



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

# Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **29/06/2023**

## PROCESSO VERBALE

Oggetto :

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

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

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

**PREMESSO** che

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

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

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

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

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

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

*m.2 al comma 9-octies, “Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023”;*

**PRESO ATTO, dall’istruttoria degli uffici competenti che:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **RITENUTO**

- a) di dover approvare il menzionato documento "PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies", ad aggiornamento e in sostituzione del "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", approvato con DGRC n. 209/2022;
- b) di dover confermare la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- c) di dover prendere atto delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- d) di dover dare indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- e) di dover formulare indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- f) di dover destinare agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- g) di dover stabilire che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6 luglio

2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;

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

**RITENUTO**, altresì,

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

**VISTI**

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

**PROPONE** e la Giunta a voti unanimi

**DELIBERA**

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

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

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

- 2) di **CONFERMARE** la possibilità per le Aziende di utilizzare, per le attività del Piano, le risorse richieste sulla base dell'effettiva capacità di spesa per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della istruttoria sopra richiamata;
- 3) di **PRENDERE ATTO** delle economie, comunicate dalle singole Aziende, sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022;
- 4) di **DARE** indicazioni alle Aziende di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022 e comunicate alla Regione per complessivi euro 25.314.478,43 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022;
- 5) di **FORMULARE** indirizzo al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per un più celere perseguimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale utilizzando, per tale finalità, oltre la quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, le economie sui fondi assegnati con le DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, per complessivi euro 25.314.478,43, in applicazione di quanto previsto dal richiamato art. 1, comma 277, della L 234/2021;
- 6) di **DESTINARE** agli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti dal Piano Operativo Regionale, coinvolgendo le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, anche le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;
- 7) di **STABILIRE** che l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, avverrà con separati provvedimenti;
- 8) di **PRECISARE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale dovrà adeguare il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e trasmetterlo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 9) di **FORMULARE** espresso indirizzo alle Direzioni Strategiche degli Enti del SSR di realizzare un progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e ai volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'esercizio della libera professione, nei casi di squilibri significativi e duraturi tra le liste di attesa e i volumi per attività istituzionale e quelli per attività libero professionale, assicurando che i volumi di prestazioni in ALPI non superino in ciascun periodo preso a riferimento quelli erogati in regime istituzionale;
- 10) di **PRECISARE** che, qualora le Aziende Sanitarie, una volta smaltite le prestazioni prenotate nel 2020 e nel 2021, abbiano ancora risorse da utilizzare, tra quelle previste per il 2023 e comunicate alla Regione nell'ambito della richiamata istruttoria, tali risorse possono essere utilizzate per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa "correnti" senza però disporre delle deroghe previste dalla legge n. 234/2021;
- 11) di **STABILIRE**, altresì, che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale adegui il proprio "Piano Operativo Aziendale di recupero delle Liste di Attesa" e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- 12) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio sia dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie entro il 31 dicembre 2023 per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia sia del progressivo e costante allineamento dei tempi di attesa e dei volumi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in regime istituzionale rispetto ai tempi di attesa e dei volumi delle stesse prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria;
- 13) di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;
- 14) di **TRASMETTERE** la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, agli Enti del SSR, e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione "Casa di vetro" del sito istituzionale della Regione Campania.



## GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

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

**OGGETTO :**

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

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

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

**AI SEGUENTI UFFICI:**

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

*Dichiarazione di conformità della copia cartacea:*

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

Firma

-----

(\*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



# PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

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

## Sommario

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

# 1. Premessa

## 1.1 Il contesto normativo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1.2 Il contesto operativo

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

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

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

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

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

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

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

## 2. Recupero delle Liste d'attesa 2020-2021

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

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

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

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

### 2.1 Prestazioni di Ricovero

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

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

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

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

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

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

#### 2.1.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

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

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

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

## 2.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

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

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

(\*) Prestazioni di prima visita non sentinella

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

### 2.2.1 Cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero

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

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

### 3. Recupero liste di Attesa “correnti”

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

#### 3.1 Prestazioni di Ricovero

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

#### 3.2 Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

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

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

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

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

(\*) Prestazioni di prima visita non sentinella

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

### 3.3 Prestazioni di Screening

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

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

## 4. Monitoraggio del Piano

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5. Riparto delle risorse finanziarie disponibili

### 5.1 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori pubblici

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

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

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

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

PORLA 2021 e 2022: contributi assegnati ed erogati alle AASS

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

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

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

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

## 5.2 Assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati

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

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