

PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2023 DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA-
-SPECIALISTICA AMBULATORIALE-

	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
		Paola Marciano	UOC GRU
		Giuseppe Di Maio	UOC GRU
		Aldo D'Avino	UOC Sistemi Informatici
		Luigi Stella Alfano	Direttore Distretto Sanitario n° 59
		Grazia Formisano	Direttore Distretto Sanitario n° 53
		Maria Vallone	UOC Affari Istituzionali
		Italia Cozzolino Luisa Nocerino Vincenzo Giordano Antonio Granata	UOSD CUP ALPI e Liste di Attesa
VERIFICATO	30/05/2023	Michelangelo Chiacchio	Direttore Amministrativo
APPROVATO	30/05/2023	Giuseppe Russo	Direttore Generale ASL Napoli 3 Sud

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.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 29.12.2021 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 24.01.2021 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 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
- 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
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE RICOVERI	1.656.810 733.591 DGRC 620/20 923.219 DGRC 353/21
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 (fondo esaurito al 31.12.2023)	292.336
IMPORTO RESIDUO AUTORIZZATO (dalle attività del 2021 e 2022) utilizzabile per il 2023 nota regionale n. 242821 del 10.05.2023	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 AUTORIZZATO per il recupero 2023 nota regionale 242821 del 10.05.2023	805.384,00	

Per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale si è convenuto di assegnare per l'anno 2023 € 1.000.000 al netto degli oneri riflessi provenienti.

"Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa ASLNAPOLI 3 SUD anno 2023

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.

4.1 SPECIALISTICA AMBULATORIALE CRONOPROGRAMMA E MONITORAGGIO

Al fine di garantire l'assistenza specialistica ambulatoriale non erogata in pandemia, si è considerata la differenza di prestazioni tra l'anno 2019 e l'anno 2021, così da assegnare l'obiettivo da raggiungere che è risultato pari a circa 449.325 prestazioni delle quali circa 12692 erogate con il Piano di Recupero aziendale del 2022. La priorità individuata dalla regione è il recupero delle prestazioni per patologie oncologiche (prima visita oncologica e visita di controllo oncologica). Non è obiettivo di questa DGRC recuperare prestazioni di Radiodiagnostica né di Patologia Clinica.

PERCENTUALI PREVISTE PER LE PRESTAZIONI DISPECIALISTICA RECUPERABILI		RIPARTIZIONE PER BRANCA RICALCOLATA
RADIODIAGNOSTICA	0,00%	-
PATOLOGIA CLINICA	0,00%	-
CARDIOLOGIA	8,40%	38.865
BRANCHE A VISITA	81,69%	377.789
Radioterapia***	-	-
FKT	7,06%	32.670
MN***	-	-

449.325

***Prestazioni a gestione diretta non disponibili

Il piano prevede un'organizzazione standard in modo da garantire il più possibile gli obiettivi prefissati dal Piano Regionale compatibilmente con il finanziamento assegnato. Pertanto sono stati previsti 18 macro centri erogativi ognuno dei quali dotato di medesimo budget ed obiettivo prestazionale.

L'organizzazione ideale prevede l'apertura di un poliambulatorio con almeno 3 ambulatori tuttavia per garantire l'attività di recupero è possibile prevedere anche l'apertura di un ambulatorio singolo. Dovranno essere assicurate 25 settimane di apertura fino al 31.12.2023. Con calendario stilato da ciascuno dei Direttori di Distretto / medici di Presidio.

Il personale previsto per ciascuna seduta ambulatoriale è composto:

- 1 dirigente medico o specialista ambulatoriale
- 1 infermiere
- 1 unità di personale comparto sanità** dedicato all'attività di recall e pulizia liste, attività da svolgere preliminarmente alla seduta ambulatoriale al fine di garantire il riempimento dell'agenda per il giorno previsto dell'ambulatorio (vedi indicazioni operative per la pulizia delle liste di attesa).

Tipologia risorse	ore per ambulatorio	costo in €/h	prestazioni minime garantite per seduta di 6 ore	costo in € per ciascun ambulatorio
1 Dirigente Medico*	6	60	18	360 euro
1 Infermiere	6	50		300 euro
1 Unità di personale comparto Sanità* **	2	50		100 euro
				760 euro

***il costo orario per lo specialista ambulatoriale è pari al plus orario (45,32 comprensivo di oneri riflessi stabilito dal vigente ACN).**

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, 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 Direttori coinvolti potranno adottare tutte le strategie previste dalla Delibera Regionale al fine di assicurare gli obiettivi del Piano Aziendale.

Il Piano di recupero dovrà necessariamente terminare entro il 31.12.2023 con le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita afferenti alle patologie oncologiche
- Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita inserite nel PNGLA 2019-2021 entro il 31.10.2023 rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale sarà valutato il seguente indicatore per il monitoraggio: rapporto tra la spesa sostenuta ed il volume di attività dell'ambulatorio.

5. STRUMENTI OPERATIVI

Ciascun Direttore (Distretto e Presidio) destinatario del finanziamento arruolerà il personale interessato all'attività di recupero delle prestazioni (personale della dirigenza medica, comparto sanità e specialisti ambulatoriali).

Nel piano operativo di ogni macro centro saranno esplicitati gli strumenti operativi utilizzati, con indicazione delle agende (prestazioni ambulatoriali) utilizzate per l'erogazione delle prestazioni da recuperare, nonché i relativi giorni ed orari di svolgimento delle attività con indicazione dei nominativi e qualifiche 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 dipendente dell'ASL Napoli 3 Sud.

"Piano Operativo Aziendale Recupero Liste di Attesa ASLNAPOLI 3 SUD anno 2023

Per le attività di recupero delle prestazioni a valere sull'anno 2023 le azioni della DGRC 353/2021 sono tutte confermate nella DGRC 209 del 04.05.2022 e si riportano gli strumenti che possono essere utilizzati:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da art. 20 del DL n.104/2020
- assunzione di personale a tempo determinato dedicato
- 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
- possibilità di attivare, per il periodo di tempo necessario a ripristinare la gestione ordinaria delle attività ambulatoriali, le procedure per il completamento degli orari dei medici, già titolari a tempo a tempo indeterminato presso l'azienda stessa nella medesima branca, delle ore rese 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 8.00-20.00, compreso il sabato e la domenica

Le prestazioni saranno effettuate secondo il programma presentato dai Direttori di Distretto e dai Direttori medici di Presidio dei Macro centri e dai Coordinatori degli Screening della ASL Napoli 3. Le ore svolte dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro, previa timbratura con apposto codice 6 "progetto riduzione tempi di attesa"

6. OBIETTIVO DEL PIANO

6.1 Specialistica Ambulatoriale

Il presente progetto di recupero prevede una equa distribuzione del finanziamento per i 18 macro centri ed il medesimo obiettivo di prestazioni recuperabili

MACROCENTRO	prestazioni da recuperare al 31.12.2023	ore di Dirigente Medico/ Spec. Ambulatoriale al 31.12.2023	ore di Infermiere al 31.12.2023	ore comparto sanità al 31.12.2023	fondo assegnato al netto degli oneri riflessi
DS 34	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 48	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 49	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 50	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 51	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 52	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 53	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 54	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 55	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 56	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 57	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 58	1.333	444	444	148	55.555,00 €
DS 59	1.333	444	444	148	55.555,00 €
P.O. Nola- Pollena	1.333	444	444	148	55.555,00 €
P.O. Castellamare- Gragnano	1.333	444	444	148	55.555,00 €
P.O. Torre del Greco	1.333	444	444	148	55.555,00 €
P.O. Sorrento-Vico	1.333	444	444	148	55.555,00 €
P.O. Boscotrecase	1.333	444	444	148	55.555,00 €
	24.000	7992	7992	2.664	999.990,00 €

Eventuali richieste di incrementi prestazionali da parte del Direttore di Distretto / Direttore Medico di Presidio potranno essere concordati con il Nucleo Operativo Aziendale e successivamente programmati entro il 31 Luglio 2022 con una modifica del presente Piano.

Sotto riportato il piano del monitoraggio per l'anno 2023 che comprende l'assemblaggio di tutte le informazioni derivanti dalle attività espletate nel Piano di recupero: monitoraggio dai macrocentri, monitoraggio dal GRU suddiviso per ore di dirigenti, specialisti ambulatoriali, e comparto sanità suddiviso per profilo per distretto per ambulatorio per mese ed ogni ulteriore informazione oggetto di debito informativo verso terzi.

UOC	ORE	IMPORTO in €	OBIETTIVO
UOC CdG	20	1.000,00	4 monitoraggi intermedi ed 1 conclusivo
UOC SI (Referente FSE e-Prescription)	20	1.000,00	4 monitoraggi intermedi ed 1 conclusivo
		2.000,00	

I macro centri interessati all'attività di recupero al fine di consentire le attività di monitoraggio (nota regionale SRA 71842022 del 10.05.2022) devono provvedere ad inserire nel tracciato C2 del flusso informativo File C alla posizione 202 il numero "9".

La gestione della rilevazione delle presenze Liste di Attesa D.L. 104.2020 per coloro i quali parteciperanno alle prestazioni aggiuntive avviene con le modalità indicate nella nota a firma del Direttore UOC GRU nota n. 139311 del 21.11.2022.

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



Delibera della Giunta Regionale n. 209 del 04/05/2022

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 4 - Assistenza ospedaliera

Oggetto dell'Atto:

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.

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 della 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 dicembre 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, la Giunta Regionale ha 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"* stabilisce:
 - 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”;

- 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 14, 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”;
- 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.
- al comma 279 che “Il Ministero della salute verifica, sulla base di apposita relazione trasmessa dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il Piano rimodulato di cui all'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nei limiti massimi degli importi di cui al comma 278 impiegati per la finalità di cui al comma 276. Ove il Ministero della salute abbia positivamente verificato l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa di cui al comma 276, il finanziamento di cui ai commi da 276 al presente comma quota parte di esso rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalità sanitaria”.

PREMESSO, altresì, che

- a) con nota prot. 0001356 del 21/01/2022 – DGPROGS-MDS, il Ministero della Salute ha richiesto la trasmissione del Piano per le liste d'attesa di cui al comma 276 della Legge di Bilancio, rimodulato secondo le Linee di indirizzo ministeriali allegare alla stessa;
- b) con nota prot. 0001525 del 24/01/2022 – DGPROGS-MDS, il Ministero della Salute ha ritrasmesso il documento “Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2” che integra e sostituisce quello precedente;
- c) con nota prot. n. 148236 del 17/3/2022 la Regione Campania ha trasmesso nuovamente al Ministero della Salute il suddetto Piano operativo regionale, rimodulato secondo le nuove linee di indirizzo riformulate dal Ministero;
- d) con nota prot. 8532 del 15/04/2022 - DGPROGS-MDS, il Ministero ha comunicato che il Piano di recupero per le liste di attesa trasmesso dalla Regione Campania è risultato coerente con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali n. 1525 del 24/01/2022, raccomandando l'invio degli atti regionali di formale adozione di detto Piano;
- e) che con DGR n. 353 del 04/08/2021, la Giunta Regionale:

- e.1) ha definito le azioni possibili per il recupero delle prestazioni non erogate durante il 2020, a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia;
- e.2) ha confermato la ripartizione dell'importo di euro 34.810.609 tra le Aziende Sanitarie del SSR già operata con DGRC n. 620/2020;
- e.3) ha approvato la ripartizione della quota residua non assegnata del DL 104/2020, pari ad euro 9.672.427, per le finalità di cui all'art. 26, comma 1 del DL 73/2021;

TENUTO CONTO che le Aziende del SSR potranno utilizzare i fondi stanziati e non utilizzati ai sensi della DGRC n. 353/2021 per le prestazioni non erogate nel 2021 a causa della pandemia e che devono essere recuperate entro il 31 dicembre 2022;

RILEVATO che gli Uffici competenti 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 linee di indirizzo ministeriali emanate in virtù dei commi 276-279 dell'art. 1 della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, hanno elaborato il documento ad oggetto *"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"*, nel quale, tra l'altro:

- a) si confermano, al fine di consentire il recupero delle prestazioni entro il 31 dicembre 2022, tutte le azioni già previste nel precedente Piano Operativo Regionale approvato con DGR n. 353 del 04/08/2021;
- b) si ripartiscono 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, così come proposto nel paragrafo 6.1 del citato *"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"*;
- c) si destinano al coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per il perseguimento degli obiettivi del medesimo Piano Operativo Regionale sia le risorse, per un importo pari ad euro 17.237.830, già stanziate 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 le economie, per un importo complessivo pari ad euro 32.762.170, relative a risorse attribuite per il 2020 e 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;
- d) si stabilisce 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;
- e) si stabilisce, altresì, 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. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234"*, 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;

RITENUTO di dover approvare il documento allegato, che è parte integrante e sostanziale del presente atto, denominato *"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"*, in sostituzione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa adottato con DGRC n. 353/2021, e per l'effetto di:

- a. approvare la ripartizione delle 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, così come esposto nel paragrafo 6.1 dell'allegato *"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"*;
- b. 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 allegato al presente provvedimento sia le risorse, per un importo pari ad euro 17.237.830, già stanziate 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 le economie, per un importo complessivo pari ad euro 32.762.170, relative a risorse attribuite per il 2020 e 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;

- c. 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;
- d. stabilire, altresì, 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. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", 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;

RITENUTO, altresì, di formulare espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa 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 per attività istituzionale e quelle per attività libero professionale;

VISTI

- 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;
- 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;
- il DCA 23 del 24/01/2020 a parziale integrazione e modifica del DCA n. 52 del 04/07/2019 ad oggetto "Modifica ed 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)";
- il DL n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- la DGRC n. 543 del 2/12/2020;
- la DGRC n. 620 del 29/12/2020;
- il DL 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106;
- la DGRC n. 353 del 04/08/2021
- 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"

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 allegato, che è parte integrante e sostanziale del presente atto, denominato: "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", in sostituzione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa adottato con DGRC n. 353/2021;
2. di **APPROVARE** la ripartizione delle 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, così come esposto nel paragrafo 6.1 dell'allegato "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" <http://burc.regione.campania.it>

3. 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 allegato al presente provvedimento sia le risorse, 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 le economie, per un importo complessivo pari ad euro 32.762.170, relative a risorse attribuite per il 2020 e 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;
4. 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;
5. di **STABILIRE**, altresì, 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. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234*", 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;
6. di **FORMULARE** espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa 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 per attività istituzionale e quelle per attività libero professionale;
7. 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 2022 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
7. di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale alla trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;
- di **TRASMETTERE** la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, agli Enti del SSR, al Responsabile per la Trasparenza e Anticorruzione della Regione Campania per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza ed al BURC per la pubblicazione.