

PIANO OPERATIVO DI STRALCIO RECUPERO LISTE D'ATTESA

ASL OGLIASTRA

“Ai sensi della D.G.R. n. 3/4 del 27 Gennaio 2022 – Aggiornamento ai sensi dell’art. 1, comma 276, della Legge 30 dicembre 2021 n. 234 Piano Operativo Regionale di Recupero delle Liste d’Attesa Covid – 19 – Ai sensi del D.L. 104/2020 convertito con modificazioni dalla Legge 126/2020 e successivamente rimodulato ai sensi dell’art. 26 comma 2 del D.L. 73/2021. Convertito con modificazioni dalla Legge 106/2021 – Attuazione dei commi 276-279 dell’art. 1 della legge di Bilancio 2022”.

INDICE

1) PREMESSA

- Analisi normativa Nazionale e Regionale;

2) INTRODUZIONE

- Riforma del Sistema Sanitario Regionale L. R. 24/2020– Liquidazione dell’Azienda della Tutela della Salute e ripristino delle 8 Aziende Socio Sanitarie Locali;

3) ANALISI DEL CONTESTO

- Emergenza epidemiologica e incidenza sull’erogazione delle prestazioni sanitarie;

4) METODOLOGIA

- Azioni Preliminari Generali
- Prestazioni Ospedaliere;
- Prestazioni Ambulatoriali;
- Prestazioni Screening Oncologici;

5) LINEE OPERATIVE SPECIFICHE

- Recupero Prestazioni Ospedaliere;
- Recupero Prestazioni Ambulatoriali;
- Recupero Prestazioni di Screening Oncologici;

6) PIANO FINANZIARIO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI

7) MONITORAGGIO

- Rilevazione delle attività e monitoraggio dei risultati;

8) CONCLUSIONI

9) CRONOPROGRAMMA

1) Premessa.

- **Analisi Normativa Nazionale e Regionale.**

Le problematiche legate al recupero delle liste d'attesa create nel periodo dell'emergenza Covid-19 sono state affrontate dal Governo, con D.L. 14 agosto 2020 n. 104, convertito con legge n. 126 del 13 ottobre 2020 n. 126. L'utilizzo, delle somme stanziare con suddetto decreto, è stato prorogato in virtù del Decreto Sostegni bis, convertito con legge n. 106 del 23 luglio del 2021, per permettere il maggior recupero possibile di tutte le prestazioni rimaste sospese a causa del dilagare del virus SARS-COV-2. Nella legge di bilancio 2022 (art. 1 commi 276-279), al fine di garantire la piena attuazione dei singoli Piani Operativi per il recupero delle liste d'attesa le disposizioni contenute nell' art. 26, commi 1 e 2. del D.L. n. 73 del 25 maggio del 2021 sono state prorogate al 31.12.2022.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 62/24 del 4.12.2020, è stato approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA), redatto secondo quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), che individua le azioni per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili, al fine di rendere più efficiente l'erogazione delle prestazioni specialistiche ed ospedaliere, con la contestuale e auspicabile riduzione delle liste d'attesa.

Con successiva Deliberazione n. 12/4 del 01.04.2021, la Giunta ha approvato il Piano Operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa di cui al D.L. 104 del 14 agosto 2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 126 del 13 ottobre 2020. Suddetto Piano Operativo regionale ha l'obiettivo di recuperare, in tempi congrui, le prestazioni non erogate a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica sia per i ricoveri ospedalieri sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici.

La Giunta Regionale con deliberazione n. 29/14 del 21.07.2021 ha provveduto all' aggiornamento del Piano Operativo Regionale alla luce delle disposizioni contenute nell'art. 26 del D.L. 73/2021 il quale prevede, fermo restando il prioritario ricorso alla modalità organizzative sopra riportate, la possibilità di integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere o di specialistica ambulatoriale da privato accreditato, di cui all'art. 15. Comma 14, del D.L. 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135/2012. Il budget previsto per l'acquisto delle prestazioni, meglio sopra descritte, dal privato accreditato, è stato rimodulato con deliberazione 38/34 del 21.09.2021.

Una seconda rimodulazione del Piano delle liste d'attesa Covid-19 è avvenuta con la deliberazione 3/4 del 27.01.2022 nella quale la Giunta Regionale ha deliberato:

- di approvare la rimodulazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa di cui all'art. 29 del d.l. 104/20 convertito con l. 126/20;

- di prevedere come termine ultimo per la predisposizione dei piani operativi stralcio, per le nuove Aziende, il 28.03.2022 ossia 60 gg dall'approvazione della delibera stessa;

-di confermare lo stanziamento a favore della regione sarda per € 13.672.877 e di approvare la divisione per € 2.078.070 da destinare alla spesa per le liste d'attesa da parte delle strutture private accreditate ed € 11.594.87 da destinare alla spesa per le liste d'attesa da parte delle strutture pubbliche. La somma di € 2.078.070 sarà distribuita per il 60% (€ 1.246.842) per acquisto di prestazioni sanitarie e di specialistica ambulatoriale e per il restante 40% (€ 831.228,00) per l'acquisto di prestazioni ospedaliere.

Nell'allegato 2 della delibera n. 3/4 avente ad oggetto la ripartizione tra le Aziende Socio-Sanitarie locali e le Aziende Ospedaliere del finanziamento statale per il piano delle liste d'attesa viene indicato il finanziamento a favore di ogni singola Azienda così come da tabella che segue:

AZIENDE SANITARIE	%	IMPORTO
ASL 1 SASSARI	14,98%	€ 1.736.528,50
ASL 2 GALLURA	7,81%	€ 905.428,74
ASL 3 NUORO	9,01%	€ 1.044.471,06
ASL 4 OGLIASTRA	3,18%	€ 368.686,36
ASL 5 ORISTANO	7,97%	€ 924.494,62
ASL 6 MEDIO CAMPIDANO	4,54%	€ 526.656,43
ASL 7 SULCIS	6,58%	€ 762.981,70
ASL 8 CAGLIARI	24,91%	€ 2.887.834,64
AOU SASSARI	7,78%	€ 901.966,73
AOU CAGLIARI	4,20%	€ 486.595,83
ARNAS BROTZU	9,05%	€ 1.049.162,41
TOTALE	100,00%	11.594.807,00

La quota riferita all'ASL Ogliastra è pari ad € 368.686,36.

La quota pari ad € 2.078.070,00 destinata alla spesa per le liste di attesa da parte delle strutture private accreditate, assegnate all'Azienda Regionale della Salute (ARES), è stata così distribuita:

- a) 60% (pari ad € 1.246.842,00), per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale;
- b) 40% (pari ad € 831.228,00), per l'acquisto di prestazioni ospedaliere.

La quota riferita all'ASL dell'Ogliastra è pari ad **€ 42.709,01**

2) Introduzione

- **Riforma del Sistema Sanitario Regionale L. R. 24/2020– Liquidazione dell'Azienda della Tutela della Salute e ripristino delle 8 Aziende Socio Sanitarie Locali;**

Con legge regionale n. 24 dell'11 settembre 2020, 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.

Sulla base della legge regionale n. 24 è stata istituita l'ASL Ogliastra il cui ambito territoriale risulta coincidente con quello identificato e oggetto di incorporazione ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge regionale 27 luglio 2016 n. 17 che ha istituito l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) ora in liquidazione.

Sulla base di quanto esposto nel paragrafo precedente si è reso necessario, pur permanendo la condizione emergenziale, impostare una fase programmatica volta al riavvio graduale delle attività sospese, improntata a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della

salute dei pazienti che necessitano di trattamenti non ulteriormente differibili, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario.

In considerazione del nuovo contesto organizzativo in vigore dal 01 gennaio 2022 l'ASL Ogliastra predispone il seguente Piano Operativo Stralcio in ossequio alle informazioni contenute nel Piano di Recupero Delle Liste d'Attesa legate all'emergenza epidemiologica da Covid-19 di ATS per l'anno 2021.

3) Analisi del contesto

- **Emergenza epidemiologica e incidenza sull'erogazione delle prestazioni sanitarie;**

Come a tutti noto il 9 marzo del 2020 è stato istituito il primo lockdown nazionale in Europa e a partire da questa data lo scenario mondiale, nazionale, regionale e locale è cambiato, tutte le attività di natura privata, pubblica, sociale, economica e sanitaria hanno dovuto adeguarsi a questo drammatico cambiamento.

Nello specifico, per quanto ci riguarda, i processi di erogazioni delle prestazioni, ricoveri ospedalieri, screening e prestazioni ambulatoriali hanno subito un drastico rallentamento e in alcuni casi abbiamo assistito alla vera e propria sospensione delle attività programmate come disciplinato con circolari del Ministero della Salute e note dell'ATS.

Con l'avvio della campagna vaccinale anti covid -19, sono state impegnate risorse umane, dapprima operanti nel presidio ospedaliero, per l'apertura di un punto vaccinale del presidio e successivamente utilizzate anche negli Hub vaccinali dislocati sul territorio. Questo ha determinato un rallentamento nella prima fase di recupero delle prestazioni sospese a causa della pandemia che, per quanto attiene la realtà Ogliastrina ha reso l'erogazione dei servizi ospedalieri, anche quelli indispensabili, molto complicato dovendo utilizzare su diversi fronti il limitato personale sanitario presente.

Ugualmente le prestazioni ambulatoriali per le quali, proprio per prevenire la diffusione del virus, si sono riorganizzate procedendo con il triage telefonico e contemplando il tempo necessario, tra un appuntamento e l'altro, per le procedure di sanificazione e igienizzazione necessarie e obbligatorie.

Stesso discorso risulta valevole per le attività di screening oncologico in riferimento agli inviti inoltrati al target di cittadini interessati e gli accertamenti diagnostici effettuati.

4) Metodologia

- **Azioni Preliminari Generali**

Prima di analizzare nello specifico le modalità di recupero delle prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e di screening appare evidente che in via generale l'Azienda Socio Sanitaria dell'Ogliastra, così come ridefinita dalla riforma Sanitaria Regionale, metta in campo una serie di azioni preliminari generali che permettano il riallineamento e la riorganizzazione di tutte le attività garantendo l'ottimale presa in carico del cittadino e che tale presa in carico ricomprenda l'intero percorso diagnostico terapeutico, incluse le fasi di follow up e del post-intervento chirurgico.

La domanda verrà inoltre valutata secondo criteri di appropriatezza delle prestazioni da recuperare con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e gli specialisti.

L'attività di recupero viene programmata con riferimento ad un lasso di tempo pari a 9 mesi, nel corso dei quali saranno effettuati monitoraggi trimestrali degli indicatori prefissati. Sulla base dei controlli trimestrali si procederà con eventuali rimodulazioni che permetteranno all'azienda di utilizzare al meglio le risorse per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel piano.

Per poter procedere con le attività di recupero si è proceduto a ripulire le Agende esistenti tramite un recall dei pazienti inseriti in lista d'attesa da parte della segreteria del CUP. Una volta compreso il volume delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere da recuperare si è proceduto a richiedere la disponibilità ai medici interessati e del personale di comparto per le aree di appartenenza ad effettuare le prestazioni extra orario.

Dopo aver raccolto le disponibilità si è proceduto a predisporre una proposta strutturata contenente nel dettaglio tutti gli elementi necessari per l'erogazione delle prestazioni in regime di extra-orario (tipologia, date e ore sedute aggiuntive personale coinvolto etc.).

Una volta assicurata la disponibilità del personale si procederà all'apertura delle Agende del CUP dedicate in modo da garantire, con una tempistica che, rassicurando utenti e operatori, contempli il tempo necessario per la detersione e disinfezione delle superfici e apparecchiature con cui il paziente è venuto a contatto.

Affinché le attività vengano svolte in maniera trasparente e che quindi il monitoraggio risulti celere e preciso, il personale coinvolto effettuerà le prestazioni oggetto di recupero nelle date e nelle ore prestabilite utilizzando apposito codice di timbratura.

Discorso diverso deve essere fatto per quanto riguarda le attività di screening. In ossequio a quanto riportato nelle note della RAS si è proceduto all'analisi del fabbisogno, ossia individuare il numero di prestazioni da recuperare nel corso del 2022.

In questa fase si procede a pianificare, in base ai dati esistenti su piattaforma regionale, gli inviti alla popolazione interessata e le prestazioni diagnostico-terapeutiche di 1° livello. Una volta ottenute le diagnosi si procederà eventualmente alle attività diagnostiche di secondo livello.

- **Prestazioni ospedaliere**

Per quanto attiene i dati relativi alle prestazioni ospedaliere, nello specifico il differenziale dei ricoveri ospedalieri tra il 2019/2020, ritroviamo una diminuzione importante, così come si può evincere dalla tabella sotto riportata.

Tab. 1 Differenziale ricoveri ospedalieri anni 2019-2020 (DRG medici e chirurgici, volumi)

Ricoveri	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale
Urgenti	-1.326	-41	-1.367
Programmati	12	-178	-166
Totale	-1.314	-219	-1.533

Nella tabella 2, per gli anni 2019/2020 viene riportata la differenza di produzione dei ricoveri con DRG chirurgico, stratificata per classi di complessità e codice di priorità di ricovero.

Tab. 2 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	3	-2	1	0	2
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-79	-25	5	0	-99
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	-63	-16	-3	0	-82
Totale	-139	-43	3	0	-179

In Tabella 3 sono riportati i principali interventi chirurgici per Tumore Maligno (TM) desunti dagli indicatori del PNE (2019-2020)

TAB. 3 Differenziale volumi interventi per TM anni 2019-2020 per PO Nostra Signora della Mercedes				
INDICATORE	ASL OGLIASTRA			
	N ANNO 2020	N ANNO 2019	Differenza 2020 - 2019	Var. (base 2019) %
<i>Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri</i>	1	0	1	0%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia</i>	4	4	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri</i>	14	11	3	27%
<i>Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri</i>	0	1	-1	-100%
<i>Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri</i>	1	4	-3	-75%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia</i>	1	1	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri</i>	1	1	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri</i>	1	6	-5	-83%
<i>Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri</i>	2	3	-1	-33%
<i>Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri</i>	0	2	-2	-100%
TOTALE	25	33	-8	-24%

- **Prestazioni Ambulatoriali**

La tabella che viene riportata di seguito permette di comprendere, senza analisi di dettaglio, l'importante diminuzione delle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2020 rispetto al 2019 e conforta invece il dato riportato in positivo nel differenziale dei volumi 2019/2021.

Differenziale volume prestazioni specialistica ambulatoriale pubblica – anni 2020 e 2021

DIFFERENZIALE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICA 2020 RISPETTO AL 2019 E 2021 RISPETTO AL 2019					
Branca	ASSL LANUSEI				
	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	DIFF 2020-2019	DIFF 2021-2019
TOTALE	437.434	274.388	462.097	-163.046	24.663
01 - Anestesia	2.189	1.310	1.256	-879	-933
02 - Cardiologia	13.436	9.917	12.074	-3.519	-1.362
03 - Chirurgia Generale	2.486	1.336	1.270	-1.150	-1.216
04 - Chirurgia Plastica	795	301	459	-494	-336
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	556	286	353	-270	-203
06 - Dermosifilopatia	767	470	317	-297	-450
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	0	0	0	0	0
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	14.365	11.370	13.046	-2.995	-1.319
09 - Endocrinologia	716	543	662	-173	-54
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	1.367	1.096	1.648	-271	281
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trarf.	294.404	176.786	353.906	-117.618	59.502
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	14.606	11.131	11.859	-3.475	-2.747
13 - Nefrologia	6.191	5.772	4.207	-419	-1.984
14 - Neurochirurgia	0	0	0	0	0
15 - Neurologia	671	376	651	-295	-20
16 - Oculistica	6.952	3.071	3.832	-3.881	-3.120
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	3.700	1.933	2.890	-1.767	-810
18 - Oncologia	2.178	2.582	2.010	404	-168
19 - Ortopedia E Traumatologia	3.389	2.464	2.834	-925	-555
20 - Ostetricia E Ginecologia	3.302	2.331	2.379	-971	-923
21 - Otorinolaringoiatria	2.517	1.296	1.757	-1.221	-760
22 - Pneumologia	525	319	335	-206	-190
23 - Psichiatria	163	375	461	212	298
24 - Radioterapia	88	47	35	-41	-53
25 - Urologia	533	490	554	-43	21
26 - Altre Prestazioni*	61.538	38.786	43.302	-22.752	-18.236

Analizzando nella specificità le prestazioni che hanno subito la diminuzione più importante (oculistica, cardiologia, riabilitazione, radiologia diagnostica per immagini, lab. analisi etc.) si può presumibilmente ritenere che tale diminuzione sia dovuta alla percezione di un grave rischio di contagio, timore calato, stando ai dati, nel 2021.

Dai dati riportati nella tabella che segue si evidenzia che la pressione epidemiologica ha inciso negativamente in misura notevole per quanto attiene la sanità pubblica, di contro, invece, la sanità privata, con riferimento soprattutto ad alcune prestazioni (Lab. Analisi, psichiatria) hanno visto un incremento del dato anche per l'annualità 2020.

Differenziale volume prestazioni specialistica ambulatoriale privati anni -2020-2021

DIFFERENZIALE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATI ACCREDITATI 2020 RISPETTO AL 2019 E 2021 RISPETTO AL 2019					
Branca	ASSL LANUSEI				
	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	DIFF 2020-2019	DIFF 2021-2019
TOTALE	123.048	113.219	123.784	-9.829	736
01 - Anestesia	4	2	4	-2	0
02 - Cardiologia	4.454	2.644	3.115	-1.810	-1.339
03 - Chirurgia Generale	432	312	655	-120	223
04 - Chirurgia Plastica					
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia		19	29	19	29
06 - Dermosifilopatia					
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare					
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	22.910	16.066	21.623	-6.844	-1.287
09 - Endocrinologia	233		96	-233	-137
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	71	19	9	-52	-62
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasm.	53.147	58.624	53.003	5.477	-144
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	32.887	30.671	36.798	-2.216	3.911
13 - Nefrologia					
14 - Neurochirurgia					
15 - Neurologia	5.871	2.517	5.391	-3.354	-480
16 - Oculistica	1.623	1.094	1.163	-529	-460
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale					
18 - Oncologia					
19 - Ortopedia E Traumatologia	161	164	438	3	277
20 - Ostetricia E Ginecologia					
21 - Otorinolaringoiatria					
22 - Pneumologia	156	55	1	-101	-155
23 - Psichiatria	968	1.032	1.439	64	471
24 - Radioterapia					
25 - Urologia			20		20

26 - Altre Prestazioni*	131			-131	-131
-------------------------	-----	--	--	------	------

Volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per raggruppamento FA.RE dell'ASL Ogliastra

		Anno	Diff Volumi prestazi oni 2020- 2019	Diff % Volumi prestazi oni 2020- 2019	Diff Volumi prestazi oni 2021- 2019	Diff % Volumi prestazi oni 2021- 2019
Fare1	CP_Fare2	CP_Fare3				
D - DIAGNOSTI CA	1 - Diagnostica con radiazioni	D11 - Radiologia tradizionale RX	-1.558	-28%	-1.177	-21%
		D12 - TC	198	32%	316	51%
	2 - Diagnostica senza radiazioni	D21 - Ecografia	-919	-32%	-502	-18%
		D22 - Ecocolordoppler	-187	-16%	-123	-11%
		D24 - Endoscopia	62	46%	337	250%
		D25 - RM	-100	-21%	35	7%
		D29 - Altra Diagnostica strumentale	-2.511	-32%	-1.051	-13%
	3 - Biopsia	D30 - Biopsia	11	61%	1	6%
9 - Altra Diagnostica	D90 - Altra Diagnostica	-962	-54%	-740	-42%	
L - LABORATO RIO	1 - Prelievi	L11 - Prelievo sangue venoso	-5.853	-31%	-2.644	-14%
		L12 - Prelievo sangue arterioso	1	0%	0	0%
		L13 - Prelievo sangue capillare	1	0%	10	10%
		L14 - Prelievo microbiologico	-25	-13%	199	106%
		L15 - Prelievo citologico	103	126%	557	679%
	2 - Chimica clinica	L21 - Chimica clinica di base	-52.880	-30%	94.061	54%
		L29 - Chimica clinica	-4.052	-36%	6.966	62%
	3 - Ematologia/coagula zione	L31 - Ematologia/coagu lazione di base	-7.152	-30%	9.858	41%
		L39 - Ematologia/coagu lazione	-6	-6%	160	170%

	4 - Immunoematologia e trasfusionale	L41 - Immunoematologia e trasfusionale di base	-64	-37%	30	18%
		L49 - Immunoematologia e trasfusionale	4	133%	25	833%
	5 - Microbiologia/virologia	L51 - Microbiologia/virologia di base	-1.268	-24%	2.197	41%
		L59 - Microbiologia/virologia	241	20%	1.885	156%
	6 - Anatomia ed istologia patologica	L60 - Anatomia ed istologia patologica	135	63%	1.093	511%
	7 - Genetica/citogenetica	L70 - Genetica/citogenetica	6	27%	55	250%
R - RIABILITAZIONE	1 - Diagnostiche	R10 - Diagnostiche	-266	-34%	-158	-20%
	2 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	-2.180	-21%	-1.301	-13%
	3 - Terapia Fisica	R31 - Lea	-178	-32%	-226	-40%
		R32 - No Lea	-1.079	-32%	-1.012	-30%
	9 - Altra Riabilitazione	R90 - Altra Riabilitazione	-230	-37%	-350	-56%
T - TERAPEUTICHE	1 - Radioterapia/Chemioterapia	T10 - Radioterapia	-65	-49%	-48	-36%
		T11 - Chemioterapia	112	12%	-20	-2%
	2 - Dialisi	T20 - Dialisi	-404	-6%	-1.640	-26%
	3 - Odontoiatria	T30 - Odontoiatria	-1.291	-42%	-411	-13%
	4 - Trasfusioni	T40 - Trasfusioni	5	28%	-3	-17%
	5 - Chirurgia Ambulatoriale	T50 - Chirurgia Ambulatoriale	-1.112	-56%	-673	-34%
		T51 - Chirurgia Ambulatoriale Maggiore	10	4%	70	27%
9 - Altre prestazioni Terapeutiche	T90 - Altre prestazioni Terapeutiche	26	1%	791	42%	
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	-9.942	-41%	-6.339	-26%
	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	-6.982	-29%	-5.422	-22%

- **Prestazioni Di Screening Oncologici**

Pe quanto concerne le attività di screening la valutazione dei numeri risulta essere più complessa perché occorre valutare i dati riferiti agli inviti che vengono inviati con riferimento alle 3 campagne di screening oncologico e gli accertamenti diagnostici effettuati.

Nella tabella sotto riportata viene indicata la stima delle prestazioni di screening non erogate:

STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)		
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	DATO
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO E VOLUMI PRESTAZIONI 2° LIVELLO	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	• 1500
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	• 4100
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	24

In allegato al presente piano viene riportata la stima del fabbisogno delle prestazioni da recuperare nel corso del corrente anno.

5) LINEE OPERATIVE SPECIFICHE

- **Recupero prestazioni Ospedaliere**

Per quanto attiene le prestazioni ospedaliere la metodologia che viene attuata per il recupero delle stesse si articola nelle seguenti fasi:

- Conoscere in maniera approfondita il numero dei pazienti in attesa del ricovero è il primo dato necessario per poter governare il processo delle liste d’attesa;
- Definire il numero dei pazienti realmente pronti per la chirurgia in coerenza con i principi guida del PNGLA;
- Conoscere il tempo di attesa ossia comprendere quanti giorni il paziente attende dal momento dell’inserimento nelle liste e la data effettiva del ricovero;
- Analizzare i numeri dei pazienti inseriti in lista d’attesa per un periodo di giorni superiore alla media stimata in base alle classi di priorità;
- Conoscere il numero dei nuovi inserimenti in lista d’attesa.

Gli obiettivi che ci prefigge di raggiungere sono:

- Recupero dei ricoveri non effettuati nel 2020 e nel 2021 a causa della pandemia e riportare ai volumi del 2019;
- Ridurre i tempi di attesa e riallineamento delle liste d’attesa ai livelli del “pre covid”.

Dalle schede allegate emerge che il n di ricoveri da recuperare nel corso dell'anno 2022 è pari a 520, si stima come dato percentuale il recupero del 49,81%.

Per poter recuperare suddette prestazioni l'ASL Ogliastra potrà:

- Ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115 comma 2 CCNL triennio 2016/2018 con tariffa orario di € 80,00 lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Si fanno salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;
- Ricorrere alle prestazioni aggiuntive per il personale del comparto (CCNL triennio 2016/2018) con un aumento della tariffa orario di € 50,00 lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Si fanno salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;
- Reclutare mediante assunzione a tempo determinato personale medico o di comparto anche in deroga ai vigenti CCNL attraverso forme di lavoro autonomo o ci co.co.co.

• **Recupero Prestazioni Ambulatoriali**

I dati sopra riportati per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, ci permettono di dare una lettura di massima sulla necessità che l'Azienda Socio-Sanitaria Locale dell'Ogliastra ha di riordinare tutte le attività per garantire l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, ospedaliere e territoriali garantendo al contempo l'accesso ai servizi sanitari in totale sicurezza. Appare pertanto evidente che la riorganizzazione dei servizi risulti essere la priorità, a tal fine per il tramite della Segreteria del CUP si sta procedendo a:

- Contattare i prenotati, con prestazioni sospese, stabilendo il grado di procrastinabilità;
- Riarticolare le agende, dando priorità alle prestazioni sospese, laddove non più differibili;
- Aperture delle nuove agende;
 - Attivare teleconsulti per le patologie croniche e i follow up e/o per il monitoraggio della patologia e l'eventuale conferma e/o rettifica della prenotazione;

In considerazione dei dati succitati gli obiettivi che ci si prefiggere di raggiungere:

- Recupero delle prestazioni ambulatoriali non rese nel 2019 e nel 2020 a causa della pandemia e il raggiungimento degli stessi volumi garantiti con riferimento all'anno 2019;
- Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e riallineamento delle liste di attesa ai livelli "pre covid";

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti considerato il volume di prestazioni che si ritiene di dover recuperare nel corso del 2022, n. 2850 ossia il recupero del 100% sulla stima totale. Anche in questo caso l'Azienda potrà:

- Ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115 comma 2 CCNL triennio 2016/2018 con tariffa orario di € 80,00 lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Si fanno salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;
- Ricorrere alle prestazioni aggiuntive per il personale del comparto (CCNL triennio 2016/2018) con un aumento della tariffa orario di € 50,00 lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Si fanno salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;
- Reclutare mediante assunzione a tempo determinato personale medico o di comparto anche in deroga ai vigenti CCNL attraverso forme di lavoro autonomo o ci co.co.co.

Per quanto attiene il recupero di codeste prestazioni la Delibera 3/4 del 27.01.2022 ha disposto l'assegnazione di una somma dedicata all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate. Per l'Asl Ogliastra l'importo è pari ad € 42.709,01

- **Recupero Prestazioni di Screening**

Anche in questo caso la metodologia che viene utilizzata si articola in diverse fasi:

- Valutare il campione dei pazienti destinatari degli inviti alle 3 campagne di screening;
- Conoscere la media del periodo pre covid tra gli inviti spediti e il numero reale di pazienti che effettuano concretamente lo screening, sempre riferito alle 3 campagne;
- Valutare i nuovi inviti per le nuove campagne di screening;

Una volta valutato lo "storico" dell'attività di screening gli obiettivi da raggiungere sono:

- Recupero delle attività di screening non effettuati tra il 2020 e il 2021 e riportare ai livelli dei volumi del periodo pre covid;
- Ridurre i tempi di attesa e procedere al riallineamento al periodo pre pandemia.

Per poter raggiungere i suddetti obiettivi l'Asl Ogliastra potrà:

- Ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115 comma 2 CCNL triennio 2016/2018 con tariffa orario di € 80,00 lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Si fanno salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;
- Ricorrere alle prestazioni aggiuntive per il personale del comparto (CCNL triennio 2016/2018) con un aumento della tariffa orario di € 50,00 lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Si fanno salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;

- Reclutare mediante assunzione a tempo determinato personale medico o di comparto anche in deroga ai vigenti CCNL attraverso forme di lavoro autonomo o ci co.co.co.

L'Azienda Sanitaria dell'Ogliastra in base alle schede allegate ritiene di poter recuperare il 67% delle prestazioni dei 3 screening oncologici sulla stima totale.

6) PIANO FINANZIARIO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI

Il finanziamento per il raggiungimento degli obiettivi elencati nei paragrafi precedenti viene garantito dal D.L. 104/2020 convertito in L. 126/2020. La ripartizione di tale finanziamento a livello regionale è riportata nell'Allegato 2 alla DGR n. 3/4 del 27.01.2022, nello specifico all'Asl Ogliastra è garantita la quota pari al 3,81% per un importo pari ad € 368.686,36.

In base a quanto sopra meglio descritto l'Azienda Ogliastra ritiene di dover investire:

- 1) € 137.536,00 per i ricoveri interventi chirurgici
- 2) € 167.500,00 per le prestazioni ambulatoriali
- 3) € 63.650,00 per lo screening.

Tale ripartizione è frutto di una programmazione e di una valutazione di massima che nel corso del progetto e in base al monitoraggio trimestrale potrà essere modificato e rimodulato in base alle esigenze che si manifesteranno in itinere.

Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali è previsto un finanziamento dedicato per l'acquisto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale dal privato accreditato pari ad € 42.709,01.

7) MONITORAGGIO

- **Rilevazione delle attività e monitoraggio dei risultati**

Per poter verificare e rendicontare le attività realmente svolte si procederà:

- 4) Individuazione precisa del personale amministrativo, sanitario e socio sanitario coinvolto; Timesheet mensile delle prestazioni svolte dal personale coinvolto nelle attività;
- 5) Timbrature, fuori dall'orario regolare di servizio con codice identificativo proprio per le attività oggetto del presente piano;
- 6) Predisposizione del Progetto con indicazione degli obiettivi da raggiungere su base mensile;
- 7) Relazione trimestrale dell'attività svolta a cura dei Direttori Responsabili.

Per quanto attiene il monitoraggio dei risultati:

- 8) PRESTAZIONI AMBULATORIALI: verifica mensile dei tempi d'attesa per prestazione e unità operativa;
- 9) PRESTAZIONI DI RICOVERO: verifica trimestrale dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero e unità operativa;
- 10) PRESTAZIONI DI SCREENING: verifica mensile delle prestazioni erogate per singola tipologia di screening.

A cadenza mensile per ogni area di riferimento, al termine delle attività previste in ogni singola progettualità una volta valutato il raggiungimento degli obiettivi attesi, nel periodo di riferimento, procederà con la

liquidazione degli incentivi previa rendicontazione ai fini del monitoraggio dei risultati al Responsabile Unico del Procedimento.

8) CONCLUSIONI

La redazione di codesto Piano Operativo ha dimostrato quanto complessa risulti essere la gestione del processo delle liste d'attesa. Non si è proceduto a fornire soluzioni di tipo generale non corrispondenti alla realtà territoriale Ogliastrina, ma dati alla mano, si è provveduto a programmare una serie di soluzioni, ritenute più idonee, per recuperare le prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di screening rimaste sospese per ben due anni.

9) CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
Ricognizione attività non erogate per emergenza pandemica e schede tecniche piano recupero prestazioni												
Adozione con atto deliberativo del piano operativo di stralcio												
Attività di recall per ripulitura delle agende a cura del CUP e delle UU.OO.												
acquisizione disponibilità del personale a svolgere attività extraorario												
analisi piattaforma screening per pianificazione inviti alla popolazione target												
Costruzione agende ad hoc con ricollocamento pazienti precedentemente sospesi per emergenza covid e secondo criteri prestabiliti												
Inizio attività realizzazione recupero prestazioni ospedaliere												
Inizio recupero attività di screening oncologici												
Inizio Recupero prestazioni ambulatoriali												
Monitoraggio trimestrale												