

DELIBERAZIONE N. 531 DEL 16/06/2022

OGGETTO: **PRESA D'ATTO DELLA DGRC N.209 DEL 04.05.2022 INERENTE LA "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 - INTEGRAZIONE DELIBERAZIONE N.646 DEL 13.07.2021.**

STRUTTURA PROPONENTE:

PROVVEDIMENTO: **Immediatamente Esecutivo**

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, 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: PRESA D'ATTO DELLA DGRC N.209 DEL 04.05.2022 INERENTE LA "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 - INTEGRAZIONE DELIBERAZIONE N.646 DEL 13.07.2021.

IL DIRETTORE SANITARIO

Alla stregua dell'istruttoria 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 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.
Premesso:

che con 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

che con 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;

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 (PNGLA 2019/2021). Recepimento intesa e adozione del piano Regionale per il governo delle liste di attesa

pag. 1

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;

che con la Deliberazione del Direttore Generale n. 205 del 11.03. 2021 ad oggetto: “Nomina del Referente Aziendale Alpi e Liste di Attesa” è stata individuata per tale attività la Dott. Maria Antonia Di Palma dirigente Medico;

che a causa dell’emergenza epidemiologica da Covid-19 il numero dei ricoveri programmati, medici e chirurgici, hanno subito un decremento, le prestazioni di specialistica ambulatoriale rientranti nel PNGLA una riduzione di erogazione che ha comportato il superamento dei tempi di garanzia ed una diminuzione della domanda delle prestazioni con codice di priorità B e D, analogamente vi è stata una diminuzione nell’adesione per le prestazioni di screening oncologico;

che, la Regione Campania, con la Deliberazione n.543 del 02.12.2020, ha approvato il Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, successivamente aggiornato e sostituito con la Deliberazione n. 620 del 29.12.2020, che include la ripartizione tra le Aziende Sanitarie delle risorse previste dal D.L. 104/2020; che, ai sensi del suddetto Piano Operativo Regionale, le Aziende devono, tra l’altro:

- a 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 analizzare costantemente la situazione al fine di porre in essere le azioni di miglioramento;
- b Inviare agli uffici regionali la rendicontazione dell’utilizzo dei fondi distribuiti ai fini della riduzione delle liste di attesa ed i dati relativi al recupero delle prestazioni erogate nel periodo di emergenza;

Considerato

che la DGRC n.209 del 04.05.2022 ad oggetto “Rimodulazione del Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa adottato con DGRC n.353 del 04.08.2021. A 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.

che la DGRC n.209 del 04.05.2022 ha previsto che le aziende 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.

che la 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. 73, convertito con modificazioni, dalla legge 23 luglio 202, 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;

che 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;

che 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 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, 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;

che il Decreto- Legge 14 agosto 2020, n.104, convertito con modificazioni, in Legge 13 ottobre 2020, 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;

Preso Atto

Che 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.

che saranno i Direttori dei Distretti Sanitari, i Direttori Medici di Presidio e i Coordinatori Aziendali screening ad arruolare il personale del Comparto, della Dirigenza Medica e non medica ed i medici specialisti ambulatoriali per lo svolgimento di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa.

che il Piano Operativo Aziendale di recupero Liste di Attesa è stato trasmesso alle Organizzazioni Sindacali di Comparto e della Dirigenza per la dovuta informativa con nota prot. 36540 del 01.06.2022.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- di prendere atto di quanto in premessa riportato che qui si intende integralmente trascritto;
- di prendere atto della DGRC n.209 del 04.05.2022 allegata al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale avente ad oggetto la “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 modificare ed integrare la Deliberazione n.646 del 13.07.2021 con la figura dell’Ing. Aldo D’Avino e di confermare la stessa nelle restanti parti,
- di approvare il Piano Operativo Aziendale per il concreto recupero delle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate durante il periodo dell’emergenza epidemiologica allo scopo di ridurre le liste di attesa, redatto dal Nucleo Operativo Aziendale;
- di incrementare l’offerta delle prestazioni ambulatoriali (paragrafo 3.2 della DGRC n.209 del 04.05.22) e di screening (paragrafo 3.2.1. della DGRC n.209 del 04.05.22) nonché delle prestazioni di ricovero di classe 1 e di classe 3 (riportate nel paragrafo 3 della DGRC n.209 del 04.05.22) secondo il cronoprogramma delle fasi di recupero previsto per ciascuna delle tre attività attuando una programmazione assistenziale integrativa così come previsto nell’allegato Piano Operativo (all.1) e di approvare oltre al numero di prestazioni da recuperare previsto da ciascun Presidio Ospedaliero e da ciascun Distretto Sociosanitario anche la ripartizione del fondo assegnato alla ASL Napoli 3 SUD come riportato nel Piano Operativo.
- di incaricare il Nucleo Operativo Aziendale istituito con Delibera del Direttore Generale n.646 del 13.07.2021 ad oggetto” presa d’atto della DGRC n.60 del 29.12.2020 inerente il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell’art. 29 del D.L. n.104 del 14.08.2020 aggiornamento”- Adempimenti” di svolgere, con il supporto tecnico della UOC GRU, della UOC Controllo di Gestione e della UOC GEF il monitoraggio dell’efficacia delle azioni programmate svolte dall’Azienda per recuperare le prestazioni non erogate secondo gli indirizzi contenuti nel piano allegato;
- di integrare lo stesso Nucleo Operativo Aziendale con la figura dell’Ing. A. D’Avino, incardinato presso la presso la UOC Sistemi Informatici per il suo contributo per il supporto informatico;
- di destinare una quota pari allo 0,18% del finanziamento totale della DGRC 209/2022 per le UOC Controllo di Gestione, UOC Sistemi Informatici, UOC GEF ed alla UOC GRU per le attività di supporto al monitoraggio dei flussi informativi legate al Piano di recupero come dettagliatamente riportato nel piano allegato.
- di incaricare il Referente Aziendale Liste di Attesa a 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 analizzare costantemente la situazione al fine di porre in essere le azioni di miglioramento;
 - ad inviare agli uffici regionali la rendicontazione dell’utilizzo dei fondi distribuiti ai fini della riduzione delle liste di attesa ed i dati relativi al recupero delle prestazioni erogate nel periodo di emergenza;
- di prevedere, ai sensi delle DDGRRCC n. 209 del 04.05.22, n.620 del 2020 e DGRC n.353 202, un’incentivazione del personale nelle modalità descritte dalle sopraccitate DDGRRCC per le attività espletate al di fuori dell’orario di servizio
- di incaricare i Direttori delle UU.OO.CC. delle strutture erogatrici e i Coordinatori degli screening alla trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alla UOC GRU dell’elenco dei nominativi che hanno personalmente reclutato per il raggiungimento dell’obiettivo.
- di incaricare i Direttori delle UU.OO.CC. delle strutture erogatrici e i Coordinatori degli screening alla trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alla UOC GRU dell’elenco dei nominativi del personale che hanno effettivamente partecipato alle attività di recupero prestazionale con indicazione dei giorni, delle ore e delle prestazioni effettivamente rese, nel rispetto del budget assegnato.
- di incaricare il Referente del CUP Aziendale al fine di poter monitorare le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del recupero a provvedere ad inserire nel tracciato C2 del flusso informativo

File C alla posizione 202 il numero “9” da comunicare a tutte le UU.OO.CC. interessate dall’attività di recupero al fine di consentire le attività di monitoraggio (nota regionale SRA 71842022 del 10.05.2022).

Il Referente Aziendale Unico Alpi e
Liste di Attesa
Dott.ssa Maria Antonia Di Palma

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano D’Onofrio

Il Direttore

D’ONOFRIO GAETANO

(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° 372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n° 104 del giorno 08/08/2019

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. Gaetano D’Onofrio

Il Direttore Amministrativo aziendale
dr. Giuseppe Esposito

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

DELIBERA

Per tutti i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati quali parti integranti e sostanziali

- di prendere atto di quanto in premessa riportato che qui si intende integralmente trascritto;
- di prendere atto della DGRC n.209 del 04.05.2022 allegata al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale avente ad oggetto la “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 modificare ed integrare la Deliberazione n.646 del 13.07.2021 con la figura dell’Ing. Aldo D’Avino e di confermare la stessa nelle restanti parti,
- di approvare il Piano Operativo Aziendale per il concreto recupero delle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate durante il periodo dell’emergenza epidemiologica allo scopo di ridurre le liste di attesa, redatto dal Nucleo Operativo Aziendale;

- di incrementare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali (paragrafo 3.2 della DGRC n.209 del 04.05.22) e di screening (paragrafo 3.2.1. della DGRC n.209 del 04.05.22) nonché delle prestazioni di ricovero di classe 1 e di classe 3 (riportate nel paragrafo 3 della DGRC n.209 del 04.05.22) secondo il cronoprogramma delle fasi di recupero previsto per ciascuna delle tre attività attuando una programmazione assistenziale integrativa così come previsto nell'allegato Piano Operativo (all.1) e di approvare oltre al numero di prestazioni da recuperare previsto da ciascun Presidio Ospedaliero e da ciascun Distretto Sociosanitario anche la ripartizione del fondo assegnato alla ASL Napoli 3 SUD come riportato nel Piano Operativo.
- di incaricare il Nucleo Operativo Aziendale istituito con Delibera del Direttore Generale n.646 del 13.07.2021 ad oggetto "presa d'atto della DGRC n.60 del 29.12.2020 inerente il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n.104 del 14.08.2020 aggiornamento"- Adempimenti" di svolgere, con il supporto tecnico della UOC GRU, della UOC Controllo di Gestione e della UOC GEF il monitoraggio dell'efficacia delle azioni programmate svolte dall'Azienda per recuperare le prestazioni non erogate secondo gli indirizzi contenuti nel piano allegato;
- di integrare lo stesso Nucleo Operativo Aziendale con la figura dell'Ing. A. D'Avino, incardinato presso la presso la UOC Sistemi Informatici per il suo contributo per il supporto informatico;
- di destinare una quota pari allo 0,18% del finanziamento totale della DGRC 209/2022 per le UOC Controllo di Gestione, UOC Sistemi Informatici, UOC GEF ed alla UOC GRU per le attività di supporto al monitoraggio dei flussi informativi legate al Piano di recupero come dettagliatamente riportato nel piano allegato.
- di incaricare il Referente Aziendale Liste di Attesa a 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 analizzare costantemente la situazione al fine di porre in essere le azioni di miglioramento;
 - ad inviare agli uffici regionali la rendicontazione dell'utilizzo dei fondi distribuiti ai fini della riduzione delle liste di attesa ed i dati relativi al recupero delle prestazioni erogate nel periodo di emergenza;
- di prevedere, ai sensi delle DDGRRCC n. 209 del 04.05.22, n.620 del 2020 e DGRC n.353 202, un'incentivazione del personale nelle modalità descritte dalle sopracitate DDGRRCC per le attività espletate al di fuori dell'orario di servizio
- di incaricare i Direttori delle UU.OO.CC. delle strutture erogatrici e i Coordinatori degli screening alla trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alla UOC GRU dell'elenco dei nominativi che hanno personalmente reclutato per il raggiungimento dell'obiettivo.
- di incaricare i Direttori delle UU.OO.CC. delle strutture erogatrici e i Coordinatori degli screening alla trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alla UOC GRU dell'elenco dei nominativi del personale che hanno effettivamente partecipato alle attività di recupero prestazionale con indicazione dei giorni, delle ore e delle prestazioni effettivamente rese, nel rispetto del budget assegnato.
- di incaricare il Referente del CUP Aziendale al fine di poter monitorare le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del recupero a provvedere ad inserire nel tracciato C2 del flusso informativo File C alla posizione 202 il numero "9" da comunicare a tutte le UU.OO.CC. interessate dall'attività di recupero al fine di consentire le attività di monitoraggio (nota regionale SRA 71842022 del 10.05.2022).
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

Il Referente Unico Aziendale 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

Ing. Gennaro Sosto

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

Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti

drg24	MDC	descrizione DRG
049	03	Interventi maggiori sul capo e sul collo
488	25	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso
075	04	Interventi maggiori sul torace
076	04	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC
104	05	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco
105	05	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco
106	05	Bypass coronarico con PTCA
108	05	Altri interventi cardiotoracici
110	05	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC
111	05	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC
113	05	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede
114	05	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio
149	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC
191	07	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC
213	08	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo
285	10	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche
304	11	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC
334	12	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC
335	12	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
468	NA	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale
471	08	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori
504	22	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute
506	22	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo
507	22	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo
531	01	Interventi sul midollo spinale con CC
532	01	Interventi sul midollo spinale senza CC
543	01	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale
547	05	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore
548	05	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore
549	05	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore
550	05	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore
553	05	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore
555	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore
557	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore
567	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore

569	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore
570	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore
573	11	Interventi maggiori sulla vescica
002	01	Craniotomia, età > 17 anni senza CC
003	01	Craniotomia, età < 18 anni
528	01	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia
529	01	Interventi di anastomosi ventricolare con CC
530	01	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC
533	01	Interventi vascolari extracranici con CC
534	01	Interventi vascolari extracranici senza CC
262	09	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne
146	06	Resezione rettale con CC
147	06	Resezione rettale senza CC
199	07	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne
200	07	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne
257	09	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC
258	09	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC
259	09	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC
260	09	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC
303	11	Interventi su rene e uretere per neoplasia
306	11	Prostatectomia con CC
307	11	Prostatectomia senza CC
338	12	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna
344	12	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne
354	13	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC
355	13	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC
357	13	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi
363	13	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne
364	13	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
401	17	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC
402	17	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC
406	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC
407	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC
408	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi
539	17	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC
540	17	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC
216	08	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo

103	PR	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca
302	11	Trapianto renale
480	PR	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino
481	PR	Trapianto di midollo osseo
495	PR	Trapianto di polmone
512	PR	Trapianto simultaneo di pancreas/rene
513	PR	,

Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità

drg24	MDC	descrizione DRG
287	10	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
288	10	Interventi per obesità
291	10	Interventi sul dotto tireoglosso
292	10	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC
293	10	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC
119	05	Legatura e stripping di vene
006	01	Decompressione del tunnel carpale
007	01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC
008	01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
261	09	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale
267	09	Interventi perianali e pilonidali
268	09	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
269	09	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC
270	09	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
439	21	Trapianti di pelle per traumatismo
440	21	Sbrigliamento di ferite per traumatismo
441	21	Interventi sulla mano per traumatismo
442	21	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC
443	21	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC
037	02	Interventi sull'orbita
038	02	Interventi primari sull'iride
039	02	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
041	02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
042	02	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
050	03	Sialoadenectomia
051	03	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
052	03	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi
053	03	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni
054	03	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni
055	03	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola

056	03	Rinoplastica
057	03	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni
058	03	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
059	03	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
060	03	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
063	03	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola
168	03	Interventi sulla bocca con CC
169	03	Interventi sulla bocca senza CC
217	08	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo
224	08	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC
225	08	Interventi sul piede
226	08	Interventi sui tessuti molli con CC
227	08	Interventi sui tessuti molli senza CC
228	08	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229	08	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
232	08	Artroscopia
234	08	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC
485	24	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti
491	08	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori
496	08	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato
497	08	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC
498	08	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC
499	08	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC
500	08	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC
501	08	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC
502	08	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC
503	08	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
519	08	Artrodesi verterbrale cervicale con CC
520	08	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC
537	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC
538	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
544	08	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
545	08	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio

546	08	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna
342	12	Circoncisione, età > 17 anni
343	12	Circoncisione, età < 18 anni
361	13	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube
362	13	Occlusione endoscopica delle tube

PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER la
“RIMODULAZIONE DEL PIANO OPERATIVO DI
RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA ADOTTATO CON IL
DGRC n.353 del 04.08.2021. ADEMPIMENTI DI CUI
all’ART.1 COMMI 276-279 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE
2021, n.234.

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n. del

	DATA	COMPONENTE	STRUTTURA
ELABORATO	31/05/2022	Maria Antonia Di Palma	Direzione Sanitaria Aziendale
		Bruno Cavalcanti	Direttore UOC Sistemi Informatici ITC
		Primo Sergianni	Direttore UOC Cure Primarie
		Angela Improta	Direttore UOC Relazioni con il pubblico
		Luigi Stella Alfano	Direttore Distretto Sanitario n° 34
		Rita Pagnotta	Direttore UOC Governo Funzione Ospedaliera
VERIFICATO	31/05/2022	Gaetano D'Onofrio	Direttore Sanitario ASL Napoli 3 Sud
APPROVATO	31/05/2022	Gennaro Sosto	Direttore Generale ASL Napoli 3 Sud

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

Pagina 1

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 29.12.202 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
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE RICOVERI	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	292.336

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 €	10 8
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	995.305,00 €	449.32 5
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE PRESTAZIONI DI SCREENING	950.183,00 €	43.55 9

Si precisa che ai sensi della DGRC 209 del 04.05.22 l'Azienda ASL Napoli 3 sud potrà utilizzare i fondi stanziati e non utilizzati dalla DGRC n.353/2021 per le prestazioni non erogate nel 2021 a causa della pandemia e che devono essere recuperate entro il 31.12.2022.

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

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. 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 DI SPECIALISTICA 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 la cui apertura è sempre prevista per il sabato mattina con turni di 6 ore. Dovranno essere assicurate 21 settimane di apertura fino al 31/12/2022. Con calendario stilato da ciascuno dei Direttori di Distretto / medici di Presidio.

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

piano gg apertura	
settimane	21
punti eroganti	18
<i>gg totali ambulatoriali</i>	
	378

piano discipline per gg	
Numero di ambulatori per poliambulatorio	3
ore per gg	6
<i>ore totali x gg</i>	
	18

Il personale previsto nella singola gg di apertura del poliambulatorio è il seguente:

Organizzazione delle gg				
Tipologia risorse	ore per gg	costo risorse x h	unità x gg	costo h gg
mediche	6	60,00 €	3	1.080,00 €
infermieristiche		50,00 €	3	900,00 €
amm.ve		50,00 €	2	600,00 €
			8	2.580,00 €

assegnazione finanziaria per punto erogatore		
RISORSA	ORE	IMPORTO
<i>fondi per medici, DIRIGENTI E/O SPEC. AMB</i>	378	22.680,00 €
<i>fondi per infermieri</i>	378	18.900,00 €
<i>fondi per amm.vi</i>	252	12.600,00 €
fondi totali per punto erogante		54.180,00 €

Sono state previste 3 prestazioni/h per singolo ambulatorio con al massimo 1 prestazione giornaliero di overbooking per un totale di prestazioni giornaliere per poliambulatorio da un minimo di 54 prestazioni ad un massimo di 57 prestazioni.

prestazioni erogabili nella singola gg di apertura		
prestazioni ora	3	
eventuale overbooking x disciplina	1	
	MIN	MAX (+1 overselling)
prestazioni x disciplina	18	19
prestazioni x gg	54	57

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

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;
- ricorso alla telemedicina per visite di controllo.

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 dal Piano Aziendali.

Il Piano di recupero dovrà necessariamente terminare entro il 31.12.2022 con le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita afferenti alle patologie oncologiche, visite di controllo per pazienti oncologici entro il 31.07.2022
- Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita inserite nel PNGLA 2019-2021 entro il 31.10.2022 rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.
- Totale smaltimento della stima delle prestazioni residuali prenotate al 01 gennaio 2022 entro 31.12.2022 rispettando le classi di priorità.

OBIETTIVI INDEROGABILI		
TIPO PRESTAZIONE	LIMITE	N° PREST.
prima visita oncologica	entro 31/07	40
visita oncologica di controllo	entro 31/10	41
altre prestazioni	entro 31/12	449.244

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

- 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

4.2 PRESTAZIONI DI RICOVERO, CRONOPROGRAMMA E MONITORAGGIO

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

Nella DGRC n. 209 la Regione ha stabilito che le Aziende dovranno dare priorità all'individuazione dei ricoveri con DRG chirurgici secondo la classificazione basata sui criteri di complessità della casistica ovvero:

Classe I: chirurgia oncologica e interventi maggiori (All. 01)

Classe II: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo

Classe III: Interventi non classificabili come maggiori, correlati a patologie di minore complessità (All. 02)

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 in classe I.

CLASSE COMPLESSITA' DRG	DESCRIZIONE	N. RIC.	CRONOPROGRAMMA
CLASSE 1	chirurgia oncologica ed interventi maggiori	48	entro 31/7
CLASSE 2	interventi non classificati come maggiori, collegati a patologie di rilievo	0	entro 31/10
CLASSE3	interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	60	entro 31/12

108

CLASSE COMPLESSITA' DRG	CLASSE DI PRIORITA'	N. RIC.
CLASSE 1	A	15
	B	15
	C	8
	D	10

48

CLASSE COMPLESSITA' DRG	CLASSE DI PRIORITA'	N. RIC.
CLASSE 3	A	9
	B	12
	C	11
	D	28

60

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

Per il recupero delle sopracitate prestazioni potranno essere adottate modalità operative straordinarie descritte nella DGRC 209, e dovrà realizzarsi entro e non oltre il 31.12.2022, rispettando le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di classe I entro il 31.07.2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità
- Totale smaltimento delle prestazioni di classe II entro il 31.10.2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità
- Totale smaltimento delle prestazioni di classe III entro il 31.12.2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero con DRG chirurgico saranno valutati i seguenti criteri per il monitoraggio:

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

Preliminarmente il fondo assegnato con DGRC 209 verrà utilizzato per il recupero di interventi chirurgici di Classe I. Ulteriori fondi, dati dalle disponibilità residue della DGRC 353/2021, sono destinati all’erogazione degli interventi da recuperare di classe III per un totale di 108 interventi.

4.3 SCREENING CRONOPROGRAMMA E MONITORAGGIO

La stima del volume di prestazioni da recuperare nell’arco dell’anno 2022 è stata verificata calcolando i seguenti indicatori, sulla scorta dei dati inseriti nei flussi informativi delle campagne di screening 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		6.068	76.407	18.913

Adesione screening anno 2021			
	CERVICE	COLON RETTO	MAMMELLA
ASL NA 3 SUD	15,6%	4,4%	26,4%
INDICATORE NSG	25,0%	25,0%	35,0%

	CERVICE	COLON RETTO	MAMMELLA	TOTALE
quota % DEL FINANZIAMENTO	30%	35%	35%	
IMPORTO DESTINATO	285.055 €	332.564 €	332.564 €	950.183 €

Rispetto al recupero la ASL adotterà le modalità operative straordinarie già menzionate nella DGRC 209/2022 in primis prestazioni aggiuntive di proprio personale, fatto salvo che ciascun Coordinatore potrà adottare tutte le strategie previste dalla Delibera Regionale al fine di assicurare gli obiettivi dal Piano Aziendali.

Il piano si concluderà entro il 31.12.2022 con le seguenti scadenze intermedie:

- Raggiungimento del 50% degli inviti spediti ed il 30% dei test effettuati entro il 31.07.2022
- Raggiungimento del 100% degli inviti spediti ed il 60% dei test effettuati entro il 31.10.2022
- Raggiungimento del 100% dei test effettuati entro il 31.12.2022.

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

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

CRONOPROGRAMMA	OBIETTIVI INVITI					
	CERVICE		COLON RETTO		MAMMELLA	
	INVITI	FINANZ.	INVITI	FINANZ.	INVITI	FINANZ.
ENTRO 31/7	12.079		18.948		13.290	
ENTRO 31/10	12.079	28.505,49 €	18.948	33.256,41 €	13.290	33.256,41 €

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

24.157

37.895

26.579

CRONOPROGRAMMA	OBIETTIVI TEST					
	CERVICЕ		COLON RETTO		MAMMELLA	
	TEST	FINANZ.	TEST	FINANZ.	TEST	FINANZ.
ENTRO 31/7	2.905	256.549,41 €	6.145	299.307,65 €	5.196	299.307,65 €
ENTRO 31/10	2.905		6.145		5.196	
ENTRO 31/12	3.874		8.193		6.928	

9.684

20.483

17.321

Per le attività di screening, a partire dalle indicazioni delle prestazioni/h erogabili dalle diverse figure professionali coinvolte è stato calcolato il numero di ore per singolo professionista per assicurare una "gg tipo" di campagna screening di recupero:

ANALISI PREST PER ORA E COSTO ORARIO DELLE RISORSE						
RISORSE	TEST - CERVICЕ		TEST - COLON RETTO		TEST - MAMMELLA	
	test x h	costo x h	test x h	costo x h	test x h	costo x h
medico			20	60,00 €	30	60,00 €
infermiere / ostetrica	5	50,00 €	20	50,00 €	5	50,00 €
tsrm					5	50,00 €
citologo/biologo per HPV	12	60,00 €	20	60,00 €		
citologo/biologo per pap test	4	60,00 €				
tslab	15	50,00 €	20	50,00 €		
amm		50,00 €		50,00 €		

ANALISI ORE RISORSA PER GG TIPO (6 ore)						
RISORSE	TEST - CERVICЕ		TEST - COLON RETTO		TEST - MAMMELLA	
	test x h	costo x h	test x h	costo x h	test x h	costo x h
medico		- €	6	360,00 €	2	120,00 €
infermiere / ostetrica	6	300,00 €	6	300,00 €	6	300,00 €
tsrm					6	300,00 €
citologo/biologo	3,75	225,00 €	6	360,00 €		
tslab	2	100,00 €	6	300,00 €		
amm	6	300,00 €	6	300,00 €		- €
		925,00 €		1.620,00 €		720,00 €

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

Il piano aziendale, al fine di massimizzare, il rapporto tra prestazioni recuperabili e fondi a disposizione prevede:

PIANO AZIENDALE						
	TEST - CERVICE		TEST - COLON RETTO		TEST - MAMMELLA	
PREST X gg apertura		30		120		30
gg apertura totali		277		184		415
ORE TOTALI		1662		1104		2490
PRESTAZIONI MINIME		8.310		22.080		12.450
COSTO PRESTAZIONE		30,83 €		13,50 €		24,00 €
RAGGIUNGIMENTO OBJ		86%		108%		72%

Considerando i diversi centri di erogazione presenti sul territorio è possibile suddividere le attività sopra riportate nel seguente schema per singolo centro:

RIPARTIZIONE PER CENTRO						
	TEST - CERVICE		TEST - COLON RETTO		TEST - MAMMELLA	
centri		13		13		6
gg settimanali da 6h		1,5		1		3
ore settimanali		9		6		18
settimane di apertura		14		14		23
GG TOTALI ASSICURATE		273		182		414
ore totali		2457		1092		7452
PRESTAZIONI		8190		21840		12420
		85%		100%		72%

Nella tabella sovrastante vengono riportati il numero di giornate per settimana di aperture aggiuntive rispetto alle attività ordinarie, le ore settimanali totali da assicurare per singolo centro e le settimane di apertura da dover assicurare.

Le settimane da assicurare dovranno essere calendarizzate a discrezione del Coordinatore assicurando però un numero di giornate congruo ai sotto obiettivi riportati:

	TEST - CERVICE		TEST - COLON RETTO		TEST - MAMMELLA	
	SETT. PROGRAMMATE	PRESTAZIONI DA EROGARE	SETT. PROGRAMMATE	PRESTAZIONI DA EROGARE	SETT. PROGRAMMATE	PRESTAZIONI DA EROGARE
entro 31/7	5	2.925	4	6.240	6	3.240
entro 31/10	5	2.925	5	7.800	9	4.860
entro 31/12	4	2.340	5	7.800	8	4.320
	14	8.190	14	21.840	23	12.420
		252.525,00 €		294.840,00 €		298.080,00 €

Le risorse coinvolte con numero di ore e importo totale per centro erogante sono le seguenti:

RIPARTO PER CENTRO EROGANTE						
RISORSE	TEST - CERVICE		TEST - COLON RETTO		TEST - MAMMELLA	
	ORE	IMPORTO	ORE	IMPORTO	ORE	IMPORTO
medico	0	- €	84	5.040,00 €	138	8.280,00 €
infermiere / ostetrica	126	6.300,00 €	84	4.200,00 €	414	20.700,00 €
tstrm	0	- €	0	- €	414	20.700,00 €
citologo/biologo	78,75	4.725,00 €	84	5.040,00 €	0	- €
tslab	42	2.100,00 €	84	4.200,00 €	0	- €
amm	126	6.300,00 €	84	4.200,00 €	0	- €
		19.425,00 €		22.680,00 €		49.680,00 €
		13		13		6
		252.525,00 €		294.840,00 €		298.080,00 €

I fondi, l'organizzazione del recupero prestazionale e gli strumenti operativi per il reclutamento del personale sono appannaggio del Coordinatore di ciascuno screening.

5. STRUMENTI OPERATIVI

Ciascun Direttore/Coordinatore destinatario del finanziamento arruolerà il personale interessato all'attività di recupero delle prestazioni (personale della dirigenza e del comparto e specialisti ambulatoriali).

Nel piano operativo di ogni macro centro saranno esplicitati gli strumenti operativi utilizzati, con indicazione delle agende (prestazioni ambulatoriali e 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 straordinario.

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.

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

Per le attività di recupero delle prestazioni a valere sull'anno 2022 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
- 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

Le prestazioni saranno effettuate secondo il programma presentato dai Direttori di Distretto e 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	N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI RECUPERABILI	ORE dirigenza + specialisti amb.	ORE comparto (infermieri e amministrativi)	IMPORTO ATTRIBUITO AL MACROCENTRO PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (dirigenti)	IMPORTO ATTRIBUITO AL MACROCENTRO PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (comparto)	IMPORTO DIRIGENZA + COMPARTO
DS 34	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 48	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 49	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 50	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 51	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 52	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 53	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 54	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 55	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 56	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 57	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 58	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
DS 59	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
P.O.- Nola- Pollena	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
P.O. – Castellamare-Gragnano	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €

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

P.O. -Sorrento-Vico	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
P.O. Boscotrecase	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
P.O. -Torre del Greco	1.197	3 78	630	22.680,00 €	31.500,00 €	54.180,00 €
TOTALE	21.546	6.8 04	11.340	408.240,00 €	567.000,00 €	975.240,00 €

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

6.2 Screening

Il fondo totale previsto dalla DGRC 209/2022 pari a 950.183 € è stato ripartito secondo il successivo schema sulla base della stima del volume di prestazioni da recuperare nell'arco dell'anno 2022 al fine di ottenere per ciascuno di essi il valore più vicino all'obiettivo da raggiungere:

	FINANZIAMENTO	INVITI	TEST
CERVICE	285.054,90 €	28.505,49 €	256.549,41 €
COLON RETTO	332.564,05 €	33.256,41 €	299.307,65 €
MAMMELLA	332.564,05 €	33.256,41 €	299.307,65 €
FONDO TOTALE	950.183,00 €	95.018,30 €	855.164,70 €

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 31.12.2022.

Le ore svolte dal personale coinvolto nelle attività di front line (a contatto con l'utenza) dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, sempre di sabato fatta eccezione per quelle attività per le quali sono necessari più giorni lavorativi di cui almeno uno è il sabato. Per le branche dei servizi interessate dal piano (TSLAB, citologi, radiologi etc.) le ore svolte dal personale coinvolto dovranno essere resa al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, per le attività amministrative di back office le ore svolte dal personale coinvolto dovranno essere resa al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale e preferibilmente di sabato.

Per il monitoraggio delle attività di recupero la UOC Sistemi Informatici ha predisposto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale nel tracciato C2 del flusso informativo file C alla posizione 202 il n. 9 laddove si tratti di prestazioni effettuate in virtù dei finanziamenti straordinari oggetto del presente piano.

Gli indicatori di risultato saranno sia il numero delle prestazioni erogate, in relazione alle ore di attività assegnate, sia alla progressiva riduzione dei tempi di attesa registrate per le singole prestazioni.

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

Il monitoraggio dell'andamento del recupero dei tempi di attesa è coordinato dal direttore UOC Controllo di Gestione con il supporto della UOC Sistemi Informatici ed ITC.

Il report del monitoraggio sarà presentato dalla UOC Controllo di gestione alla Direzione Strategica ed al Gruppo di Lavoro ogni 30 giorni.

La UOC Controllo di Gestione e la UOC Sistemi Informatici ed ITC predisporranno entro 10 giorni dall'adozione del presente piano una procedura per la tracciabilità delle responsabilità dei flussi informativi relativi al monitoraggio.

Sotto riportato il piano del monitoraggio per l'anno 2022:

	ORE	IMPORTO	OBIETTIVO
UOC Sistemi Informatici	36	1.800,00 €	9 monitoraggi
UOC Controllo di Gestione	12	600,00 €	3 monitoraggi
UOC GRU	12	600,00 €	3 monitoraggi
UOC GEF	12	600,00 €	3 monitoraggi
	72	3.600,00 €	

Il Pagamento delle prestazioni erogate con il codice 09 seguirà la procedura del regolamento vigente sulle procedure dei progetti finanziati extra dalla Regione Campania.

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 o 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 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;
- 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 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;
- 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 4/07/2019 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*".

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.