



*Direzione Generale per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020 - Aggiornamento

(art. 29 del Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104)

Indice

1. Introduzione
2. Effetti della sospensione delle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale
 - 2.1 Prestazioni di ricovero
 - 2.2 Prestazioni di specialistica ambulatoriale
 - 2.3 Attività di screening
3. Azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza epidemiologica
4. Modello organizzativo prescelto
5. Soluzioni Operative
6. Screening
7. Utilizzo Risorse di Cui al D.L. n. 104/2020
8. Personale Sanitario
9. Valutazione dei risultati

Introduzione

Con nota prot. 420914 del 14/9/2020 il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha inviato al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei LEA la proposta di piano 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, nella prima fase, con decorrenza 04.05.2020.

Di seguito è data evidenza:

1. degli effetti della sospensione di cui sopra sulle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
2. delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza
3. del modello organizzativo prescelto
4. delle soluzioni operative da attuare

Effetti della sospensione delle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale

L'assistenza sanitaria sul territorio campano è garantita da 17 Aziende Sanitarie, divise fra 7 Aziende sanitarie Locali di cui 4 su base provinciale (ASL Avellino, ASL Benevento, ASL Caserta, ASL Salerno) e 3 comprendenti la provincia di Napoli (ASL Napoli 1 Centro, ASL Napoli 2 Nord, ASL Napoli 3 Sud), 3 Aziende Ospedaliere Universitarie (Azienda Universitaria Federico II di Napoli, Azienda Universitaria Vanvitelli di Napoli, Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno), 1 IRCCS (Istituto di ricerca a carattere scientifico Pascale di Napoli) e 6 Aziende ospedaliere di rilievo nazionale (Azienda Ospedaliera Dei Colli di Napoli, Azienda ospedaliera Santobono-Pausilipon di Napoli, Azienda Ospedaliera Cardarelli di Napoli, Azienda Ospedaliera di Caserta, Azienda Ospedaliera di Avellino, Azienda Ospedaliera di Benevento).

Prestazioni di ricovero

La necessità di fronteggiare la situazione emergenziale da CoViD-19, nel periodo di maggior diffusione dell'infezione, ha richiesto, conformemente a quanto previsto dall'art. 2 del Decreto-Legge 34/2020 e dalle successive linee di indirizzo, il potenziamento dei reparti di terapia intensiva e semintensiva in attuazione della DGR 378/2020 e la riconversione di reparti e di strutture da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da CoViD-19. Tale potenziamento ha interessato l'ambito delle strutture pubbliche della rete ospedaliera regionale, preferibilmente sede di DEA I e DEA II livello.

Confrontando i dati del periodo di riferimento 01/01/2019 – 30/09/2019 e 01/01/2020 – 30/09/2020, in considerazione dell'evento epidemiologico iniziato a marzo 2020, e delle disposizioni regionali e nazionali, si è verificata una riduzione dei ricoveri di elezione, sia medici che chirurgici, pari al 25% di cui 43% medici e 57% chirurgici, come riportato di seguito:

Produzione Ospedaliera (€)	Valore della produzione III Trimestre 2019	Valore della produzione III Trimestre 2020	Delta Produzione 2019vs2020	Delta % 2019vs2020
Ricoveri Ospedalieri	800.950.035	583.632.689	- 217.317.345	-25%
di cui medici	287.563.143	194.185.661	- 93.377.481	-43%
di cui chirurgici	513.386.892	389.447.028	- 123.939.864	-57%

Tabella 1 - Confronto Attività di Ricovero (2019vs2020 – dati SDO)

Prestazioni di Specialistica ambulatoriale

Dal confronto tra la valorizzazione economica del numero delle prestazioni erogate nel periodo gennaio-settembre dell'anno 2019 e dell'anno 2020 emerge una contrazione di circa il 41%.

Specialistica Ambulatoriale (€)	Valore della produzione III Trimestre 2019	Valore della produzione III Trimestre 2020	Delta Produzione 2019vs2020	Delta % 2019vs2020
Prestazioni <i>in toto</i>	130.098.050	77.210.540	- 52.887.510	-41%

Tabella 2 - Confronto Attività di Specialistica Ambulatoriale (2019vs2020 – dati TS)

Considerando il valore delle prestazioni per la specialistica ambulatoriale che rientrano nel PNGLA, si evidenzia una contrazione, tra il 2019 e il 2020, per il suddetto periodo di rilevazione, di ca. il 49%, così come riportato in tabella:

Produzione prestazioni PNGLA (€)	Valore della produzione III Trimestre 2019	Valore della produzione III Trimestre 2020	Delta Produzione 2019vs2020	Delta % 2019vs2020
Prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA	38.873.442	19.644.218	- 19.229.224	-49%

Tabella 3 - Confronto Attività di Specialistica Ambulatoriale solo per prestazioni PNGLA (2019vs2020 – dati TS)

Attività di Screening

In Regione Campania, sin dall'avvio del lock-down dovuto all'emergenza CoViD-19, le prestazioni ambulatoriali, ivi compresa l'offerta dei test di screening di popolazione (Cervice uterina, Mammella e Colon retto), hanno subito una notevole riduzione rendendo ancor più critica l'attuale performance rispetto all'adesione delle popolazioni bersaglio.

Da un'analisi comparata tra i valori di adesione allo screening del III trimestre 2019 e quello del 2020 appare evidente come sia marcato il gap generato dalla ridotta offerta di prestazioni, nell'anno corrente, causato dall'emergenza pandemica

Screening	III Trimestre 2019	III Trimestre 2020	Variazione %
Colon retto	5,59%	1,56%	-4,03%
Cervicale	12,72%	5,71%	-7,01%
Mammografico	12,13%	7,16%	-4,97%

Tabella 4 - Adesione agli Screening gennaio-settembre 2019 vs 2020

Azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza epidemiologica

Con nota Prot. n. 211540 del 03/05/2020 della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, è stato richiesto alle Aziende Sanitarie, nel pieno rispetto delle misure volte alla prevenzione dell'infezione da CoViD-19, di:

- riarticolare le agende, dando priorità alle prestazioni sospese, laddove improcrastinabili, anche ricorrendo alla collaborazione con altre strutture;
- contattare i prenotati, stabilendo il grado di procrastinabilità (U e B);
- estendere e stratificare l'orario di apertura degli ambulatori al fine di ridurre lo stazionamento delle persone nella struttura;
- attivare teleconsulti per le patologie croniche e i follow up (D e P) e/o per il monitoraggio della patologia e l'eventuale conferma/rettifica dell'appuntamento già fissato e/o per effettuare a distanza le visite specialistiche non erogate;
- mantenere le modalità stabilite nelle precedenti fasi per la cura e il follow up dei pazienti affetti da patologie rare, oncologiche o onco-ematologiche;
- garantire l'offerta attraverso l'apertura degli ambulatori 7 giorni su 7;
- aumentare il numero di sedute di sala operatoria.

Modello organizzativo prescelto

La scelta del modello organizzativo è stata basata sull'analisi dei seguenti fattori e delle conseguenti criticità:

- la necessità di concentrare le risorse disponibili sulle situazioni di maggiore criticità;
- la necessità di assicurare le misure di prevenzione del contagio attraverso il distanziamento sociale, che prevede l'allungamento dei tempi di erogazione per ciascuna prestazione per evitare assembramenti negli spazi comuni, e i tempi necessari per attivare la sanificazione degli ambienti sanitari;
- la necessità di assicurare l'accesso a tutte le strutture sanitarie in ottemperanza alle norme anti CoViD-19;
- la ricognizione puntuale per l'individuazione delle prestazioni maggiormente critiche sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale, con dettaglio delle prestazioni e i volumi di attività previsti per recuperare le liste d'attesa.

Il modello organizzativo è stato elaborato sulla scorta delle seguenti valutazioni:

- concentrare le attività finalizzate alla riduzione delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- concentrare le attività finalizzate alla riduzione delle liste di attesa dei ricoveri medici e chirurgici.

Alla luce di quanto sopra e, in considerazione dell'obiettivo primario di riportare le liste d'attesa per le prestazioni ai livelli "pre-Covid" nel rispetto delle misure di sicurezza, si è deciso di concentrare gli sforzi organizzativi tenendo in considerazione tutte le discipline e/o le branche specialistiche con particolare focus sulle prestazioni oggetto di monitoraggio del PNGLA.

Per il recupero delle liste di attesa per le suddette prestazioni non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, si ritiene di ripartire il limite di spesa rappresentato dall'importo riportato nel DL 14 agosto 2020, n. 104 in proporzione all'incidenza percentuale dei setting assistenziali desumibili nell'allegato A del medesimo decreto, come di seguito riportato:

- risorse da assegnare per recupero prestazioni di ricovero per DRG (tipo C e M): 6.963.530,00 euro
- risorse da assegnare per recupero prestazioni ambulatoriali: 25.674.793,00 euro;
- risorse da assegnare per l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna 2.172.286,00 euro.

Si ritiene dunque necessario assegnare alle Aziende Sanitarie pubbliche del SSR le risorse nazionali dell'art. 29 del DL n. 104 del 14 agosto 2020, pari complessivamente a 34.810.609,00 euro, in proporzione all'incidenza del valore delle dimissioni di ricovero (per il Day Hospital all'incidenza degli accessi) e di prestazioni ambulatoriali che non sono state erogate nel periodo gennaio-settembre 2020 rispetto al medesimo periodo 2019, così come desumibile dai flussi informativi regionali "SDO" e "Tessera Sanitaria".

Gli importi assegnati nel rispetto dei modelli organizzativi Aziendali, rappresentano il limite massimo di spesa per ciascuna Azienda finalizzati a dare attuazione all'art. 29 del DL n. 104 del 14 agosto 2020 limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del DL e fino al 31 dicembre 2020.

La riduzione totale per i ricoveri è pari a -25% di cui il 43% per ricoveri di tipo medico e il 57% di tipo chirurgico suddivisi come riportato in Tabella:

Azienda	Incidenza delle dimissioni di ricovero non erogate per DRG tipo M - III Trimestre 2020	Incidenza delle dimissioni di ricovero non erogate per DRG tipo C - III Trimestre 2020	Risorse assegnate per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo M	Risorse assegnate per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo C	Totale Importi
ASL Avellino	4,9%	2,6%	145.359	105.068	250.427
ASL Benevento	6,4%	3,1%	190.572	124.959	315.532
ASL Caserta	5,9%	0,0%	176.186	-	176.186
ASL Napoli 1	17,8%	21,7%	531.681	861.677	1.393.358
ASL Napoli 2	5,1%	9,0%	152.496	358.295	510.790
ASL Napoli 3	12,8%	8,8%	383.712	349.879	733.591
ASL Salerno	9,3%	9,4%	279.413	373.494	652.907
Totale ASL	62,1%	54,7%	1.859.418	2.173.372	4.032.790
					-
AO Cardarelli	5,9%	6,2%	176.066	245.478	421.543
AO Santobono	2,0%	1,1%	59.486	43.435	102.921
AO Ospedali Riuniti dei Colli	7,8%	6,3%	233.364	250.006	483.370
AOU Ruggi	3,3%	5,0%	98.420	199.445	297.865
AO Moscati	2,5%	5,9%	75.788	234.073	309.861
AO San Pio	1,4%	0,2%	41.357	5.977	47.333
AO San Sebastiano	1,5%	4,5%	45.208	179.815	225.023
AOU Vanvitelli	3,9%	3,6%	117.654	143.172	260.826
AOU Federico II	7,7%	11,8%	229.742	467.146	696.889
IRCCS Pascale	1,9%	0,7%	55.605	29.504	85.109
Totale AO/AOU/IRCCS	37,9%	45,3%	1.132.690	1.798.050	2.930.740
Totale SSR	100,0%	100,0%	2.992.108	3.971.422	6.963.530

Tabella 5 - Ripartizione importi per prestazioni di ricovero DL 104/2020 (dati SDO)

Di seguito il dettaglio della variazione percentuale del numero di ricoveri tra i dati al III Trimestre 2019 ed al III Trimestre 2020 per le discipline che rilevano i maggiori volumi di produzione e che, a causa della pandemia da Covid-19, hanno subito un importante decremento delle attività di ricovero.

Reparto	Numero Ricoveri Ordinari 2019	Numero Ricoveri Ordinari 2020	Variazione%
Pneumologia	3.801	2.059	-45,8%
Otorinolaringoiatria	5.262	3.011	-42,8%
Neurochirurgia	1.650	1.036	-37,2%
Recupero e riabilitazione funzionale	9.878	6.522	-34,0%
Medicina generale	18.142	12.900	-28,9%
Oculistica	1.983	1.517	-23,5%
Lungodegenti	3.347	2.570	-23,2%
Chirurgia generale	38.486	29.645	-23,0%
Ortopedia e traumatologia	15.736	12.542	-20,3%
Cardiologia	18.008	14.394	-20,1%
Ostetricia e ginecologia	20.864	16.979	-18,6%
Chirurgia vascolare	2.758	2.259	-18,1%
Chirurgia maxillo facciale	1.672	1.376	-17,7%
Urologia	11.642	9.800	-15,8%

Tabella 6 – Focus variazione ricoveri per alcune discipline DL 104/2020 (dati SDO)

La riduzione totale per le attività di specialistica ambulatoriale è pari al -41% suddivise come riportato in Tabella:

Azienda	Incidenza delle prestazioni ambulatoriali non erogate - III Trimestre 2020	Risorse assegnate per recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale
ASL Avellino	1,9%	492.406
ASL Benevento	2,9%	753.003
ASL Caserta	6,3%	1.611.591
ASL Napoli 1	16,5%	4.231.676
ASL Napoli 2	12,6%	3.241.860
ASL Napoli 3	6,9%	1.776.688
ASL Salerno	10,9%	2.797.116
Totale ASL	58,1%	14.904.340
AO Cardarelli	1,9%	491.730
AO Santobono	1,0%	260.699
AO Ospedali Riuniti dei Colli	8,6%	2.218.303
AOU Ruggi	5,6%	1.431.026
AO Moscati	3,7%	939.695
AO San Pio	6,5%	1.675.756
AO San Sebastiano	1,7%	424.528
AOU Vanvitelli	3,3%	850.014
AOU Federico II	9,7%	2.478.702
IRCCS Pascale	-	-
Totale AO/AOU/IRCCS	41,9%	10.770.453
Totale SSR	100,0%	25.674.793

Tabella 7 - Ripartizione importi per prestazioni di specialistica ambulatoriale DL 104/2020 (dati TS)

Nello specifico, ogni Azienda Sanitaria dovrà utilizzare le risorse assegnategli, dando precedenza al recupero delle prestazioni più critiche. Nella tabella 8 si riporta, di seguito, il focus regionale sul numero di prestazioni sentinella del PNGLA 2019-2021 per le quali si registra una maggiore criticità in termini di riduzione dell'erogazione.

N° progressivo	Prestazione	2019	2020	Riduzione
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	332	110	-67%
21	TC dell'Addome inferiore	6.422	2336	-64%
6	Prima Visita ortopedica	3.934	1522	-61%
4	Prima Visita neurologica	33.933	13367	-61%
3	Prima Visita endocrinologica	6.807	2702	-60%
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	68	27	-60%
23	TC dell'addome completo	36.882	14656	-60%
45	Ecografia dell'addome completo	32	13	-59%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	44	18	-59%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	3.367	1397	-59%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	4.879	2052	-58%
7	Prima Visita ginecologica	4.902	2103	-57%
47	Ecografia monolaterale della mammella	3.604	1550	-57%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	1.036	447	-57%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	461	199	-57%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	234	102	-56%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	27.464	12454	-55%
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	216	99	-54%
19	TC dell'addome superiore	23.434	10750	-54%
10	Prima Visita dermatologica	11.408	5259	-54%
43	Ecografia dell'addome superiore	43	20	-53%
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	166.279	77438	-53%
5	Prima Visita oculistica	34.355	16002	-53%
54	Esofagogastroduodenoscopia	99.407	46702	-53%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	24.258	11471	-53%
17	TC del Torace	342	164	-52%
56	Elettrocardiogramma	93.370	45111	-52%
14	Prima Visita pneumologica	5.458	2660	-51%
26	TC Cranio — encefalo senza e con MDC	2.609	1274	-51%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	572	282	-51%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	18.743	9350	-50%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	32	16	-50%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	104.880	52728	-50%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	25.102	12855	-49%
2	Prima Visita chirurgia vascolare	2.381	1221	-49%
9	Prima Visita urologica	9.794	5047	-48%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	38.021	19790	-48%
62	Spirometria globale	10.168	5381	-47%
60	Esame audiometrico tonale	66.865	35624	-47%
13	Prima Visita oncologica	21.356	11411	-47%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	43.944	23806	-46%
49	Ecografia ginecologica	22.452	12218	-46%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	1.345	737	-45%
15	Mammografia bilaterale	3.715	2038	-45%
61	Spirometria semplice	66.572	36816	-45%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	1.089	603	-45%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	27.717	15359	-45%
44	Ecografia dell'addome inferiore	321	180	-44%
1	Prima Visita cardiologica	2.417	1369	-43%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	87.286	49916	-43%
16	Mammografia monolaterale	11.057	6417	-42%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	419	254	-39%
25	TC Cranio — encefalo	804	517	-36%
46	Ecografia bilaterale della mammella	6.087	3941	-35%
12	Prima Visita gastroenterologica	789	516	-35%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	6.106	4002	-34%
38	RM della colonna in toto	3.532	2383	-33%
11	Prima Visita fisiatrica	278	189	-32%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	1.295	909	-30%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	27.070	19337	-29%
48	Ecografia ostetrica	366	284	-22%

Tabella 8 - Focus regionale sul numero di prestazioni sentinella del PNGLA 2019-2021

La ripartizione delle risorse destinate all'incremento del monte ore degli specialisti ambulatoriali è stimata in proporzione ai costi sostenuti dalle singole aziende a Consuntivo 2019; di seguito si riporta il dettaglio:

Azienda	Incidenza % Costi SUMAI 2019	Risorse per recupero SUMAI
ASL Avellino	2,6%	56.093
ASL Benevento	3,3%	72.244
ASL Caserta	10,1%	219.345
ASL Napoli 1	38,6%	838.885
ASL Napoli 2	15,9%	344.955
ASL Napoli 3	13,5%	292.336
ASL Salerno	16,0%	348.427
Totale	100,0%	2.172.286

Tabella 9 - Ripartizione importi per gli specialisti ambulatoriali DL 104/2020

Soluzioni Operative

Di seguito sono illustrate le soluzioni operative per l'attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste d'attesa:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) come da articolo 29 del DL n.104/2020;
- assunzione di personale a tempo determinato dedicato (per le branche specialistiche più critiche) preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere;
- possibilità di coinvolgimento dei medici iscritti all'ultimo o al penultimo anno (per i corsi di studio di durata quinquennale) dei corsi di formazione specialistica nell'espletamento delle attività assistenziali presso le Aziende ed Enti del SSN;
- possibilità di attivare, per il periodo di tempo necessario a ripristinare la gestione ordinaria delle attività ambulatoriali, le procedure per il completamento dell'orario dei medici, già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca, delle ore resesi disponibili e da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali), ai sensi dell'art 20 del vigente ACN.
- individuazione dei sistemi di incentivazione del personale;
- incremento dell'orario di apertura degli ambulatori e delle sedute di sala operatoria prevedendo attività in orario 8-20, compreso il sabato e la domenica;
- prevedere, per le attività di screening, degli incentivi anche per il personale amministrativo per la gestione delle chiamate attive oltre che lo stesso incremento di orario;
- monitoraggio della performance delle prestazioni sentinella attraverso la piattaforma informatica ASAP-Bi.

Screening

Per favorire la ripresa e il recupero dell'offerta dei test in sicurezza, la Regione Campania, con nota 28 Aprile 2020 n. 2077169 (Direzione Generale Tutela della Salute), ha dato indicazioni per la ripartenza delle attività di elezione e di specialistica ambulatoriale, ivi compresi gli screening di popolazione. In data 9 giugno 2020, inoltre, con nota 270386, si è proceduto a diffondere alle ASSLL le indicazioni per l'offerta degli screening oncologici di primo livello in sicurezza, secondo le linee guida emanate dal Ministero della Salute per la progressiva riattivazione della attività programmate considerate differibili in corso di emergenza CoViD-19 (nota n. 11408 del 1° giugno 2020 – MdS). In seguito a diversi incontri tenuti tra la UOD Prevenzione ed i responsabili Aziendali dei tre screening sono state affrontate le problematiche che ostacolano al momento la ripresa, a pieno regime, dell'offerta dei test in parola. Si è attivata, altresì, una ricognizione degli orari di apertura dei diversi centri di primo livello da cui è emerso un panorama variegato di possibilità di accesso.

Considerate, tuttavia, le implicazioni dell'andamento epidemico dei casi di CoViD-19 registrate in Campania da Settembre 2020 ad oggi, e le ricadute negative sull'offerta di servizi che ciò ha comportato, appare corretto valutare il potenziamento delle attività di screening puntando al raddoppio dei tempi di offerta presso i centri di screening (aperture mattino e pomeriggio, aperture al sabato), a partire dai primi mesi 2020, quando è ipotizzabile una flessione dei tassi di regionali incidenza di Covid 19. Contemporaneamente, in attuazione al DCA n. 84/2019, la ricognizione in atto sul personale attualmente dedicato dalle AASSLL campane all'esecuzione dei test di screening di popolazione, permetterà di comprendere quanto ulteriore personale, diviso per categoria professionale, sia necessario per poter raggiungere i livelli di adesione attesi (accettabili/desiderabili).

Infine, per garantire l'integrazione e la tracciabilità dei dati è prevista la connessione del Programma Unico Regionale di registrazione dei test di Screening Oncologici di popolazione con la piattaforma della rete oncologica, dalla quale sarà possibile estrapolare in tempo reale il numero di pazienti indirizzati alla rete oncologica dai programmi di screening.

Utilizzo Risorse di cui al D.L. n. 104/2020

I fondi previsti dalla tabella di cui all'allegato A all'art 29 del DL n. 104 del 14/08/2020 convertito nella legge 126 del 13/10/2020 saranno, dunque, ripartiti per Azienda rispettivamente per il recupero dei ricoveri ospedalieri, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per l'incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata.

Personale Sanitario

Con riferimento al personale da impiegare per il raggiungimento degli obiettivi individuati nel presente paragrafo, si rappresenta preliminarmente che la Regione Campania ha già messo in atto tutte le azioni di competenza tese al reclutamento del personale.

Pertanto, al fine di ottemperare a quanto disposto dall'art 29 del DL n. 104/2020, rilevate le specifiche criticità di ciascuna Azienda, si procederà utilizzando gli strumenti previsti dal suddetto articolo.

La programmazione nell'utilizzo delle prestazioni aggiuntive previste dall'art. 29 del DL n. 104/2020 avviene nel rispetto nel limite massimo di spesa indicato nell'allegato A del suddetto decreto.

Tempi di realizzazione

La Regione con atti formali ha provveduto alla ripresa graduale e al recupero delle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

La Regione continuerà, altresì, con il monitoraggio periodico dell'attuazione del piano operativo per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica, al fine di abbattere i tempi di attesa.

Valutazione dei risultati

Il precedente piano è stato inserito nei Programmi Operativi COVID – 19, come previsto dal comma 9 dell'art 29 del DL 104 del 2020.

Il presente piano operativo per il recupero delle liste d'attesa riprende ed aggiorna i contenuti del Piano di cui alla DGR 543 del 2/12/2020 "Adozione del Programma Operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020-2021" con la finalità di ripartire all'interno del SSR le quote indicate nell'articolo 29 del DL 104 del 14/08/2020 sulla base dei criteri esposti nel presente documento.

Le Aziende dovranno garantire, oltre ai monitoraggi previsti dal PNGLA 2019-2021, anche il monitoraggio delle prestazioni recuperate con l'attivazione degli strumenti previsti dal presente Piano nonché analizzare costantemente la situazione al fine di porre in essere le azioni di miglioramento.

Le Aziende dovranno, altresì, inviare agli uffici regionali la rendicontazione dell'utilizzo dei fondi distribuiti ai fini della riduzione delle liste di attesa e i dati relativi al recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza.