

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 luglio 2022, n. 1088

**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.**

L'Assessore Rocco Palese, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del "Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale-Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR" e confermata dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", riferisce quanto segue.

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.

Con Deliberazione di giunta regionale n. 2143 del 22 dicembre 2020 "Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa – Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n.104" è stata data attuazione al decreto legge di cui sopra.

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 finalita’ 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 attivita’ 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 finalita’ di cui ai commi 276 e 277 e’ 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 finalita’ 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 disponibilita’ del servizio sanitario della regione o provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalita’ 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.

Alla luce di quanto finora esposto, ai sensi dell’art. 1, comma 276 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, si propone di procedere alla rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa (adottato secondo quanto disposto 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) approvato con deliberazione di giunta regionale n. 2143 del 22 dicembre 2020 così come riportato nell’Allegato A, parte integrante del presente provvedimento.

Con parere prot. n. PUGLIA – DGPROGS 21/07/2022 – 0000039-P i Ministeri affiancanti hanno espresso

parere favorevole circa la richiesta della Regione sull'utilizzo del finanziamento (prot. n. AOO\_ 005-28-06-2022-0004433) , di cui alla Legge di Bilancio 2022 per il recupero delle liste d'attesa.

Sulla base di quanto premesso, è inoltre necessario provvedere alla registrazione nel bilancio di previsione 2022 della Regione Puglia le ulteriori somme assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2022 per l'attuazione delle finalità di cui al presente provvedimento.

#### Visti:

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, nr. 118, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014 nr. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 118/2011", recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- l'art. 51, comma 2, del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizzi le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;
- la Legge Regionale n. 51 del 30/12/2021 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2022)";
- la Legge Regionale n. 52 del 30/12/2021 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024";
- la D.G.R. n. 2 del 20/01/2022 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2022 e pluriennale 2022-2024. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione."

Ritenuto di dover provvedere alla variazione al bilancio di previsione per l'e.f. 2022 sia per la parte entrata che per la parte spesa del Fondo Sanitario Regionale vincolato.

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. d) della L.R. n. 7/1997.

#### Copertura finanziaria ai sensi del D.Lgs.vo n.118/2011

Il presente provvedimento comporta una variazione al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2022 e pluriennale 2022-2024, al Documento Tecnico di Accompagnamento e al Bilancio Finanziario Gestionale 2022-2024, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., come di seguito dettagliato:

#### BILANCIO VINCOLATO – GESTIONE SANITARIA

##### PARTE ENTRATA

##### Entrate ricorrenti – codice UE 2 – Altre entrate

CRA	CAPITOLO		Tit. Tip. Cat.	P.D.C.F	VARIAZIONE da effettuare sul B.P. 2022 Competenza e Cassa
15 02	C.N.I.	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	2 101 1	2.1.1.1	+32.898.723,00
				TOT.	+32.898.723,00

Titolo Giuridico che supporta il credito: Art. 1, commi 276 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Debitori: Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze.

**PARTE SPESA**

CRA	CAPITOLO		Miss. Progr. Tit.	P.D.C.F.	VARIAZIONE da effettuare sul B.P. 2022 Competenza e Cassa
15 02	C.N.I.	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	13 1 1	1.4.1.2	+32.898.723,00
				<b>TOT.</b>	<b>+32.898.723,00</b>

La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio di cui al D.Lgs. 118/2011.

Alle conseguenti registrazioni contabili di impegno si provvederà con successivi provvedimenti del Dirigente competente, anche al fine di adempiere alle disposizioni relative alla esatta perimetrazione della spesa sanitaria ex art. 20 e 22 D.Lgs.vo 118/2011 per l'anno 2022.

**GARANZIE DI 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.

<b>Valutazione di impatto di Genere</b>
La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di Impatto di Genere ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022.
L'impatto di genere stimato è:
<input type="checkbox"/> diretto
<input type="checkbox"/> indiretto
<input checked="" type="checkbox"/> neutro

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. K, propone alla Giunta:

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Piano Recupero Liste d'attesa, di cui all'Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di approvare una variazione al Bilancio di Previsione dell'esercizio 2022 e pluriennale 2022-2024, al Documento Tecnico di Accompagnamento e al Bilancio Finanziario Gestionale 2022-2024, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., sia in termini di competenza sia di cassa, sia per la parte entrata sia per la parte spesa dei capitoli del bilancio regionale, come specificato nella sezione relativa agli adempimenti contabili del presente provvedimento;

4. di dare atto che la variazione proposta con 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.
5. di incaricare il Dirigente competente a provvedere con successivi atti alle conseguenti registrazioni contabili di impegno, anche al fine di adempiere alle disposizioni relative alla esatta perimetrazione della spesa sanitaria ex art. 20 e 22 D.Lgs.vo 118/2011 per l'anno 2022;
6. di approvare l'Allegato E/1, composto da nr. 1 pagina, nella parte relativa alla variazione al bilancio, e di incaricare la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere lo stesso al Tesoriere regionale conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
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 affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dal Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Dirigente del Servizio: Antonella CAROLI

Il Dirigente della Sezione: Mauro Nicastro

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento NON ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015 e ss.mm.ii.

Il Direttore del Dipartimento: Vito MONTANARO

L'Assessore: Rocco PALESE

#### **LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Piano Recupero Liste d'attesa, di cui all'Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di approvare una variazione al Bilancio di Previsione dell'esercizio 2022 e pluriennale 2022-2024, al Documento Tecnico di Accompagnamento e al Bilancio Finanziario Gestionale 2022-2024, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., sia in termini di competenza sia di cassa, sia per la parte entrata sia per la parte spesa dei capitoli del bilancio regionale, come specificato nella sezione relativa agli adempimenti contabili del presente provvedimento;
4. di dare atto che la variazione proposta con 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.
5. di incaricare il Dirigente competente a provvedere con successivi atti alle conseguenti registrazioni

contabili di impegno, anche al fine di adempiere alle disposizioni relative alla esatta perimetrazione della spesa sanitaria ex art. 20 e 22 D.Lgs.vo 118/2011 per l'anno 2022;

6. di approvare l'Allegato E/1, composto da nr. 1 pagina, nella parte relativa alla variazione al bilancio, e di incaricare la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere lo stesso al Tesoriere regionale conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;

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**

ANNA LOBOSCO

**Il Presidente della Giunta**

MICHELE EMILIANO

**Allegato****Piano di recupero Liste di attesa ai sensi all'articolo 1, commi 276 e 279, della Legge 30 dicembre 2021, n.****234.**

Il D.L. n. 104 del 14 Agosto 2020, avente ad oggetto "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", successivamente convertito in Legge n. 126 del 13 Ottobre 2020, ha disposto, all'art. 29, le misure urgenti da adottare in materia di lista di attesa con la finalità di erogare tempestivamente le prestazioni sanitarie non corrisposte durante l'emergenza epidemiologica da SARS-Cov-2.

La Regione Puglia, così come le altre regioni e gli enti del Servizio sanitario, si è avvalsa sino alla data del 31 dicembre 2020, di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, non erogati nel periodo dell'emergenza epidemiologica.

Come disposto, dall'art. 29 del decreto-legge sopra citato, l'accesso a tali risorse era conseguente all'invio da parte delle regioni di un Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, nel quale venissero dettagliati i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.

Successivamente, al fine di consentire un incremento nel recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti, ovvero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate durante la pandemia, con la Legge n. 106 del 23 Luglio 2021, è stata prevista la proroga delle risorse già stanziare con il DL n. 104/2020 sino alla data del 31 dicembre 2021.

La Legge di bilancio 2022 (art. 1, commi 276-279), al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, ha prorogato fino al 31 dicembre 2022, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73.

La Regione Puglia, in ottemperanza di quanto disposto dalla Legge di Bilancio 2022, in coerenza con il Piano di cui all'art. 29 del D.L. 104/2020 provvederà a rimodulare il Piano adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2143 del 22 dicembre 2020.

Durante il periodo emergenziale si è provveduto a monitorare in modo più critico ed approfondito l'andamento dell'attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale. Per quanto riguarda questi ultimi è da evidenziare che attraverso azioni di riorganizzazione è stato possibile consentire il recupero di prestazioni sospese nell'ambito delle attività ordinaria, anche attraverso il ricorso alle prestazioni aggiuntive in base alla disponibilità di risorse (strumentali, umane, ecc.). Attraverso tali

interventi si è riusciti a recuperare, ad oggi, un buon numero di visite ambulatoriali e prestazioni strumentali sospese durante il periodo di emergenza COVID, sebbene vi si riscontrino, ancora, criticità dovute alle riorganizzazione logistica imposta da misure di prevenzione (sanificazione, distanziamento) che inducono a produrre una riduzione della capacità erogativa ordinaria.

Fermo restando che l'attività ordinaria va sostenuta con il finanziamento ordinario del Sistema Sanitario Nazionale, il presente documento evidenzia quelle prestazioni sospese e/o non erogate a causa della pandemia, quindi annoverabili nell'attività straordinaria di recupero, così come disposto dalla Legge di Bilancio 2022, art. 1 comma 278, al netto dell'attività di emergenza-urgenza, ovvero delle patologie complesse tempo-dipendenti.

Seguendo quanto stabilito nelle Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia COVID, al fine di colmare il gap assistenziale, l'analisi del fabbisogno è suddivisa in tre macroaree:

1. Ospedaliera: ricoveri chirurgici programmati (ranking per classi di complessità e priorità di ricovero);
2. Prestazioni di screening oncologico;
3. Ambulatoriali: prime visite e visite di controllo, chirurgia ambulatoriale, prestazioni monitorate dal PNLA ed esigenze regionali.

Nella definizione delle azioni volte al recupero delle prestazioni di seguito riportate, ci si avvale delle indicazioni e degli strumenti contenuti nel PNGLA 2019-2021, ovvero:

- vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e le relative sanzioni amministrative come da articolo 1, comma 282 e 284, della legge n. 266/2005;
- individuazione degli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni di primo accesso nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa;
- organizzazione delle prenotazioni di prestazioni successive al primo accesso, che devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione (Agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente, integrate nel sistema CUP);
- completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP (Decreto interministeriale Ministero salute e MEF - "Fondo CUP");
- gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione



intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali;

- ai sensi dell'art. 3 bis, comma 7 bis del D.lgs 502/92 e s.m. il rispetto degli impegni assunti per il superamento delle criticità legate ai tempi di attesa previsti nei Piani operativi regionali costituisce elemento prioritario di valutazione dai Direttori Generali.

### **1. Ospedaliera: ricoveri chirurgici programmati (ranking per classi di complessità e priorità di ricovero)**

In considerazione del periodo pandemico, il numero di prestazioni ospedaliere per acuti si è inevitabilmente ridotto. Questo è dovuto, principalmente, all'allocazione delle risorse ospedaliere sui pazienti Covid attraverso la rimodulazione dei posti letto da parte delle Aziende Sanitarie insistenti sul territorio pugliese. L'attività, pertanto, è stata focalizzata sulla gestione dell'emergenza anziché su quella programmata.

Fermo restando che i volumi di ricovero per DRG 2020 vs 2019 sono già in possesso del Ministero della Salute (Flusso SDO), alla data del 01.01.2022 per quanto concerne il numero dei ricoveri chirurgici in base ai criteri di complessità di DRG e di priorità di ricovero, per la Regione Puglia è di circa 24.463.

Tanto premesso si sta procedendo ad effettuare una ulteriore ricognizione da parte della Regione Puglia con le Aziende sanitarie, al fine di quantificare puntualmente il numero dei pazienti effettivamente presenti nelle liste d'attesa, implementando i sistemi informativi ad oggi eterogenei.

Così come definito nel PNGLA 2019-2021 verranno rispettate le classi di priorità definite dal suddetto piano al fine di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali comprensive anche degli interventi chirurgici da erogare in favore dell'utenza quale obiettivo strategico regionale. Al fine di rispettare quanto detto si procederà, ove fosse necessario, agli istituti contrattuali straordinari delle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 29 comma 2 del DL 104/2020.

Tenuto conto, altresì, dell'andamento epidemico, verrà definito il cronoprogramma delle attività previste dal Piano attraverso misure organizzative da declinare verso le Aziende del SSR pugliese.

Nel corso comunque dell'anno 2022, attraverso i monitoraggi periodici, verrà puntualmente definito il numero delle prestazioni che si stanno recuperando al fine di giustificare le somme che saranno assegnate con la Legge 106/2021.

In relazione alle misure da intraprendere nel corso del 2022, la prima fase riguarderà il recupero di tutte le prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e agli interventi legati a patologie maggiori.

Dall'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1 gennaio 2022, si evince che su 24.463 prestazioni recuperabili entro il 31.12.2022, il 7% è composto da DRG chirurgici classe 1 con un numero di prestazioni da recuperare pari a 1.758, il 62% di DRG chirurgici classe 2 con 15.203 prestazioni ed il 31% di DRG chirurgici classe 3 con 7.502 prestazioni da recuperare.

Dai succitati dati, il tempo medio di attesa indicato per classe di complessità (classi 1,2,3) e classi di priorità di ricovero (A,B,C,D) è stato calcolato sulla base dei tempi medi di attesa degli interventi effettuati nell'ultimo trimestre 2021. Pertanto si rappresenta, in aggiornamento del precedente tempo medio di attesa, che per quanto concerne la classe di priorità 1 la prestazione viene erogata in un numero di giorni pari a 52, aumenta il tempo medio di attesa per i ricoveri con classe di priorità 2 a 54,5 giorni e scende a 35,5 giorni il tempo medio di attesa per i DRG chirurgici di classe 3.

Per quanto fin'ora esposto, si prevede una prima fase con cui recuperare tutte le prestazioni, gli interventi legati a patologie oncologiche e a patologie maggiori rispettivamente:

- 10% primo trimestre;
- 20% secondo trimestre;
- 35% terzo trimestre;
- 35% quarto trimestre.

	N	%	T/gg	Tempo medio di attesa 4 trimestre
<b>LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>1.758</b>	<b>7%</b>	100,75	<b>52,25</b>
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	785	45%	52	19
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	659	37%	31	48
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	267	15%	290	57
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D	47	3%	30	85
<b>Totale classe 1</b>	<b>1.758</b>	<b>100%</b>	<b>403</b>	<b>209</b>
<b>LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>15.203</b>	<b>62%</b>	250	<b>54,5</b>
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	5.273	35%	125	20
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	5.418	36%	150	56
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	2.477	16%	320	87
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D	2.035	13%	405	55
<b>Totale classe 2</b>	<b>15.203</b>	<b>100%</b>	<b>1000</b>	<b>218</b>
<b>LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>7.502</b>	<b>31%</b>	148,75	<b>35,5</b>
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	2.381	32%	70	14
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	790	11%	137	26
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	2.816	38%	241	27
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D	1.515	20%	147	75
<b>Totale classe 3</b>	<b>7.502</b>	<b>100%</b>	<b>595</b>	<b>142</b>
<b>TOTALE REGIONALE DA RECUPERARE</b>	<b>24.463</b>			

Pertanto la prima fase riguarderà prevalentemente il recupero di tutte le prestazioni e gli interventi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori. Il cronoprogramma al fine della realizzazione del piano, sarà aggiornato nel corso dell'anno 2022 in relazione alle fasi di monitoraggio trimestrale. Si prevede, compatibilmente con le risorse messe a disposizione di riuscire a soddisfare una quota pari al 60% sia per i ricoveri chirurgici e sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Qualora nel corso del monitoraggio trimestrale, dovesse emergere una situazione di parziale capacità delle strutture pubbliche di soddisfare interamente

la domanda di salute, si valuterà l'eventuale affidamento di una quota parte delle prestazioni da erogare alle strutture private accreditate. Resta ferma l'intenzione della Regione Puglia di voler dare in via prioritaria il recupero delle liste d'attesa alle Aziende pubbliche del SSR.

## **2. Prestazioni di screening oncologico**

I risvolti della pandemia hanno impattato fortemente sull'attività di screening, con il conseguente blocco della generazione degli inviti e delle prestazioni riducendone l'attività. Questo dovuto principalmente dalle misure nazionali di prevenzione.

Le prestazioni di screening oncologico, come è noto, si distinguono in tre campagne, rispettivamente:

1. screening mammografico;
2. screening coloretale;
3. screening cervice uterina.

I risultati ottenuti hanno come fonte informativa quello del sistema informativo regionale e quello delle campagne screening e delle relative survey condotte dall'Osservatorio Nazionale Screening.

A questo proposito, si richiamano i contenuti della nota prot. 339 del 28.01.2022 con la quale l'Osservatorio Nazionale Screening ha fatto rilevare a codesto Ministero come nel corso del Consiglio Direttivo del medesimo Osservatorio, svoltosi in data 28.01.2022 e a cui hanno partecipato tutti i Coordinamenti di screening delle Regioni e delle Province autonome, si analizzato il contenuto della nota prot. 001356-21.01.2022-DGPROGS-MDS-P inerente al Piano di recupero per le liste di attesa – Screening Oncologici e relativo allegato 5 e file excel allegato 2. Si ripropongono, pertanto, qui di seguito le osservazioni condivise e formalizzate dall'ONS a nome di tutte le Regioni e Province autonome.

*Riguardo al primo indicatore "Stima delle prestazioni non erogate" si segnala che il report ONS relativo all'impatto dell'emergenza Covid sui programmi di screening non ha conteggiato le prestazioni di secondo livello, ma si è indirizzato alla valutazione dei differenziali degli inviti e dei test di screening di primo livello tra 2020 e 2019. La rilevazione dei test erogati, per quanto riguarda lo screening coloretale, si estende anche al sesso maschile.*

*Come specificato nel report ONS, il 2019 è stato considerato come periodo di normalità con cui confrontare il 2020, ma per molte Regioni la copertura e le performance del 2019 non potevano considerarsi in alcun modo ottimali. Pertanto il recupero del ritardo accumulato rispetto al 2019 non assicura comunque una adeguata copertura della popolazione bersaglio nelle realtà in cui il LEA non era già allora garantito.*

*In merito al secondo indicatore "Stima delle prestazioni recuperabili Anno 2022" si evince che la stima è fatta a partire dal differenziale 2019-2020. È bene tenere presente che nel 2021 i piani di rientro hanno previsto il recupero dei ritardi invitando prioritariamente la popolazione del 2020 e successivamente quella in scadenza 2021. In alcune Regioni, l'incremento di attività programmato è stato in grado di assorbire il fabbisogno aggiuntivo di prestazioni riuscendo a limitare fortemente il ritardo per la popolazione target del 2021, mentre in altre Regioni il ritardo si è mantenuto su livelli elevati anche per la popolazione in scadenza nel 2021 che dovrà quindi essere recuperata nel 2022. Riteniamo, quindi, che il dato rilevante per la pianificazione delle attività 2022 non sia il differenziale 2019-2020, ma la stima del volume di attività da recuperare registrata al 31 dicembre 2021. I dati da rilevare dovrebbero quindi fare riferimento al differenziale 2019-2020 e 2019- 2021 e le stime debbano comprendere anche le prestazioni di secondo livello in base ai volumi attesi di test di screening di primo livello.*

*A latere di queste considerazioni, si specifica inoltre che lo screening non si compone meramente di una serie di prestazioni, ma è un percorso di presa in carico unitario che prevede un flusso continuo di informazioni tra le diverse fasi del processo, a garanzia della qualità di quanto erogato. Questa continuità non può invece essere garantita da parcellizzazioni ed esternalizzazioni del percorso quali la committenza al privato accreditato che non permette tra l'altro di assolvere ai debiti informativi.*

L'ONS ha, quindi, manifestato la disponibilità per una preventiva condivisione e confronto sulle modalità di rendicontazione più appropriate per le finalità proprie e specifiche dei programmi di screening.

In ragione di fornire, in ogni caso, un riscontro alla richiesta formulata, e fermo restando quanto sopra richiamato, si riportano nel foglio elettronico (Allegato 2) i dati previsionali di recupero dei livelli di prestazioni per ciascuno dei tre programmi di screening oncologico della Puglia.

Si coglie l'occasione per evidenziare che in favore di un recupero strutturale della capacità erogativa connessa ai programmi di screening organizzato nella regione Puglia, è stata già adottata dalla Giunta Regionale la deliberazione 7 agosto 2020, n. 1332 di approvazione del documento tecnico "Organizzazione dei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia" e si stanno predisponendo conseguentemente, per ciascun programma, appositi Protocolli operativi contenenti le linee programmatiche e di indirizzo operativo nonché la definizione di standard di riferimento e di obiettivi pluriennali che le Aziende Sanitarie Locali, a partire dall'anno 2022, dovranno assicurare in linea con quanto previsto dal "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" di cui al DM 12 marzo 2019 e dal "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" approvato con deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2021, n.

Tra le diverse azioni previste nei provvedimenti innanzi richiamati e nei Protocolli operativi, vi è un percorso di potenziamento della capacità erogativa, un importante ricorso alla digitalizzazione e omogeneizzazione dei processi organizzativi e di presa in carico delle persone coinvolte nei programmi di screening nonché un investimento importante in sistemi di comunicazione multicanale al fine di assicurare un innalzamento importante dei livelli di adesione ai programmi di screening grazie anche ad una contestuale azione recupero di appropriatezza nelle prescrizioni SSN di prestazioni incluse nei programmi di screening. Fattori che hanno sin qui influenzato negativamente sui risultati ottenuti.

A supporto del recupero dei livelli di estensione e di adesione ai programmi di screening oncologico della Puglia, si farà riferimento anche agli strumenti straordinari, così come esplicitato nella sezione ospedaliera del presente piano, previsti dal Decreto Legge n. 104/2020 di cui all'art. 29 comma 3.

Per quanto concerne l'allegato 2 avente ad oggetto gli screening oncologici, si riporta di seguito il crono programma nel dettaglio circa le fasi del piano di recupero suddiviso per i mesi del 2022.

Tipologia di Screening	APRILE		MAGGIO		GIUGNO		LUGLIO		AGOSTO		SETTEMBRE		OTTOBRE		NOVEMBRE		DICEMBRE	
	estensione	adesione	estensione	adesione	estensione	adesione	estensione	adesione	estensione	adesione	estensione	adesione	estensione	adesione	estensione	adesione	estensione	adesione
Mammografico	10,0%	10,0%	15,0%	15,0%	20,0%	20,0%	15,0%	15,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Colon Retto	10,0%	10,0%	15,0%	15,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Cervice Uterina	10,0%	10,0%	15,0%	15,0%	20,0%	20,0%	15,0%	15,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%

### 3. Ambulatoriali: prime visite e visite di controllo, chirurgia ambulatoriale, prestazioni monitorate dal PNLA ed esigenze regionali

Così come per l'ambito ospedaliero, anche per le prestazioni ambulatoriali si osserva un decremento. Le procedure di prevenzione legate alla pandemia hanno ridotto infatti l'offerta da parte delle Aziende Sanitarie con il conseguente aumento dei tempi di attesa.

Dai sistemi informativi dei CUP regionali alla data del 01.01.2022, sono state rilevate per ogni tipo di prestazione di seguito riportata, per un totale di prestazioni di specialistica ambulatoriale da recuperare pari a 374.156, i rispettivi dati:

1. P  
rime visite e diagnostica per il paziente oncologico: 16.396;

2. V  
isite di controllo( follow-up, cronici, patologie rare, salute mentale): 84.374;

2bis. Eventuali prime visite ritenute prioritarie e diverse da quelle elencate nel PINGLA: 10.127;

3. A  
ltre prestazioni monitorate dal PINGLA: 263.259.

Da questi dati si procederà, per ogni tipo di prestazione indicata, a riprogrammare prioritariamente le liste d'attesa delle patologie afferenti le patologie oncologiche, ovvero le visite di controllo dei pazienti cronici, dei pazienti affetti da malattie rare e con patologie inerenti alla salute mentale che, a causa della pandemia da SARS-CoV-2, non hanno portato a termine i controlli programmati.

In ultimo si procederà a riprogrammare tutte quelle prestazioni contenute nel PINGLA 2019-2021 secondo i risultati evincibili dai monitoraggi trimestrali per classi di priorità.

Alla luce dei dati sopra riportati si procederà a riprogrammare prioritariamente le liste d'attesa delle patologie oncologiche, ovvero delle visite di controllo dei pazienti cronici, affetti da malattie rare e con patologie inerenti alla salute mentale. Infine, si riprogrammerà il quantitativo delle prestazioni contenute nel PINGLA 2019-2021 secondo i risultati evincibili dai monitoraggi trimestrali per classe di priorità.

Il piano operativo di recupero sarà così composto:

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10% primo trimestre;</li> <li>• 20% secondo trimestre;</li> <li>• 40% terzo trimestre;</li> <li>• 30% quarto trimestre.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 35% secondo trimestre;</li> <li>• 25% terzo trimestre;</li> <li>• 30% quarto trimestre.</li> </ul>   |
| <p>2. Visite di controllo (follow-up, cronici, patologie rare e salute mentale)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10% primo trimestre;</li> </ul>  | <p>2bis. Prime visite prioritarie diverse da quelle elencate nel PINGLA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10% primo trimestre;</li> <li>• 35% secondo trimestre;</li> <li>• 25% terzo trimestre;</li> <li>• 30% quarto trimestre.</li> </ul> |

3. Altre prestazioni monitorate dal PNGLA
- 10% primo trimestre;
  - 35% secondo trimestre;
  - 20% terzo trimestre;
  - 35% quarto trimestre.

Il suddetto piano di recupero prevede l'erogazione della totalità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale alla data del 01.01.2022.

La Regione Puglia ha inteso avviare il monitoraggio liste d'attesa e, pertanto, si riporta il timing del monitoraggio da avviarsi con riferimento alle prestazioni in regime di ricovero e specialistica ambulatoriale:

- Entro 31 marzo 2022: verifica dei dati trasmessi al Ministero della Salute ed eventuale integrazione del Piano recupero liste d'attesa;
- Entro il 30 giugno 2022: monitoraggio prestazioni rese rispetto al programmato;
- Entro il 30 settembre 2022: monitoraggio prestazioni rese rispetto al programmato;
- Entro il 31 dicembre 2022: monitoraggio prestazioni rese rispetto al programmato;

Fermo restando il continuo monitoraggio che la Regione Puglia intende avviare in materia di liste d'attesa, ci si riserva di valutare, qualora quanto programmato non venga rispettato durante la verifica trimestrale, di avvalersi del supporto delle strutture private accreditate insistenti nel territorio pugliese.

Inoltre, al fine di facilitare, nonché aumentare il numero di prestazioni erogabili per il recupero delle liste di attesa si procederà a potenziare l'attività di telemedicina, già operante sul territorio pugliese.

Lo scrivente Dipartimento, con nota n. r\_puglia/AOO\_005/PROT/24/02/2022/0001637, ha trasmesso la proposta di Piano Operativo per il recupero delle prestazioni non erogate in ragione dell'epidemia da SARS- COV- 2.

Con successiva integrazione cui al prot. n. r\_puglia/AOO\_005/PROT/11/03/2022/0002024 sono state indicate le fasi di recupero del numero di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale.

Con nota regionale avente prot. r\_puglia/AOO\_005/PROT/11/05/2022/0003394, acquisita sul SIVEAS con prot. PUGLIA-160-11\_05\_2022-0000030-A, è stato trasmesso il monitoraggio avente ad oggetto il I° trimestre 2022.

Sulla base di un'analisi effettuata dallo scrivente Dipartimento, al fine di soddisfare la domanda derivante dalla popolazione pugliese in lista d'attesa, attesto che le strutture pubbliche continuano a provvedere al recupero delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale in

attività ordinaria, ma ancor oggi sono coinvolte anche nella gestione dei pazienti affetti da SARS-Cov-2, si è inteso richiedere parere ai Ministeri affiancati circa il coinvolgimento delle strutture private accreditate nel recupero delle prestazioni ricomprese nel piano di recupero Liste di attesa.

Con nota n. AOO\_005/PROT/28/06/2022/0004433 acquisita al protocollo SIVEAS PUGLIA-160-29/06/2022-0000038-A, è stato trasmesso al Ministero della Salute richiesta di parere circa l'utilizzo del finanziamento, al fine di garantire l'impegno assunto di recuperare entro il 2022 di almeno il 70% delle citate prestazioni, come da Piano Operativo approvato dal Ministero della Salute.

Con protocollo PUGLIA-DGPROGS-21/07/2022-0000039-P, i Ministeri affiancati hanno espresso parere favorevole circa la richiesta da parte della Regione Puglia sopra descritta.

Con nota regionale avente prot. r\_puglia/AOO\_005/PROT/22/07/2022/0005029, acquisita sul SIVEAS con prot. PUGLIA-160-24/07/2022-0000040-A, è stato trasmesso il monitoraggio avente ad oggetto il II° trimestre 2022, ovvero la rimodulazione del piano di recupero liste di attesa.



**ALLEGATO 1- RICOVERI**

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE					
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (Compilazione a cura del Ministero della Salute)					
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA				
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA'	FLUSSO SDO				
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (Compilazione a cura delle REGIONI/P.A.)					
CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	N prestazioni ospedaliere in lista di attesa per DRG chirurgici	N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot.	
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	1758	55	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'*(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	52	-	
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	15203	55	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'*(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	54,5	-	
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	7502	55	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'*(1)	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	35,5	-	
TOTALE PRESTAZIONI OSPEDALIERE IN LISTA DI ATTESA		01.01.2022	24463	-	
(*) N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE A PARTIRE DALLA CLASSE 1					
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A.)					
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	RECUPERO STIMATO SUL TOT.	FINANZIAMENTO STIMATO		
Numero di prestazioni ospedaliere da recuperare nell'anno	0	70	-		
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE Pubblico	0	20	-		
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	0	0	0		
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	0	45	30.047.856		
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRA'					
MODALITA' DI MONITORAGGIO (Compilazione a cura del MDS su dati REGIONI/P.A.)					
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING			
TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'*(3)	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' A	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' B	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' C	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 1, CLASSE PRIORITA' D	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' A	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' B	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' C	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 2, CLASSE PRIORITA' D	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' A	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' B	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' C	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
NUMERO INTERVENTI EROGATI CLASSE COMPLESSITA' 3, CLASSE PRIORITA' D	RICOGNIZIONE AD HOC e/	trimestrale	-		
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	-		
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	-		
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA'	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	-		
SPESA SOSTENUTA PER PRESTAZIONI CHIRURGICHE CLASSE COMPLESSITA' 1	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
SPESA SOSTENUTA PER PRESTAZIONI CHIRURGICHE CLASSE COMPLESSITA' 2	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
SPESA SOSTENUTA PER PRESTAZIONI CHIRURGICHE CLASSE COMPLESSITA' 3	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		
...	RICOGNIZIONE AD HOC	Regioni/PA	-		



ALLEGATO 2 – SCREENING COLORETTALE

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING COLORETTALE															
* In Regione Puglia è stato attivato a fine 2019															
<b>STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)</b>															
<b>INDICATORE</b>		<b>FORNITORE</b>		<b>DATESET</b>											
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO		SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		01.01.2022											
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE E UOMINI ESAMINATI		SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		01.01.2022											
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD		SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		01.01.2022											
<b>STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)</b>															
<b>INDICATORE</b>		<b>FORNITORE</b>		<b>DATESET</b>											
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING		01.01.2022											
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SE		FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING		01.01.2022											
IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI (INVITI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE) DA RECUPERARE E IL NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE															
<b>DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)</b>															
<b>MODALITA' ORGANIZZATIVE</b>		<b>VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI</b>		<b>% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE</b>		<b>FINANZIAMENTO STIMATO</b>									
		INVITI		INVITI		INVITI									
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE		349.562		19.400		240.000									
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE				32.333											
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO				12.933											
<b>TOTALE</b>		<b>349.562</b>		<b>64.665</b>		<b>240.000</b>									
...															
IL PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVR															
<b>MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)</b>															
<b>INDICATORE</b>		<b>FORNITORE</b>		<b>TIMING</b>											
NUMERO DI INVITI INVIATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO		RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale											
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO		RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale											
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO		RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale											
NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO		RICOGNIZIONE AD HOC		trimestrale											
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPLETANZA) - PER TIPO		RICOGNIZIONE AD HOC		da definire											
PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA		RICOGNIZIONE AD HOC		da definire											

## ALLEGATO 2 – SCREENING SERVICE UTERINA

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)			
INDICATORE	SURVEY/OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	PRESTAZIONI	
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	SURVEY/OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	153.526	
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE	SURVEY/OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	253.876	
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	SURVEY/OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	102.351	
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)			
INDICATORE	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	DATESET	
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	130.499 01.01.2022	
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	45.856 01.01.2022	
<b>IL PIANO DOVRÀ INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI (INVITI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE) DA RECUPERARE E IL NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE</b>			
MODALITÀ ORGANIZZATIVE		DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)	
VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	INVITI 130.499	INVITI 100	PRESTAZIONI 30
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	PRESTAZIONI 13.757		PRESTAZIONI 240.000
CONVITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	PRESTAZIONI 22.928		PRESTAZIONI 153.526
...	PRESTAZIONI 9.171		PRESTAZIONI 253.876
<b>Totale</b>	<b>130.499</b>	<b>100</b>	<b>240.000</b>
...			<b>511.753</b>
<b>IL PIANO DOVRÀ SVILUPPARE LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTETICA, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CIASCUNA DI ESSE. LA SCHEDA DOVRÀ</b>			
MODALITÀ DI MONITORAGGIO (MDS)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING	
NUMERO DI INVITI INVIATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO	RICOGNIZIONE AD HOC		
PRESTAZIONE E MODALITÀ ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC		

ALLEGATO 3 – SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)	
INDICATORE		FONTE INFORMATIVA	
DIFFERENZIALE 2019-2021 VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE		FLUSSO EX-ART.50	
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)		DATASET	
CRITERI DI PRIORITA'		FONTE INFORMATIVA	
1. Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico		dati da CUP regionali/aziendali	
2. Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)		dati da CUP regionali/aziendali	
2 bis. Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)		dati da CUP regionali/aziendali	
3. Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)		Monitoraggio liste di attesa ex ente (geni. (*) VEDI foglio di dettaglio prestazioni)	
			16.396
			84.374
			10.127
			263.255
<b>DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)</b>			
		<b>VOLUME DI PRESTAZIONI</b>	<b>% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE/INNEZZAMENTO STIMATI</b>
		(numero prestazioni da effettuare anno 2022)	
<b>MODALITA' ORGANIZZATIVE</b>		261.509	70
Numero di prestazioni spec. amb. da recuperare nell'anno		52.382	20
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PUBBLICO		0	
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA, AMBULATORIALE, CONVENZIONATA, II		117.859	45
COMMITTENZA PRIVATO ACCREDITATO			
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO			
L'PIANO DOVRA' SVILUPPARE LE MODALITA' ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE NELLA SCHEDA SINTEtica, SPECIFICANDO I VOLUMI DI PRESTAZIONI CHE SI STIMA POSSANO ESSERE RECUPERATI CON CASCINA DI ESSE.			
L'PIANO DOVRA' ESSERE CORREDDATO DI CRONOGRAMMA DI ATTUAZIONE.			
<b>MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)</b>			
Fonte dati (*)	Codice nomenclatore (Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 - Allegato 3)	Codice nuovo nomenclatore (all.4 Upm 12 gennaio 2017)	Codice esenzione
Numero prime visite oncologiche erogate	Flusso TS swart. 50		88.7 - branca oncologia
Numero prime visite di altre discipline per pazienti oncologici	Flusso TS swart. 50		88.7 - branche varie
Numero prestazioni diagnostiche per il paziente oncologico erogate	Flusso TS swart. 50		prestazione con codice FARE 1 - Diagnostica
Numero visite di controllo follow up oncologici erogate	Flusso TS swart. 50		88.01 - branca oncologia
Numero visite di controllo cronici erogate		agende dedicate PDTA cronici, di cui:	
		-BPCCO	88.01 - branca pneumologia
		-Scompensato Cardiac	88.01 - branca cardiologia
	Flusso TS swart. 50	-Diabete	88.01 - branca endocrinologia
		-Altro	88.01 - altre branche (a discrezione della regione)
Numero visite di controllo patologie rare erogate	Flusso TS swart. 50		88.01 - visite per follow up pazienti con patologie rare
Numero visite di controllo salute mentale erogate	Flusso TS swart. 50		94.1.2.1
Numero prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel P)	Flusso TS swart. 50		88.7 - branche a discrezione della regione
Numero altre prestazioni monitorate dal PNGLA erogate	Flusso TS swart. 50		folgio dettaglio prestazioni
Spesa sostenuta per il recupero (in termini di competenza), per modalita' organizzativa			
Programmi di prestazioni aggiuntive			
Incremento monte ore assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata			
Committenza a privato accreditato			
Telemedicina per visite di controllo			
NOTE:			
(*)1) Vedasi Foglio "Dettaglio prestazioni"			

## DETTAGLIO INTERVENTI CHIRURGICI – CLASSIFICAZIONE COMPLESSITA' D.R.G.

Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti		
drg2	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	Prostatectomia con CC
307	11	Prostatectomia 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

Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo		
drg24	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 della 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

Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		
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 tireoglossa
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 cheiloschi e di palatoschi
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
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 traumasmi 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



## DETTAGLIO PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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	89.26
VISITA NEUROLOGICA	89.13
VISITA OCULISTICA	95.02
VISITA ORTOPEDICA	89.7
VISITA OTORINO	89.7
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7
VISITA UROLOGICA	89.7
Mammografia bilaterale	87.37.1
Mammografia monolaterale	87.37.2
TC del Torace	87.41
TC del Torace senza e con MCD	87.41.1
TC dell'addome superiore	88.01.1
TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2
TC dell'Addome inferiore	88.01.3
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4
TC dell'addome completo	88.01.5
TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6
TC Cranio – encefalo	87.03
TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1
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	88.38.2
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	88.38.5
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.2
RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
RM della colonna in toto	88.93
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1
Ecografia dell'addome completo	88.76.1
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
Ecografia ostetrica	88.78
Ecografia ginecologica	88.78.2
Ecocolor Doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
Esofagogastroduodenoscopia	45.13
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16
Elettrocardiogramma	89.52
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44
Esame audiometrico tonale	95.41.1
Spirometria semplice	89.37.1
Spirometria globale	89.37.2
Fotografia del fundus	95.11
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1
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 Dirigente della Sezione SGO

Mauro Nicastro.

Firmato digitalmente da:  
MAURO NICASTRO  
Regione Puglia  
Firmato il: 27-07-2022 13:16:22  
Seriale certificato: 644715  
Valido dal 03-04-2020 al 03-04-2023

<i>Allegato E/1</i>							Allegato n. 8/1 al D.Lgs 118/2011	
<b>Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere</b>								
data: .... / .... / .....							n. protocollo .....	
Rif. Proposta di delibera del SGO/DEL/2022/00072								
SPESE								
MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2022	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2022		
				in aumento	in diminuzione			
<b>MISSIONE</b>	<b>13</b>	<b>TUTELA DELLA SALUTE</b>						
	<b>1</b>	<b>Programma 01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia del LEA</b>						
Programma	1	Spese correnti	residui presunti	0,00		0,00		
Titolo			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
<b>Totale Titolo</b>	<b>1</b>	<b>Titolo 1 - Spese correnti</b>	residui presunti	0,00		0,00		
<b>TOTALE MISSIONE</b>	<b>13</b>	<b>TUTELA DELLA SALUTE</b>	residui presunti	0,00		0,00		
			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
<b>TOTALE VARIAZIONI IN USCITA</b>			residui presunti	0,00		0,00		
			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
<b>TOTALE GENERALE DELLE USCITE</b>			residui presunti	0,00		0,00		
			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
<b>ENTRATE</b>								
TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2022	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2022		
				in aumento	in diminuzione			
<b>TITOLO</b>	<b>2</b>	<b>Trasferimenti correnti</b>						
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti	0,00		0,00		
			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
<b>TOTALE TITOLO</b>	<b>2</b>	<b>Trasferimenti correnti</b>	residui presunti	0,00		0,00		
			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
<b>TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA</b>			residui presunti	0,00		0,00		
			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
<b>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE</b>			residui presunti	0,00		0,00		
			previsione di competenza	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
			previsione di cassa	0,00	€ 32.898.723,00	0,00		
TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa			Il presente allegato si compone di nr. 1 pagina					

Firmato digitalmente da:  
**MAURO NICASTRO**  
 Regione Puglia  
 Firmato il: 27-07-2022 15:20:09  
 Seriale certificato: 644715  
 Valido dal 03-04-2020 al 03-04-2023



**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	72	27.07.2022

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.

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

**Responsabile del Procedimento**

PO - PAOLINO GUARINI

REGIONE PUGLIA  
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA  
PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE  
D. LGS. N. 118/11 E S.M.I.  
VIALE M. S. 81 80138 NAPOLI (NA) 84-2822

**Dirigente**  
Firmato digitalmente da  
DR. NICOLA PALADINO

