Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

Azienda Sanitaria Regionale Molise

ASREM

PIANO OPERATIVO RECUPERO LISTE DI ATTESA

Ai sensi dell'art.1 comma 276 legge 30 dicembre 2021, n.234 ed art. 29 Decreto Legge 14 agosto 2020, n.104 ad integrazione e modifica del Piano Attuativo Aziendale Provvisorio del Governo dei Tempi di Attesa per gli anni 2019/2021 adottato con Provvedimento del Direttore Generale n. 945/2019.

PREMESSA

1. LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI IN RISPOSTA ALLA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA

In considerazione del permanere dello stato di emergenza e delle misure anti contagio previste dal DPCM del 01/04/2020, e facendo seguito alla comunicazione pervenuta dalla Direzione Generale per la Salute prot. 41314 del 10.03.2020, al fine di limitare il potenziale rischio di contagio rappresentato dall'accesso dei pazienti nelle strutture sanitarie pubbliche e private fu disposta la sospensione di tutte le attività ambulatoriali e di ricovero, fatte salve le prestazioni ambulatoriali recanti motivazione d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche.

Sono state incluse nelle attività non procrastinabili, sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate volte alla tutela della salute materno infantile contenute nel Documento della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute.

In seguito, con la nota del Direttore Generale della Salute del 20 marzo 2020, protocollo n. 46576, è stata disposta la proroga della sospensione di tutte le attività sanitarie erogate dalle strutture private accreditate sino al 3 aprile 2020. Tuttavia, in considerazione del permanere dello stato di emergenza e delle misure anticontagio, con nota prot. n. 60436/2020 del 11 aprile 2020, la DG Salute ha disposto la sospensione dell'attività fino al 3 maggio 2020. Alla luce di quanto definito, sono rimaste comunque non procrastinabili tutte le attività, sia di ricovero che ambulatoriali, programmate di ambito oncologico, incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico, nonché le attività programmate volte alla salute materno infantile e le vaccinazioni. Sono invece state sospese tutte le prenotazioni per l'effettuazione delle prestazioni procrastinabili per le quali è stata, invece, necessaria una riprogrammazione.

Successivamente, con l'ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 27/2020 le attività sono rimaste sospese fino al 17 maggio 2020. Nel contempo, la ASReM ha provveduto alla definizione di strategie organizzative rivolte alle attività in regime di ricovero non urgenti, in particolare quelle di competenza chirurgica, anche con il coinvolgimento dei PP.OO. Spoke, al fine di garantire il massimo contenimento possibile dei rischi potenzialmente legati al ritardo dell'iter diagnostico terapeutico per i pazienti che non possono interrompere i percorsi di cura, con particolare riferimento alle patologie cronico-degenerative.

Pertanto, nella fase di progressivo ripristino delle attività chirurgiche, le strutture sanitarie pubbliche e private hanno realizzato una nuova pianificazione delle attività, in rapporto alla nuova capacità di offerta, creando liste di priorità per gli interventi di classe A, di classe B e oncologici, oltre che di quelli non procrastinabili. Per gli altri interventi programmabili è stato necessario, invece, pianificare le attività relative all'interno del sistema di offerta ospedaliera, sia pubblica che privata accreditata. La sopracitata ordinanza ha previsto, inoltre, le indicazioni per una progressiva riattivazione dell'attività ambulatoriale e delle attività in urgenza, in classe B, D e P.

Per la programmazione dell'attività ambulatoriale rimanevano ancora privilegiate le modalità di erogazione di prestazioni a distanza soprattutto per visite di controllo, aggiornamento pian terapeutici e follow-up. Ai sensi di quanto disposto all'art. 2 del DL 34/2020 e conformemente alle linee di indirizzo ministeriali del 29 maggio 2020, è stata prevista l'adozione di un apposito piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, inviato ai Ministeri affiancanti in data 11 Luglio 2020, tale da rispondere anche a richieste emergenziali ed assicurare il graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete prevedendo meccanismi di riconversione tra le tipologie d

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

attività Hub&Spoke.
Il riavvio delle attività di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero programmato, ha comportato, da parte dell'intera Struttura Aziendale, un notevole sforzo organizzativo, in termini di risorse umane e strumentali, al fine di intervenire sulle criticità determinatesi a causa del blocco delle prestazioni nei mesi di marzo ed aprile, aggravate, altresì, dalla cronica carenza di personale medico specialista sia ambulatoriale che ospedaliero.
La laboriosa attività di recupero effettuata nell'anno 2020 ed inizi del 2021 ha permesso di colmare una parte consistente delle prestazioni non erogate grazie alla abnegazione ed alla organizzazione messa in campo dalle varie Strutture Sanitarie Aziendali attraverso una continua attività di recall giornaliera volta a verificare la necessità del paziente di effettuare ancora la prestazione.
Rispetto al periodo preCovid-19, inevitabilmente, l'offerta di prestazioni è stata quantitativamente ridotta.
Nei mesi scorsi, infatti, buona parte delle attività delle strutture sanitarie è stata profondamente riorganizzata, sia in termini di spazi che di risorse, in funzione della gestione dell'emergenza.
Le principali criticità sono state legate all'elevato numero di prenotazioni sospese a fronte di una logistica completamente rimodulata durante l'emergenza.
A questo si aggiunge la necessità di assicurare il rispetto delle norme igienico-sanitarie per prevenire il contagio di operatori e cittadini, che ha comportato un inevitabile allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni e di conseguenza una loro diminuzione.
L'attività di recupero dei ricoveri programmati è stata difficoltosa stante la necessità di adottare le necessarie prescrizioni previste per la prevenzione del contagio da Sars Cov2 e per la ben nota carenza di anestesisti e di medici specialisti che non ha permesso lo smaltimento delle liste pregresse.
Durante le successive ondate pandemiche, il SSR ha garantito l'attività sanitaria adeguando i livelli assistenziali ai diversi e nuovi standard necessari a rispondere ai bisogni di salute dei cittadini e contestualmente a garantire la sicurezza di pazienti ed operatori sanitari, riorganizzando il suo assetto nello spazio, nel tempo e nelle risorse. Tuttavia, nonostante l'impegno profuso, il persistere dell'emergenza da virus SARS-CoV-2 ha imposto, come necessaria, la modifica delle modalità organizzative e di offerta di prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alle prestazioni chirurgiche programmate, in modo da fronteggiare il pesante allungamento dei tempi di attesa anche mediante l'utilizzo di nuovi strumenti.
Con Decreto del Commissario ad Acta n.83/2020 la Regione Molise ha adottato un piano regionale di recupero delle liste di attesa sulla base delle disposizioni nazionali in materia.
In esecuzione di quanto contenuto del Decreto adottato, l'Azienda ha adottato il provvedimento del Direttore Generale n. 538 del 19 maggio 2021 con il quale è stato approvato, ai fini della erogazione delle attività di recupero degli interventi chirurgici non effettuati a causa della emergenza Coronavirus, il regolamento con le modalità di esecuzione delle attività.
La dinamica dell'epidemia da SARS-Cov-2 ha comportato, come noto, il susseguirsi di fasi di recrudescenza del contagio che hanno richiesto il potenziamento dei servizi ospedalieri e territoriali, sia mediante le risorse professionali liberate dall'interruzione dell'attività programmata, sia attraverso l'istituto dell'acquisto di prestazioni al personale dipendente, in aggiunta all'orario contrattualmente previsto (c.d. "prestazioni aggiuntive") rallentando il recupero delle prestazioni non erogate ed in lista di attesa.
Le misure previste dal DL 104/2020, art. 29, che rivestono carattere di straordinarietà, introducono un ulteriore finanziamento finalizzato sia al recupero delle liste di attesa attraverso l'acquisto di prestazioni per la riduzione dei ricoveri in lista di attesa che al potenziamento della specialistica ambulatoriale, limitato alle misure necessarie al recupero delle prestazioni non

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

erogate nel 2020/2021.
L'Azienda, in esecuzione delle disposizioni contenute nel Decreto Commissariale e con le modalità previste dall'art.29, art. 3 comma a) e b) del D.L. 104/2020 convertito in L.126/2020, ha inteso porre in essere le attività in esso contenute attraverso il ricorso all'acquisto di:
1) prestazioni aggiuntive, nell'ambito dell'attività professionale intramuraria dei dirigenti medici, sanitari, dipendenti dal Ssn, come previsto dall'ultimo contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità per il triennio 2016-2018.
Tale intervento è previsto per il recupero dei ricoveri ospedalieri oltre a quello delle prestazioni ambulatoriali e dei test di screening; restano ferme le disposizioni vigenti in materia di volumi di prestazioni erogabili, orario massimo di lavoro e riposi.
Tariffa orario € 60/h.
2) - prestazioni aggiuntive da parte del personale non dirigenziale (del comparto sanità) previste dal D.L. 104/2020 convertito in L.126/2020.
Tale intervento è riferito alle prestazioni concernenti il recupero degli interventi chirurgici in lista di attesa non ancora erogati; anche in questo caso sono fatti salvi gli effetti delle disposizioni relative all'orario massimo di lavoro e ai riposi. La raccolta delle adesioni del personale di comparto sarà a cura dei coordinatori infermieristici delle UU.OO. interessate al recupero degli interventi.
Tariffa oraria € 25/h.
In merito alle attività poste in essere in esecuzione del D.L. del 25 maggio 2021, n.73, l'Azienda ha provveduto alla selezione di n.7 psicologi a 30 ore settimanali allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, ai cittadini, minori ed operatori sanitari, nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA). La spesa da sostenere grava sui fondi assegnati dalla Struttura Commissariale ai sensi dell'art. 33 del predetto Decreto.
E' stato altresì, approvato con Provvedimento del Direttore Generale n. 1081 del 15/09/2021 il Documento "Istruzioni Operative Percorso Assistenziale Long Covid" approvato dal Gruppo di lavoro costituito dalla Direzione Aziendale, con il quale sono definite le indicazioni per il follow up del paziente dimesso per patologia SARS COV2 correlata in regime di esenzione del ticket con codice CV2123.
Il documento è stato diffuso a tutti i MMG ed agli specialisti al fine di agevolare le attività prescrittive degli esami ricompresi nelle disposizioni nazionali.

2. AZIONI PREVISTE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA:

La regione Molise ha recepito il nuovo PNGLA approvato lo scorso 21 febbraio 2019 e ha provveduto ad elaborare il nuovo Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) con il Decreto del Commissario ad Acta n. 46 del 29 aprile 2019, pubblicato sul sito istituzionale della Regione e notificato a tutti gli interessati. Nel nuovo Piano regionale di governo delle liste d'attesa (DCA n. 46/2019) sono riportati, specificati ed adattati alla nostra realtà regionale tutti i principi contenuti nel Piano nazionale, tra i quali la visibilità nel sistema Centro Unico di Prenotazione regionale (CUP) delle agende di prenotazione sia degli Ospedali pubblici che delle Strutture private accreditate; l'inclusione nel sistema integrato di prenotazione anche delle agende per l'attività intramoenia; la distinzione tra visita di "primo accesso" e visita di "controllo"; il concetto di "presa in carico" del paziente cronico, con conseguente elasticità dei tempi d'attesa secondo le indicazioni dei medici coinvolti nel percorso di cura; la vigilanza ed il controllo sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni.
Con deliberazione del Direttore generale ASREM n. 945 del 7/08/2019 in attuazione del DCA n.

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

46/2019 di approvazione del PRGLA 2019-2021, è stato approvato il "Piano attuativo provvisorio per il governo dei tempi di attesa anno 2019-2021", contenente la regolamentazione della gestione delle liste di attesa e dei relativi monitoraggi nelle more dell'entrata in funzione del nuovo CUP.

In data 13 dicembre 2021 è stato attivato il nuovo Sistema di gestione delle agende di prenotazione – CUP Unico Regionale – quale soluzione definitiva alle difficoltà che sino ad ora hanno impedito la completa copertura delle informazioni occorrenti per il monitoraggio e la gestione delle priorità e degli ambiti di garanzia.

Nelle more, della messa in esercizio del nuovo CUP, comunque, la Regione ha emanato il DCA n. 44 del 30/06/2020 avente ad oggetto "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021. Gestione dell'offerta delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate all'interno del CUP", con il quale si è data attuazione al PRGLA 2019-2021 nella parte in cui prevede il conferimento delle Agende di prenotazione delle Strutture private accreditate nel sistema di prenotazione unico regionale. Con tale DCA, allo scopo di fornire un servizio integrato all'utenza per l'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate tanto dalle strutture pubbliche quanto dalle private accreditate.

Al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica la ASREM, in continuità con quanto già disposto con il Provvedimento del Direttore Generale n.538/2021, ha individuato una serie di azioni da porre in essere avvalendosi delle potenzialità della nuova piattaforma informatica per la gestione delle agende per la prenotazione delle prestazioni specialistiche del CUP Unico Regionale, la cui messa in esercizio è avvenuta in data 13 dicembre 2021 :

- 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 il sistema CUP (Decreto interministeriale Ministero salute e MEF - "Fondo CUP");
- 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;
- 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;
- Riarticolazione delle agende, dando priorità alle prestazioni sospese, laddove improcrastinabili;
- Estendere e stratificare l'orario di apertura degli ambulatori al fine di ridurre lo stazionamento delle persone nella struttura;
- Attivazione 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;
- Mantenimento delle modalità stabilite nelle precedenti fasi per la cura e il follow up dei pazienti affetti da patologie rare, oncologiche o oncoematologiche;
- Aumentp del numero delle sedute di sala operatoria.

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

3. PIANIFICAZIONE ATTIVITA' E RIPARTIZIONE RISORSE PER RECUPERO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'assegnazione delle risorse è pari ad € 1.283.820 e destina le somme, di cui al D.L. n. 104 del 14/08/2020, al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera non erogate nel periodo di emergenza COVID.

L'art.1 comma 276 della legge di bilancio 2022 stabilisce, inoltre 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.

La ASREM utilizzerà le risorse assegnate dando precedenza al recupero delle prestazioni più critiche, con particolare attenzione alle prestazioni di cui al Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021.

I dati risultanti dal Sistema Tessera Sanitaria evidenziano come nel corso degli anni 2019/2021 le prenotazioni di prestazioni specialistiche abbiano subito un altalenanza dovuta proprio alle dinamiche della pandemia:

anno 2019

			Pubblici								Privati							
			numero prestazioni		spesa netta		ticket (**)				numero prestazioni		spesa netta		ticket (**)			
		numero ricette	N°	Δ%	€	Δ%	TOT €	di cui ticket franchigia €6	di cui ticket quota fissa per ricetta	spesa lorda	numero ricette	N°	Δ%	€	Δ%	TOT €	di cui ticket franchigia €6	di cui ticket quota fissa per ricetta	spesa lorda
140	Molise	Lista laboratori	627.384	2.583.948	0,32%	22.567.344	-5,04%	3.441.107	2.155.860	1.285.247	26.008.451	350.864	1.120.448	5,73%	46.585.935	5,32%	3.589.683	2.287.072	1.302.611	50.175.618
		Totale	627.384	2.583.946	0,32%	22.567.344	-5,04%	3.441.107	2.155.860	1.285.247	26.008.451	350.864	1.120.448	5,73%	46.585.935	5,32%	3.589.683	2.287.072	1.302.611	50.175.618

anno 2020

			Pubblici								Privati							
			numero prestazioni		spesa netta		ticket (**)				numero prestazioni		spesa netta		ticket (**)			
		numero ricette	N°	Δ%	€	Δ%	TOT €	di cui ticket franchigia €6	di cui ticket quota fissa per ricetta	spesa lorda	numero ricette	N°	Δ%	€	Δ%	TOT €	di cui ticket franchigia €6	di cui ticket quota fissa per ricetta	spesa lorda
140	Molise	Lista laboratori	460.216	2.130.416	-17,55%	17.584.456	-22,08%	2.406.707	1.647.969	758.738	19.991.163	287.236	995.431	-11,16%	40.852.199	-12,37%	2.651.306	1.852.733	798.573	43.503.505
		Totale	460.216	2.130.416	-17,55%	17.584.456	-22,08%	2.406.707	1.647.969	758.738	19.991.163	287.236	995.431	-11,16%	40.852.199	-12,37%	2.651.306	1.852.733	798.573	43.503.505

anno 2021

			Pubblici								Privati							
			numero prestazioni		spesa netta		ticket (**)				numero prestazioni		spesa netta		ticket (**)			
		numero ricette	N°	Δ%	€	Δ%	TOT €	di cui ticket franchigia €6	di cui ticket quota fissa per ricetta	spesa lorda	numero ricette	N°	Δ%	€	Δ%	TOT €	di cui ticket franchigia €6	di cui ticket quota fissa per ricetta	spesa lorda
140	Molise	Lista laboratori	207.494	544.251	-74,46%	5.826.801	-66,86%	1.366.955	1.097.860	269.095	7.193.756	381.457	1.285.583	29,15%	58.266.603	42,63%	3.575.615	2.898.840	676.775	61.842.218
		Totale	207.494	544.251	-74,46%	5.826.801	-66,86%	1.366.955	1.097.860	269.095	7.193.756	381.457	1.285.583	29,15%	58.266.603	42,63%	3.575.615	2.898.840	676.775	61.842.218

Obiettivi assegnati:

- recupero delle prestazioni ambulatoriali i cui tempi di attesa si sono dilatati a causa della nuove modalità di gestione degli ambulatori e dell'afflusso dei pazienti presso le strutture a causa della pandemia ;
- riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e riallineamento delle liste di attesa ai livelli "pre-covid";
- recupero delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B e D non erogate entro i tempi massimi di attesa;
- miglioramento della performance di attività per le prestazioni di screening, assumendo come riferimento gli indicatori del Nuovo Sistema di garanzia del Ministero della Salute;

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

- per gli screening, incremento di alcune attività erogate con obiettivo di riallineare i volumi a quelli del 2019 .

La ripartizione delle somme è così articolata

	EURO
IMPORTI PER RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI	
IMPORTI ASSEGNATI PER INCREMENTO MONTE ORARIO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI/OSPEDALIERI	300.000,00

PIANIFICAZIONE ATTIVITA' E RIPARTIZIONE RISORSE PER RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING

Le azioni messe in campo nel corso del 2021, hanno consentito di riportare il livello di prestazioni erogate, in termini di volumi di inviti trasmessi per il 1° livello di screening oncologici e di volumi di popolazione target sottoposti ai test di screening, a livelli superiori rispetto a quelli dell'anno precedente (2020). Le attività di recupero sono state rese molto difficoltose dalla successiva ondata di pandemia che ha colpito duramente la regione.

La ASREM intende proseguire nelle attività di potenziamento e reclutamento dei soggetti da sottoporre a screening con l'obiettivo di :

- garantire equa accessibilità tra le diverse aree geografiche
- implementare la formazione ed aggiornamento del personale sanitario, amministrativo e tecnico, coinvolto nelle attività di screening
- implementare informaticamente la gestione dei protocolli operativi di screening anche attraverso l'adeguamento delle dotazioni strumentali e delle risorse umane necessarie all'attività.

Per l'anno 2022 si prevede di implementare il volume delle attività finora erogate attraverso un potenziamento dei servizi territoriali consultoriali deputati alle attività di screening.

VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	
INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
13546	5808	100	100

La quota di euro 300.000,00 destinata al recupero delle prestazioni specialistiche è da intendersi destinata anche al recupero delle prestazioni ambulatoriali di screening come da tabella sopra riportata.

3.1 REQUISITI DI ACCESSO AI FINANZIAMENTI PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1) prenotabilità delle agende tramite CUP (per verifica risultati)
2) attivazione servizio di televisita (laddove attuabile)

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

3.2 SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DELL'INCREMENTO DELL'ATTIVITA' DI SCREENING:

Le soluzioni operative da adottarsi per l'attuazione del Piano Operativo, per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si riportano di seguito:

1. ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) con la tariffazione prevista dall'articolo 29 del DL n. 104/2020 (nel rispetto degli orari massimi di lavoro e dei prescritti riposi) con esclusione dei servizi di guardia;
2. assunzione di personale a tempo determinato dedicato (per le branche specialistiche più critiche), preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale di comparto e della dirigenza medica, anche in deroga ai vigenti CCNL, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa,
3. possibilità di incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, con ore aggiuntive da assegnare e da rendere nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente;
4. ricorso, in via residuale ed esclusivamente qualora siano già state attivate tutte le modalità organizzative di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 29 del D.L. n. 104/2020, al coinvolgimento delle strutture private accreditate.

3.3 SOLUZIONI ORGANIZZATIVE ADOTTATE PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI RECUPERO PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI SCREENING

Dall'analisi effettuata a livello regionale le branche che presentano al momento maggiori criticità in termini di tempi di attesa sono di seguito elencate:

RIEPILOGO BRANCHE SPECIALISTICHE A MAGGIORE LISTA DI ATTESA -
AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO DI CAMPOBASSO
ENDOCRINOLOGIA
DIABETOLOGIA
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA,
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
NEUROLOGIA
CHIRURGIA GENERALE
CARDIOLOGIA
UROLOGIA
ONCOLOGIA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
OSTETRICIA E GINECOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA – CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
PNEUMOLOGIA

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

Le prestazioni oggetto di recupero sono quelle ricomprese nel Monitoraggio Ministeriale PNGLA e precisamente:

Dalla Data Prenotazione	Codice Gruppo Monitor	Descrizione Gruppo Monitor
01/01/2022	01	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
01/01/2022	02	PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE
01/01/2022	03	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA
01/01/2022	04	PRIMA VISITA NEUROLOGICA
01/01/2022	05	PRIMA VISITA OCULISTICA
01/01/2022	06	PRIMA VISITA ORTOPEDICA
01/01/2022	07	PRIMA VISITA GINECOLOGICA
01/01/2022	08	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA
01/01/2022	09	PRIMA VISITA UROLOGICA
01/01/2022	10	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
01/01/2022	11	PRIMA VISITA FISIATRICA
01/01/2022	12	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
01/01/2022	13	PRIMA VISITA ONCOLOGICA
01/01/2022	14	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
01/01/2022	15	MAMMOGRAFIA BILATERALE
01/01/2022	17	TC DEL TORACE
01/01/2022	18	TC DEL TORACE CON MCD SENZA E CON MCD
01/01/2022	19	TC DELL'ADDOME SUPERIORE
01/01/2022	20	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC
01/01/2022	21	TC DELL'ADDOME INFERIORE
01/01/2022	22	TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC
01/01/2022	23	TC DELL'ADDOME COMPLETO
01/01/2022	24	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC
01/01/2022	25	TC CRANIO - ENCEFALO
01/01/2022	26	TC CRANIO - ENCEFALO SENZA E CON MDC
01/01/2022	27	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE
01/01/2022	29	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE
01/01/2022	33	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE
01/01/2022	34	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE
01/01/2022	35	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC
01/01/2022	36	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO
01/01/2022	37	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC
01/01/2022	38	RM DELLA COLONNA IN TOTO

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

01/01/2022	39	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC
01/01/2022	40	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
01/01/2022	41	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA
01/01/2022	42	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
01/01/2022	43	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE
01/01/2022	44	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
01/01/2022	45	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO
01/01/2022	46	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA
01/01/2022	48	ECOGRAFIA OSTETRICA
01/01/2022	49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
01/01/2022	50	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO
01/01/2022	51	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
01/01/2022	52	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA
01/01/2022	53	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
01/01/2022	54	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
01/01/2022	55	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA
01/01/2022	56	ELETTROCARDIOGRAMMA
01/01/2022	57	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)
01/01/2022	58	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE
01/01/2022	59	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO
01/01/2022	60	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
01/01/2022	61	SPIROMETRIA SEMPLICE
01/01/2022	62	SPIROMETRIA GLOBALE
01/01/2022	64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. ANALISI QUALITATIVA FINO A 6 MUSCOLI. NON ASSOCIABILE A 93.09.1 E 93.09.2
01/01/2022	65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. NON ASSOCIABILE A 93.09.1 E 93.09.2

Il Piano prevede la presentazione da parte delle Strutture Aziendali coinvolte, di piani esecutivi, suddivisi per singola branca e/o Unità Operativa nei quali saranno esplicitate le modalità di incremento dell'offerta di prestazioni, con indicazione delle agende (prestazioni ambulatoriali da erogare, nonché dei relativi giorni ed orari di svolgimento delle attività con indicazione dei nominativi e qualifica del personale partecipante.

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

Strumenti metodologici:

La ASREM ha dovuto affrontare dal punto di vista organizzativo, l'avvio in esercizio nel corso di un anno, di due piattaforme informatiche deputate alla gestione della prenotazione delle prestazioni specialistiche. Questo ha comportato un continuo riallineamento delle banche dati ed un aggiornamento costante alle nuove modalità di gestione delle prenotazioni con correlati flussi informativi.

Con l'avvio in esercizio della piattaforma definitiva, si sta procedendo al consolidamento delle banche dati ed alla ottimizzazione e pulizia delle agende riallineandole ai requisiti richiesti dalle disposizioni ministeriali.

Le attività rivolte al piano di recupero delle liste di attesa comporteranno la necessità di riorganizzare e pianificare la gestione del CUP per pervenire ai seguenti obiettivi:

1. ottimizzazione della gestione delle liste di attesa attraverso la revisione puntuale delle liste per le attese superiori ai 30 giorni;
2. riorganizzazione dell'offerta con riarticolazione delle agende attive nel programma CUP con creazione di fasce orarie dedicate, ai fini della rilevazione;
3. Recupero in via preminente delle prime visite e dei primi accessi, sulla base della priorità assegnata dal medico prescrittore, al fine di garantire il rispetto del tempo massimo di attesæ, a seguire, le visite e gli accessi successivi al primo;
4. Previsione di orari dedicati al recupero delle prestazioni da erogare ai pazienti esenti per patologia;
5. Incremento, lì dove attuabile, dell'orario di apertura degli ambulatori;
6. introduzione di modalità di erogazione dei controlli e del monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della televisita, laddove la prestazione lo consenta;
7. nella programmazione delle attività ambulatoriali, valutazione dell'erogazione prioritaria delle prestazioni da erogare a soggetti positivi al test di screening di primo livello.
8. Aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini
9. Eventuale ricorso all'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali presso i soggetti privati accreditati in deroga ai contratti già sottoscritti ai sensi dell'art.8 quinquies del D.lgs 502/'92 e ss.mm.ii.

Personale coinvolto

- PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO DIPENDENTE E SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI
- PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ DIPENDENTE

4. CRITERI ASSEGNAZIONE RISORSE PER RECUPERO PRESTAZIONI DI RICOVERO

Ferma restando l'attività garantita dalla emergenza urgenza e dai percorsi delle patologie complesse tempo dipendenti (cardiovascolare, ictus, trauma), il presente documento individua quale criterio clinico prioritario il recupero degli interventi relativi alle patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori.

Il criterio di assegnazione fa riferimento a quanto stabilito dal DCA N.83/2020 che destina le somme, di cui al D.L. n. 104 del 14/08/2020, anche al recupero delle prestazioni di ricovero di elezione non erogate nel periodo di emergenza COVID.

L'analisi dei volumi nel periodo 2019 -2020 e delle classi di priorità utilizzate per gli interventi chirurgici mostra un differenziale 2019/2020 pari a n. 1841 ricoveri come da tabella sottoelencata:

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

Differenziale del volume dei ricoveri ospedalieri programmati: DRG chirurgici per classi di complessità e di priorità al ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii., anni 2019-2020.

Classificazione complessità DRG chirurgici	Classe di Priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii.				Totale
	A	B	C	D	
	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	-192	-39	-9	-2	**-242**
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-594	-175	-122	-14	**-905**
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	-251	-166	-214	-63	**-694**
Totale	**-1.037**	**-380**	**-345**	**-79**	**-1.841**

La composizione relativa alle classi di priorità negli interventi oncologici non evidenzia particolari variazioni tra il 2019 e il 2020 con particolare riferimento agli interventi in Classe A in considerazione della continuità della erogazione delle attività sanitarie, anche in presenza di sospensione delle prestazioni intervenuta nell'anno 2020.

Anno 2019

Classificazione complessità DRG chirurgici	Priorità	Numero ricoveri	Tempo medio tra Prenotazione e Ricovero	Tempo medio tra Ricovero e Intervento	Tempo medio tra Prenotazione e Intervento
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	A	525	12,90	2,30	15,20
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		1.619	26,49	1,43	27,91
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		650	9,83	1,12	10,95
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	B	61	38,93	1,25	40,18
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		443	76,49	0,73	77,22
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		264	84,11	0,45	84,56
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	C	11	138,36	1,18	139,55
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		234	215,67	0,37	216,04
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		316	107,79	0,69	108,48
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	D	6	77,67	2,00	79,67
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		33	237,67	0,09	237,76
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		91	161,45	0,93	162,38

Anno 2020

Classificazione complessità DRG chirurgici	Priorità	Numero ricoveri	Tempo medio tra Prenotazione e Ricovero	Tempo medio tra Ricovero e Intervento	Tempo medio tra Prenotazione e Intervento
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	A	333	24,54	3,20	27,75
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		1.025	30,53	1,07	31,60
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		399	16,92	0,82	17,74
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	B	22	49,00	1,64	50,64
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		268	82,26	0,63	82,89
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		98	89,11	0,65	89,77
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	C	2	193,50	0,50	194,00
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		112	257,12	0,29	257,41
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		102	144,52	0,62	145,14
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	D	4	68,75	0,50	69,25
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo		19	589,47	0,11	589,58
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		28	225,25	0,71	225,96

G i interventi con Classe di priorità B, C e D hanno subìto forti rallentamenti nella erogazione come si desume dalla tabella sopra riportata.

Nell'anno 2021 si è proceduto al recupero di un congruo numero degli interventi non eseguiti a causa della pandemia comunicati alla Regione Molise con nota prot. 59404/2021, nell'ambito del Monitoraggio Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'art.29 del D.L. 104 del 14.08.2020 convertito con modificazioni dalla legge n.126/90.

I ricoveri relativi alla Classe A sono stati quasi totalmente recuperati mentre, le prestazioni relative a richieste di ricovero di CLASSE B e C hanno subito maggiori ritardi anche a causa del prolungarsi della pandemia riacutizzatasi violentemente nella regione Molise, nella prima parte dell'anno 2021.

Le prestazioni sono state erogate facendo ricorso alle prestazioni aggiuntive del personale dipendente assorbendo una quota del fondo destinato a tale attività di recupero pari ad € 700.000,00.

Obiettivi assegnati:

- recupero dei ricoveri chirurgici di elezione non effettuati nell'anno 2020/2021 a causa della pandemia;
- riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici di elezione e riallineamentodelle liste

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

di attesa ai livelli "pre-covid";

Monitoraggio art 29

REGIONE / PA (selezionare):	140 MOLISE

AZIENDA		FABBISOGNO					
Codice Azienda	Descrizione Azienda	MDC (selezionare)	NUMERO RICOVERI (per MDC) da recuperare al 1 gennaio 2022	CLASSE DI PRIORITA' A	CLASSE DI PRIORITA' B	CLASSE DI PRIORITA' C	CLASSE DI PRIORITA' D
140	ZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLIS	MDC 03: Malattie e disturbi di orecchio, naso bocca e gola	130	6	24	67	33
		MDC 09: Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella	17	17	0	0	0
		MDC 11: Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	44	15	7	17	5
		MDC 12: Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	37	10	26	0	1
		MDC 08: Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	79	14	8	36	20
		MDC 06: Malattie e disturbi dell'apparato digerente	53	23	14	11	5
		MDC 05: Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	88	0	14	67	7
		MDC 04: Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1	1	0	0	0
		MDC 13: Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	5	2	2	1	0

Si rappresenta che per una corretta definizione del piano di recupero sarà necessaria una rivalutazione delle classi di priorità di accesso al ricovero dei pazienti già da tempo inseriti in lista di attesa.

A tale scopo la ASREM intende realizzare interventi per il governo, il monitoraggio e la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati per intervento chirurgico in linea con quanto previsto dal PNGLA al fine di garantire equità di accesso a tutti i cittadini e contestualmente favorire un utilizzo efficiente delle risorse impiegate dal SSN nel percorso chirurgico peri-operatorio per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

La conoscenza completa e approfondita del numero di pazienti in attesa di ricovero chirurgico programmato è componente fondamentale per il governo del processo; pertanto, è importante definire in modo chiaro e condiviso le modalità di inserimento del paziente in Lista di Attesa, in coerenza con i principi guida del PNGLA (anche in ottemperanza a quanto previsto dall'art.41 del DLgs 33/2013, come successivamente modificato ed integrato), in modo da inserire solamente i pazienti effettivamente pronti per la chirurgia, con criteri e modalità classificatorie univoche.

In coerenza con le "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", di cui all'Accordo Stato Regioni n. 100 /CSR del 9 luglio 2020, verrà introdotto, come utile strumento per il monitoraggio informatizzato delle Liste di Attesa per le prestazioni chirurgiche, il "Nomenclatore Unico", basato su un tracciato record che consente la classificazione degli interventi o delle procedure chirurgiche inseriti in Lista di Attesa utilizzando le codifiche ICD9-CM (qualora necessario anche della diagnosi) ed il loro successivo raggruppamento in macro-categorie in base a criteri di afferenza chirurgico-nosologica.

Queste attività saranno realizzate attraverso l'implementazione delle dotazioni informatiche attualmente in uso, attraverso attività di formazione per la corretta compilazione delle SDO, ed attraverso una riorganizzazione del governo delle liste di attesa e delle sale operatorie in linea con le disposizioni comtenute nell'Allegato 5 del Documento trasmesso dal Ministero della Salute alle Regioni il 25 gennaio 2022, contenente analisi di contesto a livello nazionale, valutazioni di carattere strategico e indicazioni metodologiche per la gestione delle liste di attesa.

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

4.1 SOLUZIONI OPERATIVE AI FINI DELL'INCREMENTO OFFERTA DI PRESTAZIONI DI RICOVERO e RECUPERO DEGLI INTERVENTI IN LISTA DI ATTESA;

Si procederà con utilizzo delle seguenti modalità operative:

- ricorso alle prestazioni aggiuntive (dirigenza e comparto) con la tariffazione prevista dall'articolo 29 del DL n. 104/2020 (nel rispetto degli orari massimi di lavoro e dei prescritti riposi) con esclusione dei servizi di guardia;

1. assunzione di personale a tempo determinato dedicato (per le branche specialistiche più critiche), preliminarmente attraverso le procedure di scorrimento delle graduatorie già in essere, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale di comparto e della dirigenza medica, anche in deroga ai vigenti CCNL, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa;

4.2 SOLUZIONI ORGANIZZATIVE PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI RECUPERO PER I RICOVERI DI ELEZIONE

Saranno richieste, suddivise per singola branca e/o Unità Operativa, piani di recupero delle liste di attesa ai Direttori delle Strutture destinatarie delle risorse, con indicazione delle agende e delle sale operatorie aggiuntive (ricoveri) da erogare, nonché dei relativi giorni ed orari di svolgimento delle attività con indicazione dei nominativi e qualifica del personale partecipante.
Indicazioni di riferimento:

1) Utilizzo in via prioritaria del personale non più impiegato nelle attività di contrasto all'epidemia;
2) Ottimizzazione della gestione delle liste di attesa attraverso il recupero delle prestazioni non erogate tenendo conto in primis della classe di priorità sia della data di inserimento in lista più lontana del tempo;
3) Revisione dell'attribuzione delle classi di priorità dei ricoveri programmati;
4) Incremento dell'utilizzo delle sale operatorie e delle pre-sale operatorie secondo criteri di efficientamento e ottimizzazione della gestione delle sale;
5) Ottimizzazione del percorso di cura pre e post-operatorio secondo processi di gestione e presain carico del paziente.

importo da destinare al recupero di tali attività: € 283.000,00

Personale coinvolto

- PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO DIPENDENTE
- PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ DIPENDENTE

5. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

In considerazione dell'attuale andamento epidemico, il cronoprogramma delle attività previste dal Piano sarà modulato tenuto conto delle specifiche misure organizzative regionali adottate per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero, nonché della necessità di garantire tempestivamente l'erogazione dei LEA a tutti gli assistiti.

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

Nel mese di febbraio 2022 saranno concordate con gli specialisti di branca e con i Direttori dei Reparti Ospedalieri le modalità organizzative e la calendarizzazione delle attività di recupero che saranno espletate gradualmente nel corso dell'anno.
Le attività saranno comunque rese entro l'anno 2022 come da disposizioni nazionali.

6. MODALITA' DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA'

La rilevazione, in riferimento ai piani presentati dai Direttori di Struttura e dal Coordinatore Aziendale degli Screening Oncologici, sarà effettuata su base mensile.

Le ore svolte dal personale coinvolto nella dovranno essere rese al di fuori dell'orario di lavoro, previa timbratura con apposito codice "progetto liste di attesa" valido a far data dal 01/02/2022. Ciò al fine di consentire una più agevole verifica agli uffici preposti alla liquidazione delle spettanze maturate.
Le attività previste dalla programmazione presentata da ciascuna Struttura, debitamente rendicontate attraverso il cartellino marcatempo, saranno remunerate in base all'orario effettivo svolto previa verifica della effettiva corrispondenza fra prestazione erogata e orario aggiuntivo effettuato.

7. MODALITA' DI MONITORAGGIO DEI RISULTATI

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
Verifica MENSILE dei tempi Attesa per le prestazioni ambulatoriali per prestazione e unità operativa, da attuarsi attraverso la piattaforma CUP Unico Regionale.

PRESTAZIONI DI RICOVERO
Verifica TRIMESTRALE dei tempi Attesa per le prestazioni di ricovero per prestazione e unità operativa

PRESTAZIONI DI SCREENING
Verifica MENSILE delle prestazioni erogate per singola tipologia di screening

MODALITA' DI RILEVAZIONE ATTIVITA' SVOLTA
Tramite timbratura badge dei partecipanti – relazione trimestrale attività svolta a cura dei Direttori Responsabili delle Strutture.

8. VERIFICA COMPLESSIVA DEI RISULTATI CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI

Ciascuna Struttura, su base mensile, al termine delle attività previste nelle specifiche progettualità, verificato il raggiungimento dell'obiettivo atteso nel periodo di riferimento, procederà con la liquidazione degli incentivi previa rendicontazione, ai fini del monitoraggio dei risultati.

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	FLUSSO SDO

STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)

CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie (*)
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	

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 STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	454	80%	280.000
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE			
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
...			
...			
...			

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' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE

MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	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
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale

NOTA: nel caso di strutture con liste di attesa non informattizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1°LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	DATASET
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	01.01.2022
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGIC	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

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO	
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE						
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE (n° 3 Amministrativi presso il Centro Screening Aziendale, n° 1 informatico, n° 1 ostetrica presso Poliambulatori di Trivento e Sant'Elia a Pianisi, n° 1 Sociologo/Specialista in comunicazione)	13546	5808	100	100		
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO						
...						
...						
...						

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' ESSERE CORREDATA DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE

MODALITA' 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		trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	da definire
		da definire

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento

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)

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 ante (gennaio 2022)	(*) VEDI foglio di dettaglio prestazioni.

IL PIANO DOVRA' INDICARE IL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE SECONDO LA PRIORITA' DEFINITA.

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	1500	70	100.000
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	3500	70	200.000
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO			

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.
IL PIANO DOVRA' ESSERE CORREDATO DI CRONOPROGRAMMA DI ATTUAZIONE.

MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale

Atto: DEC.COMSAN 2022/2 del 31-01-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5I.03
Copia Documento

REGIONE MOLISE GIUNTA REGIONALE
Protocollo Arrivo N. 16718/2022 del 31-01-2022
Allegato 1 - Copia Documento