

# PIANO OPERATIVO RECUPERO LISTE DI ATTESA 2023

## ASL SALERNO

Aggiornamento ai sensi della D.G.R.C. n. 379 del 29/06/2023 *“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.”*

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n.      del

## INDICE

Paragrafo	Contenuto	Pag.
1	IL CONTESTO NORMATIVO NAZIONALE	3
2	RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI PREVISTE DALLA D.G.R.C. N. 379 DEL 29/06/2023	3
3	SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI (D.G.R.C. N. 379/2023)	4
4	INDIRIZZI OPERATIVI SPECIFICI PER IL RECUPERO PRESTAZIONI RESIDUE 2020/21	5
	4.1. RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI RESIDUE 2020/2021	5
	4.2. RECUPERO PRESTAZIONI DI RICOVERO RESIDUE 2020/2021	6
	4.3. RECUPERO PRESTAZIONI DI SCREENING NON EFFETTUATE NEGLI ANNI 2020/2021	7
5	INDIRIZZI OPERATIVI SPECIFICI PER IL RECUPERO PRESTAZIONI CORRENTI	8
	5.1. SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI CORRENTI	8
	5.1.1. OBIETTIVO RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	8
	5.1.2. OBIETTIVO INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITA' PRESTAZIONI AMBULATORIALI (DGRC N. 120/2022)	9
	5.2. SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI RICOVERO CORRENTI	13
6	MODALITA' DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA'	13
7	CRITERI DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DEI RISULTATI (RECUPERO PRESTAZIONI NON EROGATE NEL PERIODO 2020/2021)	13
	7.1. MODALITA' DI RILEVAZIONE ORARIO ATTIVITA' SVOLTA PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020/2021	14
8	VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI – CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020/2021	14
9	CRITERI DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DEI RISULTATI (RECUPERO PRESTAZIONI CORRENTI)	14
10	VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI - CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI PER INCREMENTO OFFERTA DI PRESTAZIONI CORRENTI	15
ALLEGATO 1	IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO PRESTAZIONI SANITARIE	16

## 1. IL CONTESTO NORMATIVO NAZIONALE

Il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 "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, ... 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 di strumenti straordinari ... anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale"*.

Il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha emanato ulteriori disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse emergenziali, e, nel contempo, ha prorogato la deroga ai vincoli previsti dalla vigente legislazione e l'utilizzo delle risorse messe a disposizione, per il recupero delle prestazioni perse durante il 2020 e la conseguente riduzione delle liste di attesa, al 31 dicembre 2021.

Stante il perdurare dell'emergenza epidemiologica per tutto il 2021, tali disposizioni sono state prorogate fino al 31/12/2022 con la Legge n. 234 del 31 dicembre 2021 (art. 1, commi 276-279), che ha disposto nel contempo che le Regioni rimodulassero il piano per il recupero delle liste d'attesa secondo le indicazioni ministeriali.

Infine, anche per l'anno 2023, la legge di conversione n. 14 del 24 febbraio 2023 del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198: «*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*», all'art. 4 comma 9-octies, ha prorogato fino al 31/12/2023 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.

## 2. RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI PREVISTE DALLA D.G.R.C. N. 379/2023

La Delibera di Giunta Regionale Campania n. 379/2023 ha approvato 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"* ad aggiornamento ed 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" e ha confermato la possibilità per le Aziende Sanitarie di utilizzare, per le attività comprese nel Piano, le risorse individuate da ciascuna Azienda in base all'effettiva capacità di spesa preventivata. La medesima DGRC n. 379/23 ha dato altresì indicazioni di rilevare le economie sui fondi assegnati con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022 tra i debiti verso la Regione da imputare in conto crediti verso la Regione per Fondo Sanitario Indistinto relativo all'esercizio 2022.

La DGRC n. 379/23 ha inoltre precisato che, una volta smaltite le prestazioni sanitarie prenotate nel 2020 e nel 2021 e non ancora erogate, le Aziende possono utilizzare le somme residue per

concorrere all'abbattimento delle liste di attesa correnti senza però disporre delle deroghe previste dalla Legge n. 234/2021.

A tal fine, con nota prot. n. 2023.0170506 del 29/03/2023 avente per oggetto: "Utilizzo fondi PORLA per riduzione liste di attesa nell'esercizio 2023", la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania ha richiesto alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie di voler quantificare la previsione degli utilizzi delle somme assegnate negli esercizi 2021 e 2022 e non ancora impiegate al 31/12/2022.

Con nota prot. n. 92158 del 05/05/2023, la Direzione Generale della ASL Salerno, alla luce delle verifiche effettuate in ordine alle attività concretamente realizzabili per l'anno 2023, ha comunicato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania che la somma che si prevede di utilizzare come risorsa economica finalizzata alla riduzione liste di attesa, per l'esercizio 2023, è pari a euro 2.200.000,00.

Con nota prot. n. 2023.0242796 del 10/05/2023, avente per oggetto: "Utilizzo fondi PORLA per riduzione liste di attesa – prosieguo attività fino al 31/12/2023" la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania ha confermato la possibilità di proseguire fino al 31/12/2023 l'attuazione del piano di recupero liste di attesa per le prestazioni sanitarie di cui alle Delibere di Giunta della Regione Campania n. 620/20, 353/21 e 209/22 confermando, per l'ASL Salerno, l'assegnazione delle seguenti risorse così distribuite:

- DGRC 620/2020 e 353/2021: € 1.744.498,90
- DGRC n. 209/2022: € 455.501,10.

ASL SALERNO	SOMME ASSEGNATE	SPESO 2021	SPESO 2022	RESIDUO AL 31/12/2023
DGRC 620/2020 E 353/2021	5.386.947,00	1.749.833,68	1.892.614,42	1.744.498,90

ASL SALERNO	SOMME ASSEGNATE	RESIDUO AL 31/12/22	SPESO 2022	UTILIZZO PREVISTO AL 31/12/2023
DGRC 209/2022	3.308.118,00	3.308.118,00	0,00	455.501,10

### **3. SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI (DGRC N. 379/2023)**

La DGRC n. 379/23 ha stabilito che, una volta smaltite le prestazioni non erogate nel corso degli anni 2020/2021, qualora risultassero ancora risorse residue, le Aziende potranno utilizzare le somme rimanenti per concorrere all'abbattimento delle liste di attesa correnti. In quest'ultima evenienza, non potranno tuttavia disporre delle deroghe previste dalla Legge n. 234/2021.

In tale ottica, si è reso necessario rimodulare gli indirizzi operativi prevedendo in primis le attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricovero e screening non erogate negli anni 2020/2021 e, una volta completate le stesse, stabilendo la destinazione delle restanti somme all'abbattimento delle liste di attesa correnti.

Per tale motivo, il presente Piano è stato suddiviso in due parti: la prima dedicata al recupero delle prestazioni residue 2020/2021, la seconda dedicata all'abbattimento delle liste di attesa correnti e

all'eventuale recupero di prestazioni di screening, relative all'anno 2022, non erogate al 31/12/2022.

Per quanto riguarda le soluzioni operative da adottarsi ai fini del raggiungimento degli obiettivi posti, la DGRC n. 379/2023 conferma le medesime soluzioni operative già adottate nelle Delibere di Giunta della Regione Campania n. 620/20, n. 353/21 e n. 209/22, così come riportate di seguito:

1. ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da articolo 29 del DL n. 104/2020 (nel rispetto degli orari massimi di lavoro e dei prescritti riposi) con esclusione dei servizi di guardia; assunzione di personale a tempo determinato dedicato, preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere;
2. 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;
3. coinvolgere le strutture private accreditate rispetto all'obiettivo di recuperare le prestazioni non rese;
4. 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;
5. individuazione dei sistemi di incentivazione del personale;
6. 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;
7. approfondire e migliorare l'analisi delle prestazioni da recuperare indicando i criteri di priorità e i sistemi di monitoraggio.

#### **4. INDIRIZZI OPERATIVI SPECIFICI PER IL RECUPERO PRESTAZIONI RESIDUE 2020/21**

##### **4.1. RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI RESIDUE 2020/2021:**

La DGRC n. 379/2023 dispone che ogni Azienda dovrà utilizzare le risorse previste per il recupero delle prestazioni residue 2020/2021 entro il 2023 secondo 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.

ASL SALERNO	N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI COD 9 - FILE C	
ANNO 2021	EROGATE	8.340*
ANNO 2022	EROGATE	9.018*
ANNO 2023	DA RECUPERARE	6.796**

\*Fonte (File C - Asl Salerno)

\*\*Fonte (Regione Campania)

### **Procedure operative per il recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale residue prenotate negli anni 2020-2021:**

- 1) riorganizzazione dell'offering con riarticolazione delle agende attive nel programma CUP, con creazione di fasce orarie ad hoc, ai fini della rilevazione sul tracciato C2 – posizione 202 – del numero “9” specificatamente dedicate al recupero delle prestazioni, prenotate negli anni 2020-2021, risultanti non ancora erogate;
- 2) incremento dell'orario di apertura degli ambulatori prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica;

### **CRONOPROGRAMMA**

- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita inserite nel PNGLA 2019-2021, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità, 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.

### **Arruolamento del personale coinvolto**

Il personale sarà reclutato attraverso una manifestazione di interesse nella quale saranno esplicitate le figure professionali coinvolte, le modalità e le remunerazioni previste in deroga dalla Legge n. 234/2021.

#### **4.2. RECUPERO PRESTAZIONI DI RICOVERO RESIDUE 2020/2021:**

la DGRC n. 379/2023 individua una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica dei ricoveri con DRG chirurgici:

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

Il recupero dei ricoveri deve essere orientato prioritariamente verso gli interventi relativi a patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1.

### **Procedure operative per il recupero delle prestazioni di ricovero residue prenotate negli anni 2020-2021:**

1. Ottimizzazione della gestione delle liste di attesa attraverso il recupero delle prestazioni non erogate tenendo conto in primis della classe di priorità sia della data di inserimento in lista più lontana del tempo;
2. Revisione dell'attribuzione delle classi di priorità dei ricoveri programmati;
3. Incremento dell'utilizzo delle sale operatorie e delle pre-sale operatorie secondo criteri di efficientamento e ottimizzazione della gestione delle sale;
4. Semplificazione del percorso di cura post-operatorio secondo percorsi di gestione e presa in carico post-intervento.

Nella tabella di seguito sono riportati i ricoveri, per classe di priorità, prenotati e non ancora erogati dai presidi ospedalieri della ASL Salerno alla data del primo gennaio 2022 (fonte: DGRC n. 209/2022).

STIMA RICOVERI DA RECUPERARE ANNO 2022 PER CLASSE DI COMPLESSITÀ DRG E PRIORITÀ CLINICA (DGRC n. 209/22)													
	CLASSE 1				CLASSE 2				CLASSE 3				totale
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
ASL SALERNO	250	95	46	51	1.388	734	283	42	628	322	850	61	4.750
REGIONE CAMPANIA	4.599	5.135	2.674	1.368	3.112	3.813	3.960	1.454	2.293	2.246	6.600	3.204	40.458

(Fonte: dati DGRC n. 209/22)

Nella tabella sottostante è riportato, per classe di complessità e priorità assegnata, il numero dei ricoveri prenotati al primo gennaio 2022 al netto delle prestazioni di ricovero verificate successivamente a tale data come non recuperabili (rinuncia da parte del prenotato, ricovero già effettuato presso altra struttura, ecc.).

RICOVERI RECUPERABILI ANNO 2022 PER CLASSE DI COMPLESSITÀ DRG E PRIORITÀ CLINICA ASL SALERNO												
Classe 1				Classe 2				Classe 3				totale
A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
32	18	18	47	297	275	115	14	124	137	379	43	1.499

(Fonte: dati SDO ASL Salerno)

### Arruolamento del personale coinvolto

Il personale sarà reclutato attraverso una manifestazione di interesse nella quale saranno esplicitate le figure professionali coinvolte, le modalità e le remunerazioni previste in deroga dalla Legge n. 234/2021.

### CRONOPROGRAMMA

- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di ricovero residue, prenotate negli anni 2020-2021, Classe I (Chirurgia oncologica e interventi maggiori) e Classe II (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo), entro il 31/10/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;
- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di ricovero residue, prenotate negli anni 2020-2021, Classe III (Interventi non classificati come maggiori residue, correlati a patologie di minore complessità) entro il 31/12/2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

#### 4.3. RECUPERO PRESTAZIONI DI SCREENING NON EFFETTUATE NEGLI ANNI 2020-2021:

Al pari di quanto stabilito per le prestazioni di specialistica ed ricovero, il Piano di recupero delle prestazioni di screening non erogate negli anni 2020/2021 dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2023. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, si riprendono anche per l'anno 2023 i seguenti riferimenti operativi:

- ✓ Aggiornamento del numero di prestazioni di screening da recuperare al 31/12/2023 con ricalcolo dei pazienti target che possono rientrare nella campagna screening 2023 alla luce delle nuove linee di indirizzo ministeriali;
- ✓ Valutazione del fabbisogno stimato e pianificazione delle prestazioni recuperabili;
- ✓ nella programmazione delle attività ambulatoriali, valutazione dell'erogazione prioritaria delle prestazioni da erogare a soggetti positivi al test di screening di primo livello.

### CRONOPROGRAMMA

- ✓ Raggiungimento del 100% degli inviti residui spediti, riferiti agli anni 2020/2021 e ancora da spedire, ed il 60% dei relativi test effettuati entro il 31/10/2023;
- ✓ Raggiungimento del 100% dei relativi test effettuati entro il 31/12/2023.

### **Arruolamento del personale coinvolto**

Il personale sarà reclutato attraverso una manifestazione di interesse nella quale saranno esplicitate le figure professionali coinvolte, le modalità e le remunerazioni previste in deroga dalla Legge n. 234/2021.

## **5. INDIRIZZI OPERATIVI SPECIFICI PER IL RECUPERO PRESTAZIONI CORRENTI**

### **5.1. SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI CORRENTI:**

Il Piano si sviluppa su due livelli di azione:

- 1) **Riduzione dei tempi di Attesa** attraverso l'efficientamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, perseguibile attraverso l'incremento degli orari di apertura degli ambulatori e un'attenta revisione delle liste di prenotazione per il contrasto del fenomeno della mancata presenza dell'utente alla data prenotata, in attuazione a quanto previsto dal Programma Attuativo aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (D.G. n. 95/2020);
- 2) **Incremento della produttività** attraverso l'efficientamento della produzione di prestazioni, con conseguente incremento della produttività, in attuazione a quanto previsto dalla DGRC n. 210/22.

#### **Prestazioni di specialistica ambulatoriale:**

- 1) ottimizzazione della gestione delle liste di attesa attraverso la revisione puntuale delle liste per le attese superiori ai 30 giorni;
- 2) prenotabilità delle agende di specialistica ambulatoriale tramite CUP;
- 3) previsione di orari dedicati all'abbattimento delle liste di attesa rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;
- 4) previsione di orari dedicati al recupero delle prestazioni da erogare ai pazienti esenti per patologia;
- 5) previsione di orari dedicati al servizio di telemedicina;

#### **5.1.1. OBIETTIVO RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA**

Nelle tabelle di seguito sono riportati i tempi di attesa per le prestazioni traccianti riguardanti, nella prima, le prime visite ambulatoriali e nella seconda le restanti prestazioni strumentali individuate nel Piano Governo Liste di Attesa 2019-2021, rilevati attraverso la piattaforma regionale del monitoraggio delle liste di attesa (ASAP\_Bi) - mese di maggio 2023.

Progressivo	Codice	Prestazione	URGENTE		BREVE		DIFFERIBILE		PROGRAMMATA	
			Giorni di attesa	Performance						
1	89.7	Prima visita Cardiologica	13,8	72,2%	20,1	56,0%	21,8	81,0%	47,0	94,5%
2	89.7	Prima visita Chirurgia vascolare	6,6	42,9%	4,0	100,0%	59,0	0,0%	66,5	85,0%
3	89.7	Prima visita Endocrinologica	13,7	36,4%	17,7	58,2%	36,6	66,7%	47,9	90,9%
4	89.13	Prima visita Neurologica	28,6	51,4%	18,7	58,6%	29,4	66,1%	51,0	92,5%
5	95.02	Prima visita Oculistica	73,7	46,7%	26,2	42,5%	57,9	51,9%	103,6	58,5%
6	89.7	Prima visita Ortopedica	28,6	59,3%	20,4	40,2%	27,1	64,3%	56,8	91,5%
7	89.26	Prima visita Ginecologica	5,1	81,3%	11,3	70,6%	14,6	92,9%	30,9	94,8%
8	89.7	Prima visita Otorinolaringoiatrica	10,9	63,6%	14,5	58,3%	24,4	63,5%	59,7	89,6%
9	89.7	Prima visita Urologica	40,9	50,0%	22,0	50,0%	65,6	26,3%	64,1	77,0%
10	89.7	Prima visita Dermatologica	36,5	53,8%	19,7	53,1%	32,9	64,4%	62,7	92,1%
11	89.7	Prima visita Fisiatrica	29,4	34,5%	22,3	47,1%	41,0	39,5%	38,6	94,3%
12	89.7	Prima visita Gastroenterologica	18,1	64,7%	19,9	46,2%	31,3	58,3%	42,6	98,6%
13	89.7	Prima visita Oncologica	1,8	84,7%	3,8	84,6%	10,3	87,5%	17,5	99,1%
14	89.7	Prima visita Pneumologica	11,4	69,2%	19,2	50,9%	27,6	75,6%	39,2	95,1%

### Obiettivi specifici prestazioni ambulatoriali

#### ➤ Area Distrettuale:

- garantire i tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali di primo accesso recanti la biffatura della classe di priorità B, D e P;
- attivare il servizio di telemedicina.

#### ➤ Area Ospedaliera:

- garantire i tempi massimi di attesa tutte le prestazioni ambulatoriali di primo accesso recanti la biffatura della classe di priorità U, B, D e P;
- attivare il servizio di telemedicina.

### 5.1.2. OBIETTIVO INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITÀ PRESTAZIONI AMBULATORIALI (DGRC N. 210/2022)

La DGRC n.210 del 04.05.2022 avente per oggetto: "Approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023" ha definito il fabbisogno assistenziale, limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, che il SSR è chiamato a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o dietro pagamento di una quota di compartecipazione assegnando a ciascuna Azienda sanitaria campana specifici obiettivi di produzione per gli anni 2022 e 2023. Nella tabella di seguito sono riportati gli obiettivi assegnati alla ASL Salerno:

BRANCA	OBIETTIVO (N.) PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
PATOLOGIA CLINICA	3.356.246
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	153.979
CARDIOLOGIA	211.883
RADIODIAGNOSTICA	299.836
BRANCHE A VISITA	924.699
MEDICINA NUCLEARE*	6.769
RADIOTERAPIA*	85.588
DIALISI	65.781
<b>TOTALE</b>	<b>5.104.783</b>

\* Per l'ASL di Salerno avendo registrato nel 2019 una quantità di prestazioni di radioterapia e medicina nucleare non coerenti con le apparecchiature presenti nel modello ministeriale HSP14, gli obiettivi per questa branca sono stati fissati proporzionalmente al numero di apparecchiature disponibili sulla base di quanto erogato da Aziende pubbliche similari  
NB: si rappresenta che allo stato non sono presenti apparecchiature per la Radioterapia

Il dato su riportato è ottenuto considerando il numero di prestazioni registrate sia nel modello ministeriale NSIS STS21 sia nel flusso sanitario regionale File C per gli anni 2019 e 2020.

Per quanto riguarda il flusso sanitario regionale File C, nella tabella di seguito si riportano i dati rilevati per semestre negli anni corrispondenti:

	ANNO 2019	ANNO 2021	ANNO 2022
	N. PRESTAZIONI EROGATE	N. PRESTAZIONI EROGATE	N. PRESTAZIONI EROGATE
PRIMO SEMESTRE	1.043.784	733.048	1.129.802
SECONDO SEMESTRE	1.116.353	1.096.692	1.141.652
TOTALE ANNO	2.160.137	1.829.740	2.271.454

Si riporta di seguito quanto stabilito dalla Direzione Sanitaria aziendale con nota prot. 194829 del 26/09/2022 avente per oggetto: ***"Fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale. DGRC 210/22. Piano Operativo ASL Salerno"*** in applicazione a quanto disposto dalla DGRC 210/22 che prevede, a tal fine, l'utilizzo dei fondi per l'abbattimento liste d'attesa riconosciuti all'ASL Salerno:

➤ **Area Distrettuale:**

- *Specialistica Ambulatoriale: riorganizzazione dell'offerta specialistica ambulatoriale su almeno 6 giorni settimanali con aperture mattutine e pomeridiane, pulizia delle liste di attesa ed utilizzo dei fondi all'uopo istituiti.*

➤ **Area Ospedaliera:**

- *Specialistica Ambulatoriale: l'obiettivo Regionale è quello di riequilibrare e riorganizzare l'offerta prestazionale tra interni ed esterni al fine del raggiungimento dell'erogazione del 52% per esterni e del 48% per interni. Tale obiettivo deve essere perseguito mediante la riconversione di almeno il 25% delle prestazioni erogate migliorando l'appropriatezza del setting assistenziale: riduzione dei ricoveri inappropriati o ad elevato rischio di in appropriatezza, incremento dei PACC erogati, e riorganizzazione dell'offerta specialistica 7 giorni su 7. Relativamente alle grandi apparecchiature è importante ridurre al minimo i tempi di inattività delle macchine programmando seduta nel week end e nelle ore p.m. anche attraverso l'utilizzo dei fondi all'uopo istituiti.*

*Il Piano della ASL Salerno presuppone di adottare (incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ricorso alla telemedicina per visite di controllo, incremento dell'orario di apertura al pubblico dei servi di patologia clinica e radiodiagnostica, reclutamento di personale, compatibilmente al Piano Triennale del Fabbisogno) nello specifico:*

## **CARDIOLOGIA**

*Relativamente alla Cardiologia i PP.OO. aziendali incrementeranno le prestazioni a pazienti esterni mediante l'apertura di agende dedicate nei PP.OO e prenotazioni in overbooking, in regime istituzionale e tramite l'utilizzo di prestazioni aggiuntive, anche di sabato e domenica, utilizzando i fondi della DGRC n.209/2022 e secondo il modello organizzativo previsto dal Piano Operativo Recupero liste d'attesa approvato con delibera del Direttore Generale n°793 del 17/06/2022.*

## **RADIODIAGNOSTICA**

*Relativamente alle prestazioni di Radiodiagnostica, è necessario evidenziare che le apparecchiature radiologiche presenti nei Macrocentri dell' ASL Salerno dedicate/dedicabili alle prestazioni per esterni sono allocate esclusivamente nei DD.SS. ed in tali sedi, sono presenti unicamente apparecchiature per esami di radiologia convenzionale ed apparecchiature ecografiche.*

*Le apparecchiature di TC e RM (cosiddette "grandi apparecchiature") sono invece installate esclusivamente nei PP. OO. e di conseguenza vengono tutte destinate ad un utilizzo ibrido (PS, esami per interni e prestazioni per esterni) così come le apparecchiature ecografiche installate nelle UU.OO di Diagnostica per Immagini dei PP.OO.*

*La Tabella 24 della DGRC 210/22 pone come obiettivo il raggiungimento, da parte degli Erogatori Pubblici, di 1.694.042 di prestazioni di Diagnostica per Immagini per gli anni 2022 e 2023, precisando che in questo numero sono ricomprese 730.000 prestazioni di Diagnostica per Immagini già erogate dalle Strutture Pubbliche, ma in setting assistenziali diversi e pertanto da riconvertire.*

*Di conseguenza l'aumento di prestazioni di Diagnostica per Immagini richiesto in ambito Regionale è pari a 467.872 esami sia per il 2022 che per il 2023. Considerato l'obiettivo assegnato all'ASL Salerno è pari a 299.836 prestazioni di Diagnostica per Immagini, applicando le opportune proporzioni risulterà che le prestazioni da rendere per Esterni sono circa 81.000, mentre quelle da riconvertire, perché già ricomprese tra quelle erogate in altri setting assistenziali, sono circa 210.000.*

*In base a quanto segnalato, appare evidente, è facilmente realizzabile un incremento delle prestazioni di radiologia convenzionale aumentando l'orario di apertura delle Radiologie Distrettuali, che nella maggior parte dei casi erogano prestazioni 5 giorni alla settimana prevalentemente in orario mattutino.*

*Più difficile risulta l'incremento prestazionale presso i PP.OO. dove sono presenti le "grandi apparecchiature" (TC ed RM), in quanto le stesse vengono prevalentemente utilizzate per prestazioni in Urgenza.*

*Tuttavia le situazioni locali sono differenti tra i diversi PP.OO. e vi sono alcuni presidi in cui sarebbe possibile ottenere concretamente un incremento delle prestazioni (in particolare di quelle TC):*

- *PO di Pagani (ad indirizzo oncologico senza PS): apertura agende per esterni tutti i pomeriggi in orario 14-20;*
- *PP.OO. di Eboli e Vallo della Lucania: che dispongono di due TC aumento delle prestazioni prenotabili mediante prenotazioni in overbooking e ampliamento dell'orario di accesso (ad esempio dopo le ore 20, Sabato e Domenica);*
- *PP.OO. di Roccadaspide, Oliveto e Sapri (con basso numero di accessi in PS) che già rendono prestazioni per esterni il cui incremento non andrebbe ad interferire con le attività Ospedaliere utilizzando in questi casi sia l'aumento del numero delle prestazioni erogabili che l'incremento dell'orario di accesso ;*
- *PP.OO. di Scafati e Agropoli: al momento classificati come poli COVID. Entrambi presentano una organizzazione degli ambienti ed una dotazione strumentale che ne consentirebbero un*

*maggior utilizzo per le prestazioni per esterni, ma al momento le uniche prestazioni per esterni erogabili sono quelle relative ai pazienti COVID e post-COVID;*

- *PP.OO. di Sarno e Polla dispongono entrambi di due apparecchiature TC. Tali Presidi possono incrementare le prestazioni per esterni mediante aumento delle prestazioni prenotabili (prenotazioni in overbooking) e ampliamento dell'orario di accesso (ad esempio dopo le ore 20, Sabato e Domenica);*
- *PP.OO. di Nocera e Battipaglia si deve necessariamente prevedere che l'incremento prestazionale venga dirottato presso il PO di Pagani per Nocera e presso il PO di Eboli per Battipaglia, in quanto PP.OO. che appartengono rispettivamente allo stesso DEA. Presso il PO di Nocera è stata già valutata la possibilità di incrementare le prestazioni RM aumentando l'orario di accesso dopo le 20 e con sedute nelle giornate festive.*

*Relativamente alle prestazioni ecografiche, rese esclusivamente dal medico specialista, senza l'intervento del TSRM, risulta più difficile l'incremento delle prestazioni sia presso i DD.SS. che presso i PP.OO. in quanto l'ASL Salerno soffre, specie nelle sedi più disagiate, di una notevole carenza di medici specialisti Radiologi, difficoltà peraltro condivisa dalla maggior parte delle Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Campania.*

*Per mettere in atto quanto esplicitato è possibile utilizzare i fondi per l'abbattimento liste d'attesa riconosciute all'ASL Salerno con DGRC 209/2022 secondo il modello organizzativo previsto dal Piano Operativo Recupero liste d'attesa approvato con delibera del Direttore Generale n°793 del 17/06/2022, mentre per portare a sistema l'incremento prestazionale richiesto e soprattutto per ridurre il ricorso alle prestazioni ALPI nei PP.OO. ed efficientare in genere le attività di Diagnostica per Immagini, procedere, attraverso procedure concorsuali, al reclutamento di ulteriori dirigenti medici ed alla rimodulazione/incremento delle ore di specialistica ambulatoriale per Radiologia.*

#### **BRANCHE A VISITA**

*Relativamente alle Branche a Visita l'obiettivo è quantificato nel mantenimento delle prestazioni erogate nel 2019. Al fine di incrementare le prestazioni erogate anche nell'ottica di una riduzione dei tempi di attesa si incrementeranno le prestazioni a pazienti esterni mediante prenotazioni in overbooking e ampliamento dell'orario di accesso, in regime istituzionale e tramite l'utilizzo di prestazioni aggiuntive, utilizzando i fondi della DGRC n.209/2022 e secondo il modello organizzativo previsto dal Piano Operativo Recupero liste d'attesa approvato con delibera del Direttore Generale n°793 del 17/06/2022.*

#### **CRONOPROGRAMMA**

- ✓ *raggiungimento della percentuale di garanzia dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di primo accesso monitorate dal PNGLA 2019-2021 al 90% dei cittadini richiedenti entro il 31/10/2023;*
- ✓ *raggiungimento della percentuale di garanzia dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni erogate di primo accesso al 90% dei cittadini richiedenti entro il 31/12/2023*
- ✓ *incremento della produzione di prestazioni (delta positivo 2022/2023) entro il 31/12/2023.*

#### **Arruolamento del personale coinvolto**

*Il personale sarà reclutato attraverso una manifestazione di interesse nella quale saranno esplicitate le figure professionali coinvolte, le modalità e le remunerazioni previste.*

## **5.2. SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI RICOVERO CORRENTI**

la DGRC n. 379/2023 individua una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica dei ricoveri con DRG chirurgici:

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

Il recupero dei ricoveri deve essere orientato prioritariamente verso gli interventi relativi a patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1.

### **CRONOPROGRAMMA**

- ✓ Totale smaltimento dei DRG chirurgici di Classe I e II, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità, entro il 31/10/2023;
- ✓ Totale smaltimento DRG chirurgici di Classe III, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità, entro il 31/12/2023.

### **Arruolamento del personale coinvolto**

Il personale sarà reclutato attraverso una manifestazione di interesse nella quale saranno esplicitate le figure professionali coinvolte, le modalità e le relative remunerazioni.

## **6. MODALITA' DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA'**

La rilevazione, in riferimento alle progettualità presentate dai Direttori dei Macrocentri e dal Coordinatore degli Screening della ASL Salerno, è effettuata su base mensile e comunque non oltre il 31/12/2023.

Le attività previste dalla programmazione presentata da ciascun Macrocentro, debitamente rendicontate attraverso il cartellino marcatempo, saranno remunerate in base all'orario effettivo svolto previa verifica della effettiva corrispondenza fra prestazione erogata e orario aggiuntivo effettuato. Le attività svolte saranno registrate mensilmente su apposita modulistica.

## **7. CRITERI DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DEI RISULTATI (RECUPERO PRESTAZIONI NON EROGATE NEL PERIODO 2020/2021)**

### **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

- 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.

### **PRESTAZIONI DI RICOVERO**

- 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.

## **PRESTAZIONI DI SCREENING**

- 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.

### **7.1. MODALITA' DI RILEVAZIONE ORARIO ATTIVITA' SVOLTA PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020/2021**

L'attività verrà registrata sul cartellino marcatempo tramite timbratura badge dei partecipanti. Su tale attività svolta sarà redatta una relazione trimestrale a cura dei Direttori Responsabili dei macrocentri.

Le ore svolte dal personale coinvolto, previamente autorizzato, dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro e registrate sul cartellino di servizio con timbratura di apposito codice "PRG REG progetto liste di attesa":

- 1) Cod. 09 per attività svolta in regime ambulatoriale;
- 2) Cod. 19 per attività svolta in regime di ricovero;
- 3) Cod. 20 per attività svolta per screening del colon-retto;
- 4) Cod. 21 per attività svolta per screening della cervice uterina;
- 5) Cod. 22 per attività svolta per screening della mammella.

## **8. VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI - CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE NEGLI ANNI 2020/2021**

Ciascun macrocentro di responsabilità, su base mensile, al termine delle attività previste nelle specifiche progettualità, verificato il raggiungimento dell'obiettivo atteso nel periodo di riferimento, procederà con la liquidazione degli incentivi previa rendicontazione, ai fini del monitoraggio dei risultati, al R.U.P. del procedimento. **PER IL CALCOLO DELLE SPETTANZE SI PRECISA CHE E' PREVISTA LA DEROGA DI CUI ALLA LEGGE n. 234/2021.**

## **9. CRITERI DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DEI RISULTATI (RECUPERO PRESTAZIONI CORRENTI)**

### **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

- 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.

### **PRESTAZIONI DI RICOVERO**

- 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.

## **PRESTAZIONI DI SCREENING**

- 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.

## **MODALITA' DI RILEVAZIONE ATTIVITA' SVOLTA**

Tramite timbratura badge dei partecipanti – relazione trimestrale attività svolta a cura dei Direttori Responsabili dei macrocentri (COD PRESTAZIONI AGGIUNTIVE).

## **10. VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI - CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI PER INCREMENTO OFFERTA DI PRESTAZIONI CORRENTI**

Ciascun macrocentro di responsabilità, su base mensile, al termine delle attività previste nelle specifiche progettualità, verificato il raggiungimento dell'obiettivo atteso nel periodo di riferimento, procederà con la liquidazione degli incentivi previa rendicontazione, ai fini del monitoraggio dei risultati, al R.U.P. del procedimento. **PER IL CALCOLO DELLE SPETTANZE SI PRECISA CHE NON E' PREVISTA LA DEROGA DI CUI ALLA LEGGE n. 234/2021.**

## ALLEGATO 1

### IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO PRESTAZIONI SANITARIE:

Per quanto riguarda il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di screening, gli importi sono stati calcolati avendo come riferimento le prestazioni da recuperare rilevate per gli anni 2020 e 2021 (fonte dati Regione Campania), così come previsto dalla DGRC n. 379/23, destinando le somme rimanenti, una volta conclusosi il recupero delle prestazioni relative agli anni 2020/2021, al recupero delle prestazioni correnti.

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, le somme sono state calcolate sulla base del numero di ricoveri programmati ancora presenti in lista d'attesa per gli anni 2020-2021-2022, avendo come riferimento il costo medio di ciascuna prestazione in rapporto al personale impegnato.

Le somme riportate nelle tabelle sottostanti, relative all'esercizio 2023, sono da intendersi al netto degli oneri riflessi.

#### BUDGET ASSEGNATO TOTALE

Budget Assegnato recuperi prestazioni ambulatoriali 2021	440.050
Budget Assegnato recuperi ricoveri 2021	224.850
Budget Assegnato recuperi ricoveri 2022	248.535
SCREENING MAMMELLA	45.875
SCREENING CERVICE	123.028
SCREENING COLON RETTO	97.977
TOTALE	1.180.315

#### BUDGET PER SINGOLO MACROCENTRO

STRUTTURE	Budget Assegnato recuperi prestazioni ambulatoriali 2021	Budget Assegnato recuperi ricoveri 2021	Budget Assegnato recuperi ricoveri 2022
DEA NOCERA	19.370	91.050	97.020
DEA EBOLI	20.605	63.600	43.785
P.O. OLIVETO CITRA	5.980	23.100	78.120
P.O. POLLA	11.050	35.550	7.245
P.O. VALLO	1.950	150	3.780
P.O. SAPRI	4.940	0	1.890
P.O. SARNO	6.175	11.400	16.695
DS 60	2.340		
DS 61	25.870		
DS 62	2.730		
DS 63	9.295		
DS 64	21.450		
DS 65	23.660		
DS 66	101.400		
DS 67	23.920		
DS 68	48.945		
DS 69	9.880		
DS 70	68.965		
DS 71	1.560		
DS 72	17.745		
DSM	12.220		
<b>totale</b>	<b>440.050</b>	<b>224.850</b>	<b>248.535</b>

#### BUDGET SCREENING

SCREENING MAMMELLA	45.875
SCREENING CERVICE	123.028
SCREENING COLON RETTO	97.977
TOTALI	266.880