



***Regione Campania***

**Aggiornamento del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano ai sensi del Programma operativo per la gestione dell'emergenza COVID-19 ex art. 18, comma 1 del DL 18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.**

<b>Premessa</b> .....	3
<b>1. Le risorse provenienti dai fondi europei</b> .....	5
<b>2. Le risorse provenienti da donazioni</b> .....	5
<b>3. I fattori produttivi</b> .....	6
3.1 I farmaci.....	6
3.2 I dispositivi medici .....	6
3.3 Le attrezzature.....	7
3.4 I servizi sanitari e non sanitari .....	7
3.5 Il personale dipendente e convenzionato .....	8
<b>4. La revisione temporanea delle reti assistenziali - La rete territoriale</b> .....	8
4.1 L'assistenza primaria .....	9
4.2 Le unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA).....	9
<b>5. La revisione temporanea delle reti assistenziali – La rete ospedaliera</b> .....	10
5.1 Il potenziamento dell'offerta di posti letto COVID.....	10
5.2 Il piano degli investimenti per l'attuazione del piano di riorganizzazione della rete.....	10
5.3 Il supporto delle strutture di ricovero private.....	10
<b>6. Il piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020</b> .....	11
<b>7. Programmatici 2020-2021</b> .....	12

## Premessa

Con DGRC n. 543 del 02/12/2020, la Regione Campania ha predisposto ed emanato il Programma Operativo per la gestione della emergenza Covid-19 ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del decreto-legge n. 18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Con parere n° 140-04/12/2020-0000140, il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha espresso parere favorevole alla citata DGRC 543/2020 subordinato al recepimento di talune integrazioni e aggiornamenti richiesti.

Tra le integrazioni viene richiesto di riportare uno specifico paragrafo sull'utilizzo delle risorse provenienti da fondi europei e uno specifico paragrafo sulle donazioni ricevute dal SSR e del relativo.

Nel verbale della Riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 29 settembre 2020, è stato richiesto alla Regione la redazione dell'atto integrativo che aggiorni il Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 adottato dalla regione con DGRC n. 19 del 18/01/2020, al fine di rendere coerenti, per macro aggregati, i Programmatici 2020 e 2021.

L'epidemia di Covid-19 ha posto il Servizio Sanitario Regionale di fronte alla necessità di rispondere a sfide assistenziali inedite e pressanti in particolare in relazione a:

- la necessità di assicurare con la massima urgenza la risposta ai nuovi bisogni assistenziali, seguendo l'evolversi dell'epidemia e delle caratteristiche cliniche, assai eterogenee, dei casi progressivamente manifestati;
- l'obbligo di contemperare le risposte cliniche e assistenziali con il rispetto delle misure di distanziamento sociale imposte per contenere la diffusione del contagio;
- la necessità di coniugare la risposta ai nuovi bisogni assistenziali con la necessità di mantenere l'erogazione dei LEA e continuare ad assicurare le prestazioni urgenti e la tutela della salute, in particolare, dei pazienti più fragili.

Più in generale ha determinato la necessità di individuare nuovi modelli organizzativi idonei a rispondere alle necessità assistenziali dei pazienti e a garantire contestualmente la sicurezza degli operatori. Si tratta di interventi mirati sia al setting assistenziale ospedaliero che a quello territoriale.

L'epidemia ha fatto la sua comparsa in Italia il 18 Febbraio 2020, con il primo caso diagnosticato in Lombardia e una rapida espansione nell'area sud della regione e in alcune province limitrofe della Emilia e del Veneto.

In Campania la comparsa dei primi casi risale al 26 febbraio 2020, quando, una giovane donna casertana ed un tecnico di radiologia della provincia di Salerno, in seguito a sintomatologia simil-influenzale più o meno marcata, sono risultati positivi al test diagnostico eseguito presso il laboratorio di riferimento regionale. A distanza di qualche ora dalle prime conferme, un professionista napoletano si è visto anch'egli confermare la stessa diagnosi.

Visto l'incedere dei casi, considerato che l'unica reale misura di contrasto alla diffusione, in assenza di terapie e di strumenti di prevenzione primaria efficaci, è il distanziamento tra le persone, il governo regionale, talvolta anticipando le decisioni del Governo, ha imposto forti restrizioni alle attività lavorative e a quelle della vita sociale (cosiddetto lock-down). Le misure attuate dalla Regione Campania, mirate a limitare e/o ritardare la diffusione, hanno mostrato la loro efficacia, invertendo il minaccioso andamento esponenziale dei primi giorni e contenendo il numero di ammalati e di decessi. Il monitoraggio dei casi ha evidenziato un progressivo decremento dei contagi che, dalla metà del mese di maggio 2020, ha fatto registrare costantemente una media giornaliera di casi inferiori alle 100 unità.

A seguito della progressiva ripresa delle attività sociali, lavorative e di svago, l'attesa "seconda ondata" della pandemia ha fatto registrare in Campania, al pari delle altre Regioni Italiane, un progressivo e più significativo incremento dei contagi che, a far data dal mese di settembre, registra ancor'oggi, un tasso di incidenza superiore al doppio di quello registrato nella prima ondata.

Si è rilevato nel territorio regionale un rapido e diffuso peggioramento, riferibile allo scenario di tipo III, così come definito nel rapporto "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" curato dall'ISS e Ministero, con la collaborazione di Regioni, Protezione civile, AIFA, Inail, Spallanzani, Università Cattolica, Areu 118 Lombardia e Ist. Bruno Kessler.

Nel corso dell'esercizio 2020 sono state assegnate, alla Regione Campania, ulteriori risorse per fronteggiare l'emergenza Covid-19, nello specifico:

- ❖ decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per il Potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza Covid-19".
- ❖ decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19»), convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.
- ❖ decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (avente ad oggetto «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19»), convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77.
- ❖ decreto-legge del 14 agosto 2020, n. 104 relativo alle iniziative da intraprendere per la riduzione delle Liste di Attesa.

<b>DL Covid</b>		
<b>Decreto</b>	<b>Fonte</b>	<b>Importo base €/000</b>
DL 14 e 18 del 2020	Tabella A	131.346
DL 34 del 2020	Allegato A e C	154.529
DL 104 del 2020	Allegato B	44.483
<b>Totale</b>		<b>330.358</b>

Alla luce di quanto esposto in premessa, il presente atto è finalizzato ad aggiornare il Piano Triennale 2019-2021, di cui alla DGR n. 19/2020, per renderlo coerente, per macro aggregati, con i Programmatici 2020-2021.

A tal fine, oltre all'introduzione di due paragrafi specifici relativi alle risorse provenienti dai fondi europei e alle donazioni, si provvede a descrivere sinteticamente le azioni, gli interventi e il relativo impatto economico, riportati nel Programma Operativo per l'emergenza Covid-19.

Per maggiore chiarezza espositiva le azioni e gli interventi sono articolati nei seguenti macro ambiti:

- ❖ I fattori produttivi;
- ❖ La revisione temporanea delle reti assistenziali - La rete territoriale;
- ❖ La revisione temporanea delle reti assistenziali - La rete ospedaliera;
- ❖ Il piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020;
- ❖ Il piano degli investimenti per l'attuazione del piano di riorganizzazione della rete.

Per ciascuno dei suddetti ambiti è stato anche riportato l'impatto economico dei Programmatici 2020-2021.

## **1. Le risorse provenienti dai fondi europei**

In considerazione del fatto che le spese sostenute per contrastare l'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del Coronavirus sono anticipate dal Fondo Sanitario Regionale 2020, il Direttore Generale Tutela della Salute ha richiesto al Direttore Generale dell'Autorità di Gestione del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale di prevedere, in sede di riprogrammazione dei Fondi POR FESR 2014-2020, anche il fabbisogno finanziario del settore sanitario al fine di non pregiudicare l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale.

Con Delibera di Giunta Regionale n.196 del 21 aprile avente ad oggetto "Piano per l'emergenza socio economica della Regione Campania: programmazione risorse fondi strutturali" si è provveduto, tra l'altro, ad appostare risorse finanziarie a valere sul Fondo FESR 2014/2020 per 123,3 €/mln per interventi urgenti finalizzati a fronteggiare l'emergenza sanitaria.

Con decreto n.784 del 3/12/2020 il Direttore Generale dell'Autorità di Gestione del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale ha provveduto ad accertare i suindicati importi sui capitoli di propria competenza che sono stati poi successivamente impegnati con decreto del Direttore Generale Tutela della Salute n.456 del 31.12.2020

La Regione intende avvalersi di tali fondi per finanziare le spese relative all'emergenza Covid-19 riferite al periodo dal 30.06.2020 al 30.06.2021.

## **2. Le risorse provenienti da donazioni**

Le donazioni ricevute dagli enti del SSR e impiegate a sostegno del contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 nel corso dell'esercizio 2020, sono articolabili in donazioni di beni trasferiti dalla Protezione Civile e in donazione da Enti Terzi. I beni donati da Protezione Civile alla Regione Campania nel corso dell'esercizio 2020, risultano pari a 64.419.960 unità. Tali beni sono suddivisibili in tre macrocategorie: Beni di Consumo e DPI (64.417.547 unità), Attrezzature (2.210 unità) e Accessori di Attrezzature (203 unità).

Tali beni sono stati distribuiti e, dunque, impiegati a favore delle Aziende del SSR e degli Enti Extra SSR per contrastare l'emergenza epidemiologica. Nel dettaglio, relativamente ai beni di consumo e DPI risultano distribuite 56.864.234 unità; relativamente alle attrezzature e accessori associati risultano distribuite 2.354 unità. La distribuzione di tali beni alle Aziende del SSR e agli Enti Extra SSR è prevista anche nell'esercizio 2021.

Le donazioni in denaro effettuate da Enti Terzi alla Regione Campania nell'esercizio 2020, risultano iscritte sul bilancio regionale su capitoli di entrata e di spesa fuori dal perimetro sanitario e ammontano a 97,9 €/mln. Le donazioni in natura ricevute da Enti Terzi e destinate alle Aziende del SSR per il tramite della Regione Campania sono classificabili in Farmaci, DPI, Beni di Consumo e Attrezzature. Tra le donazioni in denaro effettuate da Enti Terzi direttamente a favore delle Aziende del SSR, risulta rilevante la donazione di Intesa Sanpaolo S.p.A. a favore dell'AORN dei Colli che ammonta a 6,5 €/mln. Tali risorse sono state impiegate per il finanziamento di specifici progetti di riqualificazione, rinnovamento e attivazione di posti letto per gli Ospedali Cotugno e Monaldi.

### **3. I fattori produttivi**

#### **3.1 I farmaci**

Una delle principali preoccupazioni della Regione Campania è stata quella di garantire ai cittadini una corretta e piena gestione delle terapie farmacologiche in un contesto reso problematico dall'emergenza epidemiologica. A tal fine sono stati adottati diversi provvedimenti e coinvolte le Farmacie di Comunità, per il tramite degli Ordini Professionali, di FEDERFARMA, di SUNIFARM e ASSOFARM.

Per quanto concerne le sperimentazioni in periodo pandemico, in ottemperanza a quanto stabilito da AIFA, sono state stilate note relative all'utilizzo di terapie off-label con indicazioni al trattamento nei pazienti affetti da SARS-CoV2 e si è, inoltre, provveduto all'importazione ed alla distribuzione del lopinavir/ritonavir, donato o reperito all'estero, presso le terapie intensive dedicate ai pazienti Covid-19 positivi.

In questo contesto, per quanto riguarda la gestione dei farmaci carenti ed emergenziali nei trattamenti Covid-19, in Regione Campania si è deciso di procedere alla centralizzazione delle richieste di utilizzo e della distribuzione di tali terapie, con l'attivazione di un sistema di rendicontazione dei consumi.

#### **Impatti economici**

Alla luce di tali considerazioni il costo programmatico per l'anno 2020 è pari a ca. 1.335,7 €/mln, mentre per l'anno 2021 è pari a ca. 1.405,6 €/mln.

#### **3.2 I dispositivi medici**

Provvedimenti analoghi a quelli adottati per i farmaci sono stati adottati per i dispositivi medici.

Inoltre, data la numerosità di pazienti dializzati, sono state redatte numerose note/circolari volte ad agevolare gli assistiti uremici nelle attività di gestione della terapia dialitica.

#### ***La distribuzione di DPI***

Dall'inizio della pandemia, il Dipartimento di Protezione Civile ha avviato la consegna giornaliera di Dispositivi Medici e DPI alle Regioni. Contemporaneamente, la UOD 06 Politica del Farmaco e Dispositivi, ha avviato il monitoraggio giornaliero del materiale consegnato e la successiva distribuzione alle strutture sanitarie sussistenti sul territorio regionale.

Parallelamente si è avviata la riconciliazione dei Dispositivi Medici e dei Dispositivi di Protezione Individuale consegnati quotidianamente dal Dipartimento di Protezione Civile Nazionale, verificando la congruenza tra le quantità comunicate e quelle consegnate.

In considerazione delle difficoltà di approvvigionamento dovute alla pandemia, l'organizzazione logistica per la distribuzione di DM, DPI e attrezzature biomediche indispensabili per gli operatori sanitari afferenti alle Aziende Sanitarie regionali è avvenuta mediante l'implementazione di un magazzino centralizzato.

L'implementazione del magazzino centralizzato si è resa indispensabile per facilitare la consegna dei DM e DPI pervenuti quotidianamente dal Dipartimento della Protezione Civile Nazionale, da donazioni o da acquisti effettuati dalla Centrale di Acquisto e Committenza Regionale So.Re.Sa Spa, rendendo possibile il controllo della congruenza tra le quantità comunicate/acquistate e quelle effettivamente consegnate.

#### **Impatti economici**

Alla luce di tali considerazioni il costo programmatico dei dispositivi medici e degli altri beni sanitari per l'anno 2020 è pari a ca. 675 €/mln, mentre per l'anno 2021 è pari a ca. 625€/mln, per effetto dalla campagna vaccinale in atto.

### **3.3 Le attrezzature**

L'Unità di Crisi Regionale ha richiesto alle Direzioni Aziendali di manifestare i fabbisogni delle attrezzature necessarie per la gestione dell'emergenza, coerentemente con l'evoluzione dei fabbisogni di posti letto.

I fabbisogni sono stati messi in relazione con le tipologie e i quantitativi di dispositivi individuati sia a livello nazionale, tramite procedure di gare pubbliche indette da CONSIP SPA, sia a livello regionale, ad integrazione alle procedure CONSIP sopra richiamate, al fine di soddisfare le esigenze espresse dalle Aziende.

Nella prima fase si è posta particolare attenzione allo sviluppo delle seguenti attività nell'intero territorio regionale:

- Potenziamento di terapie intensive di coorte (con separazione fisica dei pazienti Covid-19), rese disponibili nel minor tempo possibile, sia attraverso l'immediata riallocazione interna dei pazienti secondo criteri clinici di appropriatezza, che tramite il trasferimento dei pazienti ospedalizzati negli Ospedali di supporto;
- Potenziamento dell'assistenza ventilatoria non invasiva;
- Attivazione progressiva dei posti letto aggiuntivi previsti nella seconda fase.

L'eterogeneità e la varietà di prodotti richiesti è correlata all'attivazione ed al potenziamento dei percorsi assistenziali legati alle cure dei pazienti Covid-19 che necessitano di ricovero in terapia intensiva e dei pazienti in condizioni non critiche da ricoverare nelle terapie sub intensive.

In aggiunta, si è proceduto a raccogliere i fabbisogni delle Aziende anche in relazione a tubi endotracheali, Caschi CPAP, Caschi NIV, Maschere "total face", Laringoscopio, kit accesso vascolare.

Nelle fasi successive dell'emergenza, in relazione all'attivazione di nuovi posti letto di terapia intensiva e sub intensiva, si è proceduto costantemente al monitoraggio dei fabbisogni espressi dalle Aziende Sanitarie, che variano in relazione alle modalità di avanzamento dello stato emergenziale e, quindi, in relazione alla ridefinizione/rimodulazione delle strutture presenti nell'organizzazione della rete COVID.

Va inoltre evidenziato che, soprattutto nella prima fase e nelle prime settimane dell'emergenza, si è proceduto in autonomia all'acquisizione dei dispositivi non compresi nelle gare CONSIP o non prontamente disponibili, per il tramite della Struttura Commissariale, al fine di poter rispondere alle immediate esigenze delle Aziende Sanitarie.

#### **Impatti economici**

Alla luce di tali considerazioni il costo programmatico della rettifica contributi per destinazione ad investimenti per l'anno 2020 è pari a ca. -139,9 €/mln, mentre per l'anno 2021 è pari a ca. -93,8 €/mln.

### **3.4 I servizi sanitari e non sanitari**

L'attivazione e il potenziamento dei percorsi assistenziali legati alla cura dei pazienti Covid-19 nei reparti di terapia intensiva e di terapia sub intensiva, nonché nei reparti di Pneumologia e di Malattie Infettive e, in aggiunta, all'interno di tutti i percorsi No Covid-19 di assistenza e supporto, ha reso necessario incrementare il fabbisogno di servizi non sanitari e i costi ad essi correlati.

A quanto sopra descritto, occorre aggiungere gli interventi che si sono resi necessari per la gestione e l'accoglienza dei cittadini che necessitano di un'ospitalità protetta dovuta all'impossibilità di soggiornare presso il proprio domicilio secondo quanto previsto dalle "Procedure per l'inserimento di cittadini e operatori in strutture alberghiere protette" e per i quali è stata resa disponibile la residenza per l'isolamento Covid-19 nell'hotel annesso all'Ospedale del Mare.

Inoltre, le maggiori attività connesse all'epidemia hanno reso necessario incrementare i servizi di trasporto sanitario di pazienti Covid-19 nonché le attività connesse alla lavorazione dei tamponi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2. Ciò ha incrementato il fabbisogno di servizi sanitari e i costi ad essi correlati.

### **Impatti economici**

Alla luce di tali considerazioni il costo programmato 2020 è pari a ca. 1.238,9 €/mln, mentre nel 2021 è pari a ca. 1.366 €/mln.

### **3.5 Il personale dipendente e convenzionato**

In materia di reclutamento del personale da parte delle Aziende sanitarie del SSR, la Regione Campania già a partire dall'anno 2018, ha proceduto all'approvazione dei PTFP 2018/2020 e, nell'anno 2019, all'approvazione dei PTFP 2019/2021 delle Aziende Sanitarie della Campania, nel rispetto delle indicazioni fornite dal DM n. 70/2015, del limite di spesa del personale previsto dalla Legge n. 191/2009 (-1,4% del 2004) nonché del D.lgs. n. 161/2009 e dal DCA 67/2016.

A partire dal mese di marzo 2020, all'insorgere della pandemia di SARS-CoV-2, le Aziende del SSR sono state autorizzate al reclutamento del personale necessario per la gestione dell'emergenza a livello ospedaliero e territoriale nonché per l'attivazione di nuovi posti letto di Terapia Intensiva e per il potenziamento delle unità operative di Malattie Infettive, Pronto Soccorso, Pneumologia e Radiologia, anche in deroga ai PTFP approvati dalla Regione.

La strategia regionale sarà orientata alla rimodulazione del fabbisogno al fine di migliorare l'assistenza distrettuale e rendere operative le AFT e le UCCP, consentendo un'adeguata risposta preventiva e assistenziale, più vicina alle esigenze del cittadino/paziente che consentirà contestualmente un miglioramento dell'assistenza ospedaliera.

In particolare, si prevede per l'anno 2021:

- la proroga al 31.12.21 dei contratti del personale a tempo determinato assunto per l'emergenza Covid-19;
- l'assunzione del personale cessato nel 2020 sulla base dei futuri piani triennali di fabbisogno del personale, in corso di approvazione;
- il potenziamento delle USCA per l'assistenza territoriale;
- lo smaltimento delle liste di attesa mediante il ricorso alle prestazioni aggiuntive del personale dipendente e all'aumento del monte ore degli specialisti ambulatoriali.

### **Impatti economici**

Alla luce di tali considerazioni il costo programmato 2020 del personale dipendente e non dipendente è pari a ca. 2.760 €/mln, mentre nel 2021 è pari a ca. 2.912,1 €/mln.

## **4. La revisione temporanea delle reti assistenziali - La rete territoriale**

Per quanto attiene l'assistenza territoriale, il Decreto-legge n.34 del 19 maggio 2020, convertito in legge n. 77 del 17 luglio 2020, all'art.1 "disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale" fornisce indicazioni alle Regioni in merito agli interventi da adottare al fine di potenziare l'assistenza territoriale.

Si tratta, per le Regioni, di approvare interventi necessari a garantire la dovuta assistenza ai pazienti con Covid-19 ma anche di cogliere l'occasione per un intervento di più ampio respiro e di più lunga durata per tutte le persone con fragilità e cronicità.



La Regione Campania ha adottato il proprio piano di assistenza territoriale con la Delibera di Giunta Regionale 475 del 3 novembre 2020.

Il Piano di organizzazione dell'assistenza territoriale tiene conto degli indirizzi ministeriali di volta in volta pervenuti ed è aderente alle ordinanze regionali adottate al fine di contenere la diffusione dell'epidemia e a fronteggiare tutte le possibili situazioni determinate dalla gestione dei pazienti a diversi livelli di gravità.

#### **4.1 L'assistenza primaria**

La Regione Campania già prima dell'emergenza Covid-19 ha intrapreso un processo di trasformazione del sistema dell'assistenza primaria, mirato al rafforzamento del ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) nell'ambito del processo di presa in carico del paziente, in considerazione, soprattutto, della necessità di intercettare una domanda di salute finora spesso impropriamente gestita dal setting ospedaliero.

La riorganizzazione e il potenziamento delle cure primarie è più che mai essenziale nel corso di diffusione di una patologia quale quella da Covid-19 nella gestione della quale i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta possono rivestire un ruolo fondamentale.

#### **Il ruolo della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta nell'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi per la ricerca di SARS-CoV-2: gli Accordi Integrativi Regionali**

In attuazione a quanto previsto dagli Accordi Collettivi Nazionali stralcio per i rapporti con la medicina generale e la pediatria di libera scelta, approvati in Conferenza Stato Regioni del 30.10.2020 (rep. N. 177/CSR), la Regione Campania ha approvato i relativi Accordi Integrativi Regionali (AIR), per definire le modalità attuative di quanto normato all'articolo 3 dell'ACN dei MMG e all'articolo 4 dell'ACN dei PLS, ossia l'integrazione dei compiti di MMG e PLS con le attività di effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, di concerto ed in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione.

Il coinvolgimento dei MMG e dei PLS in Regione Campania ha l'obiettivo di potenziare la rete di sorveglianza epidemiologica, che coinvolge i Dipartimenti di Prevenzione e i laboratori privati, al fine di contrastare e contenere la diffusione di SARS-CoV-2, intervenendo precocemente nell'identificazione dei casi.

La fornitura dei tamponi antigenici rapidi è assicurata ai medici dal Commissario per l'emergenza Covid-19 unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), ai sensi degli ACN stralcio.

#### **Elementi di potenziamento delle attività di assistenza primaria: *l'infermiere di famiglia o di comunità***

Ai fini del potenziamento della rete di assistenza primaria, la Regione Campania, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1 comma 5 del DL 34/2020, sta procedendo all'acquisizione di infermieri di famiglia o di comunità. Come da indicazioni normative, la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità viene introdotta con l'obiettivo di rafforzare l'assistenza nei due ambiti di competenza (famiglia e comunità), ritenuti strategici per la promozione della salute e gestione della cronicità/fragilità sul territorio

#### **4.2 Le unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)**

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) rappresentano Unità Organizzative - istituite con Decreto-Legge (DL) 9 marzo 2020, n. 14 (art. 8) e confermate dall'articolo 4-bis del DL 17 marzo 2020 n. 18 (convertito in Legge 24 aprile 2020, n. 27) - che si occupano, prioritariamente, della gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 e/o dei casi sospetti.

La Regione Campania ha istituito le USCA con nota dell'Unità di Crisi UC/2020/0001128 del 27 marzo 2020, demandando alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL. la costituzione delle stesse e la successiva comunicazione delle azioni intraprese (specificando numero, sedi attivate, ubicazione e relativo numero di medici arruolati) al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, quale parte integrante dell'Unità di Crisi Covid-19.

## **5. La revisione temporanea delle reti assistenziali – La rete ospedaliera**

### **5.1 Il potenziamento dell'offerta di posti letto COVID**

Al fine di rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza ospedaliera legata all'emergenza Covid-19, ai suoi esiti e ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica nonché ad eventuali ulteriori emergenze epidemiche, con DGRC 304 del 16/6/2020, integrata ed aggiornata con DGR 378 del 23/7/2020, la Regione Campania ha adottato il "Piano di riorganizzazione e potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree ad alta intensità" ai sensi dell'art 2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020 n. 77, che ha definito il nuovo assetto della rete regionale temporaneamente dedicata al Covid-19.

Nel piano di potenziamento è riportato l'elenco delle Aziende sanitarie rientranti nella rete Covid-19 temporanea, con l'individuazione degli ospedali o padiglioni ospedalieri o strutture modulari dedicati esclusivamente a tale funzione e dei relativi posti di terapia intensiva, semintensiva e di degenza Covid-19.

### **5.2 Il piano degli investimenti per l'attuazione del piano di riorganizzazione della rete**

La spesa complessiva per investimenti connessi all'attuazione del piano di riorganizzazione ospedaliera ammonta a 178,5 €/mln, di cui 146,2 €/mln per il potenziamento della dotazione di posti letto in Terapia Intensiva, 25,6 €/mln per interventi nell'ambito della Rete Emergenza/Urgenza e 6,8 €/mln per il potenziamento della rete attraverso l'acquisizione di mezzi di soccorso.

Dato che il finanziamento previsto dall'art. 2 del DL 34/2020 per l'anno 2020 è pari a 163,8 €/mln e che le risorse necessarie per gli interventi eccedenti lo stanziamento sono a carico della Regione, con Decreto n. 92 del 22/9/2020 si è provveduto all'impegno di spesa nell'ambito del fondo finanziamento LEA di 14,8 €/mln, quale spesa eccedente lo stanziamento previsto dal DL 34/2020, e quindi a carico della Regione.

### **5.3 Il supporto delle strutture di ricovero private**

L'epidemia ha naturalmente avuto un significativo impatto sulle strutture ospedaliere nonostante le azioni messe in campo per riconvertire o istituire posti letto dedicati all'assistenza di pazienti Covid-19 senza interferire con la capacità degli ospedali di garantire la dovuta assistenza ai cittadini per tutte le esigenze sanitarie urgenti e indifferibili.

La disponibilità di posti letto di degenza ordinaria e di terapia intensiva e subintensiva quotidianamente monitorata dall'Unità di Crisi, ha evidenziato in alcune fasi dell'epidemia la necessità di trovare spazi alternativi per la gestione di patologie, diverse da quelle virali, caratterizzate da urgenza o indifferibilità; nel corso di riunioni dell'Unità di Crisi regionale è stata adombrata più volte – sulla base delle segnalazioni del servizio 118 regionale – la necessità di accedere a trasferimenti di pazienti fuori regione, per l'imminente saturazione dei posti letto disponibili.

## **6. Il piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020**

Con DGR n. 620 del 29.12.2020 è stato predisposto il piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020.

Tale piano è stato predisposto sulla base della ripresa, a far data dal 4/5/2020, delle attività ospedaliere sospese dal 12/3/2020 presso le strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate e gli ospedali classificati, in virtù delle ordinanze regionali e nazionali relative all'evento epidemiologico Covid-19. Da tale sospensione sono stati esclusi i ricoveri recanti motivi di urgenza, nonché quelli di dialisi, di radioterapia e oncologici – chemioterapici. Il ripristino, subordinato al rispetto delle misure da garantire per la prevenzione del rischio infettivologico, in regime di elezione dei ricoveri, medici e chirurgici, è stato fissato con decorrenza 04/05/2020.

Nell'ambito di tale piano sono stati inoltre ripartiti, per azienda, i fondi 2021 previsti per il recupero dei ricoveri ospedalieri e per l'incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata.

## 7. Programmatici 2020-2021

Si riportano di seguito i nuovi programmatici relativi agli anni 2020 e 2021, i cui criteri di costruzione sono riportati in dettaglio nel Programma Operativo per l'emergenza Covid-19 della Regione Campania.

Schema sintetico conto economico per gestione dell'emergenza Covid-19				
€/000	di cui		di cui	
VOCE	Totale CE	codice "COV 20"	Totale CE	codice "COV 20"
	Anno 2020	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2021
contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	11.066.649	330.358	11.167.389	184.162
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	(139.139)	(45.808)	(93.332)	-
contributi da regione a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	70.380	-	236.722	166.342
altri contributi in conto esercizio	124.939	77.689	143.470	93.717
compartecipazioni	36.885	-	36.885	-
payback	141.659	-	59.100	-
altre entrate	76.272	-	76.272	-
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	(764)	(300)	(464)	-
costi capitalizzati	150.480	767	144.216	-
mobilità attiva intraregionale	-	-	-	-
mobilità attiva extraregionale	133.295	-	133.295	-
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>11.660.654</b>	<b>362.706</b>	<b>11.903.553</b>	<b>444.220</b>
<b>personale</b>	<b>2.760.009</b>	<b>78.496</b>	<b>2.912.089</b>	<b>218.756</b>
Personale ruolo sanitario	2.273.948	67.122	2.399.245	187.059
Personale ruolo professionale	12.825	-	13.532	-
Personale ruolo tecnico	233.923	10.050	246.813	28.008
Personale ruolo amministrativo	162.518	318	171.473	886
indennità " de maria"	76.796	1.006	81.027	2.804
<b>irap</b>	<b>208.346</b>	<b>6.451</b>	<b>227.801</b>	<b>18.459</b>
<b>beni</b>	<b>2.034.365</b>	<b>169.295</b>	<b>2.054.293</b>	<b>119.339</b>
beni sanitari	2.010.599	166.437	2.030.527	116.481
beni non sanitari	23.766	2.858	23.766	2.858
<b>servizi</b>	<b>1.238.898</b>	<b>84.233</b>	<b>1.366.081</b>	<b>133.184</b>
servizi sanitari	300.143	56.807	424.692	114.721
servizi non sanitari	938.755	27.426	941.389	18.463
<b>prestazioni da privato</b>	<b>3.912.658</b>	<b>16.830</b>	<b>4.006.633</b>	<b>103.344</b>
medicina di base	666.686	15.623	751.028	99.965
farmaceutica convenzionata	789.854	-	789.854	-
sumai - specialistica convenzionata interna	226.860	301	229.032	2.473
assistenza specialistica da privato	565.439	-	564.976	-
assistenza riabilitativa da privato	304.337	-	302.430	-
assistenza ospedaliera da privato	858.742	-	861.168	-
altre prestazioni da privato	500.739	906	508.145	906
<b>prestazioni da pubblico</b>	<b>3.083</b>	<b>-</b>	<b>3.078</b>	<b>-</b>
<b>accantonamenti</b>	<b>814.722</b>	<b>213.603</b>	<b>617.864</b>	<b>-</b>
<b>oneri finanziari</b>	<b>10.660</b>	<b>-</b>	<b>10.660</b>	<b>-</b>
<b>oneri fiscali (netto irap)</b>	<b>15.964</b>	<b>-</b>	<b>15.964</b>	<b>-</b>
<b>ammortamenti</b>	<b>164.695</b>	<b>767</b>	<b>161.819</b>	<b>-</b>
<b>mobilità passiva intraregionale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>mobilità passiva extraregionale</b>	<b>484.355</b>	<b>-</b>	<b>484.355</b>	<b>-</b>
<b>saldo poste straordinarie</b>	<b>5.950</b>	<b>(8.317)</b>	<b>35.256</b>	<b>-</b>
<b>rivalutazioni e svalutazioni</b>	<b>7.179</b>	<b>-</b>	<b>7.179</b>	<b>-</b>
<b>saldo intramoenia</b>	<b>(1.866)</b>	<b>-</b>	<b>(1.866)</b>	<b>-</b>
<b>TOTALE COSTI con poste a saldo</b>	<b>11.659.018</b>	<b>561.359</b>	<b>11.901.205</b>	<b>593.082</b>
Schema sintetico conto economico per gestione dell'emergenza Covid-19 - Risultato di Esercizio				
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>1.636</b>	<b>(198.653)</b>	<b>2.347</b>	<b>(148.862)</b>