

# PIANO OPERATIVO RECUPERO LISTE DI ATTESA Rimodulazione ai sensi della DGRC n. 209/2022

## ASL SALERNO

Rimodulato ai sensi della DGRC n. 209 del 04/05/2022 "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)

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n. 193 del 17.06.2022

**INDICE**

<b>Paragrafo</b>	<b>Contenuto</b>	<b>Pag.</b>
1	IL CONTESTO NORMATIVO NAZIONALE	3
2	RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI PREVISTE DALLA DGRC N. 209 DEL 04/05/2022	3
3	AZIONI PREVISTE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA	4
4	SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI (DGRC N. 209/2022):	5
5	OBIETTIVI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	6
6	OBIETTIVI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO	8
7	OBIETTIVI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SCREENING	8
8	MODALITA' DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA'	9
9	CRITERI DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DEI RISULTATI	9
10	VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI - CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI	9

## 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.

Infine, la Legge n. 234 del 31 dicembre 2021 (art. 1, commi 276-279), ha prorogato al 31 dicembre 2022 le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 e disposto nel contempo che le Regioni rimodulino il piano per il recupero delle liste d'attesa e ciò al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa da parte delle Aziende Sanitarie, stante il perdurare dell'emergenza epidemiologica per tutto il 2021.

## 2. RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI PREVISTE DALLA DGRC N. 209 DEL 04/05/2022

Con le Delibere di Giunta Regionale Campania n. 620/2020, in ottemperanza al decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e n. 353/2021, in ottemperanza al decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono state assegnate a questa Azienda, per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 negli anni 2020-2021, le seguenti somme:

ASL SALERNO (DGRC n. 620/2020 E DGRC n. 353/2021)	EURO
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO RICOVERI	2.241.404,00
IMPORTI ASSEGNATI PER RECUPERO TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E SCREENING	2.797.116,00
IMPORTI ASSEGNATI PER INCREMENTO MONTE ORARIO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI	348.427,00

La DGRC n. 209 del 04/05/2022, ha disposto, in ottemperanza alla legge n. 234 del 30/12/2021, al fine di garantire la piena attuazione del Piano di recupero delle Liste di Attesa, la proroga fino al 31 dicembre 2022 delle disposizioni previste dalle Delibere di Giunta Regionale Campania n. 620/2020 e n. 353/2021.

La DGRC n. 209 del 04/05/2022 ha altresì disposto che le Aziende sanitarie possano utilizzare i fondi stanziati e non utilizzati ai sensi della DGRC 353/2021 per le prestazioni da recuperare nel 2022 ed ha assegnato ulteriori somme di cui:

ASL SALERNO (DGRC n. 209/2022)	PRESTAZIONI DA RECUPERARE	EURO
FINANZIAMENTO PER RECUPERO RICOVERI	4.750	1.637.541
FINANZIAMENTO PER RECUPERO TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	219.348	485.880
FINANZIAMENTO PER RECUPERO TOTALE SCREENING	54.310	1.184.696

In sintesi, risultano essere state assegnate in totale con le Delibere di Giunta Regionale n. 620/20, n. 353/21 e n. 209/22, alla ASL SALERNO, per il recupero delle prestazioni non erogate negli anni 2020-2021, le seguenti somme:

ASL SALERNO	FINANZIAMENTO
PER RECUPERO RICOVERI	3.878.945
PER RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI (compreso screening DGRC 353/21)	3.631.423
PER RECUPERO SCREENING (DGRC 209/22)	1.184.696

Dei finanziamenti assegnati con le delibere n. 871 del 08/07/2021 e n.1167 del 05/10/2021 residuano le seguenti somme che andranno ad integrare le somme assegnate con DGRC n. 209/22:

ASL SALERNO	FINANZIAMENTI DGRC N. 620/20 DGRC N. 535/21	SOMMA SPESA	SOMMA RESIDUA
DISTRETTI SANITARI	1.564.333,41	459.579,51	1.104.753,90
PRESIDI OSPEDALIERI	3.542.902,10	1.133.094,17	2.409.807,93
SCREENING*	279.711,60	157.160,00	122.551,60

(quota parte fondi per recupero prestazioni ambulatoriali)

### 3. AZIONI PREVISTE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA

L'Azienda Sanitaria Salerno, recependo la nota prot. n. 211540 del 03/05/2020 della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ha previsto, quali azioni da porre in essere al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica, di:

- ✓ Riarticolare le agende, dando priorità alle prestazioni sospese, laddove improcrastinabili, anche ricorrendo alla collaborazione con altre strutture;
- ✓ Contattare i prenotati, stabilendo il grado di procrastinabilità (U e B);

- ✓ Estendere e stratificare l'orario di apertura degli ambulatori al fine di ridurre lo stazionamento delle persone nella struttura;
- ✓ Attivare teleconsulti per le patologie croniche e i follow up (D e P) e /o per il monitoraggio della patologia e l'eventuale conferma/rettifica dell'appuntamento già fissato e/o per effettuare a distanza le visite specialistiche non erogate;
- ✓ Mantenere le modalità stabilite nelle precedenti fasi per la cura e il follow up dei pazienti affetti da patologie rare, oncologiche o oncoematologiche;
- ✓ Garantire l'offerta attraverso l'apertura degli ambulatori 7 giorni su 7;
- ✓ Aumentare il numero delle sedute di sala operatoria.

#### **4. SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI (DGRC N. 209/2022):**

La DGRC n. 209/2022 puntualizza le soluzioni operative da adottarsi per l'attuazione del Piano Operativo, che di seguito si riportano:

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;
2. assunzione di personale a tempo determinato dedicato, preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere;
3. 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;
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;
7. 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;
8. monitoraggio della performance delle prestazioni sentinella attraverso la piattaforma informatica ASAP-Bi. possibilità di incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente.

In aderenza a quanto disposto dalla DGRC n. 209/2022, il programma della ASL Salerno si sviluppa sulla base di specifiche progettualità, suddivise per singola branca e/o Unità Operativa, presentate dai Direttori dei Macrocentri destinatari delle risorse e, per quanto riguarda gli screening, dal Coordinatore degli Screening della ASL Salerno. Nelle progettualità saranno esplicitati gli strumenti

normativi utilizzati al fine di incrementare l'offerta di prestazioni, con i relativi giorni ed orari di svolgimento delle attività ed indicazione dei nominativi e qualifica del personale partecipante.

#### **INDIRIZZI OPERATIVI:**

##### **Recupero 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) riorganizzazione dell'offering con riarticolazione delle agende attive nel programma CUP, con creazione di fasce orarie dedicate, ai fini della rilevazione sul tracciato C2 – posizione 202 – del numero "9";
- 4) previsione di orari dedicati al recupero delle prestazioni da erogare ai pazienti esenti per patologia;
- 5) incremento dell'orario di apertura degli ambulatori prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica;
- 6) introduzione di modalità di erogazione dei controlli e del monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta, da attuarsi previa attivazione del portale regionale dedicato.

##### **Recupero prestazioni di ricovero:**

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.

##### **Recupero prestazioni di screening:**

- 1) nella programmazione delle attività ambulatoriali, valutazione dell'erogazione prioritaria delle prestazioni da erogare a soggetti positivi al test di screening di primo livello.

## **5. OBIETTIVI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Nella tabella di seguito sono riportati i tempi di attesa per le prestazioni traccianti, 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 2022.

TEMPI DI ATTESA ASL SALERNO VISITE SPECIALISTICHE (PNGLA) MESE DI MAGGIO 2022 (dati ASAP_Bi)			Priorità U (garantite entro 72 ore)	Priorità B (garantite entro 10 gg)	Priorità D (visite entro 30 gg; strumentali entro 60 gg)	Priorità P (garantite entro 180 gg)
Progr	Codice	Prestazione	Giorni di attesa	Giorni di attesa	Giorni di attesa	Giorni di attesa
1	89.7	visita Cardiologica	4,7	10,6	23,8	37,9
2	89.7	visita Chirurgia vascolare	9,5	10,5	13,8	18,4
3	89.7	visita Endocrinologica	6,3	11,2	14,4	29,0
4	89.13	visita Neurologica	12,7	10,1	30,0	37,6
5	95.02	visita Oculistica	17,3	23,2	46,9	67,9
6	89.7	visita Ortopedica	8,2	15,2	33,5	37,7
7	89.26	visita Ginecologica	3,7	9,8	5,0	16,7
8	89.7	visita Otorinolaringoiatrica	6,8	8,3	18,5	42,3
9	89.7	visita Urologica	18,1	14,1	39,0	33,9
10	89.7	visita Dermatologica	8,7	11,8	23,4	43,6
11	89.7	visita Fisiatrica	14,3	14,8	27,9	27,5
12	89.7	visita Gastroenterologica	5,7	7,0	17,3	22,8

La DGRC n. 209/2022 destina le somme previste dalla Legge n. 234/2021 al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotate e non erogate presenti nella piattaforma regionale del monitoraggio delle liste di attesa (ASAP-BI) al 1° gennaio 2022.

La DGRC n. 209/2022 dispone inoltre che ogni Azienda dovrà utilizzare le risorse assegnate dando precedenza in particolare al recupero delle prestazioni più critiche, in primis delle prime visite oncologiche e delle visite di controllo per pazienti oncologici che non si sono sottoposti ai necessari controlli programmati, e, in generale, alle prestazioni di cui al Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021.

Nello specifico, gli obiettivi assegnati dalla DGRC n. 209/2022 sono:

- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita afferenti alle patologie oncologiche, visite di controllo per pazienti oncologici che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati entro il 31/07/2022;
- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di prima visita inserite nel PNGLA 2019-2021 entro il 31/10/2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;
- ✓ Totale smaltimento della stima delle prestazioni residuali prenotate al 01 gennaio entro il 31/12/2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

#### Personale coinvolto

- PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO DIPENDENTE E SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI DELL'ASL SALERNO;
- PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ DIPENDENTE DELL'ASL SALERNO.

## 6. OBIETTIVI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

la DGRC n. 209/2022 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 sarà orientato prioritariamente verso gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella classe 1.

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

STIMA RICOVERI DA RECUPERARE PER CLASSE DI COMPLESSITÀ DRG E PRIORITÀ CLINICA ASL SALERNO												
	CLASSE 1				CLASSE 2				CLASSE 3			
	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
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

- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di Classe I entro il 31/07/2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;
- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di Classe II entro il 31/10/2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità;
- ✓ Totale smaltimento delle prestazioni di Classe III entro il 31/12/2022, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

### Personale coinvolto

- PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO DIPENDENTE DELL'ASL SALERNO;
- PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ DIPENDENTE DELL'ASL SALERNO.

## 7. OBIETTIVI PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SCREENING

Al pari di quanto stabilito per le prestazioni di specialistica ed ricovero, il Piano di recupero delle prestazioni di screening dovrà necessariamente realizzarsi entro il 31 dicembre 2022. Al fine di programmare le fasi di attuazione e favorirne un monitoraggio puntuale, la Regione ha determinato le seguenti scadenze intermedie:

- ✓ Raggiungimento del 50% degli inviti spediti ed il 30% dei test effettuati entro il 31/07/2022;
- ✓ Raggiungimento del 100% degli inviti spediti ed il 60% dei test effettuati entro il 31/10/2022;
- ✓ Raggiungimento del 100% dei test effettuati entro il 31/12/2022.

### Personale coinvolto

- PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO DIPENDENTE E SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI DELL'ASL SALERNO;

- PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ DIPENDENTE DELL'ASL SALERNO.

## 8. 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 31/12/2022.

Le ore svolte dal personale coinvolto nella dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro, previa timbratura con apposto codice **09** "PRG REG progetto liste di attesa".

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.

## 9. CRITERI DI MONITORAGGIO PER LA VERIFICA DEI RISULTATI

### 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.

## 10. VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI - CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI

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.