consentire il recupero delle prestazioni a valere sull'anno 2023 le azioni previste nella DGRC n°353/2021 e nella DGRC 209/2022 sono tutte confermate:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da articolo 29 del DL n.104/2020;
- assunzione di personale a tempo determinato dedicato, preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere;

- possibilità di coinvolgimento dei medici iscritti all'ultimo o al penultimo anno dei corsi di formazione specialistica nell'espletamento delle attività assistenziali presso le Aziende ed Enti del SSN;
- coinvolgere le strutture private accreditate rispetto all'obiettivo di recuperare le prestazioni non rese;
- possibilità di attivare, per il periodo di tempo necessario a ripristinare la gestione ordinaria delle attività ambulatoriali, le procedure per il completamento dell'orario dei medici, già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca, delle ore resesi disponibili e da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali), ai sensi dell'art 20 del vigente ACN;
- individuazione dei sistemi di incentivazione del personale;
- incremento dell'orario di apertura degli ambulatori e delle sedute di sala operatoria prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica; previsione, per le attività di screening, di incentivi anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive oltre che lo stesso incremento di orario;
- approfondire e migliorare l'analisi delle prestazioni da recuperare indicando i criteri di priorità e i sistemi di monitoraggio.

Con riferimento alle liste di attesa correnti, come indicato nella nota ministeriale del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), qualora le Regioni/PP.AA. abbiano ancora risorse residue, di cui all'art.1, comma 278 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021.

2. Recupero delle Liste d'attesa 2020-2021

In riferimento alle indicazioni ministeriali del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P), le Aziende Sanitarie stanno provvedendo all'aggiornamento ed al consolidamento dei dati relativi alle liste di attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021) attraverso un puntuale ed analitico processo di aggiornamento delle liste, eliminando:

- le richieste di prestazioni già evase;
- le richieste di prestazioni non più necessarie (rivalutazione clinica, identificazione di altri percorsi diagnostico-terapeutici, decesso, ecc.).

Allo stato attuale, a seguito delle attività di aggiornamento già svolte, risultano ancora prestazioni da erogare riferibili alle liste d'attesa generate durante il periodo pandemico (2020-2021), sia con riferimento ai ricoveri, sia con riferimento alla specialistica ambulatoriale. Al completamento da parte di tutte le Aziende delle richiamate attività di aggiornamento, ci si riserva di fornire un quadro ulteriormente consolidato delle prestazioni che al 31.12.2022 risultavano ancora da erogare.

Ai fini del recupero delle Liste di Attesa 2020-2021, le Aziende sanitarie possono, dunque, adottare le modalità operative straordinarie già previste nella DGRC n. 209/2022.

2.1 Prestazioni di Ricovero

Per le prestazioni di ricovero residue, relative alle liste di attesa generate durante il periodo pandemico le Aziende dovranno dare priorità all'individuazione dei ricoveri con DRG chirurgici secondo una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica, ovvero:

- Classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;
- Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;
- Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità.

Sarà programmato prioritariamente il recupero delle liste di attesa di tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1.

Rispetto alle classi di priorità sopra indicate, si riportano di seguito i valori dei ricoveri chirurgici prenotati e non ancora erogati.

Classi di Complessità DRG	Classi di priorità				Totale
	A	B	C	D	
Classe 1	2132	2345	1379	689	6545
Classe 2	655	930	1517	481	3583
Classe 3	435	728	2137	1337	4637
Totale	3222	4003	5033	2507	14765

Tabella 1 – Totale ricoveri prenotati per classe di complessità DRG e priorità clinica

2.1.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2023. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di Classe I e II entro il 31/10/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;

- Totale smaltimento delle prestazioni di Classe III entro il 31/12/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

La Regione Campania adotta ed integra i criteri previsti dalle linee di indirizzo ministeriali per le prestazioni sanitarie prenotate e non erogate presenti nella piattaforma del Cup Unico Regionale relative al periodo pandemico, suddivise in prestazioni per **patologie oncologiche**, **per pazienti cronici e patologie rare** nonché ulteriori prestazioni ritenute prioritarie dalla Regione. La suddivisione delle prestazioni afferenti alle categorie riportate di seguito, è stata effettuata considerando i criteri previsti dalle tabelle ministeriali di cui alle Linee Guida del MdS del 30 Maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P).

Prestazioni Ambulatoriali prenotate negli anni 2020-2021	
Tipologia di prestazione	Totale
Prime visite oncologiche	2.083
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	2.068
Diagnostica per il paziente oncologico	5.323
Visite di controllo follow up oncologici	1.716
Visite di controllo cronici	13.594
Visite di controllo patologie rare	481
Visite di controllo salute mentale	0
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA) (*)	33.121
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	206.317
Totale	264.703

(*) Prestazioni di prima visita non sentinella

Tabella 2– Numero di prestazioni ambulatoriali per tipologia prenotate negli anni 2020-2021

2.2.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2023. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni oggetto di monitoraggio che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati entro il 31/10/2023;
- Totale smaltimento delle prestazioni residuali prenotate al 01 gennaio entro il 31/12/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

3. Recupero liste di Attesa “correnti”

Una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021 e che al 31.12.2022 ancora non risultavano erogate, qualora le Aziende Sanitarie abbiano ancora risorse residue, tra quelle richiamate al paragrafo 5.1 del presente documento, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all’abbattimento delle liste di attesa “correnti” **senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021**.

3.1 Prestazioni di Ricovero

Il recupero delle prestazioni di ricovero è incentrato su quelli con DRG chirurgici; al fine di legare il recupero a priorità ben specifiche, la Regione richiama l’attenzione delle Aziende Sanitarie prioritariamente agli interventi con classe di complessità maggiore, successivamente sono da considerare le classi di priorità tenendo conto anche della specifica temporale riferita alla stessa classe.

3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

Sebbene il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sia incentrato su tutte le prestazioni, al fine di legare il recupero a priorità ben specifiche, la Regione richiama l’attenzione delle Aziende Sanitarie in particolar modo alle prestazioni di pazienti affetti da patologie croniche, pazienti oncologici e patologie rare.

Inoltre, con riguardo, in particolare, alle 69 prestazioni “sentinella” in classe B e D di primo accesso del PNGLA, le Aziende dovranno migliorare i tempi di attesa rilevati dai flussi informativi volti al monitoraggio “ex-ante”. Pertanto, le Aziende, quindi, dovranno organizzare l’offerta di prestazioni rispettando, contestualmente, il prioritario obiettivo previsto dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa, garantendo il tempo massimo di attesa almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D.

Nella Tabella 3, di seguito, sono riportati i totali per singola categoria.

Prestazioni Ambulatoriali prenotate dal 1 Gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022	
Tipologia di prestazione	Totale
Prime visite oncologiche	124
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	268
Diagnostica per il paziente oncologico	2.810
Visite di controllo follow up oncologici	5.973
Visite di controllo cronici	4.415
Visite di controllo patologie rare	537
Visite di controllo salute mentale	0
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA) (*)	4.214
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	27.718
Totale	46.059

(*) Prestazioni di prima visita non sentinella

Tabella 3 - Numero di prestazioni ambulatoriali per tipologia prenotate dal 1° gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022

3.3 Prestazioni di Screening

Relativamente alle attività di screening, limitatamente alle prestazioni di I Livello, caratterizzati da regolarità ciclica biennale per mammografia e screening per il tumore del colon retto e triennale per lo screening del tumore del collo dell'utero, le Aziende Sanitarie Locali adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023.

Inoltre, al fine di un puntuale governo delle attività di recupero delle prestazioni screening, non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, le Aziende Sanitarie Locali dovranno necessariamente, aggiornare il numero di prestazioni di screening al 31.12.2021 attraverso un puntuale e analitico processo di ricalcolo dei pazienti target che possono rientrare nella campagna screening 2023.

4. Monitoraggio del Piano

Il Ministero della salute verificherà, sulla base di apposita relazione trasmessa dalla Regione il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il presente Piano.

Il monitoraggio sarà effettuato sulla base dei dati conferiti dalle Aziende nella piattaforma regionale "SINFONIA" per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening sulla base delle linee guida ministeriali del 30 maggio 2023 (0018678-30/05/2023-DGPROGS-MDS-P).

Per quanto riguarda le prestazioni di **ricovero** saranno valutati i seguenti criteri:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità e di priorità;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni

Il monitoraggio del recupero delle prestazioni di **specialistica ambulatoriale** avverrà attraverso l'esame dei seguenti indicatori/criteri:

- volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo;
- volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni.

Il Piano di recupero delle prestazioni di **screening** sarà monitorato attraverso i seguenti criteri:

- numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- numero soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni.

5. Riparto delle risorse finanziarie disponibili

5.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici

Gli uffici competenti della Direzione della Salute hanno condotto un'apposita istruttoria con i referenti delle Aziende, finalizzata alla ricognizione, rispetto alle somme assegnate con le precitate DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, delle somme spese dalle Aziende nel 2021 e 2022, delle previsioni di spese per il 2023 per le finalità all'uopo previste e delle eventuali economie sui fondi assegnati. Dalla suddetta istruttoria, le cui evidenze documentali sono agli atti della Direzione Generale della Salute, è emerso che:

- rispetto alle somme assegnate con DGRC 620/2020, e DGRC 353/2021 pari a complessivi euro 44.483.035, risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 22.465.003 mentre le previsioni di spese per il 2023 comunicate dalle Aziende sono pari a euro 12.708.975;

- rispetto alle somme assegnate con DGRC 209/2022, pari a complessivi euro 29.118.683 risultano spesi a tutto il 31 dicembre 2022 euro 3.836.899 mentre le previsioni di spese comunicate per il 2023 dalle Aziende sono pari a euro 9.276.363.

Risultano, pertanto, economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per complessivi euro 25.314.478,43 tenuto anche conto delle previsioni di spese per il 2023 per la eventuale prosecuzione del piano di recupero delle liste di attesa a tutto il 31.12.2023, come da dettaglio seguente:

PORLA 2021 e 2022: contributi assegnati ed erogati alle AASS

Aziende	Contributi DGRC 620/2020 e 353/2021	Speso 2021	Speso 2022	Residuo al 31.12.2022	Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate
ASL Avellino	1.503.964,00	365.096,03	33.661,00	1.105.206,97		1.105.206,97
ASL Benevento	1.873.743,00	134.530,73	512.203,00	1.227.009,27	1.227.009,27	0,00
ASL Caserta	3.010.767,00	1.493.936,28	1.516.830,72	0,00		0,00
ASL Napoli 1 Centro	7.397.959,00	1.268.206,63	2.000.656,79	4.129.095,58	1.500.000,00	2.629.095,58
ASL Napoli 2 Nord	4.733.763,00	0,00	2.434.318,22	2.299.444,78	2.299.444,78	0,00
ASL Napoli 3 Sud	3.725.834,00	449.724,00	1.781.494,00	1.494.616,00	1.494.616,00	0,00
ASL Salerno	5.386.947,00	1.749.833,68	1.892.614,42	1.744.498,90	1.744.498,90	0,00
AO Cardarelli	1.030.801,00	273.333,97	336.191,24	421.275,79	421.275,79	0,00
AO Santobono	997.259,00	302.719,37	638.848,40	55.691,23	55.691,23	0,00
AO Dei Colli	3.158.485,00	0,00	804.826,00	2.353.659,00	2.353.659,00	0,00
AOU Ruggi	2.225.110,00	211.170,00	831.660,00	1.182.280,00		1.182.280,00
AO Moscati	1.555.580,00	637.589,93	156.797,76	761.192,31		761.192,31
AO San Pio	1.983.930,00	147.949,57	157.517,00	1.678.463,43	700.000,00	978.463,43
AO San Sebastiano	945.965,00	406.525,82	539.439,18	0,00		0,00
AOU Vanvitelli	1.281.716,00	542.955,74	276.950,44	461.809,82	461.809,82	0,00
AOU Federico II	3.586.103,00	39.197,30	443.116,70	3.103.789,00	450.970,00	2.652.819,00
IRCCS Pascale	85.109,00	0,00	85.109,00	0,00		0,00
Totale SSR	44.483.035	8.022.769	14.442.234	22.018.032	12.708.975	9.309.057

Aziende	Contributi DGRC 209/2022	Spese 2022	Residuo al 31.12.2022	Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate	TOTALE Utilizzi previsti dalle AASS fino al 31.12.2023	TOTALE Residuo utilizzabile per budget integrativi alle strutture accreditate
ASL Avellino	718.311,00	104.000,90	614.310,10	614.310,10	0,00	614.310,10	1.105.206,97
ASL Benevento	292.906,00	0,00	292.906,00		292.906,00	1.227.009,27	292.906,00
ASL Caserta	2.256.548,00	325.403,00	1.931.145,00	800.000,00	1.131.145,00	800.000,00	1.131.145,00
ASL Napoli 1 Centro	4.604.949,00	0,00	4.604.949,00		4.604.949,00	1.500.000,00	7.234.044,58
ASL Napoli 2 Nord	3.593.635,00	0,00	3.593.635,00	979.941,62	2.613.693,38	3.279.386,40	2.613.693,38
ASL Napoli 3 Sud	1.993.884,00	0,00	1.993.884,00	805.384,00	1.188.500,00	2.300.000,00	1.188.500,00
ASL Salerno	3.308.118,00	0,00	3.308.118,00	455.501,10	2.852.616,90	2.200.000,00	2.852.616,90
AO Cardarelli	405.820,00	0,00	405.820,00	405.820,00	0,00	827.095,79	0,00
AO Santobono	1.215.362,00	707.443,66	507.918,34	507.918,34	0,00	563.609,57	0,00
AO Dei Colli	2.020.627,00	654.540,00	1.366.087,00	1.366.087,00	0,00	3.719.746,00	0,00
AOU Ruggi	2.549.937,00	0,00	2.549.937,00	1.601.040,00	948.897,00	1.601.040,00	2.131.177,00
AO Moscati	383.866,00	0,00	383.866,00		383.866,00	0,00	1.145.058,31
AO San Pio	747.158,00	0,00	747.158,00		747.158,00	700.000,00	1.725.621,43
AO San Sebastiano	837.512,00	188.320,75	649.191,25	455.000,00	194.191,25	455.000,00	194.191,25
AOU Vanvitelli	242.030,00	242.030,00	0,00		0,00	461.809,82	0,00
AOU Federico II	2.917.505,00	584.645,56	2.332.859,44	1.285.360,83	1.047.498,61	1.736.330,83	3.700.317,61
IRCCS Pascale	1.030.515,00	1.030.515,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Totale SSR	29.118.683	3.836.899	25.281.784	9.276.363	16.005.421	21.985.338	25.314.478

Le Aziende Sanitarie pubbliche, pertanto, continueranno le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando nell'anno in corso le previsioni di spesa sopra individuate in euro 21.985.338, oltre alle ordinarie risorse aziendali. Mentre la previsione di residui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 per

complessivi euro 25.314.478, con separato provvedimento sarà resa disponibile nell'ambito dei budget da assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio corrente, a titolo di integrazione dei limiti di spesa per favorire il recupero delle minori prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, complessivamente erogate nel 2020 e nel 2021.

5.2 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati

In attuazione della normativa di cui all'art. 4 comma 9-octies del DL 198 del 29 dicembre 2022, che ha autorizzato le regioni ad avvalersi fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la prosecuzione nell'attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, con separato provvedimento si procederà ad assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio corrente, a titolo di integrazione dei limiti di spesa finalizzata a favorire il recupero delle minori prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale complessivamente erogate nel 2020 e nel 2021:

- i residui fondi ex DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, di cui al punto precedente, per complessivi euro 25.314.478;
- lo 0,3 per cento del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023;
- le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e la specialistica ambulatoriale, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021.

Si trasmette quanto in allegato.
Cordialità

*UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa
Torre del Greco – via Marconi, n. 66
cupalpielistediattesa@aslnapoli3sud.it
TEL. 0818490656*

Al Direttore UOC Gestione Risorse Umane

**Al Direttore Dipartimento di Prevenzione
per il Suo tramite ai Coordinatori degli Screening**

Ai Direttori Medici di Presidio

Ai Direttori dei Distretti Sanitari

e.p.c. Al Direttore Generale

Al Direttore Amministrativo

Al Referente Sanitario per le Attività Sanitarie

Oggetto: Trasmissione nota della Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR – Unità Operativa Dirigenziale Personale del SSR PG/2023/0350250 ad oggetto: “Richiesta Parere Protocollo n. 92663 del 09/05/2023- Riscontro

In data 09/05/2023 con nota prot. n. 92663, che si allega, è stato richiesto al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale parere in merito alla definizione di “comparto sanità”, nello specifico se le prestazioni aggiuntive potessero essere attribuite esclusivamente al personale di comparto con ruolo sanitario (che impedirebbe al comparto con ruolo sociosanitario, amministrativo etc.) la partecipazione al Piano di Recupero delle Liste di Attesa o se invece potessero essere attribuite a tutti coloro i cui ruoli siano afferenti al comparto contratto sanità.

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha riscontrato in data 10/07/2023 con nota PG 20237030 ad oggetto: “Richiesta parere prot. n. 92663 del 09/05/2023 – Riscontro”, che si allega al fine di consentire alle SS.LL. di prenderne atto.

Si chiarisce dunque che non può essere esteso l’istituto delle prestazioni aggiuntive al personale di tutti i ruoli del comparto contratto sanità, ma che le prestazioni aggiuntive previste dalle Delibere Regionali che richiamano l’art. 29 del D.L. 14 agosto 2020 n. 104, per il recupero delle liste

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0140409 del 13/07/2023 18:27
Interni

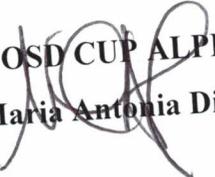


* 0 0 1 1 0 4 6 9 7 1 *

di attesa dell'anno 2020 e anno 2021 la cui tariffa oraria è pari a 50 euro lordi omnicomprensivi, **non siano da riconoscere al personale di comparto con ruolo tecnico, amministrativo e professionale.**

Cordiali saluti.


**Il Dirigente Medico UOSD CUP
ALPI e Liste di Attesa
Dott.ssa Rosa Santarpia**


**Il Responsabile UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa
Dott. Maria Antonia Di Palma**



Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Unità Operativa Dirigenziale Personale del SSR

Alla Responsabile UOSD ALPI LISTE DI ATTESA
dott.ssa Maria Antonia Di Palma
per la competenza.
p.c. Al Direttore Amministrativo
Il Direttore Generale
dott. Giuseppe Russo
12.07.2023

Al Direttore Generale

A.S.L. Napoli 3 Sud

Oggetto: richiesta parere protocollo n.00926663 del 09.05.2023. Riscontro.

Si fa riferimento alla richiesta di parere di cui all'oggetto concernente l'estensione dell'istituto delle prestazioni aggiuntive al personale di tutti i ruoli del comparto contratto sanità.

Si premette che, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 12 novembre 2001, n. 402, convertito nella L. 8 gennaio 2002, n. 1, le Aziende ed Enti del SSN possono, previa autorizzazione della Regione, richiedere agli infermieri ed ai tecnici sanitari di radiologia medica, sussistendo i presupposti e le condizioni indicati nello stesso articolo, prestazioni aggiuntive in regime libero professionale finalizzate in via prioritaria a garantire gli standard assistenziali nei reparti di degenza e l'attività delle sale operatorie.

Al riguardo il D.L. 14 agosto 2020, n. 104, convertito nella L. 13 ottobre 2020 n. 126, all'articolo 29, al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente, allo scopo di ridurre le liste di attesa, stabilisce la possibilità di ricorrere, tra l'altro, "*alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lett. d), del CCNL del personale del comparto sanità*" in funzione del recupero dei ricoveri ospedalieri e per l'effettuazione di prestazioni di accertamenti diagnostici con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi, onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione", con ripristino dal 1 gennaio 2021 dei valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore dello stesso Decreto.

L'art.1, comma 464 della legge 30 dicembre 2020, n.178, come modificato dall'art. 20, comma 2, lett. d), D.L. 22 marzo 2021, n. 41, prevede che, le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario nazionale possano ricorrere all'acquisto di prestazioni aggiuntive di medici, infermieri e assistenti sanitari, con remunerazione oraria pari a 80 euro, con riguardo ai medici, e 50 euro, con riguardo agli

Regione Campania
Data: 10/07/2023 13:03:09, PG/2023/0350250



ASL NAPOLI 3 SUD - Protocollo n° 137103 del 10/07/2023 13:48:42 Registro di Protocollo 2023

Giunta Regionale della Campania

infermieri e assistenti sanitari. I predetti valori si applicano solo con riferimento alle prestazioni aggiuntive rese e rendicontate per le attività vaccinali, restando fermi i valori tariffari vigenti per le restanti attività.

L'art. 11, comma 1 del d.l. n. 34/2023 del 30 marzo 2023, infine prevede, tra l'altro, che: "[...] nonché per il personale infermieristico, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del CCNL – triennio 2019-2021 relativo al personale del comparto sanità, per le quali la tariffa oraria può essere aumentata fino a 50 euro lordi onnicomprensivi".

Ciò posto, non si rinviene nelle norme in esame l'individuazione del personale tecnico amministrativo e professionale quale destinatario delle stesse.

Il Dirigente U.O.D. 10

Dot. Gaetano Patrone



Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione



Regione Campania
Data: 10/07/2023 13:03:09, PG/2023/0350250



ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0092663 del 09/05/2023 16:13
Partenza



Al Direttore Generale per la Tutela della Salute
ed il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Avv. Antonio Postiglione

oggetto: richiesta parere

La ASL Napoli 3 SUD è in procinto per l'anno 2023 (II Semestre) di ripartire con il Piano Operativo Aziendale di recupero delle liste di attesa, ai sensi della DGRC 209 del 04.05.2022.

Nel paragrafo 1.1 di pag. 3 del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa della sopracitata DGRC è consentito "ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'art.6, comma 1 lettera D, del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del SSN con aumento della tariffa ordinaria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione".

Con la presente si richiede alla SS.LL., un parere in merito alla definizione di comparto sanità; nello specifico si richiede se le prestazioni aggiuntive possono essere erogate esclusivamente dal personale di comparto ruolo sanitario (che impedirebbe al ruolo sociosanitario, amministrativo, tecnico etc la partecipazione al Piano) o invece possono essere erogate da tutti i ruoli afferenti al comparto contratto sanità.

Il Responsabile UOSD UO P ALPI E LISTE DI ATTESA
Dott. Maria Antonia Di Palma

Il Direttore Amministrativo
Dott. Michelangelo Chiacchio

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Russo

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0137391 del 10/07/2023 16:15
Interno



Direttore della UOC Gestione Risorse Umane dott. G. Esposito

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dott. C. Carbone

Al Direttore delle Cure Primarie dott.ssa T. Sorrentino

Al Direttore della UOC GFO dott. F. Siani

**Al Responsabile UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa
Dott.ssa M.A. Di Palma**

**p.c. Al Direttore Generale
dott. G. Russo**

**Al Direttore Amministrativo
Dott. M. Chiacchio**

OGGETTO: Costituzione Gruppo di lavoro per la definizione delle Modalità Operative per il Recupero Liste di Attesa ai sensi della D.G.R.C. n. 379/2023”

Preso atto della possibilità di recuperare le liste di attesa delle prestazioni correnti utilizzando i fondi assegnati dalla stessa DGRC 379/2023 residui dall’attività di recupero delle liste di attesa anno 2020 e 2021 non ricorrendo però all’applicazione dell’art. 29 comma 2 lettera b) del Decreto Legge n. 104/2020;

Si costituisce un Gruppo di Lavoro con l’obiettivo di definire le modalità operative per il recupero delle liste di attesa ai sensi della DGRC n. 379/2023 ad oggetto: “Aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di attesa ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022 n. 198..”

Si convocano le SS.LL. a partecipare ai lavori del costituito Gruppo di Lavoro in data 12 luglio alle ore 12,00 presso i locali della Direzione Sanitaria Aziendale.

Cordiali saluti.

Il Referente Attività Sanitarie
Dott. F. Primiano



Verbale di riunione del 12 luglio 2023 ore 12,00 giusta convocazione con nota prot. n. 137391 del 10/07/2023 ad oggetto: Costituzione Gruppo di lavoro per la definizione delle Modalità Operative per il Recupero Liste di Attesa ai sensi della D.G.R.C. n. 379/2023"

Sono presenti:

il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane, dott. G. Esposito

per il Direttore delle Cure Primarie delegata la dott.ssa Paola Pennino

per il Direttore della UOC GFO delegato il dott. A. Patriarca

Il Responsabile UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa Dott.ssa M.A. Di Palma anche in delega del Referente Attività Sanitarie dott. Ferdinando Printiano

Il dirigente UOSD CUP, ALPI e Liste di Attesa, dott.ssa Rosa Santarpia

Assente giustificato il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dott. C. Carbone

Segretario verbalizzante: Dott.ssa Italia Cozzolino – Segreteria UOSD CUP, ALPI e Liste di Attesa

Introduce la dott.ssa Di Palma comunicando ai presenti la possibilità di recuperare le liste di attesa delle prestazioni correnti (anno 2022 e 2023) utilizzando i fondi assegnati dalla DGRC 379/2023 residui dall'attività di recupero delle liste di attesa degli anni 2020 e 2021.

Tale possibilità può essere intrapresa però non ricorrendo all'applicazione dell'art. 29 comma 2 lettera b) del Decreto Legge n. 104/2020 che prevedeva la tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive di 80 euro per la dirigenza e 50 euro per il personale del comparto sanità.

Rispetto alle nuove tariffe orarie da applicare per le prestazioni delle liste di attesa successive agli anni 2020 e 2021, i presenti chiedono al dott. Giuseppe Esposito un parere per competenza.

Il dott. Esposito partecipa ai presenti che per la dirigenza è possibile applicare la tariffa oraria di 60,00 euro come da delibera n. 280/2023, regolamento aziendale delle prestazioni aggiuntive e per il comparto è possibile individuare una tariffa oraria che potrebbe essere diversificata a seconda dei profili professionali coinvolti.

Si discute sulla tariffa da applicare, se si possa tener conto della Delibera del Direttore Generale n. 332 del 6 aprile 2022 relativa al regolamento e procedure per la gestione dei progetti finanziati da terzi, e sulla possibilità di prevedere un compenso orario di 20,00 euro onnicomprensivi di oneri riflessi per il personale di comparto B, C, D (profilo amministrativo).

Per il personale di comparto sanitario coinvolto è possibile prevedere un compenso orario euro 25,00 onnicomprensivi di oneri riflessi.

Il dott. Esposito comunica che, ai fini della trasparenza, sia fondamentale prevedere una modalità di arruolamento del personale attraverso la pubblicazione di una manifestazione di interesse e si rende disponibile anche ad attivare le procedure di sua competenza.

Chiede al Responsabile UOSD CUP ALPI e Liste di attesa, dott.ssa Di Palma quali debbano essere le attività che gli operatori individuati debbano svolgere per redigere apposito avviso di manifestazione di interesse.

La dott.ssa Di Palma comunica che elaborerà una nota a tal proposito e anticipa al dott. Esposito che per consentire il recupero, ai sensi della DGRC 379/2023, esclusivamente nell'ambito degli screening (cervice, mammella e colon retto) attraverso le attività di invito che comprendono la chiamata al paziente target e la successiva prenotazione della prestazione il personale di comparto coinvolto è personale di categoria B, C, D (profilo amministrativo).

Per il recupero delle liste di attesa degli screening e della specialistica ambulatoriale e di ricovero relativamente alla specificità delle prestazioni e del profilo professionale posseduto esclusivamente il personale di comparto sanitario (ostetrica, infermiere, TSLAB, TSRM, etc.)

La riunione si chiede alle ore 14,30.

Il che è verbale

Maria Antonia Di Palma

R. P.

M. P.

Italia Cottolero

MLL

Di Palma

DELIBERAZIONE N. 1005 DEL 14/11/2022

OGGETTO: **CONFERIMENTO INCARICO DI U.O.S.D. "A.L.P.I. - CUP - LISTE D'ATTESA" - ART. 18
COMMA 1 PAR. I LETT. B - AREA SANITÀ TRIENNIO 2016-2018 - ALLA DR.SSA DI
PALMA MARIA ANTONIA - MATR. 892218**

STRUTTURA PROPONENTE: **U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**

PROVVEDIMENTO: **Ad Ordinaria Esecutività**

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: CONFERIMENTO INCARICO DI U.O.S.D. "A.L.P.I. - CUP - LISTE D'ATTESA" - ART. 18 COMMA 1 PAR. I LETT. B - AREA SANITÀ TRIENNIO 2016-2018 - ALLA DR.SSA DI PALMA MARIA ANTONIA - MATR. 892218

IL DIRETTORE DEL U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore **U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

VISTO

- Il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- Il Decreto Legislativo 502/92, come successivamente modificato e integrato dal Decreto Legislativo 229/99;
- Il Regolamento in materia di affidamento, verifica, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione del Commissario Straordinario di questa Azienda n.73 del 05/03/2015, esecutiva nei modi di legge.

PREMESSO che:

- con delibera n. 735 del 19/10/2017, esecutiva ai sensi di legge, si prendeva atto del Decreto Regionale n. 39 del 25/09/2017 di approvazione dell'Atto Aziendale;
- la Regione Campania con Decreto Regionale n. 39 del 25/09/2017 del Commissario ad Acta per l'attivazione del Piano di Rientro, pubblicato sul B.U.R.C. n.72 del 02 ottobre 2017, approvava l'Atto Aziendale dell'ASL Napoli 3Sud;
- l'Atto Aziendale prevede, nel Dipartimento "**ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**" l'istituzione della **UOSD "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"** e nella **STRUTTURA DI SUPPORTO GOVERNO CLINICO**;

PRESO ATTO che:

- la delibera n° 373 del 28/05/2020 avente ad oggetto "**DCA 83/2019 – SOSPENSIONE IN PARTE QUAL DELLA DELIBERA N. 372/2017 E RIMODULAZIONE ATTIVITA'**" ha previsto, tra le modifiche/integrazioni, "*di rimodulare le attività afferenti ad UOSD e UOS del Dipartimento ATISS*" facendo rientrare le UUOOSDD nelle strutture di supporto alla Direzione Sanitaria tra cui:
 - ✓ la **UOSD ALPI- Liste di Attesa**;
- con nota 93284 del 12/09/2022 il Direttore Generale, Dr. Giuseppe Russo, nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, ha disposto di istituire la **U.O.S.D. "A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA"** da incardinare in staff alla Direzione Strategica e di provvedere all'attivazione delle procedure finalizzate all'individuazione del dirigente a cui affidare l'incarico;

CONSIDERATO che:

- in data 04/10/2022 è stato pubblicato l'avviso interno per l'affidamento dell'incarico di **UOSD "A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA"**
- alla scadenza, in data 10/10/2022, è pervenuta un'unica domanda di partecipazione della Dr.ssa **DI PALMA MARIA ANTONIA**;
- il Direttore Sanitario Aziendale, Dr.ssa Bianco Elvira, con nota prot. 113965 del 13/10/2022 ha comunicato l'esito della valutazione ed il possesso dei requisiti dell'unico candidato su citato;
- per quanto al punto precedente il Direttore Sanitario Aziendale, nella medesima nota ha proposto al Direttore Generale di conferire l'incarico dirigenziale di Struttura Semplice Dipartimentale "**A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA**" alla Dr.ssa **Di Palma Maria Antonia – matr. 892218**.

DATO ATTO che:

- la documentazione citata nel presente provvedimento è depositata agli atti del GRU;

RITENUTO:

- di poter procedere alla proposta di conferimento dell'incarico di **UOSD A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA** alla Dr.ssa **Di Palma Maria Antonia - matr. 892218**, sulla base di quanto su esposto;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di**DI PRENDERE ATTO**

- dei risultati della valutazione effettuata dal Direttore Sanitario Aziendale, Dr.ssa Bianco Elvira, che con nota prot. 113965 del 13/10/2022 ha comunicato che l'unica candidata che ha partecipato all'Avviso Interno è in possesso di tutti i requisiti per l'affidamento dell'incarico di Struttura Semplice Dipartimentale **“A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA”**
- della proposta dello stesso Direttore Sanitario Aziendale di conferire l'incarico dirigenziale di Struttura Semplice Dipartimentale **“A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA”** alla Dr.ssa **Di Palma Maria Antonia - matr. 892218**

DI AFFIDARE l'incarico dirigenziale di Struttura Semplice Dipartimentale **“A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA”** alla Dr.ssa **Di Palma Maria Antonia - matr. 892218** in quanto unico dirigente medico partecipante all'Avviso Interno ed in possesso dei requisiti;

DI DARE ATTO che l'incarico avverrà mediante stipula di apposito contratto individuale di lavoro nel quale dovranno essere individuati gli obiettivi di mandato ed esplicitati gli indicatori che verranno utilizzati per la valutazione delle competenze professionali ed i comportamenti organizzativi al termine del quinquennio di incarico;

DI DARE MANDATO alla U.O.C. GRU di procedere alla stipula del contratto individuale conseguente al conferimento dell'incarico di che trattasi per la durata di anni cinque a decorrere dalla data di sottoscrizione;

DI PRECISARE che ai fini della retribuzione del dirigente incaricato ci si atterrà a quanto stabilito dai CCNLL di Categoria ed ai Contratti Integrativi Aziendali.

Il Coll. Amm.vo
Dr.ssa Agnese Nica

Il Dirigente Settore Giuridico
Dr.ssa Maria Carmela Della Rosa

Il Direttore U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

ESPOSITO GIUSEPPE

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

Il Direttore Generale

In forza della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Sanitario aziendale
dr.ssa Elvira Bianco

Il Direttore Amministrativo aziendale
dr. Michelangelo Chiacchio

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA

DI PRENDERE ATTO

- dei risultati della valutazione effettuata dal Direttore Sanitario Aziendale, Dr.ssa Bianco Elvira, che con nota prot. 113965 del 13/10/2022 ha comunicato che l'unica candidata che ha partecipato all'Avviso Interno è in possesso di tutti i requisiti per l'affidamento dell'incarico di Struttura Semplice Dipartimentale "**A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA**"
- della proposta dello stesso Direttore Sanitario Aziendale di conferire l'incarico dirigenziale di Struttura Semplice Dipartimentale "**A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA**" alla Dr.ssa **Di Palma Maria Antonia - matr. 892218**;

DI AFFIDARE l'incarico dirigenziale di Struttura Semplice Dipartimentale "**A.L.P.I. – CUP – LISTE D'ATTESA**" alla Dr.ssa **Di Palma Maria Antonia - matr. 892218** in quanto unico dirigente medico partecipante all'Avviso Interno ed in possesso dei requisiti;

DI DARE ATTO che l'incarico avverrà mediante stipula di apposito contratto individuale di lavoro nel quale dovranno essere individuati gli obiettivi di mandato ed esplicitati gli indicatori che verranno utilizzati per la valutazione delle competenze professionali ed i comportamenti organizzativi al termine del quinquennio di incarico;

DI DARE MANDATO alla U.O.C. GRU di procedere alla stipula del contratto individuale conseguente al conferimento dell'incarico di che trattasi per la durata di anni cinque a decorrere dalla data di sottoscrizione;

DI PRECISARE che ai fini della retribuzione del dirigente incaricato ci si atterrà a quanto stabilito dai CCNLL di Categoria ed ai Contratti Integrativi Aziendali.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale

Dr. Giuseppe Russo

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.

– Sostituisce la firma autografa)



Dott.ssa Maria Antonia Di Palma
Referente aziendale Recupero Liste di Attesa
Responsabile CUP ASL Napoli 3 sud

e. pc.

Dr.ssa Daniela Schiavone
Direttore PO Santa Maria della Pietà -Nola

Dr. Maurizio Imperatrice
Direttore ff. UOC GEF ASL Napoli 3 sud

Dr. Ferdinando Primiano
Referente Direzione Sanitaria ASL Napoli 3 sud

Dr. Michelangelo Chiacchio
Direttore Amministrativo ASL Napoli 3 sud

Dr. Giuseppe Russo
Direttore Generale ASL Napoli 3 sud

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0099451 del 18/05/2023 12:57
Interno



Oggetto: Accesso Breast Unit Aziendale al Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa per l'anno 2023

Premesso che:

- uno studio collaborativo condotto dal Registro Tumori aziendale in cooperazione con il Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia: "Declined of new cancer cases in the first pandemic year: a study from two Italian cancer registries" ha evidenziato che nell'anno 2023 sono stati diagnosticati nell'ASL Napoli 3 sud, causa pandemia, 76 cancri della mammella in meno;
- che per gli anni 2021 e 2022 il Registro tumori aziendale stima una perdita di altrettanti casi annui, per un totale di circa 240 casi per il triennio 2020/2022;

considerato che:

già nel 2023 e per i prossimi anni, tale casistica si andrà a sommare ai casi già attesi come da trend annuo di incidenza e, purtroppo, in uno stadio più avanzato, tanto da richiedere tempi rapidi di trattamenti chirurgici e pesare ulteriormente, ed in modo significativo, sulle liste di attesa della Breast Unit aziendale;

vista la nota regionale n. 68421 del 03/04/23 trasmessa a questa UOSD con nota 90538 del 05/05/23 "Piano operativo regionale per il Recupero delle Liste di Attesa – anno 2023";

**si chiede di autorizzare la Breast Unit Aziendale ad accedere al
Piano Operativo Regionale per il Recupero delle Liste di Attesa per l'anno 2023**

Cordiali saluti

Dr. Mario Fusco
RUP aziendale PNTA Tumore della mammella
Responsabile UOSD Registro Tumori ASL Napoli 3 sud



**OSPEDALI RIUNITI AREA
NOLANA**

(Plessi Nola e Pollena Trocchia)

DIREZIONE SANITARIA

Via Seminario – 80035 Nola (NA)

e-mail: or.areanolana.segreteria@aslnapoli3sud.it

PEC: or.areanolana@pec.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0119355 del 15/06/2023 14:29
Interno



Al Referente Liste di Attesa Aziendale

Dr.ssa M.A. Di Palma

Oggetto: Recupero Liste di Attesa – Spesa Interventi Breast Unit

Come d'accordi per le vie verbali, si trasmette la nota relativa alla spesa da sostenere per l'attivazione Recupero Liste di Attesa Interventi Breast Unit.

Si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Sanitario OO.RR. Area Nolana

Dr.ssa Daniela Schiavone

**OSPEDALI RIUNITI AREA
NOLANA**

(Plessi Nola e Pollena Trocchia)

DIREZIONE SANITARIA

Via Seminario – 80035 Nola (NA)

e-mail: or.areanolana.segreteria@aslnapoli3sud.it

PEC: or.areanolana@pec.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0119355 del 15/06/2023 14:29
Interno



Al Referente Liste di Attesa Aziendale

Dr.ssa M.A. Di Palma

Oggetto: Recupero Liste di Attesa – Spesa Interventi Breast Unit

Come d'accordi per le vie verbali, si trasmette la nota relativa alla spesa da sostenere per l'attivazione Recupero Liste di Attesa Interventi Breast Unit.

Si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Sanitario OO.RR. Area Nolana

Dr.ssa Daniela Schiavone

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0142099 del 17/07/2023 14:11
Partenza



Alla Direzione Generale per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Avv. Postiglione

Al Dirigente UOD 02
Dott. Vincenzo Giordano

Il Dirigente UOD 04
Dott.ssa Annamaria Ferriero

Il Dirigente Staff 93
Dott. Ugo Trama

Il Dirigente Staff 91
Dott. Pietro Buono

Oggetto: indicazioni ministeriali per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus sar- cov-2 e attività per la riduzione delle liste di attesa nota 189678 del 30.05.2023 Ministro della Salute.

In riferimento al riscontro prot. n. 133960 del 05.07.2023 fornito dall' ASL in intestazione alle note Regionali 298820 e 319977 rispettivamente del 12.06.2023 e 22.06.2023 di pari oggetto, si segnala che alla luce della DGRC 379 del 29.06.2023

"...omissis si precisa che per prestazioni di screening le Aziende Sanitarie adotteranno i criteri previsti delle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023",

"...omissis Relativamente alle attività di screening, limitatamente alle prestazioni di I Livello, caratterizzati da regolarità ciclica biennale per mammografia e screening per il tumore del colon retto e triennale per lo screening del tumore del collo dell'utero, le Aziende Sanitarie Locali adotteranno i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali, prevedendo per gli assistiti non sottoposti ad attività di screening nel periodo pandemico (2020-2021) l'inclusione degli stessi nella campagna corrente di screening 2023. Inoltre, al fine di un puntuale governo delle attività di recupero delle prestazioni screening, non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica, le Aziende Sanitarie Locali dovranno necessariamente, aggiornare il numero di prestazioni di screening al 31.12.2021 attraverso un puntuale e analitico processo di ricalcolo dei pazienti target che possono rientrare nella campagna screening 2023".

si è ritenuto di modificare l'elaborato Excel inviato in precedenza, con quello in allegato alla presente.

Il Responsabile UOSD/OUP ALPI e Liste di Attesa
Dott. Maria Antonia Di Palma

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dott. Carmine Carbone

Il Direttore Amministrativo
Dott. Michelangelo Chiacchio

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Russo

2020 - 2021

PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020 - 2021 A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19 E ANCORA IN LISTA D'ATTESA AL 01.01.2023	fonte dati	owner	NUMERO IN LISTA D'ATTESA
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	34,161
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	61,650
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	48,029
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	31,547
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	61,650
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	26,282
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	10,964
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	4,315
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	9,604

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO: stima delle prestazioni recuperabili nel corso del 2023 (REGIONI/P.A.)						
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE	PRESTAZIONI RECUPERABILI	% RECUPERO STIMATA	SUL TOTALE	FINANZIAMENTO	STIMATO
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	143,840	119,479	58	26	83,000	32,892
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE						
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO						
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE						

2022			
PRESTAZIONI NON EROGATE NELL'ANNO 2022 E ANCORA IN LISTA D'ATTESA AL 01.01.2023	fonte dati	owner	NUMERO IN LISTA D'ATTESA
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	16,019
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	32,579
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	14,782
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	14,747
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	32,579
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	12,120
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	5,482
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	2,280
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	Regioni/PA	4,848

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO: stima delle prestazioni recuperabili nel corso del 2023 (REGIONI/P.A)						
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE AZIONI RECUPERATE		% RECUPERO STIMATO	SUL TOTALE	FINANZIAMENTO	
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	63,380	59,446	0.00%	0.00%	0	0
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE						
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO						
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE						

SEDE LEGALE

VIA MARCONI N. 66 – 80059 TORRE DEL GRECO

DIREZIONE GENERALE

VIA MARCONI 66 - 80049 TORRE DEL GRECO

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0127352 del 27/06/2023 12:08
Partenza



* 0 0 1 0 9 7 4 2 0 4 *

Alla Direzione Monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale
So.Re.Sa

flussido@soresa.it

Oggetto: D.G.R.C. n.209 del 4 maggio 2022. Ricognizione prestazioni di ricovero ospedaliero non recuperabili

In riferimento alla nota prot. n. 118460 del 14.06.2023 si comunica alla S.V. che in relazione alle attività di verifica sulle prestazioni di ricovero ospedaliero dei 106 interventi totali, afferenti ai Presidi Ospedalieri di Sorrento – Vico e Castellamare di Stabia, rispettivamente 58 e 48 non risultano più recuperabili 55 dei 58 (sono infatti stati recuperati soltanto 3 interventi 2 con priorità B e 1 con priorità A)

Delle 48 prestazioni di ricovero ospedaliero afferenti al P.O. di Castellamare non è stato recuperato nessun interventoci si riserva la possibilità di eventuali recuperi che saranno comunicati nell' immediatezza alla S.V.

Il Responsabile UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa
Dott. Maria Antonia Di Palma

Il Direttore Amministrativo
Dott. Michelangelo Chiacchio

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Russo

Assistente Amministrativo
Italia (Cozzolino)

Cup Alpi Liste Di Attesa

Da: antonia.dipalma@libero.it
Inviato: mercoledì 14 giugno 2023 14:23
A: Cup Alpi Liste Di Attesa
Oggetto: Fwd: I: PORLA 2023 - prestazioni di recupero ospedaliero. Richiesta aggiornamento lista di attesa.
Allegati: PORLA 2023 - RICOVERI OSPEDALIERI - TRACCIATO ANAGRAFICO.xlsx; PORLA 2023 - RICOVERI OSPEDALIERI - TRACCIATO CLINICO.xlsx

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0118460 del 14/06/2023 14:48
Arrivo



* 0 0 1 0 9 2 3 6 9 4 *

----- Messaggio originale -----

Da: Roberta Giordana <r.giordana@soresa.it>

A: "G. D'Auria" <g.dauria@aslnapoli3sud.it>, "antonia.dipalma@libero.it" <antonia.dipalma@libero.it>

Cc: Flussi SDO <flussisdo@soresa.it>

Data: 12/06/2023 07:21 CEST

Oggetto: I: PORLA 2023 - prestazioni di recupero ospedaliero. Richiesta aggiornamento lista di attesa.

Buongiorno.

Si richiede cortesemente di voler riscontrare in merito alla richiesta riportata in calce, al fine di consentire la corretta quantificazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero in sospeso 2020-2021 per la predisposizione del nuovo piano di recupero e della successiva ricognizione (manderò in giornata la comunicazione specifica) eventuale sui sospesi correnti 2022.

Cordialmente.

Roberta Giordana.



Dott.ssa Roberta Giordana

Referente flussi informativi Area Ospedaliera – Mobilità sanitaria

DIREZIONE MONITORAGGIO DEL SSR

Isola G3

Centro Direzionale Napoli

80143 – Napoli

Telefono: 0812128174

Da: Roberta Giordana <r.giordana@soresa.it>

Inviato: lunedì 5 giugno 2023 16:57

A: angela russo <angela.russo@aslnapoli1centro.it>; Antonio D'Ambrosio <antonio.dambrosio@aornmoscati.it>; Direttore UOC Governo degli accessi e flussi informatici <silvio.cigolari@sangiovannieruggi.it>; F.D'AMELIO <fdamelio@mail.aslavellino.it>; Flusso SDO - AO Moscati <sdo@aosgmoscati.av.it>; Flusso SDO - Ref. AO Cardarelli <mappi60@libero.it>; Flusso SDO - Ref. AOU Federico II <egidiorosanna@yahoo.it>; Flusso SDO - Ref. AOU Santobono Pausillipon <f.vetrano@santobonopausilipon.it>; Flusso SDO - Ref. AOU SUN <giuseppe.signoriello@unicampania.it>; Grazia Cioffi <Grazia.cioffi@sangiovannieruggi.it>; Flusso SDO - Ref. IRCCS Pascale <s.gatti@istitutotumori.na.it>; Flusso SDO, C, P - Ref. AO Sant'anna e Seb. <sdo@ospedale.caserta.it>; Flusso SDO, C, P - Ref. AO Sant'anna e Seb. <amas@ospedale.caserta.it>; Flusso SDO, P - Ref. AO Colli <veronica.diana@ospedalideicolli.it>; G. D'Auria <g.dauria@aslnapoli3sud.it>; Giuseppina De Lorenzo <giuseppina.delorenzo@aslnapoli2nord.it>; immacolata Collarile <immacolata.collarile@aorummo.it>; Ivan Palladino <ivan.palladino@aornmoscati.it>; Lucia Esposito <lucia.esposito@sangiovannieruggi.it>; patty ricciardo <pattyricciar@yahoo.it>; SDO - Ref. Asl Benevento <direzione.sanitaria@aslbenevento1.it>; SDO - Ref. Asl Napoli 2 nord <anna.buono@aslnapoli2nord.it>; SDO privato - Ref. Asl Napoli 1 centro <flavia.mirabile@aslnapoli1centro.it>; SDO, P - Ref. Asl Caserta <giuseppe.marcello@aslcaserta1.it>; SDO-Ref.Asil Benevento <drg@aslbenevento1.it>; ufficioso <ufficioso@aslsalerno.it>; V daniello <v.daniello@aslsalerno.it>; Flusso B,P,C-Ref. Asl Benevento <ced@aslbenevento1.it>; Antonio Cajafa <ANTONIO.CAJAFA@aslnapoli2nord.it>; Fabio Perfetti <fabio.perfetti@aocardarelli.it>; I. sorrentino <l.sorrentino@santobonopausilipon.it>; Flusso C - Ref. AO Colli <mariacristina.boccia@ospedalideicolli.it>; sergio esposito <sergio.esposito@unicampania.it>; filippina.onofaro <filippina.onofaro@aocardarelli.it>; Egidio Celentano <e.celentano@istitutotumori.na.it>; francesco.dilorenzo <francesco.dilorenzo@aslcaserta.it>; m.borrelli <m.borrelli@aslsalerno.it>; lcalifano <lcalifano@aslavellino.it>; Direttore UOC Governo degli accessi e flussi informatici <silvio.cigolari@sangiovannieruggi.it>; dottoressapiro <dottoressapiro@gmail.com>; giustino.pignata <giustino.pignata@aslcaserta.it>; disanitariapresidio <disanitariapresidio@aosgmoscati.av.it>; vicastaldo.vc <vicastaldo.vc@libero.it>; rossella.bellopede <rossella.bellopede@aslnapoli1centro.it>; apercopo <apercopo@aslavellino.it>; valentina.galdo <valentina.galdo@aslbenevento.it>; alfredo matano <alfredo.matano@aorncaserta.it>

Cc: Flussi SDO <flussisdo@soresa.it>; Maria Grazia Fumo <m.fumo@soresa.it>

Oggetto: PORLA 2023 - prestazioni di recupero ospedaliero. Richiesta aggiornamento lista di attesa.

Gentilissimi Referenti Liste di attesa e Referenti Sdo,

in riferimento al prosieguo delle attività di recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e all'attività di riduzione delle liste di attesa ai sensi del D.LL. 29 dicembre 2022, n. 198, si rende necessario procedere all'aggiornamento del prestazioni in lista di attesa (già ricomprese nella lista fornita per l'applicazione del disposto ex DGRC 209/2022) effettivamente ancora da erogare.

Si richiede pertanto di voler fornire, sulla base dei tracciati trasmessi in allegato (al fine di evitare difficoltà nella riconduzione della codifica anonimizzata, dovranno essere mandati un tracciato sanitario e uno anagrafico compressi con password), la lista delle prestazioni di ricovero ospedaliero in recupero al 31 dicembre 2021, avendo cura di eliminare dalla lista di attesa:

- le richieste di prestazioni già evase
- le richieste di prestazioni non più necessarie (rivalutazione clinica, identificazione di altri percorsi diagnostico-terapeutici, decesso del paziente, ecc).

I prospetti andranno trasmessi alla casella di posta flussisdo@soresa.it entro e non oltre il 9 giugno 2023, mantenendo l'oggetto della presente comunicazione, al fine di poter fornire riscontro, nei termini, alla ricognizione ministeriale.

Si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti in merito.

Cordiali saluti.

Roberta Giordana.



Dott.ssa Roberta Giordana

Referente flussi informativi Area Ospedaliera – Mobilità sanitaria

DIREZIONE MONITORAGGIO DEL SSR

Isola G3

Centro Direzionale Napoli

80143 – Napoli

Telefono: 0812128174

Cell.: 3495269262

