

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2022, n. 1137

Piano recupero Liste d'attesa. - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. 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. Art. 1, comma 276 , 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR", confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, e dal Direttore del Dipartimento, riferisce quanto segue:

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, che attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 con le quali e' stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 e' stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici»;
- il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il Decreto Legge 14 agosto 2020 n. 104, convertito nella legge n. 13 ottobre 2020 n. 126; 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. Art. 1, comma 276 , 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Preso atto che:

✓ con l'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), sono state impartite le "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" ed in particolare:

- comma 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”.

- ✓ comma 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 decreto, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell’economia e delle finanze, nell’ambito del programma operativo previsto dall’articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

- ✓ L’art. 26 della D.L. 73/2021 , convertito nella L. 23 luglio 2021 n. 106 dispone:

“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 -quinqües del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all’articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell’equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l’anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d’attesa adottato ai sensi dell’articolo 29 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l’utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell’ambito dell’incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga.

3. Per l’attuazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 e 6-bis le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell’anno 2020, previste dall’articolo 29, comma 8, del decreto-

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

Il decreto legge n. 73 del 25 maggio 2021 avente ad oggetto "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 23 luglio 2021, all'art. 26, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica, ha disposto di poter utilizzare fino al 31 dicembre 2021, le risorse previste dal succitato art. 29 del d.l. n. 104/2020.

Successivamente, con l'articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) è stato disposto che "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".

La medesima Legge, al comma 277 ha disposto che "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. "

La medesima legge, all'articolo 1, comma 279, ha stabilito che "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".

Al fine di dare attuazione alle norme in argomento, trasmetteva con nota prot. AOO_005PROT/24/02/2022/0001637, sulla base dei riscontri pervenuti dalle Aziende del SSR, il piano operativo predisposto per il recupero delle prestazioni non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-CoV-2.

Con nota Prot. n. 0008873 del 24-04-2022 DGPROGS-MDS-P, a seguito della fase istruttoria, il Ministero della Salute, di concerto con il MEF ed AGENAS, comunicava che il Piano di recupero per le liste d'attesa della Regione Puglia, risultava essere coerente con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali n. 1525 del 24/01/2022 e, pertanto, dava avvio al monitoraggio.

Con nota, acquisita al Protocollo ministeriale PUGLIA -160-29/06/2022-0000038-A, la Regione Puglia ha posto quesito ai Ministeri affiancanti, ricevendo parere favorevole (prot. n. PUGLIA-DGPROGS-21/07/2022-0000039-P), in ordine alla destinazione delle risorse, di cui al comma 278 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1088 del 28/07/2022 è stato approvato il provvedimento recante: "Piano recupero Liste d'attesa. – Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. Aggiornato ai sensi della Legge 23 luglio 2021, n. 106. Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Variazione al bilancio di previsione per l'e.f. 2022";

Rilevato che:

✓ in linea con tali indirizzi, durante gli incontri con le OO.RR. della ospedalità privata, tenutisi l'8 giugno 2022 e 20 luglio 2022, finalizzati a programmare, per gli ultimi mesi dell'anno, la produzione da finanziarsi con la Legge 30 dicembre 2021, n. 234., che assegnava alle regioni, ulteriori risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa, si definivano i criteri di distribuzione di una quota parte delle risorse finanziate a favore delle strutture private accreditate. In tali sedute si rappresentava, anche in ragione della esiguità del tempo a disposizione e della necessità di organizzare le proprie attività in funzione dei DRG oggetto del Piano di recupero Liste d'attesa, di distribuire le risorse in funzione dell'incidenza dei tetti di spesa, includendo nel piano delle prestazioni anche la disciplina cod. 56, di fatto correlata all'attività chirurgica, di cui al citato Piano Liste d'attesa ed oggetto di mobilità passiva.

Rispetto a tale impostazione, solo l'Organizzazione rappresentativa datoriale AIOP rappresentava perplessità circa i criteri di attribuzione delle risorse, che secondo il proprio giudizio dovevano essere ancorati all'incidenza delle liste d'attesa per ambito provinciale. Tale richiesta, seppur in parte condivisibile, non può essere accolta tenuto conto che il finanziamento è regionale e, sul principio della libera scelta, garantisce le prestazioni sanitarie ad assistiti che risiedono, anche in un ambito diverso da quello di residenza.

Le tipologie di prestazioni da erogarsi sono quelle richiamate negli allegati 1-2-3, parte integrante del presente provvedimento, a cui l'erogatore dovrà attenersi nel rispetto del piano di recupero concordato ed approvato dal Ministero giusta nota prot. AOO_005PROT/24/02/2022/0001637 e prot. n. 0008873 del 24-04-2022 DGPROGS-MDS-P PUGLIA -160-29/06/2022-0000038-A, che riguarda essenzialmente tre sezioni:

1. Ricoveri ospedalieri;
2. Riabilitazione (cod. 56);

L'erogatore ha l'obbligo di predisporre dettagliato elenco dei volumi di prestazioni erogati nel corso dell'anno 2021, con riferimento alle stesse tipologie di prestazioni, oggetto del piano abbattimento liste d'attesa. Tanto al fine di valutare ex post la destinazione vincolata delle risorse assegnate per le finalità concordate. A tal proposito, le strutture private accreditate dovranno rendicontare entro il 10 ottobre 2022 ed il 10 gennaio 2023 la produzione relativa all'abbattimento liste d'attesa, con riferimento rispettivamente al periodo agosto-settembre 2022 e ottobre – dicembre 2022.

Le disposizioni riportate nella presente deliberazione non comportano maggiori oneri per il bilancio regionale considerato che le somme rientrano nei tetti di spesa di cui alla quota del Fondo Sanitario Regionale e negli specifici finanziamenti vincolati per l'abbattimento liste di attesa, di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 1088 del 28/07/2022.

Sulla base di tali principi, le risorse di seguito individuate, che costituiscono una quota parte dello stanziamento iniziale (pari ad € 12.867.544,00), di cui al comma 278 dell'art. 1 della Legge 234/2021, potranno essere assegnate per l'attività sanitaria in regime di ricovero, per l'abbattimento liste d'attesa, alle strutture private accreditate (Case di Cura) con le seguenti modalità:

	Tetti di spesa anno 2021	Quota ex Lege n. 157/2019	Totali per ASL	Quota per singolo erogatore	Quadratura contabile
ASL BA				0,045220 €	
CBH S.p.a.	€ 52.247.138,61	1.025.689,19	€ 53.272.827,80	2.408.997,27 €	
Casa di Cura S. Maria S.p.A.	€ 26.603.017,00	621.615,53	€ 27.224.632,53	1.231.097,88 €	
Monte imperatore	€ 5.004.594,33	132.119,54	€ 5.136.713,87	232.282,20 €	
Anthea Hospital	€ 17.922.448,00	378.314,82	€ 18.300.762,82	827.560,49 €	
Villa Lucia HOSPITAL - GESTIONE MEDICOL s.r.l.	€ 7.315.473,00	194.997,31	€ 7.510.470,31	339.623,47 €	
	€ 109.092.670,94	2.352.736,39	111.445.407,33 €	5.039.561,32 €	€ 5.039.561,32
ASL BR					
Duo SALUS	€ 8.374.192,16	€ 173.881,79	8.548.073,95 €	€ 386.543,90	€ 386.543,90
ASL BT					
Universo Salute	€ 9.417.657,00	€ -	€ 9.417.657,00	€ 425.866,45	€ 425.866,45
ASL FG					
Casa di cura prof. de Luca	€ 1.520.385,98	€ 43.488,24	€ 1.563.874,22	€ 70.718,39	
Casa di cura Villa Igea prof. Brodetti	€ 5.915.522,60	€ 127.084,20	€ 6.042.606,80	€ 273.246,68	
Casa di Cura San Michele Daunia	€ 2.246.208,51	€ 43.245,10	€ 2.289.453,61	€ 103.538,29	
Casa di Cura Villa Serena e NSF	€ 10.314.827,99	€ 212.261,32	€ 10.527.089,31	€ 466.436,52	
Universo Salute	€ 8.143.000,00	€ -	€ 8.143.000,00	€ 368.226,46	
	€ 28.139.945,08	€ 426.078,86	28.566.023,94 €	€ 1.282.166,35	€ 1.282.166,35
ASL LE					
Citta di Lecce	€ 23.756.931,21	€ 627.862,62	€ 24.384.793,83	€ 1.102.680,38	
Casa di Cura S. Francesco s.r.l.	€ 5.983.637,17	€ 102.569,14	€ 6.086.206,31	€ 270.580,07	
Casa di Cura Villa Bianca	€ 5.001.300,92	€ 105.386,54	€ 5.106.687,46	€ 226.158,83	
Casa di Cura Euroitalia	€ 5.454.628,74	€ 111.485,56	€ 5.566.114,30	€ 246.658,31	
Casa di Cura Prof Petrucciani	€ 8.732.480,45	€ 121.523,48	€ 8.854.003,93	€ 394.882,77	
Casa di cura Villa Verde di lecce	€ 2.491.566,16	€ 48.035,28	€ 2.539.601,44	€ 112.668,62	
Casa di cura Villa Verde di lecce N.B. Integrazione cod. 75	€ 5.750.848,08		€ 5.750.848,08	€ 260.053,35	
Totale	€ 57.171.392,73	€ 1.116.862,62	58.288.255,35 €	€ 2.613.682,33	€ 2.613.682,33
ASL LE					
Villa Verde	€ 23.637.341,16	510.151,42	€ 24.147.492,58	€ 1.091.949,61	
Carlo Fiorino Hospital già San Camillo	€ 9.868.454,25	217.071,58	€ 10.085.525,83	€ 456.067,48	
Bernardini	€ 11.727.866,60	258.037,98	€ 11.985.904,58	€ 542.002,61	
D'Amore	€ 5.035.457,22	81.675,54	€ 5.117.132,76	€ 231.396,74	
Carlo Fiorino Hospital già S.Rita	€ 2.415.914,81	67.624,68	€ 2.483.539,49	€ 112.305,66	
Maugeri CMR	€ 4.981.838,32	105.586,12	€ 5.087.424,44	€ 230.053,33	
Villa BIANCA	€ 4.569.095,36	97.195,00	€ 4.666.290,36	€ 211.009,65	
Arca	€ 5.298.181,28	118.417,00	€ 5.416.598,28	€ 244.938,57	
	€ 67.534.149,00	1.455.759,32	68.989.908,32 €	€ 3.119.723,65	€ 3.119.723,65
Totale			€ 285.255.325,89		€ 12.867.544,00

Per quanto sopra, i Direttori Generali, nell'ambito della propria autonomia gestionale dovranno acquistare volumi e tipologia di prestazioni, nel rispetto del Piano Liste d'attesa, di cui ai predetti Allegati n. 1,2 e 3 nonché codice 56 (riabilitazione funzionale).

La spesa di cui alla presente deliberazione trova copertura per euro 12.867.544,00 sul cap. di spesa U1301096.

VERIFICA AI SENSI DEL D.lgs. 196/03 Garanzie alla riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022. L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro

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

La spesa di cui alla presente deliberazione trova copertura per euro 12.867.544,00 sul cap. di spesa U1301096 “TRASFERIMENTO AGLI ENTI DEL SSR RISORSE PIANO PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA. RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMI 276 E 279 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234” di cui al cap. di entrata E2037273 – “RISORSE PIANO PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA. RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMI 276 E 279 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234”.

Il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di Bilancio di cui al D.lgs. n. 118/2011.

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

1. di dare atto degli incontri con le OO.RR. della ospedalità privata, tenutisi l'8 giugno 2022 e 20 luglio 2022, finalizzati a programmare, per gli ultimi mesi dell'anno, la produzione da finanziarsi con la Legge 30 dicembre 2021, n. 234., che assegnava alle regioni, ulteriori risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa, si definivano i criteri di distribuzione di una quota parte delle risorse finanziate a favore delle strutture private accreditate;
2. di stabilire che le tipologie di prestazioni da erogarsi sono quelle richiamate negli allegati 1-2-3, parte integrante del presente provvedimento, , a cui l'erogatore dovrà attenersi nel rispetto del piano di recupero concordato ed approvato dal Ministero giusta nota prot. AOO_005PROT/24/02/2022/0001637 e prot. n. 0008873 del 24-04-2022 DGPROGS-MDS-P PUGLIA -160-29/06/2022-0000038-A, che riguarda essenzialmente tre sezioni:

- a) Ricoveri ospedalieri;
b) Riabilitazione (cod. 56);

3. di stabilire che l'erogatore ha l'obbligo di predisporre dettagliato elenco dei volumi di prestazioni erogati nel corso dell'anno 2021, con riferimento alle stesse tipologie di prestazioni, oggetto del piano abbattimento liste d'attesa. Tanto al fine di valutare ex post la destinazione vincolata delle risorse assegnate per le finalità concordate. A tal proposito, le strutture private accreditate dovranno rendicontare entro il 10 ottobre 2022 ed il 10 gennaio 2023 la produzione relativa all'abbattimento liste d'attesa, con riferimento rispettivamente al periodo agosto- settembre 2022 e ottobre – dicembre 2022;

4. di stabilire che le disposizioni riportate nella presente deliberazione non comportano maggiori oneri per il bilancio regionale considerato che le somme rientrano nei tetti di spesa di cui alla quota del Fondo Sanitario Regionale e negli specifici finanziamenti vincolati per l'abbattimento liste di attesa;

5. di stabilire che le risorse di seguito individuate, che costituiscono una quota parte dello stanziamento iniziale (pari ad € 12.867.544,00), di cui al comma 278 dell'art. 1 della Legge 234/2021, potranno essere assegnate per l'attività sanitaria in regime di ricovero, per l'abbattimento liste d'attesa, alle strutture private accreditate (Case di Cura) con le seguenti modalità:

	Tetti di spesa anno 2021	Quota ex Lege n. 157/2019	Totali per ASL	Quota per singolo erogatore	Quadratura contabile
ASL BA				0,045220 €	
CBH S.p.a.	€ 52.247.138,61	1.025.689,19	€ 53.272.827,80	2.408.997,27 €	
Casa di Cura S. Maria S.p.A.	€ 26.603.017,00	621.615,53	€ 27.224.632,53	1.231.097,88 €	
Monte imperatore	€ 5.004.594,33	132.119,54	€ 5.136.713,87	232.282,20 €	
Anthea Hospital	€ 17.922.448,00	378.314,82	€ 18.300.762,82	827.560,49 €	
Villa Lucia HOSPITAL - GESTIONE MEDICOL s.r.l.	€ 7.315.473,00	194.997,31	€ 7.510.470,31	339.623,47 €	
	€ 109.092.670,94	2.352.736,39	111.445.407,33 €	5.039.561,32 €	€ 5.039.561,32
ASL BR					
Duo SALUS	€ 8.374.192,16	€ 173.881,79	8.548.073,95 €	€ 386.543,90	€ 386.543,90
ASL BT					
Universo Salute	€ 9.417.657,00	€ -	€ 9.417.657,00	€ 425.866,45	€ 425.866,45
ASL FG					
Casa di cura prof. de Luca	€ 1.520.385,98	€ 43.488,24	€ 1.563.874,22	€ 70.718,39	
Casa di cura Villa Igea prof. Brodetti	€ 5.915.522,60	€ 127.084,20	€ 6.042.606,80	€ 273.246,68	
Casa di Cura San Michele Daunia	€ 2.246.208,51	€ 43.245,10	€ 2.289.453,61	€ 103.538,29	
Casa di Cura Villa Serena e NSF	€ 10.314.827,99	€ 212.261,32	€ 10.527.089,31	€ 466.436,52	
Universo Salute	€ 8.143.000,00	€ -	€ 8.143.000,00	€ 368.226,46	
	€ 28.139.945,08	€ 426.078,86	28.566.023,94 €	1.282.166,35 €	€ 1.282.166,35
ASL LE					
Citta di Lecce	€ 23.756.931,21	€ 627.862,62	€ 24.384.793,83	€ 1.102.680,38	
Casa di Cura S. Francesco s.r.l.	€ 5.983.637,17	€ 102.569,14	€ 6.086.206,31	€ 270.580,07	
Casa di Cura Villa Bianca	€ 5.001.300,92	€ 105.386,54	€ 5.106.687,46	€ 226.158,83	
Casa di Cura Euroitalia	€ 5.454.628,74	€ 111.485,56	€ 5.566.114,30	€ 246.658,31	
Casa di Cura Prof Petrucciani	€ 8.732.480,45	€ 121.523,48	€ 8.854.003,93	€ 394.882,77	
Casa di cura Villa Verde di Lecce	€ 2.491.566,16	€ 48.035,28	€ 2.539.601,44	€ 112.668,62	
Casa di cura Villa Verde di Lecce N.B. Integrazione cod. 75	€ 5.750.848,08		€ 5.750.848,08	€ 260.053,35	
Totale	€ 57.171.392,73	€ 1.116.862,62	58.288.255,35 €	€ 2.613.682,33	€ 2.613.682,33
ASL LE					
Villa Verde	€ 23.637.341,16	€ 510.151,42	€ 24.147.492,58	€ 1.091.949,61	
Carlo Fiorino Hospital già San Camillo	€ 9.868.454,25	€ 217.071,58	€ 10.085.525,83	€ 456.067,48	
Bernardini	€ 11.727.866,60	€ 258.037,98	€ 11.985.904,58	€ 542.002,61	
D'Amore	€ 5.035.457,22	€ 81.675,54	€ 5.117.132,76	€ 231.396,74	
Carlo Fiorino Hospital già S.Rita	€ 2.415.914,81	€ 67.624,68	€ 2.483.539,49	€ 112.305,66	
Maugeri CMR	€ 4.981.838,32	€ 105.586,12	€ 5.087.424,44	€ 230.053,33	
Villa BIANCA	€ 4.569.095,36	€ 97.195,00	€ 4.666.290,36	€ 211.009,65	
Arca	€ 5.298.181,28	€ 118.417,00	€ 5.416.598,28	€ 244.938,57	
	€ 67.534.149,00	€ 1.455.759,32	68.989.908,32 €	€ 3.119.723,65	€ 3.119.723,65
Totale			€ 285.255.325,89		€ 12.867.544,00

6. di stabilire che i Direttori Generali, nell'ambito della propria autonomia gestionale dovranno acquistare volumi e tipologia di prestazioni, nel rispetto del Piano Liste d'attesa, di cui ai predetti Allegati n. 1,2 e 3 nonché codice 56 (riabilitazione funzionale);

7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle AASSLL e alle OO.RR datoriali dell'ospitalità privata e alla Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti;

8. di disporre, in considerazione della necessità di garantire la continuità assistenziale ed utilizzare entro la fine dell'anno i finanziamenti, la immediata esecutività del presente provvedimento e la successiva pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' 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, e' conforme alle risultanze istruttorie.

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

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR"

Antonella CAROLI

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

Mauro NICASTRO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale

Vito MONTANARO

L'Assessore:

Rocco PALESE

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dal Presidente
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di dare atto degli incontri con le OO.RR. della ospedalità privata, tenutisi l'8 giugno 2022 e 20 luglio 2022, finalizzati a programmare, per gli ultimi mesi dell'anno, la produzione da finanziarsi con la Legge 30 dicembre 2021, n. 234., che assegnava alle regioni, ulteriori risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa, si definivano i criteri di distribuzione di una quota parte delle risorse finanziate a favore delle strutture private accreditate;

2. di stabilire che le tipologie di prestazioni da erogarsi sono quelle richiamate negli allegati 1-2-3, parte integrante del presente provvedimento, , a cui l'erogatore dovrà attenersi nel rispetto del piano di recupero concordato ed approvato dal Ministero giusta nota prot. AOO_005PROT/24/02/2022/0001637 e prot. n. 0008873 del 24-04-2022 DGPROGS-MDS-P PUGLIA -160-29/06/2022-0000038-A, che riguarda essenzialmente tre sezioni:

- a) Ricoveri ospedalieri;
- b) Riabilitazione (cod. 56);

3. di stabilire che l'erogatore ha l'obbligo di predisporre dettagliato elenco dei volumi di prestazioni erogati nel corso dell'anno 2021, con riferimento alle stesse tipologie di prestazioni, oggetto del piano abbattimento liste d'attesa. Tanto al fine di valutare ex post la destinazione vincolata delle risorse assegnate per le finalità concordate. A tal proposito, le strutture private accreditate dovranno rendicontare entro il 10 ottobre 2022 ed il 10 gennaio 2023 la produzione relativa all'abbattimento liste d'attesa, con riferimento rispettivamente al periodo agosto- settembre 2022 e ottobre – dicembre 2022;
4. di stabilire che le disposizioni riportate nella presente deliberazione non comportano maggiori oneri per il bilancio regionale considerato che le somme rientrano nei tetti di spesa di cui alla quota del Fondo Sanitario Regionale e n gli specifici finanziamenti vincolati per l'abbattimento liste di attesa;
5. di stabilire che le risorse di seguito individuate, che costituiscono una quota parte dello stanziamento iniziale (pari ad € 12.867.544,00), di cui al comma 278 dell'art. 1 della Legge 234/2021, potranno essere assegnate per l'attività sanitaria in regime di ricovero, per l'abbattimento liste d'attesa, alle strutture private accreditate (Case di Cura) con le seguenti modalità:

	Tetti di spesa anno 2021	Quota ex Lege n. 157/2019	Totali per ASL	Quota per singolo erogatore	Quadratura contabile
ASL BA				0,045220 €	
CBH S.p.a.	€ 52.247.138,61	1.025.689,19	€ 53.272.827,80	2.408.997,27 €	
Casa di Cura S. Maria S.p.A.	€ 26.603.017,00	621.615,53	€ 27.224.632,53	1.231.097,88 €	
Monte imperatore	€ 5.004.594,33	132.119,54	€ 5.136.713,87	232.282,20 €	
Anthea Hospital	€ 17.922.448,00	378.314,82	€ 18.300.762,82	827.560,49 €	
Villa Lucia HOSPITAL - GESTIONE MEDICOL s.r.l.	€ 7.315.473,00	194.997,31	€ 7.510.470,31	339.623,47 €	
	€ 109.092.670,94	2.352.736,39	111.445.407,33 €	5.039.561,32 €	€ 5.039.561,32
ASL BR					
Duo SALUS	€ 8.374.192,16	€ 173.881,79	8.548.073,95 €	€ 386.543,90	€ 386.543,90
ASL BT					
Universo Salute	€ 9.417.657,00	€ -	€ 9.417.657,00	€ 425.866,45	€ 425.866,45
ASL FG					
Casa di cura prof. de Luca	€ 1.520.385,98	€ 43.488,24	€ 1.563.874,22	€ 70.718,39	
Casa di cura Villa Igea prof. Brodetti	€ 5.915.522,60	€ 127.084,20	€ 6.042.606,80	€ 273.246,68	
Casa di Cura San Michele Daunia	€ 2.246.208,51	€ 43.245,10	€ 2.289.453,61	€ 103.538,29	
Casa di Cura Villa Serena e NSF	€ 10.314.827,99	€ 212.261,32	€ 10.527.089,31	€ 466.436,52	
Universo Salute	€ 8.143.000,00	€ -	€ 8.143.000,00	€ 368.226,46	
	€ 28.139.945,08	€ 426.078,86	28.566.023,94 €	€ 1.282.166,35	€ 1.282.166,35
ASL LE					
Citta di Lecce	€ 23.756.931,21	€ 627.862,62	€ 24.384.793,83	€ 1.102.680,38	
Casa di Cura S. Francesco s.r.l.	€ 5.983.637,17	€ 102.569,14	€ 6.086.206,31	€ 270.580,07	
Casa di Cura Villa Bianca	€ 5.001.300,92	€ 105.386,54	€ 5.106.687,46	€ 226.158,83	
Casa di Cura Euroitalia	€ 5.454.628,74	€ 111.485,56	€ 5.566.114,30	€ 246.658,31	
Casa di Cura Prof Petruccianni	€ 8.732.480,45	€ 121.523,48	€ 8.854.003,93	€ 394.882,77	
Casa di cura Villa Verde di lecce	€ 2.491.566,16	€ 48.035,28	€ 2.539.601,44	€ 112.668,62	
Casa di cura Villa Verde di lecce N.B. Integrazione cod. 75	€ 5.750.848,08		€ 5.750.848,08	€ 260.053,35	
Totale	€ 57.171.392,73	€ 1.116.862,62	58.288.255,35 €	€ 2.613.682,33	€ 2.613.682,33
ASL LE					
Villa Verde	€ 23.637.341,16	€ 510.151,42	€ 24.147.492,58	€ 1.091.949,61	
Carlo Fiorino Hospital già San Camillo	€ 9.868.454,25	€ 217.071,58	€ 10.085.525,83	€ 456.067,48	
Bernardini	€ 11.727.866,60	€ 258.037,98	€ 11.985.904,58	€ 542.002,61	
D'Amore	€ 5.035.457,22	€ 81.675,54	€ 5.117.132,76	€ 231.396,74	
Carlo Fiorino Hospital già S.Rita	€ 2.415.914,81	€ 67.624,68	€ 2.483.539,49	€ 112.305,66	
Maugeri CMR	€ 4.981.838,32	€ 105.586,12	€ 5.087.424,44	€ 230.053,33	
Villa BIANCA	€ 4.569.095,36	€ 97.195,00	€ 4.666.290,36	€ 211.009,65	
Arca	€ 5.298.181,28	€ 118.417,00	€ 5.416.598,28	€ 244.938,57	
	€ 67.534.149,00	€ 1.455.759,32	68.989.908,32 €	€ 3.119.723,65	€ 3.119.723,65
Totale			€ 285.255.325,89		€ 12.867.544,00

6. di stabilire che i Direttori Generali, nell'ambito della propria autonomia gestionale dovranno acquistare volumi e tipologia di prestazioni, nel rispetto del Piano Liste d'attesa, di cui ai predetti Allegati n. 1,2 e 3 nonché codice 56 (riabilitazione funzionale);

7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle AASSLL e alle OO.RR datoriali dell'ospedalità privata e alla Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti;

8. di disporre, in considerazione della necessità di garantire la continuità assistenziale ed utilizzare entro la fine dell'anno i finanziamenti, la immediata esecutività del presente provvedimento e la successiva pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

ALLEGATO A**PARERE TECNICO**

La legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104 aggiornata 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. Art. 1, comma 276 , 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 consente la possibilità per le Regioni di ricevere maggiori risorse economiche dal Ministero della Salute al fine di ridurre le liste di attesa.

Al fine di dare attuazione alle norme in argomento, trasmetteva con nota prot. AOO_005PROT/24/02/2022/0001637, sulla base dei riscontri pervenuti dalle Aziende del SSR, il piano operativo predisposto per il recupero delle prestazioni non erogate in ragione dell' epidemia da SARS-CoV-2.

Con nota Prot. n. 0008873 del 24-04-2022 DGPROGS-MDS-P, a seguito della fase istruttoria, il Ministero della Salute, di concerto con il MEF ed AGENAS, comunicava che il Piano di recupero per le liste d'attesa della Regione Puglia, risultava essere coerente con i criteri previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali n. 1525 del 24/01/2022 e, pertanto, dava avvio al monitoraggio.

Con nota, acquisita al Protocollo ministeriale PUGLIA -160-29/06/2022-0000038-A, la Regione Puglia ha posto quesito ai Ministeri affiancanti, ricevendo parere favorevole (prot. n. PUGLIA-DGPROGS-21/07/2022-0000039-P) , in ordine alla destinazione delle risorse, di cui al comma 278 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

La spesa rientra nello specifico finanziamento vincolato di cui al cap. di spesa U1301096 "TRASFERIMENTO AGLI ENTI DEL SSR RISORSE PIANO PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA. RISORSE DI CUI ALL'ART. 1, COMMI 276 E 279 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234".

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI NO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE

Firmato digitalmente da:
MAURO NICASTRO
Regione Puglia
Firmato il 29-07-2022 14:52:45
Serial number: 628715
Valido dal 02-04-2020 al 03-04-2023

Codice CIFRA: SGO/DEL/2022/00060

Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti			Allegato n.1
drg24	MDC	descrizione DRG	
049	03	Interventi maggiori sul capo e sul collo	
488	25	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	
075	04	Interventi maggiori sul torace	
076	04	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	
104	05	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	
105	05	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	
106	05	Bypass coronarico con PTCA	
108	05	Altri interventi cardiotoracici	
110	05	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	
111	05	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	
113	05	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	
114	05	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	
149	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	
191	07	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	
213	08	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	
285	10	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	
304	11	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	
334	12	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	
335	12	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	
468	NA	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	
471	08	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	
504	22	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	
506	22	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	
507	22	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	
531	01	Interventi sul midollo spinale con CC	
532	01	Interventi sul midollo spinale senza CC	
543	01	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	
547	05	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	
548	05	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	
549	05	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	
550	05	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	
553	05	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	
555	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	
557	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	
567	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	
569	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	
570	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	
573	11	Interventi maggiori sulla vescica	
002	01	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	
003	01	Craniotomia, età < 18 anni	
528	01	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	
529	01	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	
530	01	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	
533	01	Interventi vascolari extracranici con CC	
534	01	Interventi vascolari extracranici senza CC	
262	09	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	
146	06	Resezione rettale con CC	
147	06	Resezione rettale senza CC	
199	07	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	
200	07	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	
257	09	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	
258	09	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	
259	09	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	
260	09	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	
303	11	Interventi su rene e uretere per neoplasia	
306	11	Prostatomia con CC	
307	11	Prostatomia senza CC	
338	12	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	
344	12	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	
354	13	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	
355	13	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	
357	13	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	
363	13	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	
364	13	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	
401	17	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	
402	17	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	
406	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	
407	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	
408	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	
539	17	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	
540	17	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	
216	08	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	
103	PR	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	
302	11	Trapianto renale	
480	PR	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	
481	PR	Trapianto di midollo osseo	
495	PR	Trapianto di polmone	
512	PR	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	
513	PR	Trapianto di pancreas	

Codice CIFRA: SGO/DEL/2022/00060

Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo Allegato n. 2		
drq24	MDC	descrizione DRG
077	04	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC
286	10	Interventi sul surrene e sulla ipofisi
289	10	Interventi sulle paratiroidi
290	10	Interventi sulla tiroide
195	07	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC
196	07	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC
197	07	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC
198	07	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
201	07	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas
493	07	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC
494	07	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
150	06	Lisi di aderenze peritoneali con CC
151	06	Lisi di aderenze peritoneali senza CC
152	06	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC
153	06	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC
155	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC
156	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni
157	06	Interventi su ano e stoma con CC
158	06	Interventi su ano e stoma senza CC
159	06	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC
160	06	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
161	06	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC
162	06	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
163	06	Interventi per ernia, età < 18 anni
164	06	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC
165	06	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC
166	06	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC
167	06	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC
170	06	Altri interventi sull'apparato digerente con CC
171	06	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC
192	07	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC
193	07	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC
194	07	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
568	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore
117	05	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione
118	05	Sostituzione di pacemaker cardiaco
120	05	Altri interventi sull'apparato circolatorio
479	05	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC
515	05	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco
518	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA
525	05	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca
535	05	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock
536	05	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock
551	05	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi
552	05	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore
554	05	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore
556	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
558	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
577	01	Inserzione di stent carotideo
263	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC
264	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC
265	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC
266	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC
036	02	Interventi sulla retina
061	03	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
062	03	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
210	08	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC
211	08	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC
212	08	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni
218	08	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC
219	08	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC
220	08	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni
223	08	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC
230	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore
233	08	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC
305	11	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC
308	11	Interventi minori sulla vescica con CC
309	11	Interventi minori sulla vescica senza CC
310	11	Interventi per via transuretrale con CC
311	11	Interventi per via transuretrale senza CC
312	11	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC
313	11	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC
314	11	Interventi sull'uretra, età < 18 anni
315	11	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie
336	12	Prostatectomia transuretrale con CC
337	12	Prostatectomia transuretrale senza CC
339	12	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
340	12	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
341	12	Interventi sul pene
345	12	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
353	13	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale
356	13	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile
358	13	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC
359	13	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
360	13	Interventi su vagina, cervice e vulva
365	13	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile

Codice CIFRA: SGO/DEL/2022/00060

Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità			Allegato n. 3
drg24	MDC	descrizione DRG	
287	10	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	
288	10	Interventi per obesità	
291	10	Interventi sul dotto tiroglossa	
292	10	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	
293	10	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	
119	05	Legatura e stripping di vene	
006	01	Decompressione del tunnel carpale	
007	01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	
008	01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	
261	09	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	
267	09	Interventi perianali e pilonidali	
268	09	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	
269	09	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	
270	09	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	
439	21	Trapianti di pelle per traumatismo	
440	21	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	
441	21	Interventi sulla mano per traumatismo	
442	21	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	
443	21	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	
037	02	Interventi sull'orbita	
038	02	Interventi primari sull'iride	
039	02	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	
040	02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	
041	02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	
042	02	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	
050	03	Sialoadenectomia	
051	03	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	
052	03	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	
053	03	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	
054	03	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	
055	03	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	
056	03	Rinoplastica	
057	03	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	
058	03	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	
059	03	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	
060	03	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	
063	03	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	
168	03	Interventi sulla bocca con CC	
169	03	Interventi sulla bocca senza CC	
217	08	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	
224	08	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	
225	08	Interventi sul piede	
226	08	Interventi sui tessuti molli con CC	
227	08	Interventi sui tessuti molli senza CC	
228	08	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	
229	08	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	
232	08	Artroscopia	
234	08	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	
485	24	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	
491	08	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	
496	08	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	
497	08	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	
498	08	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	
499	08	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	
500	08	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	
501	08	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	
502	08	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	
503	08	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	
519	08	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	
520	08	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	
537	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	
538	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	
544	08	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	
545	08	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	
546	08	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	
342	12	Circoncisione, età > 17 anni	
343	12	Circoncisione, età < 18 anni	
361	13	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	
362	13	Occlusione endoscopica delle tube	

Codice CIFRA: SGO/DEL/2022/00060

Prestazioni di specialistica ambulatoriale Allegato n. 4	
Tipo di prestazione	Codice Nomenclatore
VISITA CARDIOLOGICA	89.7
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	89.7
VISITA DERMATOLOGICA	89.7
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7
VISITA FISIATRICA	89.7
VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7
VISITA GINECOLOGICA	89.7
VISITA NEUROLOGICA	89.26
VISITA OCULISTICA	89.13
VISITA ORTOPEDICA	95.02
VISITA OTORINO	89.7
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7
VISITA UROLOGICA	89.7
Mammografia bilaterale	89.7
Mammografia monolaterale	87.37.1
TC del Torace	87.37.2
TC del Torace senza e con MDC	87.41
TC dell'addome superiore	87.41.1
TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.1
TC dell'Addome inferiore	88.01.2
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.3
TC dell'addome completo	88.01.4
TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.5
TC Cranio - encefalo	88.01.6
TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	87.03.1
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.1
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.2
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vas	88.38.5
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vas	88.91.1
RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.91.2
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.4
RM della colonna in toto	88.95.5
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.95
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.93.1
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.71.4
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.72.3
Ecografia dell'addome superiore	88.73.5
Ecografia dell'addome inferiore	88.74.1
Ecografia dell'addome completo	88.75.1
Ecografia bilaterale della mammella	88.76.1
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.1
Ecografia ostetrica	88.73.2
Ecografia ginecologica	88.78
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.78.2
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	88.77.2
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.23
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.42
Esofagogastroduodenoscopia	45.24
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.13
Elettrocardiogramma	45.16
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.52
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.50
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.41
Esame audiometrico tonale	89.44
Spirometria semplice	95.41.1
Spirometria globale	89.37.1
Fotografia del fundus	89.37.2
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	95.11
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1
VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1

Il presente Allegato si compone di n. 4 (quattro) pagine

Il Dirigente di Servizio

Antonella Caroli



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	2022	60	01.08.2022

PIANO RECUPERO LISTE D'ATTESA. # LEGGE 13 OTTOBRE 2020, N. 126 CONVERSIONE DEL DECRETO LEGGE 14 AGOSTO 2020, N. 104. 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. ART. 1, COMMA 276 , 278 E 279 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234.

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

