



## **ASL MEDIO CAMPIDANO**

**Piano aziendale per il recupero liste di attesa Covid 19  
di cui all'art.29 del decreto legge 14.08.2020,  
n°104, convertito, con modificazioni, nella legge n°126 del  
13.10.2020  
DGR 3/4 del 27/01/2022**

## **Piano operativo aziendale attuativo per il recupero delle liste di attesa Covid-19 di cui alla Delib.G.R. n. 3/4 del 27.1.2022**

### **PREMESSA**

Con la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 la Regione Sardegna ha dato avvio al processo di riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia, abrogando contestualmente la legge regionale n. 10 del 2006, la legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e le ulteriori norme di settore.

In considerazione del nuovo contesto organizzativo in vigore dal 1 gennaio 2022, ciascuna ASL ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

Le problematiche legate al recupero delle liste di attesa create nel periodo dell'emergenza Covid-19 sono state affrontate dal Governo, con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito nella legge del 13 ottobre 2020, n. 126.

L'azienda sanitaria n.6 ha recuperato in tale contesto le prestazioni ambulatoriali sospese attraverso un'attività di recall e dando nuovi appuntamenti ai pazienti aventi visite programmate sospese.

In seguito alla prima ondata della pandemia da virus SARS-CoV-2, l'attività sanitaria è stata principalmente utilizzata per affrontare le emergenze e per garantire l'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19, concentrando le risorse per l'area chirurgica in particolare sull'area Emergenza-Urgenza e sulla casistiche "non differibili", come quella oncologica, riducendo quindi notevolmente quelle a disposizione per rispondere alla domanda di interventi chirurgici in regime ordinario.

Durante le successive ondate pandemiche, il SSN ha garantito l'attività sanitaria adeguando i livelli assistenziali ai nuovi standard necessari a rispondere ai bisogni di salute dei cittadini e, contestualmente, a garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari, rimodulando spazi e tempi per le attività sanitarie. Tuttavia, nonostante l'impegno profuso, il persistere dell'emergenza da virus SARS-CoV-2 impone 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.

Le note del Ministero della Salute con il quale il medesimo richiede gli adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e inoltre le "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2", con disposizione di procedere, oltre che alla rimodulazione del Piano di cui alla detta DGR 3/4 del 2022, anche all'invio della "Relazione sul recupero delle prestazioni, secondo il comma 279 della medesima legge 234/2021".

Per l'attuazione di tale progetto la Regione Sardegna ha ottenuto finanziamenti per complessivi 11.594.807,41 milioni, ripartito tra le 8 ASL, le AOU e le Aziende Ospedaliere. Per le strutture private accreditate, inderoga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge del 7 agosto 2012, n. 135 sono stati autorizzati fondi per complessivi 2.078.070 milioni.

<b>Aziende Sanitarie</b>	<b>Percentuale</b>	<b>Importo</b>
<b>ASL 1 Sassari</b>	14,98%	1.736.528,50
<b>ASL 2 Gallura</b>	7,81%	905.428,74
<b>ASL 3 Nuoro</b>	9,01%	1.044.471,06
<b>ASL 4 Ogliastra</b>	3,18%	368.686,36
<b>ASL 5 Oristano</b>	7,97%	924.494,62
<b>ASL 6 Medio Campidano</b>	4,54%	526.656,43
<b>ASL 7 Sulcis</b>	6,58%	762.981,70
<b>ASL 8 Cagliari</b>	24,91%	2.887.834,64
<b>AOU Sassari</b>	7,78%	901.966,73
<b>AOU Cagliari</b>	4,20%	486.595,83
<b>ARNAS Brotzu</b>	9,05%	1.049.162,41
<b>TOTALE</b>		11.594.807,02

In ottemperanza alla delibera della R.A.S. n.3-4 del 27/01/2022 , L' Azienda Sanitaria Locale 6 procede alla definizione del proprio piano operativo.

La stima delle prestazioni da recuperare sono:

- ricoveri chirurgici programmati, suddivisi per classe di complessità (secondo le linee di indirizzo del Ministero della Salute) e classe di priorità, intesi quali numero di interventi chirurgici programmati presenti nelle liste di attesa aziendali al 01.01.2022 (Fonte dati: Registri informatizzati Liste di Attesa Operatorie);
- prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico intese come numero di inviti e numero di prestazioni diagnostico-terapeutiche di primo livello e approfondimenti (Fonte dati: Osservatorio Nazionale Screening (ONS));
- prestazioni ambulatoriali intese sia come numero di prenotazioni sospese al 01.01.2022, sia in termini di stima del fabbisogno in relazione all'incremento della domanda ed effettuabili nell'arco del 2022, stratificate secondo i seguenti criteri di priorità: Diagnostica per il paziente oncologico (Esenzione 048) - Prime visite PNGLA - Visite di controllo (follow up oncologici, cronici)- Eventuali prime visite diverse da quelle elencate nel PNGLA - Altre prestazioni monitorate dal PNGLA escluse nei punti precedenti - Altro (La fonte dati da CUP regionali/aziendali - Monitoraggio liste di attesa ex ante (gennaio 2022) e altro)

Si ritiene opportuno sottolineare che il piano potrà essere condizionato dall'andamento pandemico anche qualora la Regione non disponga la sospensione delle attività programmate in quanto, in caso di eventuali recrudescenze, sarà necessario, come già avvenuto più volte nel corso degli ultimi due anni, riassegnare il personale alle attività di assistenza dedicate ai pazienti COVID.

## PIANO ATTUATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI CHIRURGICI

Come richiesto dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della regione Sardegna, in adempimento all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n.234. si dettaglia di seguito il piano operativo aziendale attuativo per il recupero delle liste d'attesa dei ricoveri chirurgici, basato sulle "linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2"

La produzione di prestazioni ospedaliere per acuti, erogate dall'Ospedale di San Gavino negli anni 2019-2020, ha subito una riduzione di circa il 17%. In particolare, rispetto al 2019, nel 2020 il numero totale di ricoveri è diminuito di 1293.

**Differenziale ricoveri ospedalieri erogati da PO San Gavino anni 2019-2020**

Ricoveri	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale
Urgenti	-975	-15	<b>-990</b>
Programmati	-116	-187	<b>-303</b>
<b>Totale</b>	<b>-1091</b>	<b>-202</b>	<b>-1293</b>

Fonte: Flusso SDO

Dall'analisi dei flussi SDO è emerso che nell'anno 2020 sono stati eseguiti 798 interventi chirurgici programmati a fronte dei 1029 del 2019, una riduzione del 22,5% in gran parte imputabile alle disposizioni di sospensione dell'attività programmata come disciplinato dalle circolari del Ministero della Salute protocollo n. 2627 del 01 marzo 2020 avente ad oggetto: "Incremento disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19", protocollo n. 7422 del 16 marzo 2020, protocollo n. 7865 del 25 marzo 2020 "Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19", integrazioni e note regionali applicative.

Nonostante le sospensioni sopra citate il numero totale di interventi chirurgici (programmati ed urgenti) effettuati nel 2020 ha subito un decremento del solo 10,2% rispetto al 2019, infatti la riorganizzazione degli ospedali di Cagliari, in particolare la chiusura dell'Ospedale Marino e la conversione del SS Trinità in ospedale Covid, ha comportato il congestionamento del Pronto Soccorso cittadini e determinate che molte urgenze venissero dirottate presso l'Ospedale di San Gavino, in particolare quelle Ortopediche.

**STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)**

Interventi chirurgici programmati eseguiti Anno 2019		Classe di Priorità di ricovero ex DM				Totale
Classe	Complessità DRG chirurgici	A	B	C	D	
		Volume	Volume	Volume	Volume	
Classe 1	Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	67	33	3		103
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	388	110	75	4	577
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a pat. di minore complessità	116	47	78	108	349
<b>Totale</b>		<b>571</b>	<b>190</b>	<b>156</b>	<b>112</b>	<b>1029</b>

Fonte: Flusso SDO 2019-2020

Interventi chirurgici programmati eseguiti Anno 2020		Classe di Priorità di ricovero ex DM				Totale
Classe	Complessità DRG chirurgici	A	B	C	D	
		Volume	Volume	Volume	Volume	
Classe 1	Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	51	23	2	1	77
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	257	186	62	15	520
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a pat. di minore complessità	62	29	52	58	201
<b>Totale</b>		<b>370</b>	<b>238</b>	<b>116</b>	<b>74</b>	<b>798</b>

Fonte: Flusso SDO 2019-2020

Differenziale del volume dei ricoveri ospedalieri programmati		Classe di Priorità di ricovero ex DM				Totale
Classe	Complessità DRG chirurgici	A	B	C	D	
		Volume	Volume	Volume	Volume	
Classe 1	Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	-16	-10	-1	1	-26
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-131	76	-13	11	-57
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a pat. di minore complessità	-54	-18	-26	-50	-148
<b>Totale</b>		<b>-201</b>	<b>48</b>	<b>-40</b>	<b>-38</b>	<b>-231</b>

Per quanto riguarda i principali interventi chirurgici per Tumori Maligno, desunti dagli indicatori PNE (2019-2020), si rivela un sostanziale incremento degli interventi eseguiti nel 2020 rispetto al 2019. Un risultato ottenuto grazie al potenziamento delle équipe chirurgiche dell'Ospedale e alla priorità data a questo tipo di interventi.

**Differenziale volumi interventi per TM anni 2019-2020**

INDICATORE	Ospedale San Gavino			
	N ANNO 2020	N ANNO 2019	Differenza 2020 - 2019	Var. (base 2019) %
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	11	4	7	175%
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	19	24	-5	-21%
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	1	0	1	-
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	2	1	1	100%
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	9	4	5	125%
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	3	0	3	-
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>36%</b>

Premesso che il presidio Ospedaliero di San Gavino gestisce informaticamente le listeoperatorie, attraverso l'applicativo SISAR "Listed'Attesa", la direzione di presidio ospedaliero ha rilevato dalle liste informatizzate i pazienti in lista di attesa al 01/02/2022 e li ha suddivisi per classe di complessità DRG secondo le indicazioni ministeriali e per classe di priorità assegnata. Si tratta di 639 pazienti in lista di attesa per interventi che prevedono un ricovero. La distribuzione per classe di complessità rileva che gli interventi di Classe 1 sono il 2%, quelli di Classe 2 e Classe 3 sono il 62% e il 36% rispettivamente. La distribuzione per classe di priorità del ricovero fa rilevare che al 55% degli interventi è stata assegnata una classe A che prevede l'erogazione della prestazione entro 30 giorni dalla prenotazione, mentre quelli rientranti nelle restanti fasce sono: B (24%), C

(10%), D (6%). Per quanto riguarda il tempo medio di attesa si precisa che è stato calcolato senza tener conto dei periodi di sospensione subiti dall'attività chirurgica programmata così come stabilito di volta in volta dalla regione a causa della recrudescenza pandemica.

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

dati al 01/02/2022 Fonte L.A. Sistema Informativo Regionale

Classe	LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI Complessità DRG chirurgici	Classe di Priorità di ricovero ex DM				Totale
		A	B	C	D	
		Volume	Volume	Volume	Volume	
<b>Classe 1</b>	<b>Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti</b>	11	5	0	0	<b>16</b>
<b>Classe 2</b>	<b>Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo</b>	238	99	48	12	<b>397</b>
<b>Classe 3</b>	<b>Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità</b>	104	41	19	62	<b>226</b>
<b>Totale</b>		<b>353</b>	<b>145</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>639</b>

Classe	TEMPO MEDIO DI ATTESA Complessità DRG chirurgici	Classe di Priorità di ricovero ex DM			
		A	B	C	D
		Giorni	Giorni	Giorni	Giorni
<b>Classe 1</b>	<b>Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti</b>	10	25	-	-
<b>Classe 2</b>	<b>Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo</b>	75	134	196	295
<b>Classe 3</b>	<b>Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità</b>	117	190	221	328
<b>Media</b>		<b>67</b>	<b>116</b>	<b>209</b>	<b>312</b>

A seguito dell'analisi dei dati relativi alle liste di attesa dei pre-ricoverisono state individuate le attività prioritarie per procedere al recupero delle prestazioni chirurgiche di elezione non erogate a causa della pandemia (AZIONI):

- I pazienti presenti nelle lista d'attesa informatizzate sono stati tutti classificati, stratificandoli secondo le Classi 1, 2 e 3, come suggerito dalla specifica letteratura "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato, Presidenza del Consiglio dei Ministri, luglio 2020) consentendo di programmare prioritariamente il recupero degli interventi per patologie oncologiche e gli interventi correlati a patologie di rilievo in classe A;
- è in atto la "pulizia delle liste" dei nominativi ancora presenti nella lista d'attesa ma che attualmente non necessitano più dell'intervento;
- la Direzione Medica Ospedaliera ha stimato il numero di sedute operatorie necessarie per la presa in carico degli interventi sospesi e ha redatto un cronoprogramma delle sedute operatorie nel corso del 2022 tenuto conto del case mix delle classi di complessità e in base alle classi di priorità/tempo d'attesa assegnato al paziente;
- è già stato avviato un graduale ripristino della normale destinazione d'uso di quelle aree ospedaliere che sono state riconvertite per la gestione dei pazienti Covid dal mese di Gennaio e Febbraio 2021;
- è stato condiviso che verrà utilizzato un criterio di assegnazione delle sedute operatorie aggiuntive rese disponibili che tenga conto della numerosità dei pazienti in lista d'attesa per specialità chirurgica e del numero di operatori sanitari in servizio rispetto alla dotazione prevista.

Si precisa che gli interventi di ristrutturazione già programmati e improcrastinabili nei reparti di Medicina Generale e di Ginecologia ed Ostetricia comporteranno un'importante riduzione dei posti letto ospedalieri e quindi contrazione dell'attività Chirurgica programmata fino alla conclusione dei lavori, prevista per Agosto.

Il piano attuativo con le azioni sopra riportate potrà inoltre risentire di alcune criticità quali:

- il grado di adesione degli operatori alle attività in regime di prestazioni aggiuntive, (medici e infermieri);
- la presenza in servizio del personale in quanto permangono numerose assenze non solo per malattia ma anche per isolamento (positivi o contatti stretti);

A quanto sopra si aggiunge la contrazione della dotazione organica di alcune unità operativa rispetto a quella del 2019 (Ortopedia ed Urologia), questo determina una riduzione delle sedute operatorie programmabili in ordinario.

Il piano attuativo di recupero degli interventi chirurgici di elezione è stato dettagliato sia come numero di interventi che di sedute operatorie:

#### Cronoprogramma

CLASSE di COMPLESSITA'	VOLUME DI PRESTAZIONI (da recuperare nel 2022)	n.sedute operatorie necessarie (6h)	Interventi dal 1 Aprile al 31 Giugno 2022	Numero sedute Aprile-Giugno	Interventi dal 1 Luglio al 31 Settembre 2022	Numero sedute Luglio - Settembre	Interventi dal 1 Ottobre al 31 Dicembre 2022	Numero sedute Ottobre - Dicembre	% RECUPERO STIMA SUL TOTALE
Classe 1 (tempo medio 180 min.)	16	8	4	2	6	3	6	3	100%
Classe 2 (tempo medio 120 min.)	397	133	36	12	87	29	207	69	83%
Classe 3 (tempo medio 60 min.)	226	40	12	2	36	6	108	18	69%
<b>Totale</b>	<b>639</b>	<b>181</b>	<b>52</b>	<b>16</b>	<b>129</b>	<b>38</b>	<b>321</b>	<b>90</b>	<b>79%</b>

Da ciò si ricava che per l'erogazione di 502 interventi sono state previste 144 sedute operatorie (durata media di 6 ore) da effettuare in prestazioni aggiuntive, per la dirigenza e per il comparto, e in piccola parte grazie all'assunzione di nuovi dirigenti medici come riportato nella tabella seguente.

#### 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
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA MEDICA	450	70%	134.000,00 €
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE INFERMIERISTICHE			85.200,00 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	52	9%	

## PIANO ATTUATIVO PER IL RECUPERODEGLI SCREENING ONCOLOGICI

Nel Medio Campidano i programmi organizzati degli screening oncologici, sono sempre stati un punto di forza delle attività di prevenzione. I risultati conseguiti per tutte e tre le linee di screening sono sempre stati al di sopra degli obiettivi fissati dai Piani di Prevenzione Regionale (PRP 2005-2007, 2010-2012, PRP 2014-2018). A partire dalla loro istituzione (2009) e, prima della pandemia, l'erogazione di queste prestazioni non era mai stata interrotta.

Le attività degli screening oncologici nella ASSL di Sanluri sono state sospese da marzo a ottobre 2020; per tutto questo periodo il Centro Screening ha operato come "CENTRO COVID", occupandosi delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza pandemica: tracciamento dei contatti, prenotazione dei tamponi e consegna dei referti, gestione dei flussi (Enti locali, Regione, Ministero -ISS), gestione della piattaforma delle schede di primo contatto (MMG e PLS), comunicazioni delle sospensioni lavorative (INPS e INAIL).

Il ritardo maturato nel 2020 è cresciuto anche nel 2021. Perciò, al differenziale 2019- 2020 sarebbe corretto associare il differenziale 2019-2021. Infatti, le prestazioni specialistiche destinate ai percorsi degli screening oncologici sono state garantite in numero ridotto a causa di una cambiata disponibilità e del dovuto distanziamento degli appuntamenti (per le procedure di sicurezza, dei tempi di triage, della sanificazione degli ambienti).

### Attività di recupero

Operativamente ci si limita ad un programma di recupero derivato dal confronto delle attività svolte nel 2019 con il 2020, anno di inizio della pandemia, ossia al differenziale 2019-2020.

Considerati i tempi di presentazione di questo piano, tale attività di recupero può essere sopportata dal sistema ed è realizzabile nel corso del II semestre del 2022 (maggio - dicembre).

Si è tenuto conto, inoltre, del fatto che i programmi di screening sono biennali (triennale quello del colon) e che nel 2022 è cominciato il nuovo biennio per cui la perdita di persone esaminate è limitato all'età estreme uscite dallo screening, in quanto le altre età continuano ad avere garantita, se pure ritardata, la chiamata attiva.

Le prestazioni oggetto di tale programma di recupero sono state stimate utilizzando il gestionale degli screening oncologici. Tale fonte è riconosciuta ufficialmente e fornisce le Survey all'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

Le prestazioni non erogate (inviti, II livelli) vengono calcolate prendendo come riferimento l'attività svolta nel 2019 rispetto al 2020 (differenziale 2019-2020) e viene rapportata, per ciascuna linea di screening, alla popolazione target, si completa l'informazione fornendo anche un differenziale per l'indicatore "adesioni".

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)				
	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO	DIFFERENZIALE 2019-2020 ADESIONI	DIFFERENZIALE PRESTAZIONI 2° LIVELLO	RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD
S. CERVICE	-2963	-2911	-108	4 mesi
S. MAMMELLA	-3928	-2388	-196	6 mesi
S. COLON	-11748	-5430	-118	8 mesi

Come obiettivo si prevede di inoltrare tutti gli inviti (arrotondati per eccesso) dello screening della cervice e della mammella e il 50% di quelli dello screening del colon. Sulla base degli inviti, calcolata un'adesione del 50%

degli aventi diritto, si stimano le prestazioni di primo livello e di secondo livello, come riportate in tabella.

<b>STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI / P.A)</b>				
	<b>OBIETTIVO</b>			<b>DATASET?</b>
	<b>INVITI da recuperare nel Piano</b>	<b>PRESTAZIONI di 1° livello (adesione al 50%)</b>	<b>PRESTAZIONI di 2° livello</b>	
S. CERVICE	3000 (100%)	1500 Pap Test	80 Colposcopie	01.01.2022
S. MAMMELLA	4000 (100%)	2000 Mammografie	100 (Approfondimenti, eco, agoaspirati, VABB)	01.01.2022
S. COLON	5000 (50%)	2500 Ricerca S.O.	125 (colonscopie)	01.01.2022

Per quanto riguarda il piano operativo l'attività verrà svolta prevalentemente servendosi delle prestazioni aggiuntive, secondo modalità operative e accordi già in essere nel sistema screening della ASL del Medio Campidano. Solo per quanto riguarda l'attività di citolettura (screening della cervice) e di preparazione dei campioni (I e II livelli) si è scelta l'assunzione di nuovo personale, al fine di rafforzare l'organico della piccola Anatomia Patologica locale.

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)					
MODALITA' ORGANIZZATIVE	RIPARTIZIONE PRESTAZIONI	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI	RECUPERO STIMATA SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO
	INVITI - REFERTAZIONI - COORDINAMENTO 2° LIVELLO	PRESTAZIONI		PRESTAZIONI	
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	3 ore /sett/ linea screening/7mesi	12000 (inviti)	100% S. Cervice	comparto 252 ore	€ 12.600
<b>Attività del Centro Screening</b>	3 ore /sett/7 mesi	6000 (refertazioni)	100% S. Mammella	dirigenza 84 ore	€ 6.400
		305 (gestione 2° livelli)	50% S.Colon		
<b>S: Cervice</b>					
Attività ostetriche	125 sedute x 3ore/ 12 donne	1500 pap test		comparto 375 ore	€ 18.750
Attività ginecologo	2 donne / ora	80 colposcopie		dirigenza 40 ore	€ 3.200
ostetrica (assistenza 2° livello)	2 donne / ora	80 colposcopie		comparto 40 ore	€ 2.000
<b>S. Mammella</b>					
TSRM	1 donna /15 min x 3 ore/seduta =12 donne	2000 Mammografie	100%	comparto 500 ore	€ 25.000
Medico radiologo	25 MX /ora x 2	4000 refertazione mammografie		dirigenza 160 ore	€ 12.800
medico senologo	5 donne /3 ore/seduta	100 approfondimenti		dirigenza 60 ore	€ 4.800
infermiere	3 ore/seduta	100 approfondimenti		comparto 60 ore	€ 3.000
<b>S. Colon</b>					
Federfarma	2€ campione IVA inclusa	2500 S.O.		altro 2500	€ 5.000
Medico endoscopista	4 pazienti / 3ore/ seduta	125 endoscopie		dirigenza 94 ore	€ 7.520
Equipe infermieri (3/seduta)	94 ore x 4	125 endoscopie		comparto 376 ore	€ 18.800
				<b>PRESTAZIONI AGGIUNTIVE tot.</b>	<b>110.470</b>
<b>ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE</b>					
<b>Anatomia patologica</b>					
Assunzione T.D. biologo citolettore x6 mesi	lettura pap test	1500 pap test		36 ore sett x 6 mesi	€ 32.576,76
Tecnico biomedico	preparazione campioni tre linee di screening	(1500 pap test- 2500 s.o.-+ 2° livelli)		37 ore sett x 6 mesi	€ 16.900
			<b>ASSUNZIONI t.d.</b>	<b>tot.</b>	<b>€ 49.476</b>

La modalità delle prestazioni aggiuntive è stata scelta come la via più economica e immediata. L'assunzione di personale, per colmare la carenza di queste figure professionali e per dare una maggiore stabilità al sistema garantendo la riuscita del programma e il raggiungimento degli obiettivi.

Per il raggiungimento degli obiettivi dello screening della mammella si confida nell'acquisizione di un nuovo mammografo (assegnazione di prossima definizione) che consentirebbe di raddoppiare l'erogazione delle mammografie.

Nel crono programma il recupero è stato articolato in due trimestri. Il tempo 0 è stato ipotizzato a maggio 2022, in relazione alla stesura, presentazione, accettazione e possibile finanziamento dei programmi.

<b>CRONOPROGRAMMA PIANO di RECUPERO - ASL n.6 MEOCAMPIDANO (ex ASSL SANLURI)</b>				
<b>OPERATORI</b>	<b>APRILE 2022 (Tempo zero)</b>	<b>I° TRIMESTRE (maggio- giugno-luglio)</b>	<b>II° TRIMESTRE (settembre- ottobre-novembre)</b>	<b>DICEMBRE (rendicontazione)</b>
<b>Centro Screening (comparto e dirigenza)</b>	avvio attività (spedizione Inviti)	6000 INVITI, fronte-office, valutazioni statistiche, consegna referti organizzazione 2° livelli, assistenza specialisti, preparazione coloscopie	6000 INVITI, fronte-office, valutazioni statistiche, consegna referti organizzazione 2° livelli, assistenza specialisti, preparazione coloscopie	statistiche, valutazione attività di recupero
	programmazione x adozione atti /attività/ assunzione personale	coordinamento attività	coordinamento attività	<b>rendicontazione economica</b>
<b>S. MAMMELLA</b>				
<b>TSRM</b>		1000 MX	1000 MX	
<b>radiologo</b>		2000 refertazioni	2000 refertazioni	
<b>senologo</b>		50 approfondimenti	50 approfondimenti	eventuali recuperi
<b>S. CERVICE</b>				
<b>Ostetriche consultoriali</b>		750 pap test	750 pap test	
<b>Biologo</b>		refertazioni 750 pap test	refertazioni 750 pap test	
<b>Ginecologo</b>		40 colposcopie	40 colposcopie	eventuali recuperi
<b>S. COLON</b>				
<b>Centro screening</b>		fornitura 1250 Kit	fornitura 1250 Kit	
<b>FEDERFARMA</b>		consegna campioni	consegna campioni	
<b>laboratorio</b>		refertazione s.o 1250 camp.	refertazione s.o 1250 camp.	
<b>endoscopista</b>		60 endoscopie	65 endoscopie	eventuali recuperi

## PIANO ATTUATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

L'analisi del flusso informative delle prestazioni di specialistica ambulatoriale del Sistema Tessera Sanitaria (Flusso ex art. 50 specialistica ambulatoriale) evidenzia che la riduzione delle prestazioni registrata nel 2020 è stata parzialmente recuperata nel 2021, pur non raggiungendo ancora i livelli pre-pandemici in quanto le procedure di sicurezza (degli operatori e degli assistiti) introdotte durante l'epidemia hanno comportato indubbiamente una riduzione della produttività, oltre al fatto che nel corso del 2021 si è assistito alla 3° e 4° ondata della pandemia stessa.

Nella tabella sottostante sono illustrati il volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel 2019, 2020 e del 2021 con i rispettivi differenziali.

DIFFERENZIALE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER IL TRIENNIO 2019/2021					
Branca Specialistica	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	Δ 2020-2019	Δ 2021-2019
Totale	532.462	241.512	472.579	-290.950	-59.883
01 - Anestesia	724	313	404	-411	-320
02 - Cardiologia	28.043	17.974	21.927	-10.069	-6.116
03 - Chirurgia Generale	1.425	982	1.027	-443	-398
04 - Chirurgia Plastica	1.208	635	1.138	-573	-70
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	848	430	319	-418	-529
06 - Dermosifilopatia	1.183	776	995	-407	-188
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	0	0	0	0	0
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	15.796	8.628	9.953	-7.168	-5.843
09 - Endocrinologia	2.246	1.215	765	-1.031	-1.481
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Dig.	5.008	2.223	1.778	-2.785	-3.230
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microb.	340.227	126.474	337.150	-213.753	-3.077
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riab.	15.831	10.601	15.169	-5.230	-662
13 - Nefrologia	12.593	11.876	10.934	-717	-1.659
14 - Neurochirurgia	120	25	24	-95	-96
15 - Neurologia	4.513	2.431	3.652	-2.082	-861
16 - Oculistica	13.977	7.282	10.082	-6.695	-3.895
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	5.702	1.119	114	-4.583	-5.588
18 - Oncologia	148	128	1.570	-20	1.422
19 - Ortopedia E Traumatologia	2.845	1.228	2.924	-1.617	79
20 - Ostetricia E Ginecologia	3.417	2.309	3.246	-1.108	-171
21 - Otorinolaringoiatria	4.357	2.942	905	-1.415	-3.452
22 - Pneumologia	2.287	1.009	145	-1.278	-2.142
23 - Psichiatria	136	95	0	-41	-136
24 - Radioterapia	0	0	0	0	0
25 - Urologia	1.020	938	985	-82	-35
26 - Altre Prestazioni*	68.808	39.879	47.373	-28.929	-21.435

Fonte Abaco

Tenendo conto dei criteri di priorità ministeriali e della attuale disponibilità di personale sanitario (che potrà variare nel Corso dell'attuazione del Progetto) per il recupero delle prestazioni sospese e della richiesta crescente nel corso del 2022, sono stati utilizzati i seguenti criteri di priorità per individuare le prestazioni da recuperare.

- Dato che non sono presenti prime visite con codice di esenzione 048 per pazienti oncologici si è deciso di scegliere tutte le prime visite che superano i tempi di attesa previsti dal Piano Nazionale per

il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)

Classe di priorità	PNGLA 2019-2021
Classe U (urgente)	Eseguibile entro 72 ore
Classe B (breve)	Eseguibile entro 10 giorni
Classe D (differibile)	Eseguibile entro 30 giorni per le visite Eseguibile entro 60 giorni per esami diagnostici
Classe P (programmata)	Eseguibile entro 120 giorni

- Tutte le prestazioni prescritte per soggetti oncologici con codice di esenzione 048 prima della somministrazione di farmaci chemioterapici e per il monitoraggio dell'evoluzione della patologia (cardiologiche, diagnostica per immagini);
- Prestazioni di gastroenterologia e diagnostica per immagini utilizzate negli screening oncologici;
- Tutte le visite di controllo prescritte con qualsiasi codice di esenzione (compresi i codici di invalidità);
- Visite di pneumologia per rispondere all'aumento di richiesta determinata dalle conseguenze a breve e lungo termine dell'infezione da Sars-Cov-2;
- Tutte le altre prestazioni monitorate dal PNGLA, con esclusione di quanto già elencato nei punti precedenti;
- Tutto quanto esula dalla rilevazione dei punti precedenti.

Per quanto riguarda le prime visite oncologiche, grazie all'attenzione mantenuta per questa tipologia di utenti, non solo il loro numero è moderatamente calato ma è stata anche garantita l'erogazione nel rispetto dei tempi corrispondente alla classe di priorità prescritta.

Nella tabella sottostante la previsione del volume delle prestazioni che si stima di recuperare nel 2022 con il relativo finanziamento che si stima utilizzare:

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI	REC. STIMATO	FINANZIAMENTO STIMATO
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	1118	33%	86.000,00 €
INCREMENTO ORE SP. AMB. INTERNA	2250	67%	124.000,00 €

Tenendo conto delle Indicazioni Ministeriali e della attuale disponibilità di personale sanitario, degli specialisti ambulatoriali e dei dirigenti medici del Presidio Ospedaliero, (che potrà variare nel Corso dell'attuazione del Progetto) per il recupero delle prestazioni sospese e della richiesta crescente nel Corso del 2022, verranno implementate le ore di specialistica ambulatoriale come di seguito dettagliato nella tabella sottostante:

Cod Branca	Branca Specialistica	Offerta ore settimanali	20 settimane
1	Anestesia		
2	Cardiologia	23	460
3	Chirurgia Generale		
4	Chirurgia Plastica		
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia		
6	Dermosifilopatia	6	120
8	Diagnostica Per Immagini - Radiologia Diagnostica	6	120
9	Endocrinologia	10	200
10	Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Dig.	6	120
11	Lab Analisi Ecc		
12	Medicina Fisica E Riabilitazione		
13	Nefrologia		
15	Neurologia		
16	Oculistica	5,5	110
18	Oncologia		
19	Ortopedia E Traumatologia		
20	Ostetricia E Ginecologia		
21	Otorinolaringoiatria	9	180
22	Pneumologia	4	80
23	Psichiatria		
25	Urologia	6	120
26	Altro		

Di seguito il cronoprogramma delle prestazioni specialistiche ambulatoriali che si prevede di erogare nel 2022:

	STIMA DEL VOLUME DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE	Entro 30 Giugno 2022	Entro 30 Settembr e 2022	Entro 31 Dicembr e 2022	%RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	COSTO STIMATO (€)
MODALITA' ORGANIZZATIVE						
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	1118	158	480	480	33%	86.000
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMB. CONVENZIONATA INTERNA	2250	650	800	800	67%	124.000

Come già indicato per la specialistica ambulatoriale interna, anche per le prestazioni erogate da private accreditato si è verificato un decremento di prestazioni su alcune branche nel biennio 2020/2021 così come dettagliato nel prospetto sottoindicato:

Branca Specialistica	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	Δ 2020-2019	Δ 2021-2019
<b>TOTALE</b>	461.082	391.494	446.673	-69.588	-14.409
01 - Anestesia			2.159	0	2.159
02 - Cardiologia	6.697	5.469	5.520	-1.228	-1.177
03 - Chirurgia Generale					
04 - Chirurgia Plastica					
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia			1.539		1.539
06 - Dermosifilopatia					
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare					
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	33.554	28.235	38.692	-5.319	5.138
09 - Endocrinologia					
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Dig.					
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microb.	273.886	234.040	253.092	-39.846	-20.794
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E	121.000	99.601	119.044	-21.399	-1.956
13 - Nefrologia					
14 - Neurochirurgia					
15 - Neurologia					
16 - Oculistica	2.839	1.926	2.150	-913	-689
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	23.105	22.203	24.255	-902	1.150
18 - Oncologia					
19 - Ortopedia E Traumatologia					
20 - Ostetricia E Ginecologia	1	1		0	-1
21 - Otorinolaringoiatria					
22 - Pneumologia					
23 - Psichiatria					
24 - Radioterapia					
25 - Urologia					
26 - Altre Prestazioni*		19	222	19	222

#### Fonte Abaco

Oltre alle modalità organizzative suddette per la specialistica ambulatoriale e per il ricorso alle prestazioni ospedaliere, è prevista la possibilità di integrare gli acquisti di prestazioni di specialistica ambulatoriale ricorrendo al private accreditato.

Vista la disponibilità finanziaria per il ricorso alla committenza privata di cui alla nota ARES prot. PG/2022/19943, del 07/03/2022, ai sensi del DGR 3/4, del 27/01/2022, con la quale sono state assegnate alla ASL del Medico campidano l'importo di € 75.065,49.

A fronte di quanto sopra indicato è prevista la possibilità di integrare gli acquisti di prestazioni di specialistica ambulatoriale da private accreditato, di cui agli accordi contrattuali stipulate per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs n. 502/92, in deroga ai limiti di spesa previsti dagli articolo 15, comma 14, del DL 95/2012, convertito in legge n.135/2012, fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale:

Di seguito si riporta la tabella di stima del volume delle prestazioni incrementabili:

	Stima del volume di prestazioni	Entro il 30 giugno 2022	Entro il 30 settembre 2022	Entro il 31 dicembre 2022	Costo stimato
Committenza privata accreditata	3000	600	1200	1200	75.065,49

## **CONCLUSIONI**

Il Piano Aziendale prevede il recupero di tutte le prestazioni di screening, di ricovero ed ambulatoriali.

Preme sottolineare che sussistono ambiti di incertezza sulla sua attuazione per l'intero anno 2022 per quanto riguarda la disponibilità di risorse umane (dotazione organica e disponibilità allo svolgimento di prestazioni aggiuntive) e sul ripetersi dell'andamento ad ondate pandemiche che ha caratterizzato il biennio 2020-2021. Pertanto l'Azienda potrà in essere un monitoraggio del grado di realizzazione del piano attuativo al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi intermedi e consentire un eventuale aggiornamento nel caso venga a mutare il quadro di contesto.