



**PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO
DELLE LISTE DI ATTESA**

Ai sensi della DGRC n. 353 del 04/08/2021 "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. 77 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106)

Premessa

Il Piano Aziendale per il Recupero delle Liste d'attesa è un documento che disciplina le modalità di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero non erogate dalla ASL Benevento nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, redatto in linea con le disposizioni contenute nel D.Lgs 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".

Al fine di rispondere tempestivamente al bisogno di salute dei cittadini la normativa nazionale e regionale prevede che le Aziende Sanitarie possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui all'articolo n. 29 della legge n. 126/2020 anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale". Per le finalità descritte, con la DGRC n. 620 del 29/12/2020 e la successiva DGRC n. 353 del 04/08/2021 tra l'altro, sono state ripartite tra le diverse aziende sanitarie Campane le risorse complessivamente assegnate di euro 44.483.036,00 stabilita dal decreto-legge 104/2020 convertito e modificato dalla legge n. 126/2020. 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, estendendo fino al 31 dicembre 2021 la possibilità di far ricorso agli strumenti straordinari, consentendo 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, reperire ulteriori risorse economiche da destinare allo scopo.

In considerazione del duplice obiettivo di recuperare le prestazioni non rese nell'anno 2020 e di riportare le liste d'attesa per le prestazioni ai livelli "pre-Covid" nel rispetto delle misure di sicurezza, la citata DGRC n. 620 del 29/12/2020 e la successiva DGRC n. 353 del 04/08/2021 hanno individuato una serie di azioni che le Aziende Sanitarie Campane possono intraprendere, di seguito elencate:

- 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 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 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 8-20, 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.

Nello specifico, con la DGRC n. 353 del 04/08/2021 la Regione Campania ha:

- ✓ esteso fino al 31 dicembre 2021 la possibilità di derogare al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del D.Lgs n. 104/2020, con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e dello stesso articolo 26;
- ✓ aggiornato i dati delle prestazioni non rese, e proceduto al riparto tra le diverse aziende sanitarie del SSR anche delle risorse non ancora assegnate con precedenti provvedimenti, pari a complessivi euro - 9.672.427,00;
- ✓ approfondito l'analisi delle prestazioni da recuperare, indicando criteri di priorità e sistemi di monitoraggio;
- ✓ inteso coinvolgere anche le strutture private accreditate al fine 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.

Nel Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa viene indicata la quantità complessiva delle prestazioni che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza epidemica, non sono state ancora erogate, suddivise per prestazioni di tipo ambulatoriali, prestazioni di screening e ricoveri ospedalieri; nello stesso Piano vengono individuate priorità ben precise di recupero ed indicati obiettivi, di seguito indicati, per la stesura dei Piani operativi di Recupero delle single Aziende Sanitarie del SSR:

- le Aziende dovranno esplicitare le soluzioni organizzative ed operative che intendono adottare per raggiungere gli obiettivi di recupero della totalità delle prestazioni,
- le Aziende dovranno prevedere focus specifici sulle prestazioni da erogare ai pazienti esenti per patologia, esplicitando, nel dettaglio, le soluzioni organizzative adottate per raggiungere gli obiettivi di recupero,
- le Aziende dovranno prevedere focus specifici di recupero delle prestazioni, con riguardo, in particolare, alle 69 prestazioni "sentinella" in classe B e D di primo accesso del PNGLA, in modo da migliorare i tempi di attesa rilevati dai flussi informativi volti al monitoraggio "ex-ante".
- le Aziende dovranno esplicitare le soluzioni organizzative ed operative adottate per avvicinarsi agli obiettivi previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute.

La Regione, nell'ambito del sistema di monitoraggio dell'azione e dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende sanitarie per il recupero delle prestazioni, procederà al monitoraggio periodico delle prestazioni per tipologia di screening, ASL e distretto.

Normativa di riferimento

- DCA n. 52 del 04/07/201- "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/20212";
- DCA n. 23 del 24/01/2020 -"Linee di indirizzo regionali per la riduzione dei tempi di attesa;
- Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- CCNL Area Sanità – Triennio 2016-2018- del 19/12/2019
- CCNL Comaparto Sanità – Triennio 2016-2018- del 11/07/2019
- PNGLA 2019-2021
- Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- DGRC n. 543 del 2/12/2020 -"Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021"
- DGRC n. 620 del 29/12/2020- "Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa"
- decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106
- DGRC n. 353 del 04/08/2021"Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa" Aggiornamento DGRC 620/2020, ai sensi del dell'art. 26 de d.lsg 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106

Piano Operativo Aziendale ASL Benevento

Delle risorse assegnate alla Regione Campania per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale, alla ASL di Benevento sono stati attribuite per il recupero delle prestazioni le seguenti somme:

- **Euro 753.003**, per la Specialistica Ambulatoriale,
- un totale di **Euro 315.532** per le Prestazioni di Ricovero, ripartite in Euro 190.572 per I ricoveri di Tipo M ed Euro 124.959, per quelli di tipo C,
- un importo pari a **Euro 72.244** per l'incremento delle ore degli Specialisti Ambulatoriali.

Per la predisposizione del piano di cui alla DGRC 353/2021 l'ASL Benevento ha costituito per gli

adempimenti in essa previsti, un gruppo di lavoro che, partendo dai dati prestazionali indicati dalla Regione con la DGRC 353/2021, ha avviato una attività di valutazione preliminare della situazione della specialistica ambulatoriale fino alla rimodulazione delle attività di recupero delle prestazioni non effettuate, che è consistita:

1. nella verifica della dotazione organica, valutando se fosse congrua a soddisfare sia il numero di prestazioni istituzionali che quelle da recuperare;
2. nella verifica della disponibilità di acquisire ore-medici dagli elenchi degli specialisti ambulatoriali convenzionati;
3. nella verifica della disponibilità di acquisire prestazioni tramite convenzionamenti con le strutture accreditate o Ospedali Classificati;
4. nell' analisi del parco tecnologico aziendale e della loro capacità produttiva;
5. nella programmazione di monitoraggi più frequenti delle prestazioni, con interventi mirati sul campo, sui Servizi meno performanti;
6. nella programmazione dell'erogazione di prestazioni in fasce orarie ulteriori e/o diverse da quelle già programmate;
7. nella pianificazione di interventi formativi mirati per gli addetti dei Centri Unici di Prenotazione che uniformino le procedure aziendali e garantiscano le attività di recall dei pazienti ed eventuali switch per l'indisponibilità, al fine di riempire completamente le agende dedicate al recupero delle predette prestazioni;

Inoltre è da considerare che il recupero delle prestazioni dovrà avvenire in ossequio alle disposizioni nazionali/regionali/aziendali sul distanziamento sociale, individuando soluzioni organizzative atte a rispettare i parametri ministeriali sull'erogazione delle prestazioni programmate.

Prestazioni di ricovero

A seguito dell'annessione del P.O. di Sant'Agata dei Goti all'A.O.R.N. "San Pio", l'assistenza sanitaria direttamente gestita dalla ASL di Benevento è di tipo territoriale, essendo le prestazioni di tipo ospedaliero garantite esclusivamente dal privato accreditato e dall'Ospedale Classificato, presenti sul territorio. Per cui per tali tipi di prestazioni il recupero sarà affidato esclusivamente alle suddette strutture accreditate.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate, prendendo atto dei dati indicati dalla Regione, si è proceduto ad individuare le performance prestazionali dei singoli distretti, degli anni 2019 e 2020, e, sulla base della tipologia e dello scostamento da quanto erogato nel 2019, si sono pianificate le tipologie di prestazioni da recuperare ed i fondi da destinare al recupero delle prestazioni.

Sebbene il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sia incentrato su tutte le branche, al fine di legare il recupero a necessità ben specifiche, si è inteso destinare i fondi, prioritariamente alle prestazioni non erogate a pazienti affetti da patologie cronic-degenerative, ed al recupero delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B e D, non erogate nei tempi massimi di attesa.

La quota di euro **Euro753.003** è da destinarsi anche al recupero delle prestazioni ambulatoriali di screening per una percentuale del 10% del totale assegnato.

Pertanto la ASL Benevento per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di screening ha ripartito gli importi attribuiti come di seguito indicato:

Totale	Eu ro 753.003,00
per recupero Prestazioni Ambulatoriali	Eu ro 677.703,00
per recupero Screening	Eu ro 75.300,00

Per la stessa finalità, intende usufruire dell'importo assegnato di seguito indicato per l' incremento del monte orario degli Specialisti Ambulatoriali

Importo per incremento monte orario degli Specialisti Ambulatoriali	Euro72.244
---	-------------------

La DGRC 353 ha indicato con precisione le prestazioni non erogate nel 2020 che sono state estrapolate dalla Regione Campania dai flussi informativi trasmessi da ciascuna Azienda Sanitaria.

Prestazioni non erogate specialistica ambulatoriale nel 2020 ai sensi dell'allegato 3 della DGRC 353/2021				
branca	n.prestazioni	Prestazioni in euro	Prestazioni pubblico in euro	Prestazioni privato in euro
CARDIOLOGIA	7425	228.472	51.121	177.351
Prestazioni non erogate a pazienti con esenzione per patologia nel 2020 ai sensi dell'allegato n.4 della DGRC 353/2021				
BRANCA	PRESTAZIONI PERSE NEL 2020		PRESTAZIONI IN EURO	
Radiologia	81		4619	
laboratorio	29766		129.577	
cardiologia	4314		136.043	
Branca a visita	5852		113.720	
radioterapia	104		7823	
nucleare	84		33.441	
TOTALE	40.201		425.223	

In modo particolare i dati delle attività ambulatoriali distrettuali hanno evidenziato che le branche delle prestazioni da recuperare sono rappresentate da quelle specialità che hanno generato una perdita percentuale di prestazioni superiore al 30% tendenziale nel 2020 rispetto al 2019. Le branche a visita che hanno registrato una sensibile diminuzione delle erogazioni sono state le seguenti:

- Ecografia
- Nefrologia
- Oculistica
- Dermatologia
- FKT
- Neurologia
- Endocrinologia
- Pneumologia
- Otorinolaringoiatria
- Cardiologia

SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DELL'INCREMENTO DELL'ATTIVITA' DI SCREENING (DGRC N. 620/2020 e DGRC 353/2021):

La Regione ha puntualizzato le soluzioni operative da adottarsi per l'attuazione del Piano Operativo, per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, che di seguito si riportano:

1. ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) con la tariffazione prevista dall'articolo 29 del DL n. 104/2020 (nel rispetto degli orari massimi di lavoro e dei prescritti riposi) con esclusione dei servizi di guardia;
2. assunzione di personale a tempo determinato dedicato (per le branche specialistiche più critiche), preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale di comparto e della dirigenza medica, anche in deroga ai vigenti CCNL, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa,
3. procedere al reclutamento del personale delle figure professionali di cui agli art. 2-bis e 2-ter del D.L. n. 18 del 17/03/2020 convertito in L. n. 27 del 24/04/2020;
4. possibilità di coinvolgimento dei medici iscritti all'ultimo o al penultimo anno (per i corsi di studio di durata quinquennale) dei corsi di formazione specialistica nell'espletamento delle attività assistenziali presso le Aziende ed Enti del SSN;
5. possibilità di incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente;
6. attivazione, 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 a da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali) ai sensi dell'art. 20 del vigente ACN;
7. individuazione di sistemi di incentivazione del personale;
8. stipula di accordi interaziendali con altre Aziende in grado di far fronte ad un aumento della richiesta;
9. incentivi, per le attività di screening, anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive oltre che lo stesso incremento orario;
10. ricorso, in via residuale ed esclusivamente qualora siano già state attivate tutte le modalità organizzative di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 29 del D.L. n. 104/2020, al coinvolgimento delle strutture private accreditate.

Le prestazioni di cui all'allegato 3 sono già state differenziate in prestazioni pubbliche e private, e riguardano soltanto le prestazioni della branca cardiologica.

L'unico erogatore di tale branca al di fuori dell'ASL Benevento, fatta salva l'Azienda Ospedaliera San Pio, è l'Ospedale classificato Fatebenefratelli che secondo quanto stabilito dalla DGRC 353 dovrà recuperare circa l'80% di quanto definito dal suddetto allegato 3. Il restante 20 % di tali prestazioni sarebbero attribuibili solo all'ASL BN e vanno ad aggiungersi alle prestazioni cardiologiche dell'allegato 4 per un totale complessive di 5799 prestazioni da recuperare in 3 mesi.

Inoltre va sottolineato che nessuna struttura accreditata eroga le branche a visita in provincia di Benevento, fatto salvo, ma solo per alcune specialità, lo stesso Ospedale Classificato Fatebenefratelli. L'allegato 4 individua 5842 prestazioni di branche a visita attribuibili solo all'ASL.

SOLUZIONI ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI RECUPERO PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI SCREENING

Il programma si sviluppa sulla base della valutazione dei dati del sistema informativo interno (SIMAA) riguardanti le prestazioni specialistiche non erogate nel 2020, ed è da intendersi operativo su tutti i distretti dell'ASL facendo riferimento alla presenza degli specialisti ambulatoriali già presenti e disponibili al completamento orario e ad effettuare eventuali nuove ore in plus orario attivabili secondo le modalità previste dalla DGRC 353 del 2021. Le risorse destinate agli screening, saranno destinate a rafforzare la campagna itinerante progettata dall'ASL per l'autunno.

Per ogni Distretto saranno esplicitati gli strumenti operativi utilizzati con indicazione delle prestazioni ambulatoriali da erogare, e delle modalità di erogazione.

E' opportuno sottolineare che con il passaggio del plesso ospedaliero di Sant'Agata dei Goti all'AO San Pio, l'ASL di Benevento ha perso anche il patrimonio di specialisti dipendenti che per gli scopi del presente piano avrebbero costituito una task force operativa che allo stato può essere svolta solo dagli specialisti ambulatoriali convenzionati e da solo da poche unità di specialisti dipendenti.

Prestazioni

Previa verifica della disponibilità:

- in via prioritaria utilizzo di personale dipendente e/o non più impiegato nelle attività di contrasto alla pandemia;
- incremento orario agli Specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato anche in plus orario;
- acquisizione di medici dagli elenchi degli specialisti;
- acquisire prestazioni mediante convenzionamento con l'Ospedale Classificato;

Attività ambulatoriali

- 1) Ottimizzazione della gestione delle liste di attesa attraverso la revisione puntuale delle liste per le attese superiori ai 30 giorni;
- 2) Recupero delle prime visite e dei primi accessi, sulla base della priorità assegnata dal medico prescrittore, al fine di garantire il rispetto del tempo massimo di attesa e, a seguire, le visite e gli accessi successivi al primo;
- 3) Previsione di orari dedicati al recupero delle prestazioni da erogare ai pazienti esenti per patologia;
- 4) Incremento dell'utilizzo degli spazi disponibili ottimizzando laddove possibile la gestione degli spazi ed incremento l'orario di apertura degli ambulatori prevedendo turni 8-20, compreso il sabato e la domenica;
- 5) nella programmazione delle attività ambulatoriali, valutazione dell'erogazione prioritaria delle prestazioni da erogare a soggetti positivi al test di screening di primo livello.

Attività di screening

Per favorire la progressiva riattivazione dell'offerta degli screening oncologici di primo livello, la Regione Campania, con nota prot. n. 0270386 del 09/06/2020 della Direzione Generale per la Tutela della Salute, ha fornito indicazioni per la ripartenza delle attività in sicurezza.

L'offerta, rimodulata tenendo conto delle misure di sicurezza per personale ed assistiti ha consentito, per l'anno 2020, solo un parziale recupero rispetto ai mesi di sospensione, anche a causa di un tendenziale timore di rischio infettivo da parte degli utenti.

Considerata, quindi, la situazione di contesto, caratterizzata da persistenti difficoltà nel garantire livelli di attività sufficienti a garantire il raggiungimento dei risultati richiesti per i LEA, il piano previsto dalla ASL sugli screening oncologici mira ad aumentare l'adesione della popolazione ai tre programmi attraverso la seguente azione:

- attività promozionali itineranti che raggiungano anche le popolazioni più disagiate dal punto di vista logistico orografico e avvicino il sistema dei servizi e degli operatori della ASL ai luoghi di vita del vasto territorio provinciale.

L'attività promozionale sarà svolta nell'ambito dei 78 Comuni che rientrano nella provincia di Benevento.

La soluzione organizzativa indicata prevede l'utilizzo di un camper ad uso ambulatorio mobile per attività di esecuzione di mammografia digitale, esecuzione pap test, offerta del kit sangue occulto feci.

Per l'espletamento dell'intervento verrà realizzato un calendario di attività per il periodo di riferimento.

La giornata di attività sarà operante nella fascia di lavoro tra le 9.00 e le 19.00.

Ai fini dell'espletamento dell'attività i Direttori di Distretto forniranno indicazione dei nominativi e qualifica del personale partecipante alle giornate di attività promozionale itinerante.

MODALITA' DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA'

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 31/12/2021.

Le ore svolte dal personale coinvolto dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, previa timbratura con apposto codice "progetto riduzione tempi di attesa" definito dal GRU, valido a far data dal 01/10/2021. Ciò al fine di consentire una più agevole verifica agli uffici preposti. Le attività, debitamente rendicontate e verificate attraverso il badge, saranno remunerate in base all'orario effettivamente svolto e valutate secondo le disposizioni vigenti in materia.

MODALITA' DI MONITORAGGIO DEI RISULTATI

Per il monitoraggio dell'attività di recupero, si dispone che il CED per le prestazioni di specialistica inserisca nel tracciato C2 del flusso informativo "FILE C", alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere), il numero "9", laddove si tratti di prestazioni effettuate in virtù dei finanziamenti straordinari oggetto del presente Piano.

La verifica del recupero e rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, per singola prestazione e per Distretto, da attuarsi attraverso la piattaforma ASAB_bi Produzione della Regione Campania, sarà mensile.

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

Allo stesso modo, la verifica delle prestazioni erogate per singola tipologia di screening, avverrà mensilmente.

VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI

Il monitoraggio sarà effettuato con cadenza mensile utilizzando come indicatori di risultato sia il numero delle prestazioni erogate in relazione alle ore di attività assegnate sia la progressiva riduzione dei tempi di attesa registrati per le diverse prestazioni.

Ciascun Distretto, su base mensile, verificato il raggiungimento dell'obiettivo atteso nel periodo di riferimento, attesterà il numero di ore effettuate dagli specialisti e dal personale del comparto trasmettendo tale attestazione al GEF per la liquidazione.