

**DELIBERAZIONE N° 202200487**

SEDUTA DEL 27/07/2022

Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità
13BE

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

Art.1 comma 276-279 della Legge n.234/2021: Rimodulazione del Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa di cui alla DGR n.951/2020.

Relatore ASSESSORE DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA

La Giunta, riunitasi il giorno 27/07/2022 alle ore 10:00 nella sede dell'Ente,

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Fanelli Francesco	Vice Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Cupparo Francesco	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Galella Alessandro	Assessore	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	Merra Donatella	Assessore	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.	Latronico Cosimo	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: Antonio Ferrara

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Visto del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE Domenico Tripaldi**Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale**

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 1Atto soggetto a pubblicazione integrale integrale senza allegati per oggetto per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la LR n.12/96 e ssmmii, recante *“Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale”*;

VISTO il DLgs n.165/2001, recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”* e ssmmii;

VISTA la L n.241/1990 e ssmmii, avente ad oggetto *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;

VISTO il DLgs n.82/2005 e ssmmii, recante *“Codice dell’amministrazione digitale”*;

VISTA la Legge n.136 del 13/08/2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

VISTO il DLgs n.33/2013 e ssmmii concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

VISTO lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17.11.2016 n.1 e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la DGR n.11/1998, recante *“Individuazione degli atti di competenza della Giunta”*;

VISTA la LR n.29/2019, recante *“Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”*;

VISTA la DGR n.63/2021, avente ad oggetto *“Legge regionale 30.12.2019 n.29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione”*, adottato ai sensi dell’art.56, comma 3, dello Statuto regionale;

VISTO il Regolamento regionale del 10.02.2021, n.1, recante *“Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata”*, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale;

VISTA la DGR n.226/2021, avente ad oggetto *“Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 Approvazione”*;

VISTA la DGR n.219/2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art.5, comma 2, del Regolamento n.1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;

VISTA la DGR n.750/2021, avente ad oggetto *“Modifiche parziali alla DGR n.219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”*;

VISTA la DGR n.768/2021, avente ad oggetto *“Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali”*;

RICHIAMATA la DGR n.524/2019, riguardante il conferimento degli incarichi di Direzione Generale delle Aree Istituzionali della Presidenza e dei Dipartimenti della Giunta regionale, con contestuale approvazione dello schema di contratto individuale di lavoro;

VISTA la DGR n.775/2021, avente ad oggetto *“Art.3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”* e la successiva DGR n.257/2022 avente ad oggetto *“DGR n.775/2021 Conferimento incarichi di Direzione Generale – Conferma”*;

VISTA la DGR n.906/2021, avente ad oggetto *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi”*;

VISTO altresì il punto 7 della citata DGR n.906/2021, in forza del quale, *“...medio tempore, la reggenza degli uffici vacanti presso le direzioni è affidata al Direttore Generale”*;

VISTO il DGR n.179/2022, avente ad oggetto *“Regolamento interno della Giunta Regionale della Basilicata - Approvazione”*;

VISTO il DLgs n. 118/2011 e ss.mm.ii., ad oggetto: *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42”*;

VISTA la LR n.34/2001, ad oggetto *“Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata”*;

VISTA la LR n.9/2022, recante *“Legge di Stabilità Regionale 2022”*;

VISTA la LR n.10/2022, recante *“Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2022-2024”*;

VISTA la DGR n.314 del 01.06.2022, ad oggetto *“Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2022-2024, ai sensi dell’art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii.”*;

VISTA la DGR n.15 del 01.06.2022, ad oggetto *“Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022-2024, ai sensi dell’art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii.”*;

VISTO il DPGR n.36/2022 ad oggetto *“Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata”*;

VISTO il DPGR n.47/2022 ad oggetto *“Art.48, comma 1, artt. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Presa d’atto delle dimissioni e contestuale nomina dei componenti della Giunta Regionale”*;

VISTA la Legge n.833 del 23.12.1978 e smi di *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;

VISTO il DLgs n.502 del 30.12.1992 e smi di *“Riordino della disciplina in materia sanitaria”*;

VISTO il DM 22.07.1996 e ssmmii concernente *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”*;

RICHIAMATA la LR n.3/1999 e ssmmii concernente *“Legge Regionale 1febbraio 1999, n. 3 - norme per l’organizzazione e l’esercizio delle funzioni di prevenzione spettanti al Servizio Sanitario Regionale”*

RICHIAMATA la LR n.28/2000 e smi avente ad oggetto *“Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private”*;

VISTO il DPCM 12.01.2017 di *“Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art.1, comma 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502”*;

RICHIAMATO l’art.29 del DL n.104/2020 concernente *“Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”* che dispone quanto segue:

“ 1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Nel rispetto dell'autonomia organizzativa regionale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate 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 presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. A tal fine, il limite massimo di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni è indicato nell'allegato A che forma parte integrante del presente decreto e, solo se la somma degli importi ivi indicati è superiore a quelli assegnati a ciascuna regione e provincia autonoma sulla base dell'allegato B, il limite massimo di spesa è rappresentato dall'importo riportato nell'allegato B del presente decreto.

5. Ferma restando la supervisione del tutor, tenendo altresì conto del livello di competenze e di autonomia raggiunto, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, i medici iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonche', qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso, nell'espletamento delle attività assistenziali presso le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, stilano i referti delle visite, degli esami e delle prestazioni specialistiche con esclusivo riferimento alle sole visite, esami e prestazioni di controllo ambulatoriali. La refertazione delle prime visite, esami e prestazioni specialistiche è invece riservata al medico specialista.

6. Il possesso della specializzazione è comunque richiesto per le refertazioni relative alle seguenti branche specialistiche: anestesia rianimazione terapia intensiva e del dolore; medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia.

7. L'attività svolta dal medico in formazione specialistica di cui al comma 6 è registrata nel libretto-diario personale delle attività formative, e costituisce elemento di valutazione per il curriculum professionale ai fini dell'accesso al Servizio sanitario nazionale.

8. Per l'anno 2020, per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 2 e 3 è autorizzata rispettivamente la spesa di 112.406.980 euro e 365.811.792 euro, che include anche gli oneri previsti per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma 3, lettera c) per un totale di 10.000.000 di euro, per complessivi 478.218.772 euro. A tal fine è conseguentemente incrementato, per l'anno 2020, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui all'allegato B che costituisce parte integrante del presente decreto. Agli oneri derivanti dal presente comma per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 114.

9. 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, da presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito nel 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";

RICHIAMATA la DGR n.951 del 22.12.2020, avente ad oggetto "Art.29 DL n.104/2020 convertito con modificazioni dalla L. n. 126/2020: approvazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa – provvedimento", che approva, ai sensi del DL n.104/2020, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa e stabilisce che le aziende sanitarie regionali possano avvalersi degli strumenti straordinari di cui al citato art.29 oltre la scadenza del 31.12.2020 e comunque entro il primo semestre dell'anno 2021, impegnando le stesse a trasmettere al Dipartimento Politiche della

persona le azioni e le attività connesse all'attuazione del Piano approvato, anche ai fini del monitoraggio di cui al comma 9 dell'art.29 del DL n.104/2020;

RICHIAMATA la Determinazione Dirigenziale n.13A2.2020/D.00530 del 10.12.2020, che assegna la somma prevista dall'art.29 del DL n.104/2020 per la regione Basilicata pari ad € 4.468.358,00, ripartendola ed impegnandola per ciascuna azienda sanitaria regionale in linea con quanto previsto nel Piano Operativo regionale;

RICHIAMATO l'art.26 del DL n.73/2021 concernente *“Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”* che dispone quanto segue:

“ 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 fermo 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 e 2 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.

4. Il Ministero della salute entro il 15 giugno 2021 effettua per ogni regione e provincia autonoma, sulla base di una specifica relazione di dettaglio trasmessa dalle medesime regioni e province autonome, il

monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza Covid-19 di cui ai decreti legge nn.18, 34 e 104 del 2020. Sulla base del predetto monitoraggio, a seguito della positiva certificazione delle attività previste dai citati decreti legge, le regioni e province autonome possono utilizzare le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti legge nn.18, 34 e 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai predetti decreti legge, prescindendo dagli importi stabiliti dai singoli commi in relazione a ciascuna linea di finanziamento.

5. Per l'anno 2021, il termine del 15 giugno di cui all'articolo 9 del decreto-legge 1 aprile 2021, n.44, è differito al 10 luglio e, conseguentemente, il termine del 15 luglio è differito al 10 agosto.

6. Alla copertura degli oneri, in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a 477,75 milioni di euro per l'anno 2021 si provvede ai sensi dell'articolo 77”;

RICHIAMATO l'art.16, comma 8-octies, 8-novies, del DL n.146/2021, convertito con modificazioni dalla L n.215/2021 che dispone quanto segue:

“8-octies. Le disposizioni di cui all'articolo 29 del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106, si interpretano nel senso che le autonomie speciali accedono al finanziamento con oneri a carico dello Stato per gli anni 2021 e 2022, in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento della spesa sanitaria corrente, nonché alle condizioni di erogabilità delle somme ivi previste. Il finanziamento è erogato per stati di avanzamento delle attività secondo il cronoprogramma approvato e verificato dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. In caso di mancato completamento delle attività di cui al medesimo articolo 29 nel termine perentorio del 31 dicembre 2022, come accertato dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, la regione o la provincia autonoma interessata decade dal diritto al finanziamento per la quota non maturata che, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, è riassegnata alle regioni e alle province autonome che abbiano completato le attività di cui allo stesso articolo 29, per quota d'accesso al fabbisogno sanitario standard dell'anno di riferimento.

8-novies. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 23 dicembre 2021, trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2021 ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n.178, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106. Entro il 31 dicembre 2021, il Ministero della salute verifica la coerenza delle informazioni contenute nella predetta relazione con le attività assistenziali previste dalla normativa citata, con particolare riferimento al previsto recupero delle liste d'attesa, favorito dal progressivo attenuamento dell'impatto sui servizi sanitari regionali dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e dal previsto rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021 previste dalla normativa citata, per tutte le attività assistenziali rese dai rispettivi servizi sanitari regionali nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali negli anni 2021 e 2022 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica”;

RILEVATO che il Ministero della Salute comunica l'esito positivo in merito alla verifica effettuata ai sensi dell'art.16 comma 8-novies del DL n.146/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n.215/2021, relativamente alla relazione trasmessa dalla Regione Basilicata con prot. LEA n.49/2021;

RICHIAMATO l'art.1, comma 276, 277, 278, 279 della Legge n.234/2021, che dispone:

“276. Per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimodulano il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106, e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.

277. Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 276, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro, ripartito come indicato nella tabella A dell'allegato 4 annesso alla presente legge, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 278. Le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma. La presente disposizione si applica anche alle regioni interessate dai piani di rientro dal disavanzo sanitario di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n.311.

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

279. Il Ministero della salute verifica, sulla base di apposita relazione trasmessa dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il Piano rimodulato di cui all'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106, nei limiti massimi degli importi di cui al comma 278 impiegati per la finalità di cui al comma 276. Ove il Ministero della salute abbia positivamente verificato l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa di cui al comma 276, il finanziamento di cui ai commi da 276 al presente comma o quota parte di esso rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalità sanitaria”;

VISTE le note dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza prot. n.32740/2021, n.33436/2021, n.35638/2021, n.575/2022, n.8706/2022, n.12152/2022 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza n.68034/2021, n.6322/2022, n.23414/2022, n.31720/2022, dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera n.38019/2021, n.11411/2022, n.14619/2022 dell'IRCCS Crob di rionero in vulture n.5675/2021, n.5972/2021, n.6172/2021, n.6631/2021, n.39044/2022, n.38245/2022 di aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa;

VISTA la richiesta del Ministero della Salute, di cui alla nota prot.n.1356 del 21.01.2022, di trasmissione del Piano regionale per il recupero per le liste di attesa previsto dall'art.1, comma 276-279 della Legge n.234/2021, rimodulato secondo le linee di indirizzo allegate alla nota, nonché della relazione sul recupero delle prestazioni secondo il comma 279 della medesima legge;

VISTA la nota, prot. n.1525 del 24.01.2022, con cui il Ministero della Salute, ad integrazione e sostituzione della nota, prot. n.1356 del 21.01.2022, trasmette il documento “linee di indirizzo per il

recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SRAS-CoV2" ed invita la Regione ad inviare la relazione utilizzando la piattaforma SiVeaS;

VISTA la nota prot. n.15241/13BA del 31.01.2022, LEA n.4 del 31.01.2022, con cui la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona trasmette al Ministero della salute ed al Ministero dell'Economie e Finanze la relazione provvisoria in merito alla rimodulazione del Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'art.29 del DL n.104/2020 e aggiornato ai sensi dell'art.26, comma 2, del DL n.73/2021;

VISTA la nota, prot. n.2700 del 4.02.2022, con cui il Ministero della Salute, relativamente alla predisposizione e trasmissione del Piano regionale per il recupero delle liste di attesa, proroga al 24.02.2022 la scadenza per l'invio della relativa documentazione;

VISTA la nota prot. n.28869/13BA del 24.02.2022, prot. LEA n.18 del 24.02.2022, con cui la Direzione Generale trasmette al Ministero della salute ed al Ministero dell'Economie e Finanze la relazione in merito alla rimodulazione del Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'art.29 del DL n.104/2020 e aggiornato ai sensi dell'art.26, comma 2, del DL n.73/2021;

VISTA la nota, n.5051 del 2.03.2022 sollecitata con nota prot.6060 del 15.03.2022, con cui il Ministero della Salute richiede integrazioni relativamente alle note prot. LEA n.4 del 31.01.2022 e prot. LEA n.18 del 24.02.2022;

VISTA la nota prot. n.39237/13BA del 18.03.2022, prot. LEA n.48 del 18.03.2022, con cui la Direzione Generale trasmette al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economie e Finanze la documentazione integrativa in riferimento alle disposizioni di cui all'art.1 comma 276 e 278 della Legge n.234/2021 ed alla nota ministeriale prot.n.5051/2022;

ATTESO che, con nota prot. n.7609 del 4.04.2022, il Ministero della Salute, in riferimento al procedimento istruttorio relativo alla verifica della coerenza del Piano con le indicazioni delle Linee Guida ministeriali n.1525 del 24.01.2022, aggiornato con nota prot. n.48 del 18.03.2022, comunica alcune criticità riportate nella scheda allegata alla nota ed invita la Regione a riscontrare entro il 7.04.2022;

VISTA la nota prot. n.49304/13BA del 7.04.2022, prot. LEA n.59 del 7.04.2022, con cui la Direzione Generale trasmette al Ministero della salute ed al Ministero dell'Economie e Finanze le integrazioni richieste con nota ministeriale prot.n.7609/2022, il Piano Operativo regionale aggiornato con i dati relativi agli anni 2020, 2021 e 2022 e le schede aziendali e riepilogative relative all'attività di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening;

VISTA la nota, n.8529 del 15.04.2022, con cui il Ministero della Salute richiede la compilazione e la trasmissione, entro il 26.04.2022, della scheda di monitoraggio del I trimestre della attività volte al recupero delle liste di attesa previste dalle linee di indirizzo ministeriali n.1525/2022;

VISTA la nota prot. n.55810/13BA del 26.04.2022, prot. LEA n.61 del 26.04.2022, con cui la Direzione Generale trasmette al Ministero della salute ed al Ministero dell'Economie e Finanze le integrazioni richieste con nota ministeriale prot.n.8529/2022;

VISTA la nota prot. n.66303/13BA del 16.05.2022, con cui la Direzione Generale trasmette al Ministero della salute ed al Ministero dell'Economie e Finanze i dati relativi al monitoraggio del I trimestre 2022 dell'attività di ricovero ospedaliero per acuti richiesti con nota ministeriale prot.n.8529/2022 e comunica che i dati relativi al monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali e di screening saranno trasmessi entro il 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre, atteso che i progetti aziendali di recupero delle liste di attesa per tali prestazioni sono iniziati nel secondo trimestre dell'anno;

VISTA la nota, n.14832 del 19.07.2022, con cui il Ministero della Salute trasmette le schede sintetiche relative ai rilievi in merito al monitoraggio delle attività effettuate dalla Regione nel I trimestre 2022 ed i dati di monitoraggio del trimestre ed invita la Regione ad attuare gli opportuni interventi per la risoluzione delle criticità evidenziate e a trasmettere, entro il 25.07.2022, la scheda di monitoraggio della attività di recupero delle liste di attesa relativa al II trimestre 2022;

RILEVATO che il citato art.29 del DL n.104/2020 definisce i modelli organizzativi che possono essere adottati dalle Regioni per l'attuazione delle finalità ivi indicate per il recupero dei ricoveri ospedalieri, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening;

RILEVATO che il Ministero, per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'art.29 del DL n.104/2020, con l'art.1 comma 276-279 della Legge n.234/2021, proroga al 31.12.2022 le disposizioni previste dall'art.26, commi 1 e 2, del DL n.73/2021 e assegna alle Regioni le relative risorse, pari a 4.649.421 € per la regione Basilicata;

DATO ATTO che con successivi provvedimenti amministrativi si adotteranno i conseguenti adempimenti contabili;

RITENUTO di dover rimodulare, ai sensi dell'art.1, comma 276-279, della Legge n.234/2021, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui alla DGR n.951/2020, individuando i modelli organizzativi aziendali per il recupero, entro il 31.12.2022, dei ricoveri ospedalieri per acuti, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e degli screening oncologici, con l'indicazione dei tempi di attuazione delle attività previste nelle diverse fasi del progetto e della destinazione delle risorse;

RITENUTO di approvare il documento *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa: rimodulazione ai sensi dell'art.1, comma 276-279, della Legge n.234/2021”*, allegato e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa che si intendono richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **DI PRENDERE ATTO** delle note aziendali n.32740/2021, n.33436/2021, n.35638/2021, n.575/2022, n.8706/2022, n.12152/2022, n.68034/2021, n.6322/2022, n.23414/2022, n.31720/2022, n.38019/2021, n.11411/2022, n.14619/2022, n.5675/2021, n.5972/2021, n.6172/2021, n.6631/2021, 39044/2022, n.38245/2022 e smi di aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.
2. **DI RIMODULARE**, ai sensi dell'art.1, comma 276-279, della Legge n.234/2021, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui alla DGR n.951/2020.
3. **DI APPROVARE** il documento *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa: rimodulazione ai sensi dell'art.1, comma 276-279, della Legge n.234/2021”*, allegato e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

4. **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento per il seguito di competenza, al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, all'Azienda Sanitaria Locale di Matera, all'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza, all'IRCCS Crob di Rionero in Vulture, all'Ufficio Finanza dell'SSR e all'Ufficio Personale dell'SSR della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U. della Regione Basilicata.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O. **Gabriella Sabino**

IL DIRIGENTE **Domenico Tripaldi**

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMessa E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Antonio Ferrara**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA

**PIANO OPERATIVO REGIONALE
PER IL REUPERO DELLE LISTE DI ATTESA:
RIMODULAZIONE AI SENSI
DELL'ART.1, COMMA 276-279, DELLA LEGGE N.234/2021**

L'organizzazione del servizio sanitario nazionale e regionale ha risentito e risente tuttora dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV2, incidendo sulle modalità ed i tempi di erogazione di tutte le prestazioni sanitarie. A riguardo, il Ministero della salute con il DL n.104/2020, recante «Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia», all'art.29, dispone che le regioni e le province autonome, per recuperare le prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica e allo scopo di ridurre le liste di attesa, possano avvalersi fino al 31.12.2020 degli strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale e specifici stanziamenti.

La Regione Basilicata con la DGR n.951 del 22.12.2020, avente ad oggetto "Art.29 DL n.104/2020 convertito con modificazioni dalla L. n.126/2020: approvazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa – provvedimento", approva, ai sensi del DL n.104/2020, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, stabilisce che le aziende sanitarie regionali possano avvalersi degli strumenti straordinari di cui al citato art.29 oltre la scadenza del 31.12.2020 e comunque entro il primo semestre dell'anno 2021, impegnando le stesse a trasmettere al Dipartimento Politiche della persona le azioni e le attività connesse all'attuazione del Piano approvato, anche ai fini del monitoraggio di cui al comma 9 dell'art.29 del DL n.104/2020. Il Piano, approvato con la DGR n.951/2020 è stato trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze con nota prot.n.232303/13A2 del 4.12.2020 nell'ambito del programma operativo previsto dall'art.18, comma 1, quarto periodo, del DL n.18/2020 che, per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, è oggetto di monitoraggio. Con Determinazione Dirigenziale n.13A2.2020/D.00530 del 10.12.2020, il Dipartimento assegna, la somma prevista per la regione Basilicata pari ad € 4.468.358,00, ripartendola ed impegnandola per ciascuna azienda sanitaria regionale in linea con quanto previsto nel Piano Operativo regionale.

Al fine di ripartire il finanziamento, la Regione Basilicata ha considerato le carenze, i tempi di attesa elevati nei primi sei mesi dell'anno 2020, comunicate dalle Aziende Sanitarie regionali (Azienda Sanitaria Locale di Potenza, Azienda Sanitaria Locale di Matera, Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza, IRCCS CROB di Rionero in Vulture di seguito indicati con ASP, ASM, AOR e CROB), relativamente alle discipline per le attività di ricovero, e alle branche specialistiche per le prestazioni ambulatoriale. La ripartizione delle quote è avvenuta sulla base dei dati dell'anno 2019 relativi alle prestazioni di ricovero per disciplina, di specialistica ambulatoriale per branca e di screening erogate e dei tempi di attesa elevati nei primi sei mesi dell'anno 2020.

Pertanto, con la DGR n.951/2020, si distribuiscono le risorse di cui all'art.29 del DL n.104/2020 tra le aziende sanitarie regionali (cfr. *Tabella 1*) nel modo seguente:

ASL	risorse di cui al comma 2	ASL	risorse di cui al comma 3 lett. a,b	risorse di cui al comma 3 lett. C
ASP	0,00 €	ASP	766.217,00 €	34.727,00 €
ASM	286.709,00 €	ASM	1.056.868,00 €	21.284,00 €
AOR	710.118,00 €	AOR	1.492.371,00 €	0,00 €
CROB	24.376,00 €	CROB	75.687,00 €	0,00 €
Totale	1.021.203,00 €	Totale	3.391.143,00 €	56.011,00 €

Tabella 1

Nella citata deliberazione si stabilisce di ricorrere, per il recupero dei ricoveri ospedalieri agli istituti di cui all'art.29 comma 2 del DL n.104/2020 e per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening agli istituti di cui all'art.29 comma 3 del DL n.104/2020. Con Determinazione Dirigenziale n.13A2.2020/D.00530 del 10.12.2020, la Direzione in linea con quanto previsto nel Piano, assegna ed impegna le risorse di cui alla DGR n.951/2020, successivamente liquidate con disposizione n.13A2.2020/L.00187 del 22.12.2020.

Per 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, l'art.26 del DL n.73/2021 prevede l'utilizzo fino al 31.12.2021 degli istituti di cui all'art.29 del DL n.104/2020 per le prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti e le prestazioni di specialistica ambulatoriali.

Ai sensi dell'art.29 del DL n.104/2020 e dell'art.26 del DL n.73/2021 ed in applicazione della DGR n.951/2020, le Aziende Sanitarie del SSR approvano i programmi attuativi, le cui principali azioni, attuare nel corso degli anni 2020 e 2021, sono di seguito riportate.

L'ASM, nel corso del 2020, recupera solo una minima parte delle prestazioni specialistiche non erogate nei periodi di sospensione, con attività prestata in regime istituzionale non potendo ricorrere alle prestazioni aggiuntive, assegnate solo nel mese di gennaio 2021. A giugno 2021, aggiorna il precedente programma attuativo aziendale del 2020, assegnando i budget delle prestazioni aggiuntive per il recupero delle prestazioni di ricovero, ai sensi del comma 2 dell'art.29 del DL n.104/2020 e per il recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ai sensi del comma 3, lettera a) e b) dell'art.29 del DL n.104/2020. L'ASM ripartisce le risorse di cui al comma 3, lettera c) dell'art.29 del DL n.34/2020, destinate all'incremento del monte ore della specialistica ambulatoriale interna tra i tre distretti aziendali in considerazione del numero di specialisti ambulatoriali interni agli stessi afferenti.

Nel corso del 2021, continua il recupero delle prestazioni sospese, anche attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive assegnate ai Dipartimenti Sanitari aziendali. Tuttavia, a causa della terza ondata pandemica e della presenza di focolai all'interno di alcuni reparti del PO di Matera, l'ASM sospende nuovamente le attività, assicurando le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in urgenza e per i pazienti oncologici, con effetti sull'attività di recupero delle prestazioni sospese. L'ASM per favorire la ripresa delle attività chirurgica ed il recupero dell'attività sospesa, istituisce a maggio 2021, gruppi operativi multiprofessionali, denominati task forces, deputati all'organizzazione delle azioni, riorganizza i posti letto presso i PO di Matera e di Policoro e, per il recupero dell'attività ambulatoriale, avvia procedure per l'attivazione dei Medici Specialisti Sumaisti.

L'ASP per recuperare le prestazioni non erogate nel 2020 e quelle successivamente prenotate, a giugno 2021, aggiorna il precedente programma attuativo aziendale del 2020. L'ASP utilizza flessibilmente gli strumenti previsti dalla normativa e dai contratti collettivi di lavoro del comparto, quali il prolungamento dell'orario di servizio del personale dipendente, l'acquisto di prestazioni dal personale convenzionato interno e l'assunzione di nuovo personale per far fronte all'emergenza, privilegiando l'utilizzo di risorse interne, per non impattare sull'equilibrio economico aziendale. In particolare, l'ASP rimodula l'offerta prestazionale; monitora le prestazioni; eroga le prestazioni in fasce orarie ulteriori e/o diverse da quelle già programmate; ottimizza l'utilizzo delle agende di prenotazione, prevede sistemi di alert di verifica di coerenza tra il programmato ed il recuperato;

analizza i comportamenti prescrittivi dei Medici di Medicina Generale e di tutte le Strutture appartenenti alla ASL ed utilizza la telemedicina (televisita o il teleconsulto da remoto) per particolari patologie.

Relativamente agli screening, nella fase acuta della pandemia, si rileva una riduzione dell'attività a causa del minor numero di inviti spediti alla popolazione candidata e della ridotta adesione agli screening. Per il recupero dell'attività, la struttura che gestisce l'attività di screening, contatta telefonicamente i pazienti destinatari degli inviti per riprogrammarne le prenotazioni.

L'AOR, ad ottobre 2020, a causa della recrudescenza della pandemia le attività di recupero si rallentano in quanto l'AOR, ed il PO di Matera, sono le uniche strutture ospedaliere regionali dotate di professionalità specifica per il trattamento della patologia, nonché a causa della riduzione dei posti letto ordinari (riconvertiti in reparti COVID-19), della minore disponibilità dei medici anestesisti impegnati nei nuovi posti letto di terapia intensiva COVID-19 e della minore richiesta di prestazioni per timore del contagio. L'AOR nel 2021 aggiorna il programma attuativo aziendale del 2020 e nei primi mesi del 2021, amplia l'offerta erogativa, stipula accordi e convenzioni con altre aziende del SSR e di altre regioni, rivede l'organizzazione interna, efficienta la gestione delle liste di attesa, per il recupero delle attività interventistiche organizza sedute supplementari per garantire il contenimento dei DRG che presentano maggiore emigrazione verso strutture sanitarie extraregionali, in particolare quelle afferenti all'area cardiovascolare ed ortopedica e, per bilanciare la domanda e l'offerta di prestazioni, avvia un programma per lo sviluppo e l'implementazione delle attività finalizzate all'utilizzo della telemedicina in alcuni settori strategici quali la televisita per le visite di controllo.

Il CROB, ad agosto 2021, aggiorna il Piano Operativo di cui all'art.29 del DL n.104/2020 ed in quanto istituto oncologico, continua ad erogare prestazioni sia in regime di ricovero che ambulatoriali adottando il solo criterio della differibilità delle stesse valutata dal medico erogatore delle stesse. Il CROB per recuperare le prestazioni e ricondurre i tempi di attesa entro i valori di riferimento regionali, utilizza nuove risorse attraverso gli strumenti previsti dalla normativa quali prestazioni aggiuntive, rivaluta le richieste sulla base del criterio temporale e di priorità e rimodula l'attività, ridetermina i tempi di effettuazione delle prestazioni sanitarie, assegna le attività aggiuntive al personale medico ed infermieristico, amplia l'offerta, revisione dell'organizzazione interna, stipula accordi e convenzioni con le aziende del SSR e di altre regioni, utilizza la telemedicina in alcuni settore strategici per le visite di controllo ed efficientamento delle agende ambulatoriali.

La Legge n.234/2021 all'art.1 comma 276 stabilisce che, per la piena attuazione del Piano di cui all'art.29 del DL n.104/2020, le disposizioni previste dall'art.26, commi 1 e 2, del DL n.73/2021 sono prorogate fino al 31.12.2022 e che le regioni possono rimodulare il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'art.29 DL n.104/2020 e aggiornato ai sensi dell'art.26, comma 2, del DL n.73/2021 da presentare entro il 31.01.2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, scadenza prorogata al 24.02.2022 con nota del Ministero della Salute prot.n.2700 del 4.02.2022-DGPROGS-MDS-P. Il comma 277, prevede altresì che per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 276, le regioni possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'art.15, comma 14, primo periodo, del DL n.95/2012 per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro, ripartito come indicato nella tabella A, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite

dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 278. Le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma.

Per completezza si riporta l'art.1 comma 276, 277, 278 della L n.234/2021 concernente "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024":

"276. Per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimodulano il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n.106, e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze.

277. Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 276, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per un ammontare non superiore all'importo complessivo su base nazionale pari a 150 milioni di euro, ripartito come indicato nella tabella A dell'allegato 4 annesso alla presente legge, ed eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 278. Le medesime strutture private accreditate rendicontano entro il 31 gennaio 2023 alle rispettive regioni e province autonome le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione della deroga di cui al presente comma. La presente disposizione si applica anche alle regioni interessate dai piani di rientro dal disavanzo sanitario di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

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

Per recuperare nel corso dell'anno 2022 le prestazioni non erogate nell'anno 2020, si analizzano i database nazionali dei flussi NSIS relativi ai ricoveri ospedalieri (flusso SDO), stratificati in base a criteri di complessità dei DRG e di priorità ex DM 8.7.2010 n.135 e smi, relativi alle prestazioni ambulatoriali (Sistema Tessera Sanitaria), si analizzano i differenziali dei volumi delle prestazioni tra gli anni 2019-2020 e 2019-2021 ed i dati relativi alle campagne di screening oncologico attive (carcinoma della cervice uterina, mammella e colon-retto).

Sulla base di tali dati, le Aziende stabiliscono di recuperare entro il 31.12.2022 (cfr. nota prot. n.28869/13BA del 24.02.2022, nota prot.39273/13BA del 18.03.2022), come sintetizzato nelle tabelle di seguito riportate:

- le prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti ricorrendo all'istituto delle prestazioni aggiuntive di cui all'art.29 del DL n.104/2020 (cfr. Tabella2),
- le prestazioni ambulatoriali ricorrendo agli istituti delle prestazioni aggiuntive di cui all'art.29 del DL n.104/2020 e dell'acquisto di prestazioni da privato accreditato di cui all'art.26 del DL n.73/2021 per le branche specialistiche ritenute critiche dall'ASP e dall'ASM (cfr. Tabella3)
- le prestazioni di screening ambulatoriali ricorrendo agli istituti delle prestazioni aggiuntive di cui all'art.29 del DL n.104/2020 per gli esami di II livello e all'aumento delle ore alla ditta aggiudicataria del servizio in outsourcing (cfr. Tabella4).

RICOVERI	AOR		ASM		CROB		170	
	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A	177	100	52	40	140	140	369	280
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' A (QUARTO TRIMESTRE 2021)	23,75		78,00		30,00			
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	99	63	1	1			100	64
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' B	48,33		188,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	54	5	1	1			55	6
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' C	0,00		168,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	0	0	0	0			0	0
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRORITA' D	0,00		0,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	224	200	416	326			640	526
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' A	89,37		82,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	1364	480	791	268			2155	748
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' B	67,89		106,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	419	180	98	50			517	230
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' C	142,05		220,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	31	5	452	25			483	30
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRORITA' D	142,05		160,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	237	237	186	80			423	317
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' A	33,44		120,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	1097	300	154	15			1251	315
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' B	54,83		109,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	481	100	31	10			512	110
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' C	157,60		342,00					
NUMERO DI INTERVENTI IN LISTA D'ATTESA PER DRG CHIRURGICI COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	163	10	101	35			264	45
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRORITA' D	157,60		49,00					
TOTALI INTERVENTI	4.346	1.680	2.283	851	140	140	6769	2671
FINANZIAMENTO STIMATO dalle Aziende del SSR ricorrendo a prestazioni aggiuntive		€ 1.000.000		€ 526.136		€ 187.600		€ 1.713.736

Tabella 2

AMBULATORIALE - prestazioni recuperabili	ASP	ASM	AOR	CROB	170
Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	-	1.199	44	937	2.180
Prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	-	-	590	685	1.275
Diagnostica per il paziente oncologico	39.213	-	7.074	8.414	54.701
Visite di controllo (follow up oncologici)	-	674	722	2.320	3.716
Visite di controllo (follow up cronici)	22.338	-	269	-	22.607
Visite di controllo patologie rare	-	1.455	271	-	1.726
Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	82.003	-	-	-	82.003
Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*1)	-	30.406	20.261	-	50.667
Totale	143.554	33.734	29.231	12.356	218.875

AMBULATORIALE - Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	ASP		ASM		AOR		CROB	
	N.	Finanziamento stimato dall'ASL	N.	Finanziamento stimato dall'ASL	N.	Finanziamento stimato dall'ASL	N.	Finanziamento stimato dall'ASL
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	60.743	€ 1.208.340	10.120	€ 670.170	29.231	€ 1.900.000	12.356	€ 432.460
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	78.229	€ 1.561.080	3.491	€ 296.105	-	-	-	-
Totale	138.972	€ 2.769.420	13.611	€ 966.275	29.231	€ 1.900.000	12.356	€ 432.460

ASL	MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI da effettuare nel 2022	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
ASP	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	60.743	42,31%	€ 1.208.340
	INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA	-	-	-
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	78.229	54,49%	€ 1.561.080
	CONTROLLO	-	-	-
	TOTALE ASP	138.972		€ 2.769.420
ASM	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	10.120	30,00%	€ 670.170
	INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA	-	-	-
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	3.491	10,35%	€ 296.105
	CONTROLLO	-	-	-
	TOTALE ASM	13.611		€ 966.275
CROB	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	12.356	100,00%	€ 432.460
	INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA	-	-	-
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	-	-	-
	CONTROLLO	-	-	-
	TOTALE CROB	12.356		€ 432.460
AOR	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	29.231	100%	1.900.000
	INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA	-	-	-
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	-	-	-
	CONTROLLO	-	-	-
	TOTALE AOR	29.231		€ 1.900.000
170	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	112.450	51,38%	€ 4.210.970
	INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA	-	-	-
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	81.720	37,34%	€ 1.857.185
	RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI	-	-	€ -
	TOTALE 170	194.170	88,71%	€ 6.068.155

Tabella 3

SCREENING	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	Prestazioni da recuperare con prestazioni aggiuntive	Prestazioni da recuperare con aumento ore società esterna	Finanziamento stimato dall'ASL per il pubblico
NUMERO INVITI DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	23.338	23.338		23.338	€ 62.200
NUMERO TEST 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	15.966	15.966	15.966		€ 537.800
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	1.298	1.298	1.298		

Tabella 4

Le risorse di cui alla legge n.234/2021 sono di seguito ripartite tra le aziende sanitarie regionali per recuperare le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening entro il 31.12.2022, considerando la numerosità delle prestazioni che le ASL si sono impegnate a recuperare e nel rispetto delle risorse assegnate. In particolare, la legge assegna alla Regione Basilicata 4.649.421€, di cui 595.547€ per gli erogatori privati.

RICOVERI	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	Prestazioni da recuperare con il PUBBLICO	Finanziamento stimato dall'ASL per il pubblico	Risorse di cui all'art.1 comma 278 L n.234/2021
	1	2	3	4	5
ASP	-	-	-	€ -	€ -
ASM	2.283	851	851	€ 526.136	€ 506.345
AOR	4.346	1.680	1.680	€ 1.000.000	€ 999.600
CROB	140	140	140	€ 187.600	€ 83.300
TOTALE	6.769	2.671	2.671	€ 1.713.736	€ 1.589.245

Tabella 5

AMBULATORIALE	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	Prestazioni da recuperare con il PUBBLICO	Finanziamento stimato dall'ASL per il pubblico	Prestazioni da recuperare con il privato accreditato	Finanziamento stimato dall'ASL per il PRIVATO	Risorse di cui all'art.1 comma 277 L n.234/2021	Risorse di cui all'art.1 comma 278 L n.234/2021
	1	2	3	4	5	6	7	8
ASP	143.554	138.972	60.743	€ 1.208.340	78.229	€ 1.561.080	€ 570.106	€ 1.137.757
ASM	33.734	13.611	10.120	€ 670.170	3.491	€ 296.105	€ 25.441	€ 189.554
AOR	29231	29.231	29.231	€ 1.900.000	-	-		€ 547.516
CROB	12356	12.356	12.356	€ 432.460	-	0		€ 231.436
TOTALE	218.875	194.170	112.450	€ 4.210.970	81.720	1.857.185	€ 595.547	€ 2.106.263

Tabella 6

SCREENING	Totale prestazioni recuperabili	Prestazioni da recuperare entro 31.12.2022	Finanziamento stimato dall'ASL	Risorse di cui all'art.1 comma 278 L n.234/2021
	1	2	3	4
CROB - Inviti	23.338	23.338	€ 62.200	€ 35.000
CROB - prestazioni	17.264	17.264	€ 537.800	€ 323.366
TOTALE			€ 600.000	€ 358.366

Tabella 7

Gli importi assegnati alle aziende del SSR di cui alle tabelle sono determinati senza considerare i finanziamenti stimati dalle stesse, in quanto superiori alle risorse previste, per la regione Basilicata, con la Legge n.234/2021 (cfr. *Tabella5 colonna 5 - l'attività di ricovero, Tabella6 colonna 7 per il privato e colonna 8 per il pubblico - attività ambulatoriale e Tabella7 colonna 4 – attività di screening*). Le eventuali risorse non utilizzate da una delle aziende saranno ridistribuite tra le aziende che hanno erogato le prestazioni previste sforando il limite di spesa assegnato e fermo restando l'importo complessivo riconosciuto alla Regione.

Si riportano di seguito i tempi di programmazione e di attuazione delle attività previste nelle diverse fasi del progetto per l'attività di chirurgia programmata (cfr. *nota prot.39237/13BA del 18.03.2022, LEA n.48/2022*):

FASE 1

- ricognizione e pulizia delle liste di attesa rilevate anche attraverso confermate telefonica della volontà dei pazienti di sottoporsi all'intervento programmato;
- verifica delle agende di prenotazione delle diverse discipline oggetto di recupero;
- ridefinizione del fabbisogno di prestazioni chirurgiche per classe di complessità e di priorità e data di inserimento in lista di attesa;
- esposizione e condivisione delle attività progettuali con i professionisti da coinvolgere a vario tipo nelle attività;
- definizione quali-quantitativa del bisogno settimanale di sedute operatorie aggiuntive nei gruppi operatori dell'Azienda;
- condivisione del programma di recupero dei ricoveri in lista di attesa con i Responsabili/Direttori delle strutture principalmente interessate.

FASE 2

- riattribuzione del numero di sedute operatorie istituzionali ed aggiuntive alle UU.OO. chirurgiche sulla base dei volumi stimati;
- ridefinizione dei percorsi di pre-ospedalizzazione e dimissione protetta al fine di garantire un maggior turnover dei posti letto di degenza nelle UU.OO. chirurgiche;
- rimodulazioni delle agende di prenotazione sulla base delle indicazioni fornite dai Responsabili / Direttori delle strutture ospedaliere interessate.

FASE 3

- monitoraggio periodico degli interventi erogati rispetto a quelli programmati, analisi degli scostamenti e riprogrammazione delle attività;
- monitoraggio dell'andamento del recupero dei ricoveri.

Il cronoprogramma delle azioni progettuali definisce i tempi di programmazione e di attuazione delle attività previste nelle diverse fasi del progetto.

DIAGRAMMA DI GANTT PER AZIONI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
ricognizione e pulizia delle liste di attesa rilevate anche attraverso confermate telefonica della volontà dei pazienti di sottoporsi all'intervento programmato;													
verifica delle agende di prenotazione delle diverse discipline oggetto di recupero;													
ridefinizione del fabbisogno di prestazioni chirurgiche per classe di complessità e di priorità e data di inserimento in lista di attesa;													
esposizione e condivisione delle attività progettuali con i professionisti da coinvolgere a vario tipo nelle attività;													
definizione quali-quantitativa del bisogno settimanale di sedute operatorie aggiuntive nei gruppi operatori dell'Azienda;													
condivisione del programma di recupero dei ricoveri in lista di attesa con i Responsabili/Direttori delle strutture principalmente interessate.													
riattribuzione del numero di sedute operatorie istituzionali ed aggiuntive alle UU.OO. chirurgiche sulla base dei volumi stimati;													
ridefinizione dei percorsi di pre-ospedalizzazione e dimissione protetta al fine di garantire un maggior turnover dei posti letto di degenza nelle UU.OO. chirurgiche;													
rimodulazioni delle agende di prenotazione sulla base delle indicazioni fornite dai Responsabili / Direttori delle strutture ospedaliere interessate.													
monitoraggio periodico degli interventi erogati rispetto a quelli programmati, analisi degli scostamenti e riprogrammazione delle attività;													
monitoraggio dell'andamento del recupero dei ricoveri.													

Si riportano di seguito i tempi di programmazione e di attuazione delle attività previste nelle diverse fasi del progetto per l'attività di specialistica ambulatoriale (cfr. nota prot.n.55810/13BA del 26.04.2022, prot. LEA n.61/2022):

FASE 1

- ricognizione e pulizia delle liste di attesa rilevate anche attraverso conferme telefoniche della volontà dei pazienti di effettuare le prestazioni prenotate;
- verifica delle agende di prenotazione delle diverse branche specialistiche oggetto di recupero delle prestazioni;
- definizione quali-quantitativa del bisogno settimanale di prestazioni aggiuntive;
- condivisione del programma di recupero delle prestazioni ambulatoriali in lista di attesa con i responsabili/direttori delle strutture principalmente interessate.

FASE 2

- rimodulazioni delle agende di prenotazione sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili/direttori delle strutture principalmente interessate.

FASE 3

- monitoraggio dell'andamento del recupero delle prestazioni ambulatoriali.

Il cronoprogramma delle azioni progettuali definisce i tempi di programmazione e di attuazione delle attività previste nelle diverse fasi del progetto.

DIAGRAMMA DI GANTT PER AZIONI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
ricognizione e pulizia delle liste di attesa rilevate anche attraverso conferme telefoniche della volontà dei pazienti di effettuare le prestazioni prenotate;													
verifica delle agende di prenotazione delle diverse branche specialistiche oggetto di recupero delle prestazioni;													
definizione quali-quantitativa del bisogno settimanale di prestazioni aggiuntive;													
condivisione del programma di recupero delle prestazioni ambulatoriali in lista di attesa con i responsabili/direttori delle strutture principalmente interessate.													
rimodulazioni delle agende di prenotazione sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili/direttori delle strutture principalmente interessate.													
monitoraggio dell'andamento del recupero delle prestazioni ambulatoriali													

Si riportano di seguito i tempi di programmazione e di attuazione delle attività previste nelle diverse fasi del progetto per l'attività di screening oncologici (cfr. nota prot.n.55810/13BA del 26.04.2022, prot. LEA n.61/2022):

FASE 1

- ricognizione e pulizia delle liste degli inviti, anche attraverso conferme telefoniche della volontà dei pazienti di effettuare le prestazioni previste;
- stima delle ore da incrementare per il servizio in outsourcing della società che effettua le recall dei pazienti destinatari degli inviti;
- definizione quali-quantitativa del bisogno settimanale di prestazioni aggiuntive per effettuare i test di I livello e le prestazioni di II livello;
- condivisione del programma di recupero delle prestazioni di I e II livello in lista di attesa con i responsabili delle strutture principalmente interessate.

FASE 2

- rimodulazione delle agende di prenotazione sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili / direttori delle strutture principalmente interessate.

FASE 3

- monitoraggio dell'andamento del recupero delle prestazioni di I e II livello e riprogrammazione delle attività.

Il cronoprogramma delle azioni progettuali definisce i tempi di programmazione e di attuazione delle attività previste nelle diverse fasi del progetto.

DIAGRAMMA DI GANTT PER AZIONI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
ricognizione e pulizia delle liste degli inviti, anche attraverso conferme telefoniche della volontà dei pazienti di effettuare le prestazioni previste;													
stima delle ore da incrementare per il servizio in outsourcing della società che effettua le re-call dei pazienti destinatari degli inviti;													
definizione quali-quantitativa del bisogno settimanale di prestazioni aggiuntive per effettuare i test di I livello e le prestazioni di II livello;													
condivisione del programma di recupero delle prestazioni di I e II livello in lista di attesa con i responsabili delle strutture principalmente interessate.													
rimodulazione delle agende di prenotazione sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili / direttori delle strutture principalmente interessate.													
monitoraggio dell'andamento del recupero delle prestazioni di I e II livello e riprogrammazione delle attività.													

In regione Basilicata la prima fase della programmazione e l'implementazione per fasi prevede il recupero di tutte le prestazioni/interventi su patologie oncologiche ed interventi su patologie maggiori, come di dettagliato per singola azienda sanitaria nella nota prot. n.49304/13BA del 7.04.2022 prot. LEA n.59/2022, 55810/13BA del 26.04.2022, prot. LEA n.61/2022.

In particolare, l'ASP per il recupero delle attività intende ricorrere alle prestazioni aggiuntive, all'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna e degli specialisti aziendali ed al privato accreditato per la quota parte eccedente di fabbisogno orario. L'ASP per il recupero delle attività intende ricorrere alle prestazioni aggiuntive, all'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna e degli specialisti aziendali ed al privato accreditato per la quota parte eccedente di fabbisogno orario.

L'ASM, per il recupero le prestazioni ambulatoriali non erogate, intende procedere alla revisione delle agende ambulatoriali, l'utilizzo del remind per ridurre il fenomeno della mancata disdetta, la re-call degli utenti prioritariamente per le prime viste sulla base del criterio temporale e di priorità e a seguire gli accessi successivi, l'ampliamento dell'offerta aumentando il numero delle prestazioni per agenda ed il ricorso alle strutture private accreditate per branca specialistica di diagnostica per immagini e di cardiologia. L'ASM prevede di recuperare n.851 ricoveri in area chirurgica, ricorrendo alle prestazioni aggiuntive nei giorni infrasettimanali e di sabato, riorganizzando le attività di chirurgia ordinaria ed attivando sedute operatorie aggiuntive.

L'AOR, per il recupero delle attività di ricovero ed ambulatoriali, intende attivare un sistema di ricognizione e pulizia delle liste di attesa, ridefinire il fabbisogno delle prestazioni chirurgiche per classe e priorità, definire quali-quantitativo il bisogno settimanale di sedute operatorie aggiuntive, riattribuire le sedute operatorie, ridefinire i percorsi di pre-ospedalizzazione e dimissione protetta, rimodulare le agende di prenotazione e monitorare periodicamente gli interventi erogati rispetto a quelli programmati. Inoltre, in merito all'attività ambulatoriale l'AOR intende procedere al recupero delle prestazioni afferenti all'area oncologica e della cronicità e gestire le liste di attesa delle prestazioni previste nel PNGLA.

Il CROB, per il recupero delle attività di ricovero ed ambulatoriali, intende azzerare le attese dei ricoveri con classi di maggiore complessità e ridurre le attese delle prestazioni di diagnostica oncologica. Pertanto, intende attivare agende dedicate, un sistema di ricognizione e pulizia delle liste di attesa, ridefinire il fabbisogno delle prestazioni, definire il fabbisogno quali-quantitativo del bisogno settimanale di attività aggiuntiva, ricollocare dinamicamente i posti letto e le sedute operatorie, ridefinire i percorsi di pre-ospedalizzazione e dimissione protetta e monitorare periodicamente gli interventi/prestazioni ambulatoriali erogati/e rispetto a quelli programmati/e. Nel 2022, per recuperare l'attività di screening, il CROB prevede di riprogrammare le prenotazioni, pertanto, di aumentare il numero di ore del servizio in outsourcing della società che gestisce lo screening per effettuare le chiamate telefoniche/re-call dei pazienti destinatari degli inviti (n.23.338) e prevede di incrementare il numero delle prestazioni aggiuntive per l'erogazione dei test di I livello (n.15.966) e delle prestazioni di II livello pari (n.1.298).