



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

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **04/08/2021**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

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

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	ASSENTE
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

- a. che 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. che 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. che 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 della 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. che 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. che 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. che 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;

PREMESSO, altresì, che l'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, rubricato *"Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse"*, stabilisce:

- al comma 1 che *"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";

- al comma 2 che *"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 rendono conto 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”;

- al comma 3 che “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”;

PRESO ATTO che

- a. con DGRC n. 543 del 2 dicembre 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”;
- b. con DGRC n. 620 del 29 dicembre 2020 la Giunta Regionale ha approvato il nuovo “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa” in aggiornamento del precedente già approvato con deliberazione n. 543/2020;

CONSIDERATO

che occorre aggiornare ed integrare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa di cui alla DGRC n. 620 del 29 dicembre 2020, già a suo tempo predisposto ai sensi dell’art. 29 del DL. n. 104/2020, al fine di recepire i nuovi indirizzi normativi recati dall’art. 26 del DL n. 73/2021 e, nello specifico:

- a) estendere fino al 31 dicembre 2021 la possibilità di derogare al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall’articolo 29 del DL n. 104/2020, con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e dello stesso articolo 26;
- b) aggiornare i dati delle prestazioni non rese, sia per quanto concerne l’assistenza ospedaliera, sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, comprendendo nell’analisi anche il IV trimestre 2020, rispetto a quanto già contenuto nella DGRC n. 620/2020, e, per l’effetto, procedere al riparto tra le diverse aziende sanitarie del SSR anche delle risorse non ancora assegnate con precedenti provvedimenti, pari a complessivi euro 9.672.427,00;
- c) approfondire e migliorare l’analisi delle prestazioni da recuperare, indicando criteri di priorità e sistemi di monitoraggio;
- d) coinvolgere anche le strutture private accreditate rispetto all’obiettivo di recuperare le prestazioni non rese, individuando specifiche risorse economiche da destinare allo scopo, in deroga ai limiti di spesa ordinariamente imposti dalla *spending review* e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale;

RILEVATA, quindi, la necessità di aggiornare ed integrare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa nel senso sopra indicato;

PRESO ATTO del documento ad oggetto “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”, elaborato dagli Uffici competenti della Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR sulla base dell’istruttoria effettuata per recepire i nuovi indirizzi normativi recati dall’art. 26 del DL n. 73/2021;

RITENUTO di dover approvare il documento ad oggetto “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”, in sostituzione del Piano

adottato con DGRC 620/2020;

VISTI

- a. la Legge 23 dicembre 2005, n.266, che, all'art.1, comma 280, 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 il quale 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 n. 23 del 24/01/2020, con il quale è stato approvato, a parziale integrazione e modifica del DCA n. 52 del 4/07/2019, il documento recante "Linee di indirizzo regionali per la riduzione dei tempi di attesa";
- d. il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- e. il Decreto Dirigenziale n. 106 del 23/12/2020 di impegno delle risorse assegnate alla Regione Campania dal DL 104/2020 pari a € 34.810.609,00;
- f. i Decreti Dirigenziali nn. 17, 18 e 19 del 25/03/2021 di "*Liquidazione risorse per il recupero delle liste di attesa art.29 del DL 104 del 14 agosto 2020 di cui al Piano Operativo Regionale approvato con DGRC 620 del 29 12 2020*", rispettivamente delle AA.SS.LL., IRCCS Pascale, AA.OO.e AA.OO.UU.;
- g. il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106;

TENUTO CONTO che

- le risorse assegnate alla Regione Campania a valere sul DL 104/2020 ammontano a complessivi euro 44.483.036, già regolarmente incassati;
- con DGRC n. 620/2020 si è provveduto a ripartire tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale l'importo di euro 34.810.609;
- rispetto alle risorse assegnate alla Regione Campania a valere sul DL 104/2020, l'importo di euro 9.672.427 non risulta ancora ripartito tra le Aziende Sanitarie;
- le risorse di cui all'art 3, commi 1, 2 (prestazioni da privato accreditato e autorizzato) e 3 (personale, beni e servizi da privati autorizzati), del DL 18/2020, per complessivi euro 37.261.448, non risultano utilizzate in quanto le attività aggiuntive svolte ai fini dell'emergenza COVID dalle strutture private accreditate sono state finanziate nell'ambito dei budget assegnati per l'anno 2020 i cui utilizzi sono stati limitati dai diversi provvedimenti restrittivi emanati dalla Regione nel corso dell'anno 2020;

PRESO ATTO che, nel rispetto di quanto previsto dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021, la regione Campania ha trasmesso al Ministero della Salute la relazione di dettaglio sul monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza Covid-19 di cui ai decreti-legge nn. 18, 34 e 104 del 2020, finalizzata, tra l'altro, a consentire l'utilizzo flessibile delle risorse emergenziali non ancora impiegate;

VALUTATO di

- confermare la ripartizione dell'importo di euro 34.810.609 tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale già operata con DGRC n. 620/2020;
- procedere, 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;
- utilizzare, 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;

RAVVISATA 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 entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

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

1. di **APPROVARE**, in sostituzione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC 620/2020, il documento ad oggetto "*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*", allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di **CONFERMARE** la ripartizione dell'importo di euro 34.810.609 tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale già operata con DGRC n. 620/2020;
3. di **APPROVARE** la ripartizione tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale 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, così come proposto 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*";
4. di **DESTINARE** l'importo pari ad euro 37.261.448,00, riferito alle risorse non utilizzate di cui all'art 3, commi 1, 2 (prestazioni da privato accreditato e autorizzato) e 3 (personale, beni e servizi da privati autorizzati), del DL 18/2020, 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, 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;
5. di **STABILIRE** 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 entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
6. di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale di svolgere, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., il monitoraggio dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende Sanitarie per il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020 a causa della pandemia, secondo gli indirizzi contenuti nel Piano allegato;
7. di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale alla trasmissione del suddetto Piano al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;
8. di **TRASMETTERE** la presente delibera alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie, al Responsabile per la Trasparenza e Anticorruzione della Regione Campania per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza ed al BURC per la pubblicazione.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	353	del	04/08/2021	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	04

OGGETTO : <i>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</i>

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - <input type="checkbox"/> ASSESSORE - <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>04/08/2021</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	<i>15437</i>	<i>03/08/2021</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>04/08/2021</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>04/08/2021</i>

AI SEGUENTI UFFICI:
40.1 : Gabinetto del Presidente
50.4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale
94.1 : Prevenzione della corruzione e trasparenza della Giunta Regionale

<p style="text-align: center;"><i>Dichiarazione di conformità della copia cartacea:</i></p> <p>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.</p> <p style="text-align: right;">Firma</p> <p style="text-align: right;">-----</p>

(*)

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 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

Sommario

1. Premessa.....	3
1.1 Il contesto normativo.....	3
1.2 Il contesto operativo.....	5
2. Gli effetti della pandemia COVID-19 sull'assistenza sanitaria e le azioni già intraprese con la DGRC 620/2020..	6
3. L'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa	7
3.1 Prestazioni di ricovero	8
3.2 Prestazioni di specialistica ambulatoriale	10
3.3 Prestazioni di screening.....	13
4. Il modello organizzativo per il recupero delle liste di attesa.....	14
4.1 Il modello organizzativo per le Aziende pubbliche.....	14
4.2 Il contributo del privato accreditato al recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale	16
5. Il riparto delle risorse finanziarie previste nei DD.LL. n. 104/2020 e n. 73/2021.....	18
Allegato 1 – Ricoveri chirurgici recuperabili nel 2021	22
Allegato 2 – Ricoveri medici recuperabili nel 2021	23
Allegato 3 – Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale non erogate nel 2020	24
Allegato 4 – Prestazioni non erogate a pazienti con esenzione per patologia nel 2020.....	26

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, è consentita limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2020.

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

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

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

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

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

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

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

- a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.

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

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

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

1.2 Il contesto operativo

Con Deliberazione 29 dicembre 2020, n. 620, la Giunta Regionale ha approvato il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa” in aggiornamento del precedente Piano già approvato con DGRC n. 543/2020.

La citata DGRC 620/2020, per la realizzazione del Piano, ha individuato una serie di azioni cui le Aziende Sanitarie possono ricorrere per recuperare le prestazioni non erogate durante il 2020, a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia. Tutte le azioni già previste in quella sede sono qui pienamente confermate, ed in particolare:

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

Con il presente Piano la regione Campania intende ora aggiornare il Piano già a suo tempo predisposto ai sensi dell'art. 29 del DL. n. 104/2020, al fine di recepire i nuovi indirizzi normativi recati dal citato art. 26 del DL n. 73/2021. Nello specifico, **con il presente aggiornamento si intende:**

- **estendere fino al 31 dicembre 2021 la possibilità di derogare al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive** prevista dall'articolo 29 del DL n. 104/2020, con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e dello stesso articolo 26;
- **aggiornare i dati delle prestazioni non rese**, sia per quanto concerne l'assistenza ospedaliera, sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, comprendendo nell'analisi anche il IV trimestre 2020, rispetto a quanto già contenuto nella DGRC n. 620/2020, e, per l'effetto, **procedere al riparto tra le diverse aziende sanitarie del SSR anche delle risorse non ancora assegnate con precedenti provvedimenti, pari a complessivi euro 9.672.427,00;**
- **approfondire e migliorare l'analisi delle prestazioni da recuperare**, indicando criteri di priorità e sistemi di monitoraggio;
- **coinvolgere anche le strutture private accreditate rispetto all'obiettivo di recuperare le prestazioni non rese**, individuando specifiche risorse economiche da destinare allo scopo, in deroga ai limiti di spesa ordinariamente imposti dalla *spending review* e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

2. Gli effetti della pandemia COVID-19 sull'assistenza sanitaria e le azioni già intraprese con la DGRC 620/2020

Il Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa approvato con la delibera n. 620/2020 ha confermato le azioni già poste in essere dalla Regione per il governo delle liste d'attesa in epoca pre-COVID, ha indicato la quantità complessiva delle prestazioni che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza epidemica, non erano state ancora erogate (suddivise per prestazioni ambulatoriali, prestazioni di screening e ricoveri ospedalieri) e ha ripartito le risorse assegnate alla Regione Campania dall'articolo 29 del D.L. n. 104/2020, pari ad un importo complessivo di euro 34.810.609,00 per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale.

Le risorse in oggetto sono state ripartite in proporzione all'incidenza del valore delle dimissioni di ricovero e di prestazioni ambulatoriali che non sono state erogate nel periodo gennaio-settembre 2020 rispetto al medesimo periodo 2019, così come desumibile dai flussi informativi regionali "SDO" e "Tessera Sanitaria".

Azienda	Incidenza delle prestazioni ambulatoriali non erogate - III Trimestre 2020	Risorse assegnate per recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale
ASL Avellino	1,9%	492.406
ASL Benevento	2,9%	753.003
ASL Caserta	6,3%	1.611.591
ASL Napoli 1	16,5%	4.231.676
ASL Napoli 2	12,6%	3.241.860
ASL Napoli 3	6,9%	1.776.688
ASL Salerno	10,9%	2.797.116
Totale ASL	58,1%	14.904.340
AO Cardarelli	1,9%	491.730
AO Santobono	1,0%	260.699
AO Ospedali Riuniti dei Colli	8,6%	2.218.303
AOU Ruggi	5,6%	1.431.026
AO Moscati	3,7%	939.695
AO San Pio	6,5%	1.675.756
AO San Sebastiano	1,7%	424.528
AOU Vanvitelli	3,3%	850.014
AOU Federico II	9,7%	2.478.702
IRCCS Pascale	-	-
Totale AO/AOU/IRCCS	41,9%	10.770.453
Totale SSR	100,0%	25.674.793

Tabella 1 - Ripartizione importi per prestazioni di specialistica ambulatoriale DL 104/2020 (dati TS)

Azienda	Incidenza delle dimissioni di ricovero non erogate per DRG tipo M - III Trimestre 2020	Incidenza delle dimissioni di ricovero non erogate per DRG tipo C - III Trimestre 2020	Risorse assegnate per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo M	Risorse assegnate per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo C	Totale Importi
ASL Avellino	4,9%	2,6%	145.359	105.068	250.427
ASL Benevento	6,4%	3,1%	190.572	124.959	315.532
ASL Caserta	5,9%	0,0%	176.186	-	176.186
ASL Napoli 1	17,8%	21,7%	531.681	861.677	1.393.358
ASL Napoli 2	5,1%	9,0%	152.496	358.295	510.790
ASL Napoli 3	12,8%	8,8%	383.712	349.879	733.591
ASL Salerno	9,3%	9,4%	279.413	373.494	652.907
Totale ASL	62,1%	54,7%	1.859.418	2.173.372	4.032.790
AO Cardarelli	5,9%	6,2%	176.066	245.478	421.543
AO Santobono	2,0%	1,1%	59.486	43.435	102.921
AO Ospedali Riuniti dei Colli	7,8%	6,3%	233.364	250.006	483.370
AOU Ruggi	3,3%	5,0%	98.420	199.445	297.865
AO Moscati	2,5%	5,9%	75.788	234.073	309.861
AO San Pio	1,4%	0,2%	41.357	5.977	47.333
AO San Sebastiano	1,5%	4,5%	45.208	179.815	225.023
AOU Vanvitelli	3,9%	3,6%	117.654	143.172	260.826
AOU Federico II	7,7%	11,8%	229.742	467.146	696.889
IRCCS Pascale	1,9%	0,7%	55.605	29.504	85.109
Totale AO/AOU/IRCCS	37,9%	45,3%	1.132.690	1.798.050	2.930.740
Totale SSR	100,0%	100,0%	2.992.108	3.971.422	6.963.530

Tabella 2 - Ripartizione importi per prestazioni di ricovero DL 104/2020 (dati SDO)

La ripartizione delle risorse destinate all'incremento del monte ore degli specialisti ambulatoriali, ai sensi di quanto disposto dal comma 3, lettera c), dell'art. 29 del DL n. 104/2020, è stata effettuata in proporzione ai costi sostenuti dalle singole aziende a Consuntivo 2019; di seguito si riporta il dettaglio:

Azienda	Risorse per recupero SUMAI
ASL Avellino	56.093
ASL Benevento	72.244
ASL Caserta	219.345
ASL Napoli 1	838.885
ASL Napoli 2	344.955
ASL Napoli 3	292.336
ASL Salerno	348.427
Totale	2.172.286

Tabella 3 - Ripartizione importi per gli specialisti ambulatoriali DL 104/2020

3. L'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa

A seguito dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni previste dall'art. 26 del citato D.L. 73/2021 e, a seguito delle sospensioni delle attività programmate intervenute dal 05 marzo 2020 al 3 maggio 2020 e dal 5 ottobre 2020 al 31 gennaio 2021 per le attività ambulatoriali e per le attività di ricovero programmate è necessario definire nuovi criteri generali sulla base dei quali devono essere elaborate le proposte da parte di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale per il recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche strutture sanitarie.

È necessario definire nuovi criteri generali sulla base dei quali devono essere elaborati i **Piani Operativi Aziendali di Recupero da parte di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale** per il recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche strutture sanitarie, **da trasmettere alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dall'approvazione del presente aggiornamento del Piano.**

Il presente documento, pertanto ha le seguenti finalità:

- adeguare il Piano Operativo Regionale di recupero liste di attesa in considerazione delle nuove disposizioni nazionali di cui all'art. 26 del D.L. n. 73/2021 *"Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali"* che prevede la possibilità di coinvolgere, in via residuale rispetto agli erogatori pubblici, anche le strutture private accreditate;

- b) esplicitare la metodologia utilizzata nell'individuazione delle prestazioni perse nel 2020 e recuperabili nel 2021, contemperando sia i livelli di garanzia previsti dal PNGLA, sia le prescrizioni ministeriali in tema di appropriatezza organizzativa, avendo particolare attenzione verso i pazienti con patologie cronico-degenerative;
- c) esplicitare ulteriori indicazioni sulle modalità di recupero delle prestazioni per garantire che le Aziende riescano effettivamente a conseguire gli obiettivi definiti;
- d) elaborare indicazioni analitiche utili alla redazione dei Piani Operativi Aziendali di Recupero che le Aziende dovranno formulare entro 30 giorni dalla adozione del presente provvedimento.

3.1 Prestazioni di ricovero

In considerazione del duplice obiettivo di recuperare le prestazioni non rese nell'anno 2020 e di riportare le liste d'attesa per le prestazioni ai livelli "pre-Covid" nel rispetto delle misure di sicurezza, nel documento sono disposte indicazioni specifiche sulle prestazioni recuperabili nel 2021 per specifico DRG in modo da garantire il recupero prioritario delle prestazioni ritenute più critiche, nel rispetto della eterogeneità della domanda soddisfatta dalle diverse Aziende del SSR. Il tutto incentivando anche criteri di appropriatezza organizzativa nella definizione del setting assistenziale delle prestazioni da erogare.

Con riferimento ai ricoveri ordinari in elezione per DRG chirurgico (sia con pre-ospedalizzazione che senza) e per DRG medico, è stato confrontato il dato di produzione del 2019 rispetto al 2020 per individuare il numero di prestazioni non erogate. L'individuazione del numero e della tipologia di prestazioni da recuperare è stata effettuata escludendo le seguenti tipologie di ricovero:

- DRG a rischio di inappropriata per regime assistenziale, ad eccezione di quelli che rientrano nei percorsi oncologici e di quelli il cui ritardo nell'esecuzione potrebbe produrre danno funzionale permanente. L'esclusione in oggetto si giustifica anche con l'avvenuto transito, nel corso del 2020, di tali prestazioni nel corretto regime assistenziale (ricoveri a ciclo diurno ovvero prestazioni di specialistica ambulatoriale) ad opera delle Aziende sanitarie;
- DRG che, per loro natura, non hanno subito alcuna riduzione nel 2020 (es. parto cesareo) a causa della pandemia, ovvero che, a seguito di valutazione clinica, risultano meno prioritari.

Con riferimento ai ricoveri a ciclo diurno sono stati inclusi tutti i ricoveri di tipo chirurgico (Day Surgery) mentre, con riferimento ai medici, sono stati esclusi i DH diagnostici in quanto inappropriati per regime assistenziale.

Nell'allegato 1 del documento sono stati individuati per singola MDC, nell'ambito dei DRG persi nel 2020, quelli che potranno essere oggetto di recupero nel 2021.

	Ricoveri 2019	Ricoveri 2020	Ricoveri non erogati	%	Prestazioni recuperabili nel 2021	% sul totale non erogate
01 - Malattie e disturbi sistema nervoso	5.222	3.258	- 1.964	-38%	1.781	91%
02 - Malattie e disturbi occhio	24.479	13.404	- 11.075	-45%	10.636	96%
03 - Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	14.855	7.354	- 7.501	-50%	5.409	72%
04 - Malattie e disturbi apparato respiratorio	1.454	1.466	12	1%	12	100%
05 - Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	25.553	19.246	- 6.307	-25%	6.117	97%
06 - Malattie e disturbi apparato digerente	20.230	12.650	- 7.580	-37%	5.102	67%
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	9.494	6.814	- 2.680	-28%	2.680	100%
08 - Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	37.779	23.954	- 13.825	-37%	11.956	86%
09 - Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	21.201	13.614	- 7.587	-36%	7.293	96%
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	7.403	5.968	- 1.435	-19%	1.435	100%
11 - Malattie e disturbi rene e vie urinarie	14.430	11.566	- 2.864	-20%	2.864	100%
12 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	10.169	6.081	- 4.088	-40%	3.676	90%
13 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	25.554	16.403	- 9.151	-36%	8.948	98%
14 - Gravidanza, parto e puerperio	18.143	15.987	- 2.156	-12%	1.358	63%
16 - Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	460	364	- 96	-21%	96	100%
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	3.105	3.310	205	7%	205	100%
18 - Malattie infettive e parassitarie	131	130	- 1	-1%	1	100%
19 - Malattie e disturbi mentali	512	408	- 104	-20%	104	100%
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	613	433	- 180	-29%	180	100%
22 - Ustioni	50	37	- 13	-26%	13	100%
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.298	1.357	- 941	-41%	941	100%
24 - Traumatismi multipli	4	9	5	125%	5	100%
25 - Infezioni da HIV	-	2	2	0%	2	100%
NA -	235	152	- 83	-35%	83	100%
PR -	597	613	16	3%	2	13%
Totale complessivo	243.971	164.580	- 79.391	-33%	70.447	89%

Tabella 4 - Numero di prestazioni non erogate nel 2020 e recuperabili nel 2021 per MDC – DRG Chirurgico (SDO)

	Ricoveri 2019	Ricoveri 2020	Ricoveri non erogati	%	Prestazioni recuperabili nel 2021	% sul totale non erogate
01 - Malattie e disturbi sistema nervoso	19.374	13.779	5.595	-29%	3.268	58%
02 - Malattie e disturbi occhio	1.691	949	742	-44%	228	31%
03 - Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	5.041	2.742	2.299	-46%	279	12%
04 - Malattie e disturbi apparato respiratorio	17.889	11.846	6.043	-34%	2.870	47%
05 - Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	30.210	16.763	13.447	-45%	7.383	55%
06 - Malattie e disturbi apparato digerente	17.572	11.895	5.677	-32%	1.646	29%
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	8.990	6.725	2.265	-25%	1.048	46%
08 - Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	15.573	10.498	5.075	-33%	2.257	44%
09 - Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	5.110	3.862	1.248	-24%	358	29%
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	12.008	8.084	3.924	-33%	1.164	30%
11 - Malattie e disturbi rene e vie urinarie	15.507	11.552	3.955	-26%	1.617	41%
12 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	3.319	2.022	1.297	-39%	164	13%
13 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	2.176	1.532	644	-30%	16	2%
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6.036	5.013	1.023	-17%	79	8%
15 - Malattie e disturbi periodo perinatale	881	644	237	-27%	40	17%
16 - Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	8.274	6.997	1.277	-15%	778	61%
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	40.188	37.865	2.323	-6%	1.539	66%
18 - Malattie infettive e parassitarie	1.831	1.320	511	-28%	83	-16%
19 - Malattie e disturbi mentali	4.477	2.854	1.623	-36%	490	30%
20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	40	37	3	-8%	3	100%
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1.150	608	542	-47%	249	46%
22 - Ustioni	62	33	29	-47%	21	72%
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	11.464	9.461	2.003	-17%	674	34%
24 - Traumatismi multipli	7	-	7	-100%	-	0%
25 - Infezioni da HIV	3.970	3.875	95	-2%	95	100%
Totale complessivo	232.840	170.956	61.884	-27%	26.183	42%

Tabella 5 - Numero di prestazioni non erogate nel 2020 e recuperabili nel 2021 per MDC – DRG Medico (SDO)

Nella tabella di seguito si riporta il numero e il valore delle prestazioni recuperabili distinguendo i ricoveri con DRG chirurgico dai ricoveri con DRG medico.

Produzione	Prestazioni recuperabili nel 2021
Ricoveri Chirurgici Ordinari e in Day Surgery	- 70.447
Ricoveri Medici	- 26.183
Totale complessivo	- 96.630

Tabella 6 - Numero ricoveri non erogate nel 2020 e recuperabili nel 2021 per DRG Chirurgici e DRG Medici (SDO)

La tabella di seguito riporta il numero di prestazioni con DRG chirurgico e medico recuperabili, distribuito per ciascuna Azienda in base alla rispettiva mancata erogazione nel 2020:

Azienda	DRG Chirurgici recuperabili	DRG Medici recuperabili	Ricoveri recuperabili	%
201 - ASL AVELLINO	- 3.380	- 2.150	- 5.557	6%
202 - ASL BENEVENTO	- 3.845	- 2.223	- 6.098	6%
203 - ASL CASERTA	- 4.461	- 2.369	- 6.864	7%
204 - ASL NAPOLI 1 CENTRO	- 11.442	- 2.020	- 13.529	14%
205 - ASL NAPOLI 2 NORD	- 5.297	- 1.339	- 6.669	7%
206 - ASL NAPOLI 3 SUD	- 5.766	- 3.820	- 9.634	10%
207 - ASL SALERNO	- 9.790	- 3.182	- 13.036	13%
901 - A.O. A. Cardarelli - Napoli	- 2.570	- 547	- 3.132	3%
902 - A.O. Santobono - Pausilipon - Napoli	- 1.901	- 2.363	- 4.285	4%
903 - A.O. di rilievo nazionale Monaldi-Cotugno-CTO	- 2.858	- 2.581	- 5.466	6%
904 - A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	- 3.859	- 736	- 4.618	5%
905 - A.O. Moscati - Avellino	- 2.773	- 790	- 3.581	4%
906 - A.O. G. Rummo - Benevento	- 1.343	- 441	- 1.793	2%
907 - A.O. Osp. Civile di Caserta	- 2.667	- 350	- 3.032	3%
908 - Università degli Studi Campania Luigi Vanvitelli	- 2.167	- 330	- 2.509	3%
909 - Univ. Studi Napoli - Federico II - Napoli	- 5.675	- 730	- 6.437	7%
910 - Fondaz. Pascale Cappella Dei Cangiani - Napoli	- 653	- 265	- 390	0%
Totale	- 70.447	- 25.706	- 96.630	100%

Tabella 7 – Numero di prestazioni non erogate nel 2020 e recuperabili nel 2021 (DRG Chirurgici e Medici) per erogatore (SDO)

Nell'ambito dei Piani operativi Aziendali di Recupero, le Aziende dovranno esplicitare le soluzioni organizzative ed operative che intendono adottare per raggiungere gli obiettivi di recupero.

La Regione, nell'ambito del sistema di monitoraggio dell'azione e dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende sanitarie per il recupero delle prestazioni, procederà al monitoraggio periodico degli specifici DRG elencati nell'Allegato 1 al presente documento.

3.2 Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa della pandemia da COVID-19, si è proceduto ad individuare il numero di prestazioni (per singola branca e per Azienda sanitaria) che non sono state erogate nel corso del 2020, sulla base di quanto erogato nel 2019. La fonte dati utilizzata è il File C, flusso regionale che traccia le prestazioni e gli assistiti di specialistica ambulatoriale per tutte le branche, aggregate secondo i criteri riconosciuti dalla Regione Campania.

Branca - Tutte le prestazioni	Prestazioni non erogate nel 2020	% rispetto al 2019
RADIOLOGIA	458.279	14%
LABORATORIO	3.762.522	15%
CARDIOLOGIA	546.937	28%
BRANCA VISITA	2.437.041	48%
RADIOTERAPIA	82.407	17%
FKT	267.286	13%
NUCLEARE	18.013	17%
Totale	7.572.485	20%

Tabella 8 - Numero di prestazioni non erogate nel 2020 rispetto al 2019 - (File C)

Dalla tabella emerge che il numero di prestazioni non erogate nel 2020 è pari a ca. 7,6 ml; tale delta è calcolato sulla base di tutte le prestazioni erogate per singola branca. Le prestazioni di dialisi non sono state incluse nel presente

Piano in quanto, configurandosi come prestazioni salvavita sono state erogate anche nel 2020. Le prestazioni di diabetologia sono comprese nelle branche a visita.

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 non erogate a pazienti affetti da patologie croniche.

Di seguito, a fronte delle ca. 7,5 mln di prestazioni non erogate nel 2020, si riporta il dettaglio delle sole prestazioni non erogate a pazienti con patologie specifiche oggetto di esenzione:

Branca - Esenzioni per patologie	Prestazioni non erogate nel 2020	% rispetto al 2019
RADIOLOGIA	75.504	14%
LABORATORIO	968.477	17%
CARDIOLOGIA	237.833	54%
BRANCA A VISITA	622.278	62%
RADIOTERAPIA	80.430	12%
FKT	6.148	26%
NUCLEARE	3.762	14%
Totale	1.994.432	24%

Tabella 9 - Numero di prestazioni non erogate per pazienti con esenzione per patologia nel 2020 rispetto al 2019 - (File C)

Nell'ambito del recupero delle prestazioni, 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".

Al fine di omogeneizzare l'offerta di prestazioni non erogate nel 2020 e recuperabili nel 2021, considerando la elevata eterogeneità di prestazioni all'interno della stessa branca, si è normalizzato il volume produttivo attraverso il valore medio delle prestazioni registrato per singola branca. Questo è stato ottenuto considerando il numero di prestazioni e la tariffa collegata alle stesse.

Di seguito si riporta il valore medio delle prestazioni per singola branca registrate nel File C del 2019.

Branche	Valore medio prestazioni [€]
Patologia Clinica	4,4
Medicina Fisica e Riabil.	19,8
Cardiologia	31,5
Radiodiagnostica	57,0
Branche a visita	19,4
Medicina Nucleare	398,1
Diabetologia	6,8
Radioterapia	75,2
Totale	14,9

Tabella 10 - Valore medio delle prestazioni per il 2019 – (File C)

Applicando il valore medio della prestazione al numero di prestazioni è stato individuato il valore economico della produzione:

Branca - Tutte le prestazioni	Prestazioni non erogate nel 2020	Prestazioni (€) totali
RADIOLOGIA	458.279	26.135.146
LABORATORIO	3.762.522	16.379.003
CARDIOLOGIA	546.937	17.247.729
BRANCA A VISITA	2.437.041	47.358.326
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	82.407	6.198.836
FKT	267.286	5.302.700
NUCLEARE	18.013	7.170.997
Totale	7.572.485	125.792.737

Tabella 11 – Valore economico delle prestazioni perse nel 2020 per branca – (File C)

Per maggiore completezza, di seguito, si espone il dettaglio, di cui della tabella precedente, delle sole prestazioni non erogate a pazienti affetti da patologie cronic-degenerative:

Branca - Esenzioni per patologie	Prestazioni totali perse	Prestazioni (€) totali
RADIOLOGIA	75.504	4.305.910
LABORATORIO	968.477	4.215.972
CARDIOLOGIA	237.833	7.500.094
BRANCA A VISITA	622.278	12.092.552
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	80.430	6.050.121
FKT	6.148	121.970
NUCLEARE	3.762	1.497.657
Totale	1.994.432	35.784.276

Tabella 12 – Valore economico delle prestazioni a esenti per patologia perse nel 2020 per branca – (File C)

Nell'Allegato 4 del presente documento si riporta il dettaglio delle prestazioni non erogate a pazienti esenti per patologia suddiviso per Azienda sanitaria di erogazione (nelle ASL è naturalmente considerata sia la mancata erogazione di offerta pubblica sia di quella privata).

Nell'ambito dei Piani operativi Aziendali di Recupero, le Aziende dovranno prevedere focus specifici sulle prestazioni da erogare ai pazienti esenti per patologia, esplicitando, nel dettaglio, le soluzioni organizzative adottate per raggiungere gli obiettivi di recupero.

La Regione, nell'ambito del sistema di monitoraggio dell'azione e dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende sanitarie per il recupero delle prestazioni, procederà al monitoraggio periodico delle prestazioni erogate ai pazienti esenti per patologia.

Recupero di prestazioni per riduzione delle liste d'attesa

Con specifico riferimento alla riduzione delle liste di attesa, le Aziende 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.

La situazione, monitorata nel primo semestre dell'anno in corso, e riportata nella tabella che segue, ha mostrato che a livello regionale sono ancora presenti in lista di attesa **41.290 prestazioni** di classe di priorità B e D prenotate nel periodo 1° gennaio – 30 giugno 2021 ma non erogate nei tempi previsti.

Nella tabella sottostante sono riportate per ciascuna Azienda le prestazioni non erogate nei tempi previsti nel primo semestre dell'anno in corso.

Nell'ambito dei Piani operativi Aziendali di Recupero, le Aziende dovranno prevedere focus specifici su queste prestazioni, esplicitando, nel dettaglio, le soluzioni organizzative adottate per raggiungere gli obiettivi di miglioramento dei tempi di attesa.

La Regione, nell'ambito del sistema di monitoraggio dell'azione e dell'efficacia delle azioni programmate e svolte dalle Aziende sanitarie per il recupero delle prestazioni, procederà al monitoraggio mensile volto a misurare l'effettività dei processi descritti nei piani ed applicati nelle Aziende, così da individuare le situazioni critiche sulle quali intervenire tempestivamente.

Aziende	Prestazioni classe B e D non erogate entro i tempi massimi di attesa	%
A.S.L. AVELLINO	199	0%
A.S.L. BENEVENTO	323	1%
A.S.L. CASERTA	3.437	8%
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	15.812	38%
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	6.251	15%
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	7.144	17%
A.S.L. SALERNO	1.334	3%
AO CARDARELLI	371	1%
AO SANTOBONO-PAUSILIPON	2.211	5%
AO COLLI	542	1%
AOU RUGGI	941	2%
AO MOSCATI	581	1%
AO SAN PIO	117	0%
AO CASERTA	469	1%
AOU VANVITELLI	648	2%
AOU FEDERICO II	649	2%
IRCCS PASCALE	261	1%
Totale	41.290	100%

Tabella 13 – Prestazioni di Classe B e D non erogate nei tempi massimi di attesa previsti dal PRGLA nel I semestre 2021 – (ASAP-BI)

3.3 Prestazioni di screening

Per favorire la ripresa ed il recupero dell'offerta dei test in sicurezza, la Regione Campania, con nota del 28 Aprile 2020 n. 2077169 della Direzione Generale Tutela della Salute, ha fornito indicazioni per la ripartenza delle attività di elezione e di specialistica ambulatoriale, ivi compresi gli screening di popolazione.

In data 9 giugno 2020, inoltre, con nota 270386, si è proceduto a fornire ulteriori indicazioni alle Aziende sanitarie per l'offerta degli screening oncologici di primo livello in sicurezza, secondo le linee guida emanate dal Ministero della Salute per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza CoViD-19 (nota n. 11408 del 1° giugno 2020 – MdS).

È stata, altresì, attivata una ricognizione degli orari di apertura dei diversi centri di primo livello da cui è emerso un panorama variegato di possibilità di accesso.

Per garantire l'integrazione e la tracciabilità dei dati è prevista, inoltre, la connessione del Programma Unico Regionale di registrazione dei test di Screening Oncologici di popolazione con la piattaforma della rete oncologica, dalla quale sarà possibile estrapolare in tempo reale il numero di pazienti indirizzati alla rete oncologica dai programmi di screening.

L'obiettivo richiesto alle Aziende Sanitarie è quello di migliorare le performance di attività, avendo come riferimento gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute.

Adesione agli Screening	2019	2020
Colon retto	9,37%	1,99%
Cervicale	16,96%	6,62%
Mammografico	17,29%	7,49%

Tabella 14 - Adesione agli Screening Anno 2019 vs Anno 2020

Nell'ambito dei Piani operativi Aziendali di Recupero, le Aziende dovranno esplicitare le soluzioni organizzative ed operative adottate per avvicinarsi agli obiettivi previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute.

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

4. Il modello organizzativo per il recupero delle liste di attesa

4.1 Il modello organizzativo per le Aziende pubbliche

L'esigenza di ripristinare i livelli di produttività antecedenti l'epidemia per le prestazioni sopra esposte e di recuperare le prestazioni non rese, costituisce un obiettivo di per sé sfidante per le Aziende Sanitarie, in quanto le procedure di sicurezza, introdotte durante l'epidemia, comportano una riduzione della produttività.

Per tale motivo è necessario che le Aziende del SSR attivino ogni strumento utile per il raggiungimento almeno dei medesimi volumi di produzione mensili, garantiti precedentemente all'epidemia, con riferimento all'esercizio 2019.

Il modello di monitoraggio per la rendicontazione delle attività necessarie al recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica nel 2020, prevede che ciascuna Azienda sanitaria presenti un Piano aziendale di recupero delle prestazioni indicando le iniziative che intende adottare.

Il monitoraggio dei programmi operativi aziendali di recupero delle liste di attesa, effettuato con il supporto della So.Re.Sa., sarà svolto attraverso la rilevazione periodica delle prestazioni considerando anche l'andamento epidemiologico nell'ultimo quadrimestre 2021.

A tale fine, si ritiene opportuno stabilire l'obbligo per gli erogatori pubblici e privati, a decorrere dal 1° settembre 2021, di tracciare sul flusso informativo "FILE C" le prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate usufruendo dei fondi ad essi assegnati per il recupero delle prestazioni non rese nel 2020, la riduzione delle liste di attesa e l'effettuazione degli screening, in base al Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa; a tal fine, le strutture sanitarie erogatrici inseriranno nel tracciato C2, alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere) il numero "9", laddove si tratti di prestazioni effettuate in virtù dei finanziamenti straordinari oggetto del presente Piano.

Le aziende potranno recuperare le prestazioni non erogate nel periodo emergenziale attraverso le disposizioni di cui all'articolo 26 del D.L. n. 73/2021 in base alle quali si può ricorrere, dalla data di entrata in vigore del D.L. n. 73/2021 e fino al 31 dicembre 2021:

- agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e assunzioni a tempo determinato) del D.L. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla l. n. 126/2020 per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione;
- agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e aumento monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna) del D.L. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla l. n. 126/2020 per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- in via residuale all'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati, attraverso appositi contratti integrativi.

Conseguentemente, l'articolo 26 del D.L. n. 73/2021 dispone che la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del D.L. n. 104/2020, operi soltanto con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e dell'articolo 26 medesimo e non oltre il 31 dicembre 2021.

In sintesi è consentito:

- il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive ad una tariffa oraria di 80 euro lordi omnicomprensivi, con esclusione dei servizi di guardia;

- b) il ricorso 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; aduna tariffa oraria di 50 euro lordi onnicomprensivi;
- c) il reclutamento del 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 l'impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla l. 24 aprile 2020, n. 27;
- d) per le attività attinenti alla specialistica ambulatoriale, l'incremento, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b), rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente.

Con l'obiettivo di ottemperare quanto previsto dal presente documento, nel rispetto delle diverse situazioni aziendali, si riportano le possibili modalità di recupero delle prestazioni non erogate che riprendono quanto previsto nella DGRC 620/2020:

- riorganizzazione, in termini di efficientamento, delle risorse interne a favore dell'attività di recupero delle prestazioni non erogate prendendo in considerazione prioritariamente l'utilizzo del personale non più impiegato nelle attività di contrasto all'epidemia;
- promozione processi di efficientamento nella gestione delle liste di attesa;
- ampliamento dell'offerta erogativa (anche nei prefestivi e nei giorni festivi, oltre che nelle fasce pomeridiane e serali);
- stipula di accordi interaziendali con altre Aziende in grado di far fronte ad un aumento della richiesta. Tale opzione deve prevedere un accordo interaziendale ben declinato, delimitato nel tempo e alla contingenza attuale.

Criteri specifici ricoveri ospedalieri:

- recupero delle prestazioni non erogate tenendo conto sia della classe di priorità, sia della data di inserimento in lista più lontana nel tempo (principio di equità nell'accesso);
- revisione dell'attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente;
- revisione della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura (es: anticipazione di inizio intervento, riduzione degli intervalli di turnover, ottimizzazione dei tempi di posizionamento, efficientamento dell'utilizzo della pre-sala operatoria);
- definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (es. PDTA frattura di femore, PDTA protesi anca o ginocchio), che prevedano una semplificazione del percorso di cura post-operatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

Criteri specifici specialistica ambulatoriale:

- ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale;
- valutazione dell'erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico e valutazione del bisogno dei cittadini ed, a seguire, le viste e gli accessi successivi al primo;
- introduzione di modalità di erogazione dei controlli e di monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta.

Criteri specifici screening:

- valutazione dell'erogazione prioritaria nella programmazione delle attività ambulatoriali, delle prestazioni da erogare a soggetti positivi ai test di screening di primo livello;
- erogazione delle prestazioni di secondo livello con tempistiche non superiori a quelle garantite nel 2019;
- erogazione delle prestazioni all'interno dei programmi organizzati di screening oncologici, o comunque tramite personale formato in materia di screening oncologici.

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

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

Il ricorso alle strutture private accreditate avviene previo aggiornamento e rimodulazione del piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'art. 29 del DL 104/2020, *“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”*.

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

- a) rimodulare l'utilizzo delle risorse già alle stesse assegnate con il DL 104/2020, purché la loro destinazione sia rivolta prioritariamente alle modalità organizzative di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 29 del DL 104/2020 e solo in via residuale al coinvolgimento delle strutture private accreditate;
- b) utilizzare *“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”* (trattasi, come si dirà meglio nel prosieguo, delle risorse attribuite alle regioni nel corso del 2020 dai decreti-legge emergenziali e, al 31.12.2020, ancora non impiegate);
- c) utilizzare eventuali economie derivanti dai budget attribuiti agli erogatori privati per l'anno 2020.

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

Al riguardo, in questa sede va piuttosto segnalato che la cospicua riduzione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e, in particolare, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, intervenuta nel 2020 a causa dell'emergenza COVID, ha determinato una conseguente maggiore domanda delle medesime prestazioni nei primi sei mesi del 2021, con l'effetto, tra l'altro, di determinare un più rapido esaurimento dei *budget* assegnati ai centri privati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale, stimabile in circa due mesi di minore copertura, come si evidenzia nella tabella esposta di seguito.

Previsione esaurimento tetti di spesa (dati di preconsuntivo 2020 e proiezione 2021) (1)								
branca	anno	AV	BN	CE	NA1	NA2	NA3	SA
DIABETOLOGIA	precons 2020	capiente	capiente	5,5 mesi scoperti	2,5 mesi scoperti		capiente	1 mese scoperto
	proiez 2021	2 mesi scoperti	3 mesi scoperti	contenzioso	6 mesi scoperti	nuovi accred	4 mesi scoperti	5 mesi scoperti
BRANCHE a VISITA	precons 2020	capiente		capiente	capiente	1,5 mesi scoperti	capiente	utilizzo ca. 2/3
	proiez 2021	capiente		1 mese scoperto	3 mesi scoperti	4 mesi scoperti	capiente	capiente
CARDIOLOGIA	precons 2020	capiente		capiente	3 mesi scoperti	3 mesi scoperti	capiente	3,5 mesi scoperti
	proiez 2021	capiente		3 mesi scoperti	6 mesi scoperti	6 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti	5,5 mesi scoperti
LABORATORIO di ANALISI (2)	precons 2020	2 mesi scoperti	2,5 mesi scoperti	3,5 mesi scoperti	capiente	2 mesi scoperti	1 mese scoperto	3 mesi scoperti
	proiez 2021	3,5 mesi scoperti	4, 5 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti	4 mesi scoperti	5 mesi scoperti	5 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti
MEDICINA NUCLEARE	precons 2020	capiente	5 gg scoperti	10 gg scoperti	utilizzo ca. 85%	2,5 mesi scoperti	utilizzo ca. 60%	utilizzo ca. 85%
	proiez 2021	5,5 mesi scoperti	1 mese scoperto	2 mesi scoperti	1 mese scoperto	6 mesi scoperti	utilizzo ca. 64%	1 mese scoperto
RADIOLOGIA	precons 2020	3,5 mesi scoperti	1,5 mesi scoperti	3,5 mesi scoperti	3 mesi scoperti	2 mesi scoperti	1 mese scoperto	3 mesi scoperti
	proiez 2021	5 mesi scoperti	4 mesi scoperti	5 mesi scoperti	5 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti	5 mesi scoperti	5,5 mesi scoperti
RADIOTERAPIA	precons 2020	2 mesi scoperti		3 mesi scoperti	capiente	20 gg scoperti	6 mesi scoperti	utilizzo ca. 90%
	proiez 2021	2 mesi scoperti		3 mesi scoperti	1 mese scoperto	1 mese scoperto	6 mesi scoperti	2 mesi scoperti

(1): Le proiezioni 2021 sono effettuate in base ai monitoraggi delle ASL sul consuntivo gen - giu 2021 (gen - mag 2021 per NA1, NA2 e NA3 e Laboratori di CE)

(2): Nell'ambito della branca, in quasi tutte le ASL i budget delle prestazioni "R" sono stati esauriti nei primi mesi dell'anno, sia per il 2020 che per il 2021

Tabella 15 – Monitoraggio delle ASL sui tetti di spesa della specialistica amb.le - capienza e/o esaurimento (dati di preconsuntivo 2020 e proiezione 2021) (1)

Rispetto alle risorse da destinare alle strutture private accreditate, la regione Campania intende utilizzare le economie richiamate in precedenza *sub b)* e *c)*, mantenendo, invece, per intero la dotazione assicurata dal DL 104/2020, pari ad euro 44.483.036,00, esclusivamente alle strutture pubbliche, secondo le modalità di ripartizione tra le diverse Aziende Sanitarie già illustrate in precedenza.

Ne consegue che, non dovendo in questa sede rimodulare l'utilizzo delle risorse di cui al DL 104/2020 al fine di prevedere il coinvolgimento delle strutture private accreditate, l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali delle economie di cui alle lettere *sub b)* e *c)* sopra richiamate, con le quali finanziare il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020 integrando 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, avverrà con separati provvedimenti.

Tali provvedimenti dovranno, in ogni caso, prevedere che:

- le strutture private accreditate eventualmente interessate dai *budget* integrativi rendicontino alle Aziende Sanitarie Locali, entro il 31 gennaio 2022, le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di *budget* assegnato, anche ai fini della valutazione della deroga ai limiti di spesa imposti dalla cd. *spending review*;
- le prestazioni erogate in virtù di tali *budget* integrativi siano tracciate sui flussi informativi, in modo tale che sia resa agevole la rendicontazione richiesta entro il 31 gennaio 2022 dal comma 2 dell'art. 26 del DL 73/2021 ed il relativo monitoraggio da parte delle Aziende Sanitarie Locali;
- le prestazioni erogate in virtù di tali *budget* integrativi siano fatturate separatamente, riportando nella fattura l'indicazione: "Prestazioni rese utilizzando il *budget* integrativo assegnato dalla DGRC n. ____ del ____/____/2021".

5. Il riparto delle risorse finanziarie previste nei DD.LL. n. 104/2020 e n. 73/2021

A) DL 104/2020

Le risorse assegnate alla regione Campania a valere dell'art. 29 del DL 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, pari complessivamente a **euro 44.483.036,00**, sono state incassate in data 18 dicembre 2020.

Come citato in precedenza, con la DGRC 620 del 29 dicembre 2020 sono stati assegnati alle AASS **euro 34.810.609,00**, che con successivi Decreti dirigenziali nn 17,18 e 19 del 25 marzo 2021 sono stati liquidati ed erogati alle singole aziende sanitarie.

Corre l'obbligo precisare che l'art. 29, comma 4, autorizzava le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano a ricorrere in maniera flessibile agli strumenti straordinari di cui ai commi 2 e 3, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del DL 104/2020 e **fino al 31 dicembre 2020**.

Con il DL n. 73 del 25 maggio 2021, convertito, con modificazioni, dalla L. 23 luglio 2021, n. 106, all'art 26, comma 1, l'utilizzo degli istituti già previsti dall'art. 29, comma 2, lettere a), b) e c), e comma 3, lettere a), b) e c), è stato esteso dalla data di entrata in vigore del DL 73/2021 (**26 maggio 2021**) e **fino al 31 dicembre 2021**.

La situazione su rappresentata ha di fatto comportato, per le Aziende Sanitarie, una oggettiva impossibilità di utilizzo prima del 26 maggio 2021 delle risorse assegnate dal DL 104/2020, nonché degli istituti previsti dai citati decreti per il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020 a causa dell'emergenza Covid.

B) DL 73/2021

Relativamente a quanto disposto dal comma 3 dell'art 26 del DL 73/2021, in merito alle risorse di cui al DL 104/2020 si precisa che le risorse non utilizzate e quindi accantonate al 31.12.2020 sono pari all'intera dotazione di **euro 44.483.036,00**, di cui euro **34.810.609,00** accantonati direttamente dalle Aziende Sanitarie e corrispondenti alle risorse assegnate con la DGRC 620/2020, ed euro **9.672.427,00** accantonati dalla gestione sanitaria accentrata e corrispondenti alle risorse non assegnate.

Di conseguenza, l'intero importo di **euro 44.483.036,00** è utilizzabile nell'esercizio 2021 per il finanziamento delle attività di cui al presente aggiornamento del Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa, di cui;

- **euro 34.810.609,00** secondo la ripartizione già disposta con la citata DGRC 620/2020;
- **euro 9.672.427,00** secondo la seguente ripartizione destinata ad integrare le attività di recupero delle prestazioni di ricovero:

Azienda	Prestazioni perse nel 2020	Riparto risorse da DL 104/2020 per ricoveri	di cui già assegnate con DGRC 620/2020	da assegnare con presente provvedimento
201 - ASL AVELLINO	- 5.530	955.465	250.427	705.038
202 - ASL BENEVENTO	- 6.068	1.048.495	315.532	732.964
203 - ASL CASERTA	- 6.830	1.179.830	176.186	1.003.645
204 - ASL NAPOLI 1 CENTRO	- 13.462	2.327.398	1.393.358	934.040
205 - ASL NAPOLI 2 NORD	- 6.636	1.146.948	510.790	636.158
206 - ASL NAPOLI 3 SUD	- 9.586	1.656.810	733.591	923.219
207 - ASL SALERNO	- 12.972	2.241.404	652.907	1.588.497
901 - A.O. A. Cardarelli - Napoli	- 3.117	539.071	421.543	117.528
902 - A.O. Santobono - Pausilipon - Napoli	- 4.264	736.560	102.921	633.639
903 - A.O. di rilievo nazionale Monaldi-Cotugno-CTO	- 5.439	940.182	483.370	456.812
904 - A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	- 4.595	794.084	297.865	496.219
905 - A.O. Moscati - Avellino	- 3.563	615.885	309.861	306.024
906 - A.O. G. Rummo - Benevento	- 1.784	308.175	47.333	260.841
907 - A.O. Osp. Civile di Caserta	- 3.017	521.437	225.023	296.414
908 - Università degli Studi Campania Luigi Vanvitelli	- 2.497	431.702	260.826	170.876
909 - Univ. Studi Napoli - Federico II - Napoli	- 6.405	1.107.401	696.889	410.512
910 - Fondaz. Pascale	- 388	85.109	85.109	-
Totale	- 96.153	16.635.957	6.963.530	9.672.427

Tabella 16 – Riparto risorse DL 104/2020 destinati al recupero delle prestazioni ospedaliere

Relativamente, invece, a quanto disposto sempre dal comma 3 del medesimo articolo 26 circa l'utilizzo di quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, per completezza si riportano preliminarmente i commi 423, 425 e 427 della Legge 178/2020:

comma 423) *al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2021, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, delle misure previste dagli articoli 2-bis, commi 1 e 5, e 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni, ferma restando la compatibilità con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge;*

comma 425) *sono prorogate al 31 dicembre 2021 le seguenti disposizioni:*

a) *articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e articolo 1, comma 6, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge;*

b) *articolo 12, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;*

comma 427) *alla copertura degli oneri delle disposizioni di cui ai commi 423 e 425 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021, anche utilizzando eventuali economie di risorse destinate all'attuazione delle medesime disposizioni di cui ai commi 423 e 425 non impiegate nell'anno 2020.*

In sostanza:

- a) i commi 423 e 425, ripropongono anche per il 2021 talune disposizioni dei decreti legge emergenziali relative principalmente ai contratti di collaborazione e di lavoro autonomo ed assunzioni a tempo determinato del personale per l'emergenza Covid;
- b) il comma. 427:

- definisce la copertura dei fabbisogni espressi dai commi 423 e 425 che, secondo quanto riportato nelle tabelle 1 (Limiti di spesa per la proroga degli articoli 2-bis e 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, Anno 2021) e 2 (Limiti di spesa per la proroga dell'articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27) della medesima Legge, per la regione Campania risultano **pari a ca. 121 mln di euro** a fronte di ca. 1.310 mln di euro a livello nazionale;
- destina alla copertura dei medesimi fabbisogni anche eventuali economie registrate per il 2020 sui diversi commi dei decreti emergenziali richiamati dai commi 423 e 425.

Rispetto a quanto previsto, infine, dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021, la regione Campania ha trasmesso al Ministero della Salute la relazione di dettaglio sul monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza Covid-19 di cui ai decreti-legge nn. 18, 34 e 104 del 2020, finalizzata, tra l'altro, a consentire l'utilizzo flessibile delle risorse emergenziali non ancora impiegate.

In particolare, per quanto riguarda le risorse di cui all'art. 3, commi 1, 2 (prestazioni da privato accreditato e autorizzato) e 3 (personale, beni e servizi da privati autorizzati) del DL 18/2020, per complessivi **euro 37.261.448,00**, nella richiamata relazione viene esplicitato che tali risorse non sono state ancora utilizzate, in quanto le attività aggiuntive svolte ai fini dell'emergenza COVID dalle strutture private accreditate sono state finanziate nell'ambito dei budget assegnati per l'anno 2020 i cui utilizzi sono stati limitati dai diversi provvedimenti restrittivi emanati dalla Regione nel corso dell'anno 2020.

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** può essere, dunque, senz'altro destinato a 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.

L'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali di tali risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020, con le quali 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, avverrà con separati provvedimenti.

Di seguito, si riepilogano le risorse certamente già destinate al finanziamento delle attività per il recupero delle liste di attesa di cui al presente Piano:

	Risorse destinate alle AASS pubbliche	Risorse destinate al coinvolgimento delle strutture sanitarie private
Somme già assegnate alle AASS con la DGRC 620/2020	34.810.609	
Somme assegnate alle AASS con il presente provvedimento	9.672.427	
Somme da assegnare con separato provvedimento		37.261.448
Totale	44.483.036	37.261.448

Tabella 17 – Risorse finanziarie destinate al Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa

Corre, infine, l'obbligo di precisare che per quanto riguarda le già richiamate risorse previste dai commi 423 e 425 della Legge 178/2020, pari per la regione Campania a ca. 121 milioni di euro:

- di fatto esse costituiscono per il 2021 il limite massimo di copertura dei contratti a tempo determinato e degli incarichi di lavoro autonomo stipulati per l'emergenza sanitaria;
- tali risorse, comprese nel finanziamento sanitario indistinto 2021 per la regione Campania, saranno assegnate alle Aziende Sanitarie in sede di riparto del FSR 2021 o anche anticipatamente in funzione dei contratti a tempo determinato e degli incarichi di lavoro autonomo appositamente rendicontati;

- il rinnovo dei contratti a tempo determinato e degli incarichi di lavoro autonomo così finanziati, ferme restando le esigenze operative per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e compatibilmente con l'andamento di quest'ultima, deve essere orientato prioritariamente al potenziamento del sistema di offerta dei servizi sanitari di ricovero e di assistenza specialistica (in termini di turni, disponibilità delle sale operatorie, aperture serali e nei festivi), proprio al fine di recuperare le prestazioni non rese nel 2020 a causa della pandemia.

In ogni caso, anche all'esito dell'istruttoria sui piani operativi che le AASS faranno pervenire, la regione Campania si riserva di destinare ulteriori risorse allo scopo, attingendole da quelle accantonate al 31.12.2020 rispetto a quanto assegnato dai decreti emergenziali, così come analiticamente dettagliato nella relazione ex art. 26, comma 4, del DL 73/2021 inviata al Ministero della Salute.

Allegato 1 – Ricoveri chirurgici recuperabili nel 2021

MDC	DRG
01 - Malattie e disturbi sistema nervoso	001; 002; 003; 007; 528; 529; 530; 531; 532; 533; 534; 577; 543
02 - Malattie e disturbi occhio	037;036
03 - Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	049; 050; 052; 053; 054; 058; 060; 062
04 - Malattie e disturbi apparato respiratorio	075; 076; 077
05 - Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	104; 105; 106; 108; 110; 111; 113; 114; 117; 118; 120; 515; 479; 518; 525; 535; 536; 547; 548; 549; 550; 551; 552; 553; 554; 555; 556; 557; 558
06 - Malattie e disturbi apparato digerente	146; 147; 149; 150; 151; 152; 153; 155; 156; 157; 159; 165; 164; 166; 167; 170; 171; 567; 568; 569; 570
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	191; 192; 193; 194; 195; 196; 197; 198; 199; 200; 201; 493; 494
08 - Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	210; 211; 212; 213; 216; 217; 218; 219; 220; 223; 224; 226; 230; 233; 234; 471; 491; 496; 497; 498; 499; 500; 501; 502; 519; 520; 537; 544; 545; 546; 228; 229; 538
09 - Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	258; 259; 260; 261; 263; 264; 265; 267; 269; 257; 262; 268; 270
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	286; 287; 288; 289; 290; 291; 292; 293; 285
11 - Malattie e disturbi rene e vie urinarie	302; 303; 304; 305; 306; 307; 308; 309; 310; 311; 312; 313; 314; 315; 573
12 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	334; 335; 336; 337; 338; 340; 341; 344
13 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	353; 354; 355; 356; 357; 358; 359; 361; 363; 365
16 - Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	392; 393; 394
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	401; 402; 406; 407; 408; 539; 540
18 - Malattie infettive e parassitarie	578; 579
19 - Malattie e disturbi mentali	424
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	439; 440; 441; 442; 443
22 - Ustioni	504; 506; 507
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	461
24 - Traumatismi multipli	484; 485; 486
25 - Infezioni da HIV	488
NA -	468; 476; 477
PR -	103; 480; 481

Allegato 2 – Ricoveri medici recuperabili nel 2021

MDC	DRG
01 - Malattie e disturbi sistema nervoso	026; 009; 010; 011; 012; 014; 015; 016; 017; 018; 022; 035; 034; 524; 559; 560; 561; 562; 013
02 - Malattie e disturbi occhio	043; 044; 045; 046; 048
03 - Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	064; 071; 072; 185; 186
04 - Malattie e disturbi apparato respiratorio	078; 079; 080; 081; 082; 085; 086; 087; 089; 090; 091; 092; 093; 094; 095; 099; 101; 565; 566
05 - Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	121; 122; 123; 124; 125; 126; 127; 128; 130; 132; 135; 136; 137; 138; 140; 141; 143; 144; 145
06 - Malattie e disturbi apparato digerente	172; 173; 174; 175; 176; 177; 178; 179; 180; 181; 188; 190; 571; 572
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	202; 203; 204; 205; 207
08 - Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	238; 240; 242; 244; 246; 247; 249
09 - Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	272; 273; 274; 275; 276
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	296; 297; 298; 300; 299
11 - Malattie e disturbi rene e vie urinarie	316; 318; 319; 320; 322; 325; 328; 330; 331; 317
12 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	346; 347; 348; 350
13 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	366; 367; 368
16 - Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	397; 398; 574; 395; 396; 399
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	405; 413; 414; 473; 492; 403; 404; 409; 410; 411; 412
19 - Malattie e disturbi mentali	425; 428; 430; 431; 432; 426; 427; 429
20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	433; 521; 522; 523
22 - Ustioni	505; 508; 509; 510; 511
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	462; 467; 465; 466
25 - Infezioni da HIV	489; 490

Allegato 3 – Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale non erogate nel 2020

ASL AVELLINO						AO MOSCATI			
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	Prestazioni [€] Pubb	Prestazioni [€] Priv		Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	
RADIOLOGIA	-	22.904	1.306.190	103.716	1.202.474	RADIOLOGIA	-	16.152	921.131
LABORATORIO	-	299.621	1.304.310	120.660	1.183.650	LABORATORIO	-	81.207	353.510
CARDIOLOGIA	-	50.355	1.587.951	355.308	1.232.644	CARDIOLOGIA	-	6.484	204.474
BRANCA A VISITA	-	47.118	915.631	471.186	444.445	BRANCA A VISITA	-	34.979	679.737
DIABETOLOGIA	-	-	-	-	-	DIABETOLOGIA	-	-	-
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-	RADIOTERAPIA	-	1.879	141.343
FKT	-	18.863	374.224	14.150	360.074	FKT	-	1.169	23.192
NUCLEARE	-	253	100.720	983	99.737	NUCLEARE	-	102	40.606
Totale	-	439.114	5.589.025	1.066.002	4.523.023	Totale	-	141.972	2.363.992

ASL BENEVENTO						AO SAN PIO			
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	Prestazioni [€] Pubb	Prestazioni [€] Priv		Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	
RADIOLOGIA	-	-	-	-	-	RADIOLOGIA	-	9.497	541.603
LABORATORIO	-	-	-	-	-	LABORATORIO	-	289.875	1.261.883
CARDIOLOGIA	-	7.245	228.472	51.121	177.351	CARDIOLOGIA	-	5.339	168.366
BRANCA A VISITA	-	-	-	-	-	BRANCA A VISITA	-	50.358	978.593
DIABETOLOGIA	-	-	-	-	-	DIABETOLOGIA	-	-	-
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-	RADIOTERAPIA	-	5.121	385.213
FKT	-	-	-	-	-	FKT	-	3.706	73.524
NUCLEARE	-	-	-	-	-	NUCLEARE	-	-	-
Totale	-	7.245	228.472	51.121	177.351	Totale	-	363.896	3.409.182

ASL CASERTA						AO SAN SEBASTIANO			
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	Prestazioni [€] Pubb	Prestazioni [€] Priv		Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	
RADIOLOGIA	-	54.361	3.100.148	246.162	2.853.986	RADIOLOGIA	-	1.287	73.396
LABORATORIO	-	851.683	3.707.545	342.980	3.364.565	LABORATORIO	-	25.528	111.128
CARDIOLOGIA	-	110.300	3.478.325	778.283	2.700.042	CARDIOLOGIA	-	7.975	251.493
BRANCA A VISITA	-	330.700	6.426.399	3.307.043	3.119.357	BRANCA A VISITA	-	51.331	997.501
DIABETOLOGIA	-	-	-	-	-	DIABETOLOGIA	-	-	-
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-	RADIOTERAPIA	-	-	-
FKT	-	33.193	658.518	24.899	633.618	FKT	-	3.290	65.270
NUCLEARE	-	2.335	929.566	9.068	920.498	NUCLEARE	-	-	-
Totale	-	1.382.572	18.300.500	4.708.435	13.592.066	Totale	-	89.411	1.498.789

ASL NAPOLI 2					
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	Prestazioni [€] Pubb	Prestazioni [€] Priv	
RADIOLOGIA	-	42.045	2.397.780	190.392	2.207.388
LABORATORIO	-	-	-	-	-
CARDIOLOGIA	-	38.496	1.213.976	271.630	942.347
BRANCA A VISITA	-	404.810	7.866.558	4.048.152	3.818.406
DIABETOLOGIA	-	-	-	-	-
RADIOTERAPIA	-	20.057	1.508.732	24.402	1.484.329
FKT	-	4.379	86.875	3.285	83.590
NUCLEARE	-	-	-	-	-
Totale	-	509.787	13.073.921	4.537.861	8.536.060

ASL NAPOLI 3					
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	Prestazioni [€] Pubb	Prestazioni [€] Priv	
RADIOLOGIA	-	115.807	6.604.345	524.407	6.079.938
LABORATORIO	-	1.146.766	4.992.099	461.813	4.530.287
CARDIOLOGIA	-	89.541	2.823.687	631.806	2.191.881
BRANCA A VISITA	-	350.590	6.812.916	3.505.945	3.306.971
DIABETOLOGIA	-	-	-	-	-
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-
FKT	-	97.253	1.929.407	72.953	1.856.454
NUCLEARE	-	2.393	952.656	9.293	943.363
Totale	-	1.802.350	24.115.111	5.206.217	18.908.894

ASL SALERNO					
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	Prestazioni [€] Pubb	Prestazioni [€] Priv	
RADIOLOGIA	-	50.941	2.905.109	230.675	2.674.434
LABORATORIO	-	-	-	-	-
CARDIOLOGIA	-	78.248	2.467.561	552.122	1.915.439
BRANCA A VISITA	-	228.521	4.440.784	2.285.239	2.155.544
DIABETOLOGIA	-	-	-	-	-
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-
FKT	-	24.543	486.910	18.411	468.499
NUCLEARE	-	-	-	-	-
Totale	-	382.253	10.300.363	3.086.447	7.213.916

AOU RUGGI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	-	8.419
LABORATORIO	-	327.519
CARDIOLOGIA	-	9.187
BRANCA A VISITA	-	58.653
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	1.175
FKT	-	36
NUCLEARE	-	566
Totale	-	405.555

ASL NAPOLI 1					
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]	Prestazioni [€] Pubb	Prestazioni [€] Priv	
RADIOLOGIA	-	99.421	5.669.870	450.207	5.219.663
LABORATORIO	-	508.110	2.211.903	204.620	2.007.283
CARDIOLOGIA	-	110.368	3.480.469	778.762	2.701.707
BRANCA A VISITA	-	504.720	9.808.081	5.047.265	4.760.816
DIABETOLOGIA	-	-	-	-	-
RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-
FKT	-	70.041	1.389.547	52.540	1.337.007
NUCLEARE	-	6.192	2.465.043	24.047	2.440.996
Totale	-	1.298.852	25.024.913	6.557.442	18.467.471

AO CARDARELLI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	-	3.476
LABORATORIO	-	27.929
CARDIOLOGIA	-	3.787
BRANCA A VISITA	-	30.430
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	-	833
NUCLEARE	-	1.143
Totale	-	67.598

AO SANTOBONO		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	-	139
LABORATORIO	-	1.485
CARDIOLOGIA	-	2.926
BRANCA A VISITA	-	38.828
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	-	-
NUCLEARE	-	-
Totale	-	43.378

AOU VANVITELLI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	-	7.992
LABORATORIO	-	22.318
CARDIOLOGIA	-	4.406
BRANCA A VISITA	-	95.262
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	-	3.004
NUCLEARE	-	721
Totale	-	133.703

AOU FEDERICO II		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	-	5.935
LABORATORIO	-	35.953
CARDIOLOGIA	-	21.469
BRANCA A VISITA	-	103.626
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	-	1.890
NUCLEARE	-	701
Totale	-	169.574

AO COLLI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	-	2.163
LABORATORIO	-	61.873
CARDIOLOGIA	-	-
BRANCA A VISITA	-	12.891
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	9
FKT	-	-
NUCLEARE	-	-
Totale	-	76.936

IRCCS PASCALE		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	-	17.740
LABORATORIO	-	82.655
CARDIOLOGIA	-	811
BRANCA A VISITA	-	94.224
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	54.166
FKT	-	5.086
NUCLEARE	-	3.607
Totale	-	258.289

Allegato 4 – Prestazioni non erogate a pazienti con esenzione per patologia nel 2020

ASL AVELLINO		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 3.677	209.695
LABORATORIO	- 149.118	649.140
CARDIOLOGIA	- 31.199	983.864
BRANCA A VISITA	- 26.427	513.548
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	- 89	1.766
NUCLEARE	- 4	1.592
Totale	- 210.514	2.359.606

AO MOSCATI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 2.778	158.426
LABORATORIO	- 11.905	51.825
CARDIOLOGIA	- 1.346	42.446
BRANCA A VISITA	- 4.422	85.931
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	- 317	23.845
FKT	- 90	1.786
NUCLEARE	- 7	2.787
Totale	- 20.865	367.047

ASL BENEVENTO		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 81	4.619
LABORATORIO	- 29.766	129.577
CARDIOLOGIA	- 4.314	136.043
BRANCA A VISITA	- 5.852	113.720
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	- 104	7.823
FKT	-	-
NUCLEARE	- 84	33.441
Totale	- 40.201	425.223

AO SAN PIO		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 696	39.692
LABORATORIO	- 33.470	145.702
CARDIOLOGIA	- 570	17.975
BRANCA A VISITA	- 7.495	145.648
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	- 9.794	736.726
FKT	- 151	2.996
NUCLEARE	-	-
Totale	- 52.176	1.088.739

ASL CASERTA		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 8.868	505.732
LABORATORIO	- 246.999	1.075.236
CARDIOLOGIA	- 51.487	1.623.649
BRANCA A VISITA	- 111.959	2.175.667
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	- 381	7.559
NUCLEARE	- 389	154.861
Totale	- 420.083	5.542.704

AO SAN SEBASTIANO		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 53	3.023
LABORATORIO	- 5.123	22.301
CARDIOLOGIA	- 1.372	43.266
BRANCA A VISITA	- 5.327	103.518
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	- 164	3.254
NUCLEARE	-	-
Totale	- 12.039	175.362

ASL NAPOLI 2		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 2.030	115.769
LABORATORIO	-	-
CARDIOLOGIA	- 12.655	399.077
BRANCA A VISITA	- 70.428	1.368.607
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	- 16.857	1.268.021
FKT	-	-
NUCLEARE	-	-
Totale	- 101.970	3.151.474

ASL NAPOLI 3		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 14.407	821.615
LABORATORIO	- 261.279	1.137.399
CARDIOLOGIA	- 36.529	1.151.947
BRANCA A VISITA	- 74.001	1.438.040
DIABETOLOGIA	-	-
RADIOTERAPIA	-	-
FKT	- 715	14.185
NUCLEARE	- 547	217.761
Totale	- 387.478	4.780.948

ASL SALERNO		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 7.202	410.722
LABORATORIO	- -	-
CARDIOLOGIA	- 28.726	905.878
BRANCA A VISITA	- 43.626	847.772
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- -	-
FKT	- -	-
NUCLEARE	- -	-
Totale	- 79.554	2.164.372

AOU RUGGI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 1.108	63.188
LABORATORIO	- 72.978	317.688
CARDIOLOGIA	- 1.771	55.849
BRANCA A VISITA	- 15.291	297.146
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- -	-
FKT	- -	-
NUCLEARE	- 185	73.649
Totale	- 91.333	807.519

ASL NAPOLI 1		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 26.980	1.538.640
LABORATORIO	- 107.255	466.902
CARDIOLOGIA	- 60.459	1.906.582
BRANCA A VISITA	- 194.404	3.777.798
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- 42.407	3.189.948
FKT	- 2.097	41.602
NUCLEARE	- 1.488	592.375
Totale	- 435.090	11.513.847

AO CARDARELLI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 1.101	62.789
LABORATORIO	- 7.843	34.142
CARDIOLOGIA	- 1.083	34.153
BRANCA A VISITA	- 9.649	187.506
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- 1.455	109.448
FKT	- 197	3.908
NUCLEARE	- 146	58.123
Totale	- 21.474	490.069

AO SANTOBONO		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- -	-
LABORATORIO	- 64	279
CARDIOLOGIA	- 25	788
BRANCA A VISITA	- 1.999	38.846
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- -	-
FKT	- -	-
NUCLEARE	- -	-
Totale	- 2.088	39.913

AOU VANVITELLI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 1.059	60.394
LABORATORIO	- 4.196	18.266
CARDIOLOGIA	- 1.221	38.504
BRANCA A VISITA	- 21.874	425.071
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- -	-
FKT	- 323	6.408
NUCLEARE	- 42	16.720
Totale	- 28.715	565.364

AOU FEDERICO II		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 1.232	70.260
LABORATORIO	- 3.819	16.625
CARDIOLOGIA	- 4.952	156.162
BRANCA A VISITA	- 11.679	226.955
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- -	-
FKT	- 85	1.686
NUCLEARE	- 52	20.701
Totale	- 21.819	492.389

AO COLLI		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 533	30.396
LABORATORIO	- 10.257	44.651
CARDIOLOGIA	- -	-
BRANCA A VISITA	- 2.213	43.005
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- -	-
FKT	- -	-
NUCLEARE	- -	-
Totale	- 13.003	118.052

IRCCS PASCALE		
Branca	Prestazioni perse nel 2020	Prestazioni [€]
RADIOLOGIA	- 3.699	210.950
LABORATORIO	- 24.405	106.240
CARDIOLOGIA	- 124	3.910
BRANCA A VISITA	- 15.632	303.772
DIABETOLOGIA	- -	-
RADIOTERAPIA	- 9.496	714.310
FKT	- 1.856	36.821
NUCLEARE	- 818	325.647
Totale	- 56.030	1.701.650