

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2020, n. 2143

**Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104.**

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O. della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi - sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020 - lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

In questi mesi si sono susseguiti molti atti in materia, sia a livello nazionale (decreti-legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze del Ministero della Salute, ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile) che regionale; atti che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19.

La Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104 ad oggetto "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", all'art. 29, ha dettato le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa.

Al fine di soddisfare le 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, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, il su richiamato art. 29, dispone che:

*"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, e' 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, e' 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 nonché, 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 e' invece riservata al medico specialista.

6. Il possesso della specializzazione e' 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 e' 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 e' 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 e' 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 e' 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 sara' 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".

Alla luce di quanto finora esposto, si propone di approvare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

In sintesi nel Piano Operativo Regionale vengono confermate le azioni già poste in essere dalla Regione per il governo delle liste d'attesa con la deliberazione di Giunta regionale n. 735 del 18/04/2019, vengono ripartite per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale le risorse assegnate alla Regione dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 e viene attivato il monitoraggio mensile sull'attuazione del Piano stesso al fine di valutare eventuali azioni migliorative.

Con note prot. n. AOO/005/55579 del 17/11/2020 e prot. n. r\_puglia/AOO\_005/PROT/30/11/2020/0005980 del 30/11/2020 sono state impartite indicazioni alle Aziende Sanitarie ed IRCCS per il recupero delle Liste d'attesa.

Le Aziende Sanitarie dovranno proporre un piano di recupero delle Liste d'attesa, sulla base delle risorse messe a disposizione.

Si evidenzia che risorse assegnate alle Aziende, secondo la ripartizione di cui al Piano in parola, sono destinate al finanziamento delle attività previste fino al 31 dicembre 2020 ivi comprese quelle già effettuate fino alla data di entrata in vigore del D.L. n. 104/2020 nonché a quelle rese nel corso dell'anno 2021. L'effettiva corresponsione delle risorse alle Aziende avverrà dopo specifica rendicontazione delle attività effettuate.

Con nota prot. n. : r\_puglia/AOO\_005/PROT/17/11/2020/0005580 del 17/11/2020, in ragione della impossibilità di garantire, nei termini prescrittivi del 31.12.2020, le prestazioni in lista d'attesa, si chiedeva al Ministero della salute la possibilità di coinvolgere anche gli erogatori privati. Tale richiesta era motivata dalla circostanza che il servizio pubblico era proteso ed impegnato nella gestione della pandemia, in cui occorreva garantire uomini, risorse e tecnologie, oltre a percorsi dedicati. Inoltre, si chiedeva la possibilità di rimodulare la spesa aggiuntiva di cui al D.L. 104/2020 senza ancorarla ai valori rigidi previsti con riferimento di ricoveri e specialistica b di rimodulare la spesa tra le

Con nota prot. n. 0025525 – P del 07/12/2020, il Ministero della Salute nel riscontrare il quesito formulato, esprimeva parere favorevole solo in ordine alla possibilità di rimodulare la spesa tra le diverse attività funzionali (ricoveri o specialistica ambulatoriale), ad invarianza del livello massimo di spesa complessivo individuato, con l'obbligo di utilizzare solo le strutture pubbliche e non già gli erogatori privati.

Inoltre, si intende prevedere che le somme che non saranno utilizzate nel corso dell'anno 2020 saranno iscritte negli accantonamenti, con la possibilità di poter utilizzare per l'anno 2021 le risorse stanziare con il D.L. 14 agosto 2020, n. 104" e non utilizzate nel corso dell'anno 2020.

Sulla base delle risorse assegnate, le Aziende sanitarie ed Istituti IRCCS del S.S.R. dovranno approvare con apposito atto formale, entro due mesi dall'approvazione del presente provvedimento, il "Piano aziendale recupero liste d'attesa, ex Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104".

### **VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03**

#### **Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II**

La spesa quantificata in € 31.666.469 trova copertura sulle risorse finalizzate ex art. 29 D.L. 14 agosto 2020, n. 104, convertito in Legge 13 ottobre 2020, n. 126, iscritte al capitolo U1301051 trasferimenti alle AA.SS.LL. Risorse Covid (D.L. 34/2020 e D.L. 104/2020) quota indistinta finalizzata

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell' art 4 lett. d) della LR. N. 7/97,LR. N. 7/97 propone alla Giunta:

1. di approvare il "Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di stabilire che le Aziende sanitarie ed Istituti IRCCS del S.S.R., entro quindici giorni dalla data di notifica del presente provvedimento e comunque entro il 20/01/2021, approvino con apposito atto formale il "Piano

aziendale recupero liste d'attesa, ex Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104", utilizzando le risorse, in coerenza con l'art. 29 del D.L. n. 104/2020. Il Piano dovrà essere trasmesso al Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale Sport per Tutti";

3. di stabilire che le Aziende ed Enti del SSR possano rimodulare la spesa tra le diverse attività funzionali (ricoveri o specialistica ambulatoriale), nell'ipotesi che ciò avvenga ad invarianza del livello massimo di spesa complessivo individuato;
4. di stabilire che le somme non utilizzate nel corso dell'anno 2020 saranno iscritte negli accantonamenti, con la possibilità di poterle utilizzare per l'anno 2021;
5. di stabilire che nelle province in cui insistono Aziende Sanitarie ed Istituti di Ricerca Pubblici, il finanziamento potrà essere ripartito nella misura proporzionale 20% per ogni Istituto o Azienda Sanitaria, che manifesti la disponibilità al progetto liste d'attesa e la restante quota alla ASL, salvo accordi diversi a livello interaziendale. Pertanto, sulla base delle risorse messe a disposizione per provincia, è necessario che, a seguito di accordi interaziendali, ciascuna Azienda sanitaria o IRCCS definisca il proprio piano di recupero liste d'attesa, nei limi delle risorse assegnate e alle esigenze assistenziali di ciascun territorio;
6. di stabilire che entro il 31/03/2021 sarà effettuata una prima verifica in ordine alla implementazione del Piano e allo stato di avanzamento rispetto alla programmazione aziendale. Entro il 30/06/2021 sarà effettuato il monitoraggio dell'andamento della spesa rispetto alle linee programmatiche, con la finalità di redistribuire le risorse già assegnate e non utilizzate a favore di altre Aziende, che risulteranno in linea con la programmazione aziendale;
7. di stabilire che l'attuazione del presente piano rientra negli obiettivi dei Direttori Generali e costituirà elemento di valutazione;
8. di trasmettere il presente provvedimento, per il tramite della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze;
9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE PO.: **Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

**Vito CARBONE**

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

**Giovanni CAMPOBASSO**

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti: **Vito MONTANARO**

L'ASSESSORE: **Pietro Luigi LOPALCO**

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di Servizio e Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

**DELIBERA**

1. di approvare il "Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di stabilire che le Aziende sanitarie ed Istituti IRCCS del S.S.R., entro quindici giorni dalla data di notifica del presente provvedimento e comunque entro il 20/01/2021, approvino con apposito atto formale il "Piano aziendale recupero liste d'attesa, ex Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104", utilizzando le risorse, in coerenza con l'art. 29 del D.L. n. 104/2020. Il Piano dovrà essere trasmesso al Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale Sport per Tutti";
3. di stabilire che le Aziende ed Enti del SSR possano rimodulare la spesa tra le diverse attività funzionali (ricoveri o specialistica ambulatoriale), nell'ipotesi che ciò avvenga ad invarianza del livello massimo di spesa complessivo individuato;
4. di stabilire che le somme non utilizzate nel corso dell'anno 2020 saranno iscritte negli accantonamenti, con la possibilità di poterle utilizzare per l'anno 2021;
5. di stabilire che nelle province in cui insistono Aziende Sanitarie ed Istituti di Ricerca Pubblici, il finanziamento potrà essere ripartito nella misura proporzionale 20% per ogni Istituto o Azienda Sanitaria, che manifesti la disponibilità al progetto liste d'attesa e la restante quota alla ASL, salvo accordi diversi a livello interaziendale. Pertanto, sulla base delle risorse messe a disposizione per provincia, è necessario che, a seguito di accordi interaziendali, ciascuna Azienda sanitaria o IRCCS definisca il proprio piano di recupero liste d'attesa, nei limi delle risorse assegnate e alle esigenze assistenziali di ciascun territorio;
6. di stabilire che entro il 31/03/2021 sarà effettuata una prima verifica in ordine alla implementazione del Piano e allo stato di avanzamento rispetto alla programmazione aziendale. Entro il 30/06/2021 sarà effettuato il monitoraggio dell'andamento della spesa rispetto alle linee programmatiche, con la finalità di ridistribuire le risorse già assegnate e non utilizzate a favore di altre Aziende, che risulteranno in linea con la programmazione aziendale;
7. di stabilire che l'attuazione del presente piano rientra negli obiettivi dei Direttori Generali e costituirà elemento di valutazione;
8. di trasmettere il presente provvedimento, per il tramite della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze;
9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta  
GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta  
MICHELE EMILIANO

Codice CIFRA: [SGO / DEL / 2020/00113](#)

Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104

### *Allegato A*

#### **Piano Recupero Liste d'attesa della Regione Puglia- Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104.**

Il decreto legge n. 104 approvato il 14 agosto 2020 ad oggetto "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con Legge 113 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 detta le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa con la finalità 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 di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

A tale fine il citato articolo prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possano avvalersi degli strumenti straordinari di cui all'articolo medesimo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale.

Questo a decorrere dalla entrata in vigore del decreto legge in parola e sino al 31 dicembre 2020. Di seguito si riportano, in sintesi, gli strumenti straordinari indicati dall'art. 29. Per il recupero dei ricoveri ospedalieri sono previsti:

- 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; viene previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;
- 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; viene previsto un aumento della tariffa oraria;
- reclutamento di personale, attraverso assunzioni a tempo determinato 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 decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono previsti:

- 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; viene previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;

Codice CIFRA: [SGO / DEL / 2020/00113](#)

**Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104**

- per le prestazioni di accertamenti diagnostici, 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; viene previsto un aumento della tariffa oraria;
- incremento, in parziale alternativa a quanto indicato nei punti precedenti, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna. Ai sensi del comma 4 dell'art. 29 citato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate a ricorrere in maniera flessibile agli strumenti straordinari sopra riportati (di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 29), entro i limiti di spesa indicati negli allegati A e B del medesimo decreto legge. Per l'accesso alle risorse previste dal comma 8, il comma 9 dispone che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedano, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto in parola, a 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.

All'art. 29 del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104, recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" (pubblicato sulla GU n.203 del 14-8-2020 - Suppl. Ordinario n. 30), vengono impartite le "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa".

Da un'attenta lettura del predetto articolo, emerge 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"*.



Codice CIFRA: [SGO / DEL / 2020/00113](#)

**Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104**

Per l'anno 2020, per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 2 e 3 del citato art. 29 del D.L. 104/2020 è autorizzata rispettivamente la spesa di 112.406.980 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. 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.

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 decreto, da 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.

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00113

Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104

Di seguito si riporta la tabella contenente il dettaglio del finanziamento complessivo, assegnato a ciascuna Regione.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI LISTE D'ATTESA - D.L. 104/2020						
A	B	C	D	E	F	G
REGIONE	RECUPERO RICOVERI OSPEDALIERI	RECUPERO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICHE AMBULATORIALE (come 3 lett. A) e b) nettizzati dei 10 mln della colonna 3	Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (comma 3 lett. C) in proporzione a dati di IV trim. 2019	Quota d'accesso	Riparto risorse sulla base della quota d'accesso	Valore complessivo produzione (1+2+3)
	(1)	(2)	(3)			
Piemonte	10.824.697	28.219.185	706.338	7,36%	35.219.754	39.750.220
Valle D'aosta	330.975	876.766	8.960	0,21%	1.004.475	1.216.701
Lombardia	18.950.578	72.752.900	614.860	16,64%	79.595.816	92.318.338
PA di Bolzano	1.232.869	3.070.545	8.031	0,86%	4.104.097	4.311.445
PA di trento	1.051.423	2.955.094	64.844	0,89%	4.257.256	4.071.361
Veneto	11.679.406	34.483.028	682.791	8,14%	38.935.696	46.845.225
Friuli Venezia Giulia	3.636.675	8.402.347	67.828	2,06%	9.872.508	12.106.850
Liguria	3.571.124	8.925.028	256.341	2,68%	12.819.945	12.752.493
Emilia Romagna	12.388.480	34.792.246	662.671	7,46%	35.665.198	47.843.397
Toscana	10.129.665	24.729.595	656.469	6,30%	30.123.070	35.515.729
Umbria	2.213.223	6.043.933	147.430	1,49%	7.125.589	8.404.586
Marche	3.834.217	8.106.880	178.265	2,56%	12.258.402	12.119.362
Lazio	5.392.542	27.612.176	1.168.678	9,68%	46.283.767	34.173.396
Abruzzo	2.417.357	7.060.022	173.201	2,19%	10.472.048	9.650.580
Molise	235.407	2.878.377	60.244	0,51%	2.454.194	3.174.028
Campania	6.963.530	25.674.793	2.172.286	9,30%	44.483.036	34.810.609
Puglia	5.265.334	17.584.594	645.995	6,62%	31.666.469	23.495.923
Basilicata	1.204.049	3.998.325	66.040	0,93%	4.468.358	5.268.414
Calabria	2.225.211	7.423.738	508.964	3,19%	15.257.629	10.157.913
Sicilia	6.255.376	21.085.255	725.177	8,16%	39.029.447	28.065.808
Sardegna	2.604.843	9.136.965	424.587	2,74%	13.122.020	12.166.395
Totale	112.406.981	355.811.792	10.000.000	100%	478.218.774	478.218.773

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00113

Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104

All'art. 29, comma 4, del Decreto Legge n. 104/2020 è stato stabilito, tra l'altro, che il limite massimo di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma, al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni e' indicato nell'allegato A, parte integrante del citato decreto e, solo se la somma degli importi ivi indicati e' superiore a quelli assegnati a ciascuna regione e provincia autonoma sulla base dell'allegato B, il limite massimo di spesa e' rappresentato dall'importo riportato nell'allegato B sempre del predetto decreto.

Ciò significa che la colonna, denominata "Valore complessivo produzione", rappresenta il riferimento principale per l'assegnazione alle Regioni della quota per il recupero delle liste d'attesa e, solo, qualora lo stesso sia inferiore, si applica il riparto sulla base della "quota di accesso".

Sulla base del finanziamento assegnato alla Regione Puglia, si è inteso ripartire le somme sulla base della popolazione residente in ogni singola provincia:

PROVINCIA	POPOLAZIONE	attività specialistica ambulatoriale	attività di ricovero	specialistica ambulatoriale interna	QUOTA RESIDUAL E FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	TOTALE FINANZIAMENTO
<b>finanziamento ministeriale</b>		<b>17.584.594</b>	<b>5.265.334</b>	<b>645.995</b>	<b>8.170.546</b>	<b>31.666.469</b>
Bari	1.251.994	5.464.263	1.636.158	200.737	2.538.928	<b>9.840.086</b>
Brindisi	392.975	1.715.119	513.556	63.007	796.917	<b>3.088.599</b>
BT	390.011	1.702.183	509.683	62.532	790.906	<b>3.065.304</b>
Foggia	622.183	2.715.486	813.095	99.757	1.261.729	<b>4.890.067</b>
Taranto	576.756	2.517.222	753.729	92.474	1.169.608	<b>4.533.032</b>
Lecce	795.134	3.470.321	1.039.114	127.487	1.612.458	<b>6.249.381</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.029.053</b>	<b>17.584.594</b>	<b>5.265.334</b>	<b>645.995</b>	<b>8.170.546</b>	<b>31.666.469</b>

Da un'analisi delle prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale, ai sensi del PNGLA, sono state individuate le prestazioni che non vengono garantite entro il tempo massimo previsto dalla normativa vigente in materia.

Pertanto, da un'analisi dei dati, considerata una settimana indice, emerge un maggiore ritardo per le seguenti prestazioni, riconducibili, prevalentemente alla branca di radiodiagnostica e cardiologia, come di seguito riportato:

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00113

Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104

Prestazione da recuperare in ordine di priorità
Altri test cardiovascolari da sforzo
Colonscopia totale con endoscopio flessibile
Diagnostica ecografica del capo e del collo
Eco (color) dopplergrafia cardiaca
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
Ecografia bilaterale della mammella
Ecografia dell'addome completo
Ecografia dell'addome inferiore
Ecografia dell'addome superiore
Ecografia ginecologica
Ecografia monolaterale della mammella
Ecografia ostetrica
Elettrocardiogramma
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE.
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE.
Esame audiometrico tonale
Esofagogastroduodenoscopia
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
Fotografia del fundus
Mammografia bilaterale
Mammografia monolaterale
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
Prima Visita cardiologica
Prima Visita chirurgia vascolare
Prima Visita dermatologica
Prima Visita endocrinologica
Prima Visita fisiatrica
Prima Visita gastroenterologica
Prima Visita ginecologica
Prima Visita neurologica
Prima Visita oculistica

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00113

Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104

Prestazione da recuperare in ordine di priorità
Prima Visita oncologica
Prima Visita ortopedica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita pneumologica
Prima Visita urologica
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
RM della colonna in toto
RM della colonna in toto senza e con MDC
RM di addome inferiore e scavo pelvico
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
Spirometria globale
Spirometria semplice
TC Cranio - encefalo
TC Cranio - encefalo senza e con MDC
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC
TC del Torace
TC del Torace senza e con MDC
TC dell'addome completo
TC dell'addome completo senza e con MDC
TC dell'addome inferiore
TC dell'addome inferiore senza e con MDC
TC dell'addome superiore
TC dell'addome superiore senza e con MDC
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile

Codice CIFRA: [SGO / DEL / 2020/00113](#)

**Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 113 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104**

Le risorse dovranno essere assegnate, dando priorità alle prestazioni di ricovero di particolare complessità, riconducibili a:

- a) chirurgia generale
- b) oncologia;
- c) cardiologia
- d) neurochirurgia;
- e) cardiocirurgia;
- f) chirurgia ortopedica;
- g) chirurgia vascolare.

Nelle province in cui insistono Aziende Sanitarie ed Istituti di Ricerca Pubblici, il finanziamento potrà essere ripartito nella misura proporzionale 20% per ogni Istituto o Azienda Sanitaria, che manifesti la disponibilità al progetto liste d'attesa e la restante quota alla ASL, salvo accordi diversi a livello interaziendale.

Pertanto, sulla base delle risorse messe a disposizione per provincia, è necessario che, a seguito di accordi interaziendali, ciascuna Azienda sanitaria o IRCCS definisca il proprio piano di recupero liste d'attesa, nei limi delle risorse assegnate e alle esigenze assistenziali di ciascun territorio.



**CAMPOBASSO  
GIOVANNI  
22.12.2020  
12:31:45 UTC**



**REGIONE PUGLIA**  
**SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE**  
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
SGO	DEL	2020	113	22.12.2020

APPROVAZIONE PIANO RECUPERO LISTE D'ATTESA - LEGGE 13 OTTOBRE 2020, N. 126 CONVERSIONE DEL D.L. 14 AGOSTO 2020, N. 104.

**Si esprime: PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO**  
LR 28/2001 art. 79 Comma 5

**Responsabile del Procedimento**

PO - CARMEN PARTIPILO

**Dirigente**

D.SSA REGINA STOLFA

