



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

Sommario

1. Premessa	3
1.1 Il contesto normativo	3
1.2 Il contesto operativo	6
2. Monitoraggio e risultati ottenuti dalla DGRC n. 353/2021	7
2.1 Prestazioni di Ricovero.....	7
2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	8
2.3 Prestazioni di Screening.....	9
3. Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste d'attesa	10
3.1 Prestazioni di Ricovero.....	10
3.1.1 Descrizione delle modalità organizzative attivabili.....	11
3.1.2 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	11
3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale	12
3.2.1 Descrizione delle modalità organizzative attivabili.....	16
3.2.2 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	16
3.3 Prestazioni di Screening.....	16
3.3.1 Descrizione delle modalità organizzative attivabili.....	18
3.3.2 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero	19
4. Stima prestazioni recuperabili per tipologia di assistenza	19
4.1 Prestazioni di Ricovero.....	19
4.2 Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale.....	20
4.3 Prestazioni di Screening.....	20
5. Monitoraggio del Piano	20
6. Riparto delle risorse finanziarie disponibili previste dalla Legge n. 234 del 30 dicembre 2021.....	22
6.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici.....	22
6.2 Il contributo del privato accreditato al recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale	23

1. Premessa

1.1 Il contesto normativo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga.

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

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

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

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

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

Successivamente, le note ministeriali: del 21 Gennaio 2022 (0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P), avente ad oggetto “Adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Richiesta di trasmissione del Piano di recupero per le liste d'attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa, e di relazione sul

recupero delle prestazioni”; del 24 gennaio 2022 (0001525-24/01/2022-DGPROGS-MDS-P); del 4 febbraio 2022 (0002700-04/02/2022-DGPROGS-MDS-P) hanno consentito la proroga dei termini per l’invio della documentazione.

1.2 Il contesto operativo

Con Deliberazione 4 Agosto 2021, n. 353, la Giunta Regionale ha approvato il “*Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC 620/2020 ai sensi dell’art. 26 del DL 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106*”.

La citata DGRC n. 353/2021, per la realizzazione del Piano, ha individuato una serie di azioni cui le Aziende Sanitarie potevano ricorrere per recuperare le prestazioni non erogate durante il 2020, a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia.

Al fine di consentire il recupero delle prestazioni a valere sull’anno 2022 le azioni previste nella DGRC n. 353/2021 sono tutte confermate:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da articolo 29 del DL n.104/2020;
- assunzione di personale a tempo determinato dedicato, preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere;
- possibilità di coinvolgimento dei medici iscritti all’ultimo o al penultimo anno dei corsi di formazione specialistica nell’espletamento delle attività assistenziali presso le Aziende ed Enti del SSN;
- possibilità di attivare, per il periodo di tempo necessario a ripristinare la gestione ordinaria delle attività ambulatoriali, le procedure per il completamento dell’orario dei medici, già titolari a tempo indeterminato presso l’Azienda stessa nella medesima branca, delle ore resesi disponibili e da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali), ai sensi dell’art 20 del vigente ACN;
- individuazione dei sistemi di incentivazione del personale;
- incremento dell’orario di apertura degli ambulatori e delle sedute di sala operatoria prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica;
- previsione, per le attività di screening, di incentivi anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive oltre che lo stesso incremento di orario;
- monitoraggio della performance delle prestazioni sentinella attraverso la piattaforma informatica ASAP-Bi.

Inoltre, come nella DGRC n. 353/2021, si confermano in questo Piano le azioni previste ai sensi dell’art. 29 del DL. n. 104/2020, al fine di recepire i nuovi indirizzi normativi recati dal citato art. 26 del DL n. 73/2021:

- **estendere fino al 31 dicembre 2022 la possibilità di derogare al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive** prevista dall’articolo 29 del DL n. 104/2020, con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e dello stesso articolo 26;
- **approfondire e migliorare l’analisi delle prestazioni da recuperare**, indicando criteri di priorità e sistemi di monitoraggio;
- **coinvolgere anche le strutture private accreditate rispetto all’obiettivo di recuperare le prestazioni non rese**, individuando specifiche risorse economiche da destinare allo scopo, in deroga ai limiti di spesa ordinariamente imposti dalla *spending review* e ferma restando la garanzia dell’equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

2. Monitoraggio e risultati ottenuti dalla DGRC n. 353/2021

A seguito della DGRC n. 353/2021, le Aziende hanno elaborato i Piani Operativi Aziendali di Recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche strutture sanitarie, trasmesse alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR. Si riportano di seguito le evidenze del recupero avvenuto fino al 01 gennaio 2022 per le prestazioni di ricovero, per quelle di specialistica ambulatoriali e per gli screening oncologici.

2.1 Prestazioni di Ricovero

Nella DGRC n. 353/2021 con riferimento ai ricoveri ordinari in elezione per DRG chirurgico (sia con pre-ospedalizzazione che senza) e per DRG medico, è stato individuato il numero e la tipologia di prestazioni identificate come "da recuperare" escludendo le seguenti tipologie di ricovero: **DRG a rischio di inappropriately per regime assistenziale**, ad eccezione di quelli che rientrano nei percorsi oncologici e di quelli il cui ritardo nell'esecuzione potrebbe produrre danno funzionale permanente; **DRG che, per loro natura, non hanno subito alcuna riduzione nel 2020** (es. parto cesareo) a causa della pandemia, ovvero che, a seguito di valutazione clinica, risultano meno prioritari. Si riporta di seguito il monitoraggio del recupero delle prestazioni di ricovero ai sensi della DGRC n. 353/2021:

Produzione	Prestazioni recuperabili (DGRC 353)	delta (2021-2020)	delta (2021-2019)
DRG chirurgici	-70.447	45.415	-25.032
DRG medici	-26.183	3.811	-22.251
Totale	-96.630	49.226	-47.283

Tabella 1 - Delta prestazioni erogate 2019, 2020 e 2021

Le tabelle di seguito riportano il dettaglio del numero di prestazioni con DRG chirurgico recuperate e ancora da recuperare, distribuito per ciascuna Azienda:

Azienda	Prestazioni recuperabili (DGRC 353)	delta (2021-2020)	delta (2021-2019)
ASL AVELLINO	-3.380	3.511	131
ASL BENEVENTO	-3.845	2.425	-1.420
ASL CASERTA	-4.461	6.962	2.501
ASL NAPOLI 1	-11.442	4.811	-6.631
ASL NAPOLI 2	-5.297	5.050	-247
ASL NAPOLI 3	-5.766	2.144	-3.622
ASL SALERNO	-9.790	8.297	-1.493
AO CARDARELLI	-2.570	851	-1.719
AO SANTOBONO	-1.901	989	-912
AO DEI COLLI	-2.858	1.082	-1.776
AOU RUGGI	-3.859	2.301	-1.558
AO MOSCATI	-2.773	477	-2.296
AO S. PIO	-1.343	377	-966
AO SAN SEBASTIANO	-2.667	1.178	-1.489
AOU VANVITELLI	-2.167	1.119	-1.048
AOU FEDERICO II	-5.675	3.111	-2.564
IRCCS PASCALE	-653	730	77
REGIONE	-70.447	45.415	-25.032

Tabella 2 - Delta prestazioni recuperate e ancora da recuperare nel 2019, 2020 e 2021 (DRG chirurgici) per erogatore (SDO)

Le tabelle di seguito riportano il dettaglio del numero di prestazioni con DRG medico recuperate e ancora da recuperare, distribuito per ciascuna Azienda:

Azienda	Prestazioni recuperabili (DGRC 353)	delta (2021-2020)	delta (2021-2019)
ASL AVELLINO	-2.150	1.046	-1.075
ASL BENEVENTO	-2.223	1.466	-761
ASL CASERTA	-2.369	233	-2.204
ASL NAPOLI 1	-2.020	-1.795	-3.766
ASL NAPOLI 2	-1.339	760	-804
ASL NAPOLI 3	-3.820	28	-3.795
ASL SALERNO	-3.182	2.298	-890
AO CARDARELLI	-547	-1.515	-2.033
AO SANTOBONO	-2.363	-246	-2.619
AO DEI COLLI	-2.581	-164	-2.739
AOU RUGGI	-736	-54	-805
AO MOSCATI	-790	229	-606
AO S. PIO	-441	-257	-698
AO SAN SEBASTIANO	-350	-995	-1.359
AOU VANVITELLI	-330	1.054	731
AOU FEDERICO II	-730	1.555	845
IRCCS PASCALE	265	168	327
REGIONE	-25.706	3.811	-22.251

Tabella 3 – Delta prestazioni recuperate e ancora da recuperare nel 2019, 2020 e 2021 (DRG medici) per erogatore (SDO)

Dall'analisi dei dati delle tabelle 2 e 3, si evidenzia nel 2021, una produzione superiore al 2020, ma, a causa dell'impatto della pandemia sulle strutture ospedaliere nel corso del 2021 non si è riusciti a registrare un volume di prestazioni pari al 2019.

2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

Per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa della pandemia da COVID-19, la DGRC n. 353/2021 individuava il numero di prestazioni (per singola branca e per Azienda sanitaria) non erogate nel corso del 2020. Le prestazioni di dialisi non sono state incluse nel precedente Piano in quanto, configurandosi come prestazioni salvavita, sono state erogate anche nel 2020. Le prestazioni di diabetologia sono state comprese nelle branche a visita.

Per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sono stati elaborati i dati relativi allo specifico monitoraggio previsto da DGRC n. 353/2021, ovvero, ai fini della specifica rendicontazione richiesta entro il 31.01.2022 dal comma 2 dell'art. 26 del DL n. 73/2021 le strutture interessate hanno inserito nel tracciato C2 del File C, alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere) il numero "9". Si riporta di seguito l'evidenza del monitoraggio.

Produzione	Prestazioni recuperabili (DGRC 353)	Prestazioni recuperate nel 2021	delta	Ulteriori Prestazioni da recuperare
	A	B	C=B-A	
Radiodiagnostica	458.279	712.705	254.426	-
Patologia Clinica	3.762.522	8.519.449	4.756.927	-
Cardiologia	546.937	325.984	-220.953	220.953
Branche a visita	2.437.041	289.272	-2.147.769	2.147.769
Radioterapia	82.407	17.130	-65.277	65.277
Medicina Fisica e Riabil.	267.286	81.550	-185.736	185.736
Medicina Nucleare	18.013	8.654	-9.359	9.359
Totale	7.572.485	9.954.744	2.382.259	2.629.094

Tabella 4 – Prestazioni recuperate nel 2021 e da recuperare (File C)

2.3 Prestazioni di Screening

Per il recupero delle prestazioni di screening previsto nella DGRC n. 353/2021 l'obiettivo richiesto alle Aziende Sanitarie è stato quello di migliorare le performance di attività, avendo come riferimento gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute.

Si riporta di seguito il valore degli indicatori NSG (P15Ca, P15Cb, P15Cc) dell'anno 2021:

Screening	2021
Cervice	13,58%
Mammella	20,02%
Colon Retto	5,17%

Tabella 5 - Adesione agli Screening anno 2021

Nonostante il perdurare della pandemia, nel 2021 il livello della performance degli indicatori per gli screening oncologici ha avuto un *trend* in miglioramento rispetto agli anni precedenti.

3. Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste d'attesa

La Regione ha recepito la nuova metodologia descritta dalle linee guida che il Ministero della Salute ha inviato con nota del 21 Gennaio 2022 (0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P) e successive integrazioni, ed in particolare sono qui riportati i nuovi criteri che il SSR dovrà seguire per il recupero delle liste d'attesa nell'anno 2022.

3.1 Prestazioni di Ricovero

Le Aziende dovranno dare priorità all'individuazione dei ricoveri con DRG chirurgici secondo una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica, ovvero:

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

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

Rispetto alle classi di priorità sopra indicate, si riporta di seguito la distribuzione per Azienda e per l'intera Regione dei ricoveri chirurgici prenotati e non ancora erogati dalle strutture pubbliche.

Azienda	Classe 1				Classe 2				Classe 3				Totale
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
ASL Avellino	20	-	-	-	22	-	-	-	2	-	-	-	44
ASL Caserta	93	64	23	62	85	111	19	-	195	28	18	55	753
ASL Napoli 1 Centro	619	527	514	79	222	321	1.000	191	81	97	1.657	555	5.863
ASL Napoli 2 Nord	971	1.198	314	98	294	272	249	69	216	220	74	26	4.001
ASL Napoli 3 Sud	15	15	8	10	-	-	-	-	9	12	11	28	108
ASL Salerno	250	95	46	51	1.388	734	283	42	628	322	850	61	4.750
AO Cardarelli	15	102	67	64	6	58	55	13	16	163	164	88	811
AO Santobono	13	1	23	9	148	308	984	479	304	206	718	546	3.739
AO Dei Colli	439	934	322	323	153	497	210	245	14	84	86	694	4.001
AOU Ruggi	456	958	419	23	209	701	174	44	275	402	2.122	27	5.810
AO Moscati	117	44	43	100	46	75	13	55	1	11	30	3	538
AO San Pio	224	153	53	220	23	23	5	3	34	31	42	436	1.247
AO San Sebastiano	589	133	5	2	202	78	1	-	238	109	12	35	1.404
AOU Vanvitelli	7	8	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-	24
AOU Federico II	720	794	531	257	291	549	466	241	269	495	636	598	5.847
IRCCS Pascale	51	109	299	69	22	86	501	72	11	66	180	52	1.518
Totale	4.599	5.135	2.674	1.368	3.112	3.813	3.960	1.454	2.293	2.246	6.600	3.204	40.458

Tabella 6 – Ricoveri prenotati per classe di complessità DRG e priorità clinica, per Azienda

Classi di complessità DRG	Classi di priorità				Totale
	A	B	C	D	
Classe 1	4.599	5.135	2.674	1.368	13.776
Classe 2	3.112	3.813	3.960	1.454	12.339
Classe 3	2.293	2.246	6.600	3.204	14.343
Totale	10.004	11.194	13.234	6.026	40.458

Tabella 7 – Totale ricoveri prenotati per classe di complessità DRG e priorità clinica

Rispetto ai ricoveri programmati sopra indicati, si riporta di seguito la media delle giornate di attesa per classe di complessità DRG e priorità clinica, stimate sulla base dei ricoveri chirurgici effettuati dagli erogatori pubblici, nel IV trimestre 2021.

Azienda	Classe DRG I				Classe DRG II				Classe DRG III			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
	30	60	180	365	30	60	180	365	30	60	180	365
ASL Avellino	7				7				12	69	158	174
ASL Caserta	12	31	86	73	10	32	74	22	13	43	88	67
ASL Napoli 1 Centro	14	94	41	67	21	73	68	124	15	69	107	199
ASL Napoli 2 Nord	31	84	52		25	108	76	152	86	150	296	209
ASL Napoli 3 Sud	8	29	52	10	11	31	54	108	12	32	56	249
ASL Salerno	16	46	100		20	48	84	150	17	42	94	219
AO Cardarelli	39	53	93	61	55	77	98	81	48	88	65	77
AO Santobono	17	96	22	33	60	118	285	328	44	92	179	167
AO Dei Colli	48	67	94	28	53	118	104	43	24	55	133	48
AOU Ruggi	36	62	85		42	86	108	26	38	91	135	162
AO Moscati	24	6	13	6	40	28	23	68	32	38	38	27
AO San Pio	17	24	61	3	12	43	80		20	69	111	116
AO San Sebastiano	40	82			93	95		364	60	171	111	95
AOU Vanvitelli	21	62	40	4	32	45	47	12	19	72	93	87
AOU Federico II	20	41	105	55	23	67	98	85	22	68	90	61
IRCCS Pascale	30	45	54	122	35	62	62	62	38	38	77	
Totale	28	55	55	55	30	75	93	92	31	78	116	103

Tabella 8 – Giorni medi di attesa per classi di complessità DRG e per priorità clinica (erogatori pubblici)

3.1.1 Descrizione delle modalità organizzative attivabili

Rispetto al recupero delle prestazioni sopra indicate, le Aziende sanitarie possono adottare modalità operative straordinarie; in particolare, possono fare ricorso:

- al reclutamento di nuovo Personale;
- alle prestazioni aggiuntive di proprio personale.

Le stime dei volumi di prestazioni da recuperare tramite ciascuna modalità operativa ed il relativo finanziamento riconosciuto alle Aziende sanitarie sono contenute negli Allegati 1, 2 e 3 al presente documento.

3.1.2 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2022. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di Classe I 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

3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

La Regione Campania adotta i criteri previsti dalle nuove linee di indirizzo ministeriali per le prestazioni sanitarie prenotate e non erogate presenti nella piattaforma regionale del monitoraggio delle liste d'attesa (ASAP-BI) al 1° gennaio 2022, suddivise in prestazioni di **prima visita afferenti alle patologie oncologiche, visite di controllo per pazienti oncologici** che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati e **prestazioni inserite nel PNGLA 2019-2021** in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali "ex ante" per classi di priorità.

La piattaforma ASAP-BI, per sua natura, non contiene il dettaglio relativo al codice esenzione per patologia, e, quindi, non è stato possibile rilevare le prestazioni non direttamente associabili alla patologia ad eccezione delle visite specifiche per pazienti oncologici.

Lo strumento necessario alla rilevazione delle prestazioni prenotate e non erogate relativamente ad una specifica patologia è il CUP che in Regione Campania sta attraversando una fase di migrazione ed implementazione verso un unico CUP regionale. Pertanto, allo stato, non essendo ancora completata la migrazione di tutte le Aziende, prevista per l'estate 2022, non è stato possibile rilevare tali prestazioni.

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 alle Aziende un ulteriore obiettivo da considerare.

La tabella 4 esposta nel paragrafo 2.2 riporta i dati delle prestazioni recuperate (attraverso il "flag" 9) e di quelle ancora da recuperare. Dall'analisi della produzione per singola branca a livello regionale non risultano pienamente recuperate le prestazioni per le branche Cardiologia, Branche a visita, Radioterapia, Medicina Fisica e Riabilitazione e Medicina Nucleare per un totale di **2.629.094**.

Considerato che il numero di prestazioni ancora da recuperare relative alle branche a visita è pari a **2.147.769**, la priorità individuata dalla Regione è il recupero delle prestazioni per patologie oncologiche.

Si riporta di seguito il numero di prestazioni prenotate e non erogate (al 1° gennaio 2022) rispetto alle prime visite per pazienti oncologici:

Azienda	Prestazioni prenotate ASAP BI
ASL AVELLINO	-
ASL BENEVENTO	-
ASL CASERTA	65
ASL NAPOLI 1	100
ASL NAPOLI 2	49
ASL NAPOLI 3	40
ASL SALERNO	1
AO CARDARELLI	-
AO SANTOBONO	-
AO DEI COLLI	1
AOU RUGGI	16
AO MOSCATI	18
AO S. PIO	4
AO SAN SEBASTIANO	4
AOU VANVITELLI	50
AOU FEDERICO II	40
IRCCS PASCALE	64
Totale	452

Tabella 9 - Prestazioni di prima visita oncologica prenotate (ASAP-BI)

Si riporta di seguito il numero di prestazioni prenotate e non erogate (al 1° gennaio 2022) rispetto alle visite di controllo per pazienti oncologici:

Azienda	Prestazioni prenotate ASAP BI
ASL AVELLINO	-
ASL BENEVENTO	-
ASL CASERTA	-
ASL NAPOLI 1	234
ASL NAPOLI 2	517
ASL NAPOLI 3	41
ASL SALERNO	73
AO CARDARELLI	6
AO SANTOBONO	3
AO DEI COLLI	129
AOU RUGGI	300
AO MOSCATI	-
AO S. PIO	52
AO SAN SEBASTIANO	57
AOU VANVITELLI	493
AOU FEDERICO II	85
IRCCS PASCALE	8.270
Totale	10.260

Tabella 10 – Prestazioni di visita di controllo oncologica prenotate (ASAP-BI)

Si riporta di seguito il totale del numero di prestazioni di prima visita oncologica e di visita di controllo oncologica, prenotate e non erogate (al 1° gennaio 2022).

Azienda	Totale prestazioni prenotate ASAP-BI
ASL AVELLINO	-
ASL BENEVENTO	-
ASL CASERTA	65
ASL NAPOLI 1	334
ASL NAPOLI 2	566
ASL NAPOLI 3	81
ASL SALERNO	74
AO CARDARELLI	6
AO SANTOBONO	3
AO DEI COLLI	130
AOU RUGGI	316
AO MOSCATI	18
AO S. PIO	56
AO SAN SEBASTIANO	61
AOU VANVITELLI	543
AOU FEDERICO II	125
IRCCS PASCALE	8.334
Totale	10.712

Tabella 11 – Prestazioni di prima visita oncologica e di controllo prenotate per Azienda (ASAP-BI)

Rispetto al monitoraggio delle prestazioni inserite nel PNGLA 2019-2021 in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali “ex ante” per classi di priorità si riportano gli andamenti delle performance registrate al 1° gennaio 2022.

Si suddividono i risultati ottenuti dalle tabelle in due periodi (gennaio - luglio 2021) e (agosto - dicembre 2021) a seguito dell’entrata in vigore della DGRC n. 353/2021 del 4/08/2021.

Di seguito si riporta l'andamento della performance per le prestazioni Classe B:

		Prestazioni Classe B					
Codice Prestazione	Nome Prestazione	gennaio-luglio 21		agosto-dicembre 21		Andamento Performance	
		Num. prenotazioni da garantire	% prenotazioni garantite	Num. prenotazioni da garantire	% prenotazioni garantite		
89.7A.3	Prima visita Cardiologica	7.173	50,0%	2.866	58,0%	● 8,0%	
89.7A.6	Prima visita Chirurgia vascolare	1.599	43,9%	774	53,4%	● 9,5%	
89.7A.8	Prima visita Endocrinologica	7.634	43,4%	3.073	58,9%	● 15,5%	
89.13	Prima visita Neurologica	6.897	43,6%	3.550	52,5%	● 8,9%	
95.02	Prima visita Oculistica	7.236	35,4%	3.243	36,9%	● 1,5%	
89.7B.7	Prima visita Ortopedica	11.524	23,6%	5.246	34,4%	● 10,8%	
89.26.1	Prima visita Ginecologica	1.901	57,2%	884	58,5%	● 1,3%	
89.7B.8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	9.251	53,0%	4.412	53,4%	● 0,4%	
89.7C.2	Prima visita Urologica	4.439	38,0%	1.913	50,7%	● 12,7%	
89.7A.7	Prima visita Dermatologica	10.128	33,0%	4.743	51,0%	● 18,0%	
89.7B.2	Prima visita Fisiatrica	6.013	54,5%	2.645	53,2%	● -1,3%	
89.7A.9	Prima visita Gastroenterologica	4.211	48,5%	2.251	46,9%	● -1,6%	
89.7B.6	Prima visita Oncologica	1.543	73,4%	1.101	57,5%	● -15,9%	
89.7B.9	Prima visita Pneumologica	4.566	33,6%	2.127	37,6%	● 4,0%	
87.37.1	Mammografia bilaterale	898	43,3%	631	37,1%	● -6,2%	
87.37.2	Mammografia monolaterale	19	57,9%	10	60,0%	● 2,1%	
87.41	TC del Torace	499	43,9%	421	38,7%	● -5,2%	
87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD	275	60,0%	235	40,4%	● -19,6%	
88.01.1	TC dell'addome superiore	3	33,3%	7	42,9%	● 9,6%	
88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC	12	25,0%	21	28,6%	● 3,6%	
88.01.3	TC dell'Addome inferiore	6	0,0%	7	28,6%	● 28,6%	
88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	15	33,3%	26	11,5%	● -21,8%	
88.01.5	TC dell'addome completo	63	33,3%	92	34,8%	● 1,5%	
88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC	548	43,4%	624	20,7%	● -22,7%	
87.03	TC Cranio - Encefalo	228	44,7%	212	48,6%	● 3,9%	
87.03.1	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	147	68,0%	112	48,2%	● -19,8%	
88.38.A	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	36	58,3%	28	35,7%	● -22,6%	
88.38.B	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	9	11,1%	12	50,0%	● 38,9%	
88.38.C	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	63	34,9%	63	60,3%	● 25,4%	
88.38.D	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	1	100,0%	3	33,3%	● -66,7%	
88.38.E	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	3	0,0%	2	50,0%	● 50,0%	
88.38.F	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	2	50,0%	● 100,0%	
88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	15	46,7%	24	20,8%	● -25,9%	
88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	292	19,9%	286	9,8%	● -10,1%	
88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	177	32,8%	215	20,5%	● -12,3%	
88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico	49	26,5%	46	10,9%	● -15,6%	
88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	241	27,8%	262	15,6%	● -12,2%	
88.93.6	RM della colonna in toto	440	18,0%	355	13,5%	● -4,5%	
88.93.B	RM della colonna in toto senza e con MDC	43	51,2%	74	24,3%	● -26,9%	
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	1.014	38,9%	504	40,9%	● 2,0%	
88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	3.627	50,3%	1.445	57,3%	● 7,0%	
88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	1.444	49,0%	685	50,1%	● 1,1%	
88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	228	48,7%	112	47,3%	● -1,4%	
88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	193	61,7%	102	64,7%	● 3,0%	
88.76.1	Ecografia dell'addome completo	1.403	55,4%	1.040	43,8%	● -11,6%	
88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	1.203	45,2%	767	33,5%	● -11,7%	
88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella	15	60,0%	23	30,4%	● -29,6%	
88.78	Ecografia ostetrica	207	69,6%	153	68,0%	● -1,6%	
88.78.2	Ecografia ginecologica	80	62,5%	45	62,2%	● -0,3%	
88.77.4,88.77.5	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	2.466	48,5%	1.041	53,7%	● 5,2%	
45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	2.701	35,4%	2.107	30,7%	● -4,7%	
45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	15	60,0%	5	60,0%	● 0,0%	
45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	13	38,5%	10	10,0%	● -28,5%	
45.13	Esofagogastroduodenoscopia	1.009	26,8%	796	26,3%	● -0,5%	
45.16.1,45.16.2	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	1.110	36,5%	743	36,1%	● -0,4%	
89.52	Elettrocardiogramma	9.790	47,7%	3.651	57,4%	● 9,7%	
89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	452	18,4%	268	19,4%	● 1,0%	
89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	136	40,4%	79	34,2%	● -6,2%	
89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	● -	
95.41.1	Esame audiometrico tonale	2.075	27,0%	878	35,9%	● 8,9%	
89.37.1	Spirometria semplice	1.034	20,1%	874	31,6%	● 11,5%	
89.37.2	Spirometria globale	69	26,1%	123	40,7%	● 14,6%	
95.11	Fotografia del fundus	94	75,5%	20	55,0%	● -20,5%	
93.08.A	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli.	36	33,3%	68	17,6%	● -15,7%	
93.08.B	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	563	93,8%	368	60,9%	● -32,9%	

Tabella 12 – Andamento performance “ex-ante” prestazioni Classe B

Di seguito si riporta l'andamento della performance per le prestazioni Classe D:

Codice Prestazione	Nome Prestazione	Prestazioni Classe D				Andamento Performance
		gennaio-luglio 21		agosto-dicembre 21		
		Num. prenotazioni da garantire	% prenotazioni garantite	Num. prenotazioni da garantire	% prenotazioni garantite	
89.7A.3	Prima visita Cardiologica	5.055	60,5%	2.437	67,6%	● 7,1%
89.7A.6	Prima visita Chirurgia vascolare	949	51,2%	414	64,3%	● 13,1%
89.7A.8	Prima visita Endocrinologica	5.373	53,7%	2.351	66,6%	● 12,9%
89.13	Prima visita Neurologica	4.308	65,7%	2.272	70,6%	● 4,9%
95.02	Prima visita Oculistica	7.098	43,7%	3.634	42,7%	● -1,0%
89.7B.7	Prima visita Ortopedica	7.876	27,4%	3.980	39,8%	● 12,4%
89.26.1	Prima visita Ginecologica	1.403	70,9%	832	73,3%	● 2,4%
89.7B.8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	7.831	67,2%	4.065	68,7%	● 1,5%
89.7C.2	Prima visita Urologica	2.991	58,1%	1.453	62,4%	● 4,3%
89.7A.7	Prima visita Dermatologica	8.231	46,0%	4.061	57,0%	● 11,0%
89.7B.2	Prima visita Fisiatrica	4.793	66,5%	2.516	75,4%	● 8,9%
89.7A.9	Prima visita Gastroenterologica	2.276	55,4%	1.350	57,3%	● 1,9%
89.7B.6	Prima visita Oncologica	1.143	90,0%	967	70,9%	● -19,1%
89.7B.9	Prima visita Pneumologica	3.064	45,6%	1.544	57,3%	● 11,7%
87.37.1	Mammografia bilaterale	1.645	59,9%	779	53,0%	● -6,9%
87.37.2	Mammografia monolaterale	12	25,0%	5	60,0%	● 35,0%
87.41	TC del Torace	399	92,7%	257	89,9%	● -2,8%
87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD	170	91,2%	136	87,5%	● -3,7%
88.01.1	TC dell'addome superiore	3	100,0%	-	-	-
88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC	22	86,4%	15	80,0%	● -6,4%
88.01.3	TC dell'Addome inferiore	1	100,0%	2	50,0%	● -50,0%
88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	13	84,6%	11	81,8%	● -2,8%
88.01.5	TC dell'addome completo	40	97,5%	36	75,0%	● -22,5%
88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC	277	83,8%	303	88,8%	● 5,0%
87.03	TC Cranio - Encefalo	176	94,9%	153	90,2%	● -4,7%
87.03.1	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	79	83,5%	45	91,1%	● 7,6%
88.38.A	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	28	89,3%	31	93,5%	● 4,2%
88.38.B	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	14	57,1%	14	100,0%	● 42,9%
88.38.C	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	49	87,8%	47	93,6%	● 5,8%
88.38.D	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	3	100,0%	-	-	-
88.38.E	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	1	100,0%	-	-	-
88.38.F	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	1	100,0%	-	-	-
88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	11	100,0%	3	66,7%	● -33,3%
88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	210	41,9%	150	22,0%	● -19,9%
88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	123	49,6%	99	28,3%	● -21,3%
88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico	44	95,5%	37	56,8%	● -38,7%
88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	117	60,7%	108	57,4%	● -3,3%
88.93.6	RM della colonna in toto	378	37,8%	216	32,4%	● -5,4%
88.93.B	RM della colonna in toto senza e con MDC	51	76,5%	46	37,0%	● -39,5%
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	1.160	67,2%	528	81,8%	● 14,6%
88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	3.166	77,4%	1.468	84,3%	● 6,9%
88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	1.472	64,0%	702	67,4%	● 3,4%
88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	307	73,3%	144	74,3%	● 1,0%
88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	206	89,3%	133	80,5%	● -8,8%
88.76.1	Ecografia dell'addome completo	1.423	89,7%	948	85,3%	● -4,4%
88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	1.883	64,3%	943	58,4%	● -5,9%
88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella	10	30,0%	4	50,0%	● 20,0%
88.78	Ecografia osterica	241	98,8%	202	98,0%	● -0,8%
88.78.2	Ecografia ginecologica	131	80,2%	48	81,2%	● 1,0%
88.77.4,88.77.5	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	2.101	61,4%	870	56,4%	● -5,0%
45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1.437	52,6%	1.291	46,8%	● -5,8%
45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	10	100,0%	2	100,0%	● 0,0%
45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	21	33,3%	8	37,5%	● 4,2%
45.13	Esofagogastroduodenoscopia	631	54,5%	477	59,5%	● 5,0%
45.16.1,45.16.2	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	612	60,0%	423	67,8%	● 7,8%
89.52	Elettrocardiogramma	8.681	70,8%	3.402	81,5%	● 10,7%
89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	351	64,7%	262	68,7%	● 4,0%
89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	132	71,2%	107	60,7%	● -10,5%
89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-
95.41.1	Esame audiometrico tonale	2.087	56,4%	1.160	69,1%	● 12,7%
89.37.1	Spirometria semplice	1.677	43,2%	1.224	61,4%	● 18,2%
89.37.2	Spirometria globale	93	67,7%	175	77,1%	● 9,4%
95.11	Fotografia del fundus	92	93,5%	43	34,9%	● -58,6%
93.08.A	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli.	59	72,9%	92	43,5%	● -29,4%
93.08.B	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	65	78,5%	146	67,8%	● -10,7%

Tabella 13 – Andamento performance “ex-ante” prestazioni Classe D

3.2.1 Descrizione delle modalità organizzative attivabili

Rispetto al recupero delle prestazioni sopra indicate, le Aziende sanitarie possono adottare modalità operative straordinarie; in particolare, possono fare ricorso a:

- programmi di prestazioni aggiuntive
- incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna
- committenza a privato accreditato
- ricorso alla telemedicina per le visite di controllo

Le stime dei volumi di prestazioni da recuperare tramite ciascuna modalità operativa ed il relativo finanziamento riconosciuto alle Aziende sanitarie sono contenute negli Allegati 1, 2 e 3 al presente documento.

3.2.2 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2022. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita afferenti alle patologie oncologiche, visite di controllo per pazienti oncologici che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati 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 entro il 31/12/2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

3.3 Prestazioni di Screening

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 uterina, mammella e colon-retto).

- differenziale 2019-2020 inviti spediti per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico (per coorte);
- differenziale 2019-2020 test eseguiti per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico.

Di seguito si riportano i dati relativi agli screening effettuati, alla popolazione invitata per AA.SS.

Si tenga conto che i dati dell'ASL Napoli 3 Sud relativi all'anno 2021 sono in corso di aggiornamento, a causa di problemi informatici.

Azienda	2019		2020		2021	
	Popolazione Invitata	Test Effettuati	Popolazione Invitata	Test Effettuati	Popolazione Invitata	Test Effettuati
ASL AVELLINO	35.686	5.115	15.509	1.531	13.721	2.679
ASL BENEVENTO	38.248	4.479	16.622	1.827	14.706	3.760
ASL CASERTA	23.012	19.153	10.001	1.745	8.848	8.848
ASL NAPOLI 1 CENTRO	104.033	15.631	45.212	8.719	40.000	13.982
ASL NAPOLI 2 NORD	199.859	16.914	86.856	8.265	76.844	17.067
ASL NAPOLI 3 SUD	42.724	17.396	18.567	7.712	16.427	15.075*
ASL SALERNO	-	15.630	-	4.522	-	13.580
REGIONE	443.562	94.318	192.767	34.321	170.546	59.916

Tabella 14 - Popolazione invitata e test effettuati Cervice Uterina anni 2019, 2020 e 2021

Azienda	2019		2020		2021	
	Popolazione Invitata	Test Effettuati	Popolazione Invitata	Test Effettuati	Popolazione Invitata	Test Effettuati
ASL AVELLINO	63.958	3.751	22.063	4.345	27.366	3.344
ASL BENEVENTO	16.827	2.069	5.805	296	7.200	2.219
ASL CASERTA	13.712	20.364	4.730	3.538	5.867	5.015
ASL NAPOLI 1 CENTRO	8.708	7.674	3.004	1.372	3.726	2.662
ASL NAPOLI 2 NORD	162.235	23.923	55.963	4.084	69.416	17.915
ASL NAPOLI 3 SUD	-	22.894	-	2.411	-	6.068*
ASL SALERNO	3.637	1.905	1.254	420	1.556	880
REGIONE	269.078	82.580	92.819	16.466	115.131	32.035

Tabella 15 - Popolazione invitata e test effettuati Colon-retto anni 2019, 2020 e 2021

Azienda	2019		2020		2021	
	Popolazione Invitata	Test Effettuati	Popolazione Invitata	Test Effettuati	Popolazione Invitata	Test Effettuati
ASL AVELLINO	5.522	5.246	3.078	2.354	5.210	3.343
ASL BENEVENTO	10.729	2.219	5.981	1.410	10.123	3.623
ASL CASERTA	12.964	4.963	7.227	470	12.231	12.231
ASL NAPOLI 1 CENTRO	45.576	14.757	25.407	9.129	43.000	13.644
ASL NAPOLI 2 NORD	77.670	10.105	43.299	4.234	73.281	12.091
ASL NAPOLI 3 SUD	80.984	25.146	45.146	7.825	76.407	18.913*
ASL SALERNO	40.227	10.176	22.425	6.436	37.954	21.307
REGIONE	273.672	72.612	152.563	31.858	258.206	66.239

Tabella 16 - Popolazione invitata e test effettuati Mammella anni 2019, 2020 e 2021

Le Aziende dovranno individuare le soluzioni organizzative ed operative per raggiungere gli obiettivi previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute.

Si riporta di seguito la situazione attuale della Regione rispetto ai tre indicatori NSG (P15C):

Azienda	2021
ASL AVELLINO	7,1%
ASL BENEVENTO	15,2%
ASL CASERTA	10,4%
ASL NAPOLI 1 CENTRO	15,6%
ASL NAPOLI 2 NORD	17,7%
ASL NAPOLI 3 SUD	15,6%
ASL SALERNO	13,6%
REGIONE	13,6%

Tabella 17 - Adesione agli Screening Cervice Uterina anno 2021

Per lo screening relativo a Cervice Uterina, la Regione Campania si attesta ad un valore inferiore rispetto alla soglia ministeriale pari a 25%.

Azienda	2021
ASL AVELLINO	5,7%
ASL BENEVENTO	5,8%
ASL CASERTA	4,2%
ASL NAPOLI 1 CENTRO	2,0%
ASL NAPOLI 2 NORD	13,6%
ASL NAPOLI 3 SUD	4,4%
ASL SALERNO	0,6%
REGIONE	5,2%

Tabella 18 - Adesione agli Screening Colon-retto anno 2021

Per lo screening relativo a Colon-retto, la Regione Campania si attesta ad un valore inferiore rispetto alla soglia ministeriale pari a 25%.

Azienda	2021
ASL AVELLINO	11,2%
ASL BENEVENTO	18,5%
ASL CASERTA	19,8%
ASL NAPOLI 1 CENTRO	19,3%
ASL NAPOLI 2 NORD	17,7%
ASL NAPOLI 3 SUD	26,4%
ASL SALERNO	27,3%
REGIONE	20,0%

Tabella 19 - Adesione agli Screening Mammella anno 2021

Per lo screening relativo a Mammella, la Regione Campania si attesta ad un valore inferiore rispetto alla soglia ministeriale pari a 35%.

3.3.1 Descrizione delle modalità organizzative attivabili

Rispetto al recupero delle prestazioni sopra indicate, le Aziende sanitarie possono adottare modalità operative straordinarie; in particolare, possono fare ricorso:

- al reclutamento di nuovo Personale;
- alle prestazioni aggiuntive di proprio personale.

Le stime dei volumi di prestazioni da recuperare tramite ciascuna modalità operativa ed il relativo finanziamento riconosciuto alle Aziende sanitarie sono contenute negli Allegati 1, 2 e 3 al presente documento.

3.3.2 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

Il Piano di recupero delle Liste di Attesa dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2022. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato 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.

4. Stima prestazioni recuperabili per tipologia di assistenza

Di seguito si riporta il riepilogo dei volumi di prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e screening da recuperare con le modalità e i finanziamenti individuati nel presente piano:

4.1 Prestazioni di Ricovero

Indicatore	Volume
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A	4.599
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A	28
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	5.135
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	55
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	2.674
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	55
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	1.368
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	55
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	3.112
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	30
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	3.813
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	75
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	3.960
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	93
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	1.454
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	92
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	2.293
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	31
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	2.246
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	78
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	6.600
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	116
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	3.204
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	103

Tabella 20 – Stima delle prestazioni di ricovero recuperabili (Anno 2022)

4.2 Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale

Tipologia di prestazione	Volumi
Prime visite oncologiche	452
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	
Diagnostica per il paziente oncologico	
Visite di controllo follow up oncologici	10.260
Visite di controllo cronici	
Visite di controllo patologie rare	
Visite di controllo salute mentale	
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA	166.683

**Ad oggi è in via di implementazione su tutte le Aziende del SSR il sistema di CUP unico Regionale, e non risultano disponibili, quindi, i dati relativi ai codici esenzione per patologia delle prestazioni ambulatoriali prenotate e non erogate*

Tabella 21 – Stima delle prestazioni di specialistica ambulatoriale recuperabili (prenotato non erogato al 1° gennaio 2022)

Branca	Volumi
Branche a visita (al netto della tabella precedente)	1.970.374
Cardiologia	220.953
Radioterapia	65.277
Medicina fisica e riabilitazione	185.736
Medicina nucleare	9.359

Tabella 22 – Stima delle ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale recuperabili (differenziale non recuperato nel 2021)

4.3 Prestazioni di Screening

Indicatore	Volumi
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	121.109
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	176.259
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVIC	250.795
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	40.754
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	66.114
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVIC	59.997
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON	
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVIC	

**È stata avviata una rilevazione puntuale per reperire le informazioni relative alle prestazioni di 2° livello, attualmente non disponibili.*

Tabella 23 – Stima delle prestazioni di screening recuperabili (differenziale 2019-2020)

5. Monitoraggio del Piano

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

Il monitoraggio sarà effettuato sulla base dei dati conferiti dalle Aziende nella piattaforma regionale "SINFONIA" per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening sulla base delle linee guida ministeriali del 21 gennaio 2022 (0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P).

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

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

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

- volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo;

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

Inoltre, per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, come già definito nella DGRC n. 353/2021, le strutture pubbliche interessate dovranno inserire nel tracciato C2 del File C, alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere) il numero "9".

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

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

6. Riparto delle risorse finanziarie disponibili previste dalla Legge n. 234 del 30 dicembre 2021

Come Previsto dalla Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, per garantire la piena attuazione del Piano di recupero delle liste d'attesa le disposizioni previste sono prorogate fino al 31 dicembre 2022.

Le Aziende del SSR potranno utilizzare i fondi stanziati e non utilizzati ai sensi della DGRC n. 353/2021 per le prestazioni da recuperare nel 2022.

Inoltre, per l'attuazione del presente piano, a livello regionale, è autorizzata la spesa per complessivi **46.356.513** di euro. I commi 277 e 278 della Legge 30 dicembre 2021 n. 234 prevedono la possibilità di coinvolgere le strutture private accreditate con un'autorizzazione di spesa per un importo pari a **17.237.830** di euro, eventualmente incrementabili sulla base di specifiche esigenze regionali. Le strutture private accreditate renderanno entro il 31 gennaio 2023 alla Regione le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget che verrà loro assegnato per l'anno 2022.

Si richiama inoltre il comma 279, per cui *“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”*.

6.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici

Con riguardo al riparto delle risorse finanziarie previste per gli erogatori pubblici, queste si quantificano in euro **29.118.683**.

Si riporta di seguito la ripartizione delle risorse finanziarie, per gli erogatori pubblici del SSR, previste per il recupero delle liste d'attesa relative ai ricoveri, specialistica ambulatoriale e screening:

- **prestazioni di ricovero**, la ripartizione è stata effettuata sulla base della classe di complessità, del peso medio DRG e del numero di ricoveri da recuperare;
- **prestazioni di specialistica ambulatoriale**, la ripartizione è stata effettuata sulla base del volume di prestazioni da recuperare;
- **prestazioni di screening**, la ripartizione è stata effettuata sulla base del numero di test da recuperare per raggiungere gli obiettivi minimi ministeriali.

Azienda	Ricoveri		Specialistica ambulatoriale		Screening		Totale
	Prestazioni da recuperare	Finanziamento	Prestazioni da recuperare	Finanziamento	Prestazioni da recuperare	Finanziamento	Finanziamento
ASL Avellino	44	21.971 €	65.890	145.954 €	25.231	550.387 €	718.311 €
ASL Benevento	-	- €	3.818	8.457 €	13.040	284.449 €	292.906 €
ASL Caserta	753	317.586 €	413.137	915.145 €	46.935	1.023.818 €	2.256.548 €
ASL Napoli 1 Centro	5.863	2.415.715 €	496.922	1.100.738 €	49.900	1.088.497 €	4.604.949 €
ASL Napoli 2 Nord	4.001	2.222.184 €	284.295	629.745 €	34.002	741.706 €	3.593.635 €
ASL Napoli 3 Sud	108	48.396 €	449.325	995.305 €	43.559	950.183 €	1.993.884 €
ASL Salerno	4.750	1.637.541 €	219.348	485.880 €	54.310	1.184.696 €	3.308.118 €
AO Cardarelli	811	327.261 €	35.465	78.559 €			405.820 €
AO Santobono	3.739	1.158.032 €	25.881	57.329 €			1.215.362 €
AO Dei Colli	4.001	1.999.929 €	9.344	20.698 €			2.020.627 €
AOU Ruggi	5.810	2.395.825 €	69.573	154.112 €			2.549.937 €
AO Moscati	538	286.800 €	43.820	97.066 €			383.866 €
AO San Pio	1.247	605.187 €	64.092	141.971 €			747.158 €
AO San Sebastiano	1.404	700.795 €	61.720	136.717 €			837.512 €
AOU Vanvitelli	24	16.171 €	101.963	225.859 €			242.030 €
AOU Federico II	5.847	2.637.056 €	126.607	280.449 €			2.917.505 €
IRCCS Pascale	1.518	680.761 €	157.894	349.753 €			1.030.514 €
Totale	40.458	17.471.210 €	2.629.094	5.823.737 €	266.978	5.823.737 €	29.118.683 €

Tabella 24 – Ripartizione finanziamento prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e screening da recuperare, per AA.SS.

6.2 Il contributo del privato accreditato al recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale

Come si è detto in precedenza, l'art. 26 del DL 73/2021, la cui efficacia è stata ora prorogata dalla Legge di Bilancio 2022 fino al 31 dicembre 2022, prevede che le regioni, per le finalità del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa, "fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative" di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 29 del DL 104/2020, "possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020".

Il ricorso alle strutture private accreditate avviene previa apposita previsione nel piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'art. 29 del DL 104/2020.

Dal quadro normativo di riferimento emerge, dunque, che per il coinvolgimento delle strutture private accreditate le regioni, in deroga ai limiti di spesa imposti dalla cd. *spending review*, possono:

- utilizzare le risorse già alle stesse assegnate dai commi 277 e 278 della Legge 30 dicembre 2021 n. 234 specificamente per il coinvolgimento delle strutture private accreditate, eventualmente incrementabili sulla base di specifiche esigenze regionali;
- utilizzare quota parte delle economie conseguite nell'impiego delle risorse attribuite alle regioni nel corso del 2020 e del 2021 in applicazione dei decreti legge emanati per l'emergenza Covid-19 e non ancora non impiegate per altre finalità;
- utilizzare eventuali economie derivanti dai budget attribuiti agli erogatori privati per l'anno 2020 e non ancora impiegate per altre finalità.

Ebbene, con il presente Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa, la regione Campania intende esercitare la facoltà di coinvolgere le strutture private accreditate nell'obiettivo di recuperare le prestazioni non erogate nel corso del 2020 e del 2021 a causa della pandemia, sia perché, come emerge dai paragrafi precedenti, l'entità delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da recuperare è talmente significativa che è assolutamente necessario chiedere il contributo di tutti gli erogatori pubblici e privati, nel primario interesse della tutela della salute dei cittadini campani, sia anche perché in alcune branche della specialistica ambulatoriale le strutture private accreditate già normalmente assicurano circa l'80% della produzione annua di prestazioni, per cui la loro esclusione rappresenterebbe un grave *handicap* nel perseguimento degli obiettivi del presente Piano.

Rispetto alle risorse da destinare alle strutture private accreditate per il perseguimento degli obiettivi del presente Piano, la regione Campania intende utilizzare: (i) le risorse già stanziare dai commi 277 e 278 della Legge 30 dicembre 2021 n. 234 a favore della regione Campania per il coinvolgimento delle strutture private accreditate per un importo pari ad euro **17.237.830**; (ii) le economie richiamate in precedenza *sub b*) 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.

L'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali di tali risorse, complessivamente pari ad euro **50.000.000**, per il coinvolgimento delle strutture private accreditate, con le quali finanziare il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020 e nel 2021, integrando gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui ai contratti stipulati per l'anno 2022, ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti.