

**Piano Operativo Stralcio
per il recupero delle prestazioni sanitarie non
erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2
(DGR 3/4 del 27/01/2022)**

ASL n.8 di Cagliari

Sommario

1. Introduzione	3
1.1 Analisi normativa.....	3
1.2 Analisi di contesto	4
1.2.1 I dati ospedalieri.....	5
1.2.2 Gli screening.....	7
1.2.3 I dati di specialistica ambulatoriale	7
2. Finalità.....	12
3. Contenuti Piano Operativo	13
3.1 Presupposti generali	13
3.2 Contenuti specifici	15
3.2.1 I Ricoveri ospedalieri.....	15
3.2.2 Le Prestazioni di screening oncologico	16
3.2.3 Le Prestazioni ambulatoriali.....	17
3.3 Coerenza del Piano con le linee di indirizzo – Piano finanziario	19
4. Monitoraggio	20
5. Cronoprogramma.....	21

1. Introduzione

1.1 Analisi normativa

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

Sulla base delle disposizioni contenute nell'art. 29, comma 1 del citato decreto, le regioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale potevano avvalersi, sino al 31 dicembre 2020, di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, non erogati nel periodo dell'emergenza epidemiologica. L'accesso a tali risorse era conseguente all'invio da parte delle regioni di un Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, nel quale venissero dettagliati i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.

Nel **Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73 (c.d. decreto Sostegni bis), convertito dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106**, è stato riaffrontato il tema delle liste di attesa, prevedendo la proroga delle risorse già stanziati con il D.L. 104 fino al 31 dicembre 2021, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

Nella **Legge di bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, commi 276-279)**, al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del Decreto Legge 25 maggio 2021, n. 73, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022, con la rimodulazione del Piano già adottato.

Con la **DGR n. 62/24 del 4 dicembre 2020**, la regione Sardegna ha 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) con l'obiettivo di individuare le azioni per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero. Obiettivo razionalizzare e ridurre le liste d'attesa.

La Giunta Regionale il **1 aprile 2021 (DGR n. 12/4)** approva il Piano Operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa Covid-19, di cui al Decreto Legge 104 del 14 agosto 2020, convertito con modificazioni dalla Legge n. 126 del 13 ottobre 2020, con l'obiettivo di recuperare le prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica.

La Giunta Regionale, con la **deliberazione n. 29/14 del 21 luglio 2021**, ha aggiornato il proprio Piano Operativo di recupero delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 26 del D.L. 25 maggio 2021 n.73, prevedendo il coinvolgimento delle strutture private accreditate tramite integrazione degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale. Le risorse assegnate sono state rimodulate con DGR 21 settembre 2021 n. 38/34.

Con la **DGR n. 3/4 del 27 gennaio 2022** è stata approvata la seconda rimodulazione del Piano Operativo Regionale di recupero delle liste d'attesa Covid-19, con cui si prevede entro 60 giorni, scadenza il 28 marzo 2022, l'adozione da parte di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale dell'aggiornamento del Piano Operativo stralcio di recupero delle Liste di Attesa. Lo stanziamento complessivo per la regione, € 13.672.877 è destinato in parte (€ 2.078.070) alle strutture private accreditate, e € 11.594.807 alle strutture pubbliche con l'obiettivo di recuperare le prestazioni non erogate gli anni passati a causa della pandemia. L'Allegato 2 alla delibera definisce la ripartizione delle risorse economiche tra le ASL della Sardegna e assegna alla ASL 8 di Cagliari 2.887.834,64 Euro. L'assegnazione finalizzata all'aumento delle prestazioni erogate da parte del privato accreditato, per la ASL di Cagliari è pari a € 422.837,58 e sarà oggetto di una ripartizione successiva predisposta dall'Azienda Regionale della Salute (ARES).

1.2 Analisi di contesto

Con la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 la Regione Sardegna ha definito il modello di governo del Sistema Sanitario Regionale e ha dato avvio al processo di riforma con cui è stata istituita l’Azienda Socio-Sanitaria Locale n.8 di Cagliari il cui ambito territoriale coincide con quello della ex ASL n.8 di Cagliari che era stata incorporata ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 nell’Azienda per la Tutela della Salute (ATS) ora in liquidazione.

L’Azienda gestisce cinque stabilimenti ospedalieri (SS Trinità, Binaghi e Marino a Cagliari, San Marcellino a Muravera, San Giuseppe a Isili) che fanno parte del Presidio Ospedaliero Unico di Cagliari. L’ambito territoriale è suddiviso in cinque Distretti Sanitari: 1 di Cagliari - Area Vasta, 2 Area Ovest, 3 di Quartu - Parteolla, 4 di Sarrabus - Gerrei, 5 di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta. La Popolazione del territorio di competenza della ASL n.8 di Cagliari supera i 545 mila residenti al 1° gennaio 2021.

Lo scenario epidemiologico, caratterizzato dal rapido diffondersi dell’epidemia da SARS Cov-2, ha reso necessario, a partire da marzo 2020 e per tutto l’anno 2021, mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per rendere adeguata l’offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell’emergenza COVID-19. Si è assistito ad un’ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie con sospensione dell’attività programmata per garantire le attività con carattere di urgenza/emergenza. Sono state quindi interrotte nell’ambito ambulatoriale sia la prenotazione che l’erogazione di tutte le prestazioni specialistiche con codice di priorità D e P. Sul versante dell’assistenza ospedaliera è stato necessario far fronte alla domanda di ricoveri per pazienti Covid positivi e pertanto sono stati rimodulati i reparti dei presidi ospedalieri, in particolare del SSTT, individuato dalla Regione Sardegna fin dall’inizio della pandemia ospedale Covid+, e poi del Binaghi e del Marino. La nuova organizzazione ha comportato la sospensione di attività e servizi per poter realizzare aree e attuare percorsi riservati, finalizzati alla limitazione della circolazione dell’infezione virale, con una conseguente redistribuzione del personale anche riguardo alla necessità di garantire la realizzazione della campagna vaccinale anti Covid-19 con nuove strutture quali i Punti Vaccinali (nell’area cagliaritano sono stati operativi contemporaneamente fino a tre HUB Vaccinali.)

Anche l’attività degli screening oncologici a causa della emergenza pandemica è stata temporaneamente sospesa con una riduzione degli inviti e dei cittadini sottoposti a screening con riflessi negativi rilevanti sulla casistica di tumori non diagnosticati che determineranno nel breve periodo un maggiore impegno assistenziale da parte delle strutture sanitarie.

Allo scopo di tracciare con buona approssimazione il quadro di contesto nell’ambito del quale si inseriscono gli interventi volti al recupero delle prestazioni non erogate nell’anno 2020, sono di seguito riportate alcune delle principali evidenze informative relative al differenziale dei volumi delle prestazioni tra gli anni 2019-2020, emergenti dalle analisi dei database nazionali dei flussi NSIS relativi ai ricoveri ospedalieri (flusso SDO) ed alle prestazioni ambulatoriali (Sistema Tessera Sanitaria), dal calcolo degli indicatori del Piano Nazionale Esiti e dall’analisi dei dati relativi alle campagne di screening oncologico attive sul livello nazionale (carcinoma della cervice uterina, mammella e colon-retto).

1.2.1 I dati ospedalieri

La produzione di prestazioni ospedaliere per acuti, erogate nei Presidi a gestione diretta della ASL di Cagliari negli anni 2019-2020, ha subito una riduzione prossima al 33%. Il numero totale di ricoveri, passando da oltre 24.500 del 2019 a circa 16.500 del 2020, è diminuito di circa 8.000 casi equamente distribuiti al 50% tra ricoveri urgenti e programmati. Dalla lettura dei dati emerge che la riduzione dei ricoveri programmati per i DRG chirurgici arriva al 45%, mentre per i DRG medici è pari al 25%.

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

Ricoveri	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale
Urgenti	-3.343	-688	-4.031
Programmati	-1.628	-2.392	-4.020
Totale	-4.971	-3.080	-8.051

Fonte: Flusso SDO 2019-2020

La necessità di orientare le attività finalizzate al recupero delle prestazioni non erogate gli scorsi anni rende opportuno stratificare la casistica in base a criteri di complessità dei DRG e di priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii., al fine di fornire maggiori dettagli utili per l'impostazione del piano di recupero.

Nella tabella 2 sono illustrati i dati sintetici del differenziale di produzione per DRG chirurgici programmati, stratificati per classi di complessità e di priorità al 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.

Differenziale del volume dei ricoveri ospedalieri programmati		Classe di Priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n. 135 e ss.mm.ii.				Totale
Classe	Complessità DRG chirurgici	A	B	C	D	
		Volume	Volume	Volume	Volume	
Classe 1	Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	-137	-9	-12	-2	-160
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-745	-306	-68	-19	-1138
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	-387	-164	-358	-93	-1002
Totale		-1269	-479	-438	-114	-2300

Fonte: Flusso SDO 2019-2020

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 POU CAGLIARI

INDICATORE	CAGLIARI			
	N ANNO 2020	N ANNO 2019	Differenza 2020 - 2019	Var. (base 2019) %
<i>Intervento chirurgico per TM cavo orale: volume di ricoveri</i>	17	23	-6	-26%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia</i>	13	19	-6	-32%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri</i>	33	57	-24	-42%
<i>Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri</i>	10	9	1	11%
<i>Intervento chirurgico per TM laringe (open ed endoscopico): volume di ricoveri</i>	33	16	17	106%
<i>Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri</i>	23	12	11	92%
<i>Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri</i>	5	4	1	25%
<i>Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri</i>	6	8	-2	-25%
<i>Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri</i>	9	18	-9	-50%
<i>Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale</i>	8	15	-7	-47%
<i>Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri</i>	43	48	-5	-10%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia</i>	2	7	-5	-71%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri</i>	13	15	-2	-13%
<i>Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri</i>	13	12	1	8%
<i>Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri</i>	15	12	3	25%
<i>Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri</i>	14	29	-15	-52%
TOTALE	257	304	-47	-15%

Fonte: PNE da Flusso SDO 2019_2020

L'analisi dei volumi nel periodo 2019 -2020 e delle classi di priorità utilizzate per gli interventi chirurgici per tumore maligno mostra una riduzione media dei volumi intorno al 15%, le riduzioni maggiori si riscontrano negli interventi per tumore del colon-retto, a seguire tumori della prostata e tumori della vescica.

1.2.2 Gli screening

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ha effettuato il monitoraggio dell'andamento dei programmi di screening durante l'epidemia da Coronavirus. La sospensione delle prestazioni di screening, confermata dall'analisi dei dati dell'area cagliaritano, si è verificata nei mesi di marzo e aprile 2020, pur garantendo la prosecuzione del percorso agli utenti risultati positivi prima della data di sospensione. A partire da maggio i programmi di screening sono stati riattivati dando priorità al recupero degli inviti sospesi consolidando la gestione dell'overbooking mediante contatto diretto.

Per quanto riguarda lo **screening mammografico**, in base ai dati analizzati dall'ONS, nel 2020 si è registrata una riduzione di oltre 9.305 inviti rispetto al 2019, pari al 34,1%, mentre il numero di persone esaminate in meno è risultato di 6.202, con una flessione del 59,1% rispetto all'anno precedente.

Le mancate diagnosi di tumore mammario dovute al ritardo accumulato sono state stimate pari a 47.

Lo **screening coloretale** ha riportato una riduzione, nel corso del 2020, di 28.621 inviti rispetto all'anno precedente, pari al 54,9%. Le persone che hanno eseguito il test di screening (FOBT) nel 2020 sono state 13.023, con una riduzione pari a 9.383 rispetto al 2019 (-72%).

La stima dei carcinomi coloretali e degli adenomi avanzati non ancora diagnosticati a causa del ritardo accumulato è di 29 carcinomi e di 217 adenomi e adenomi avanzati.

Per lo **screening cervicale** nel 2020 si è osservata una riduzione di 37.325 inviti rispetto all'anno precedente, pari ad una riduzione percentuale del 67,4%. Il numero di persone esaminate in meno rispetto al 2019 è complessivamente di 12.912, pari ad una riduzione del 69,9%.

Il numero di lesioni non diagnosticate è stimato pari a 80 di cui 17 carcinomi.

1.2.3 I dati di specialistica ambulatoriale

L'analisi del flusso informativo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale del Sistema Tessera Sanitaria evidenzia nell'ambito della ASL di Cagliari una riduzione delle prestazioni registrate nel 2020 pari a circa il 20% del totale.

L'effetto della pandemia sulle strutture pubbliche ha determinato, rispetto all'anno 2019, una riduzione pari al 33% nel 2020, lievemente recuperata nel 2021 (-30%). I valori assoluti consentono di stimare, rispetto ai livelli pre-pandemia, ancora quasi 575 mila prestazioni non erogate tramite la specialistica ambulatoriale pubblica.

La perdita della produzione pubblica non è stata compensata dall'offerta garantita dalle strutture ambulatoriali accreditate presenti nell'area cagliaritano, si calcola una riduzione dell'11% nel 2020 e una ripresa più tempestiva di quanto sia accaduto nel pubblico nell'anno 2021, con una perdita delle prestazioni erogate pre-pandemia limitata al 4%.

Nella tabella 4 sono confrontati i volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per tipologia di erogatore e per mese nei tre anni 2019, 2020 e 2021 (fino al mese di novembre).

Tab. 4 Volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale per tipologia di erogatore nei tre anni.
**DIFFERENZIALE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICA
 2020 RISPETTO AL 2019 E 2021 RISPETTO AL 2019**

Branca	ASSL CAGLIARI				
	Prestazio ni 2019	Prestazio ni 2020	Prestazio ni 2021	DIFF 2020- 2019	DIFF 2021- 2019
TOTALE	1.929.907	1.296.495	1.354.962	-633.412	-574.945
01 - Anestesia	19.033	7.796	8.365	-11.237	-10.668
02 - Cardiologia	100.963	52.051	54.935	-48.912	-46.028
03 - Chirurgia Generale	4.753	3.129	1.812	-1.624	-2.941
04 - Chirurgia Plastica	3.172	1.815	2.609	-1.357	-563
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	796	441	487	-355	-309
06 - Dermosifilopatia	4.908	2.492	4.280	-2.416	-628
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	0	0	0	0	0
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	100.611	57.814	43.714	-42.797	-56.897
09 - Endocrinologia	13.933	5.331	7.565	-8.602	-6.368
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	9.054	4.478	6.094	-4.576	-2.960
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	1.142.202	860.503	929.334	-281.699	-212.868
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	73.136	31.974	39.237	-41.162	-33.899
13 - Nefrologia	29.393	28.784	22.137	-609	-7.256
14 - Neurochirurgia	1.855	1.283	1.977	-572	122
15 - Neurologia	13.582	7.192	10.052	-6.390	-3.530
16 - Oculistica	42.427	18.029	24.012	-24.398	-18.415
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	15.520	4.858	6.138	-10.662	-9.382
18 - Oncologia	5.202	2.835	4.015	-2.367	-1.187
19 - Ortopedia E Traumatologia	20.601	13.478	2.837	-7.123	-17.764
20 - Ostetricia E Ginecologia	13.235	7.987	9.998	-5.248	-3.237
21 - Otorinolaringoiatria	13.680	5.991	7.157	-7.689	-6.523
22 - Pneumologia	14.817	8.837	9.433	-5.980	-5.384
23 - Psichiatria	8.008	2.719	2.548	-5.289	-5.460
24 - Radioterapia	0	0	0	0	0
25 - Urologia	7.381	4.724	3.911	-2.657	-3.470
26 - Altre Prestazioni*	271.645	161.954	152.315	-109.691	-119.330

Fonte: Abaco

**DIFFERENZIALE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRIVATI ACCREDITATI
2020 RISPETTO AL 2019 E 2021 RISPETTO AL 2019**

Branca	ASSL CAGLIARI				
	Prestazio ni 2019	Prestazio ni 2020	Prestazio ni 2021	DIFF 2020- 2019	DIFF 2021- 2019
TOTALE	2.836.852	2.513.642	2.710.019	-323.210	-126.833
01 - Anestesia	16.401	94.585		78.184	-16.401
02 - Cardiologia	110.879	98.734	110.247	-12.145	-632
03 - Chirurgia Generale	4.406	3.191	3.491	-1.215	-915
04 - Chirurgia Plastica					
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.899	2.380	2.292	-519	-607
06 - Dermosifilopatia	6.221	4.716	4.637	-1.505	-1.584
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare		144		144	0
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	269.603	228.879	280.495	-40.724	10.892
09 - Endocrinologia	942	692	974	-250	32
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	8.736	6.742	7.306	-1.994	-1.430
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	1.489.174	1.320.162	1.480.021	-169.012	-9.153
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	765.380	611.635	661.480	-153.745	-103.900
13 - Nefrologia	37.954	38.821	35.659	867	-2.295
14 - Neurochirurgia					
15 - Neurologia	19.299	17.254	24.813	-2.045	5.514
16 - Oculistica	35.515	30.261	33.843	-5.254	-1.672
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	39.871	32.160	36.546	-7.711	-3.325
18 - Oncologia	229	311	532	82	303
19 - Ortopedia E Traumatologia	9.047	6.494	7.363	-2.553	-1.684
20 - Ostetricia E Ginecologia	5.595	5.352	6.047	-243	452
21 - Otorinolaringoiatria	4.443	3.345	4.179	-1.098	-264
22 - Pneumologia		129	264	129	264
23 - Psichiatria					
24 - Radioterapia					
25 - Urologia	10.258	6.541	6.913	-3.717	-3.345
26 - Altre Prestazioni*		1.114	2.917	1.114	2.917

Fonte: Abaco

Nella tabella 5 sono illustrati i differenziali del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto all'anno 2019, per raggruppamento Fa.Re. Sono evidenziati in verde i differenziali positivi relativi al confronto 2021-2019, che indicano un superamento dei livelli di erogazione del 2019 principalmente per alcune prestazioni di laboratorio.

Tab 5. Differenziale del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto al 2019, per raggruppamento Fa.Re.

Fa-Re 1° livello	Fa-Re 2° livello	Fa-Re 3° livello	Δ volume prestazioni 2020-2019	Δ % volume prestazioni 2020-2019	Δ volume prestazioni 2021-2019	Δ% volume prestazioni 2021-2019
D - DIAGNOSTICA	1 - Diagnostica con radiazioni	D11 - Radiologia tradizionale RX	-19.940	-52%	-17.714	-46%
		D12 - TC	-3.813	-44%	-3.419	-39%
		D13 - Diagnostica Vascolare	-20	-28%	-12	-17%
	2 - Diagnostica senza radiazioni	D21 - Ecografia	-14.073	-51%	-9.217	-33%
		D22 - Ecocolordoppler	-6.209	-53%	-4.141	-35%
		D23 - Elettromiografia	-7.749	-51%	-7.997	-53%
		D24 - Endoscopia	-2.133	-45%	-1.479	-31%
		D25 - RM	-2.178	-33%	-1.869	-28%
		D29 - Altra Diagnostica strumentale	-31.642	-47%	-28.189	-42%
	3 - Biopsia	D30 - Biopsia	-186	-35%	-65	-12%
9 - Altra Diagnostica	D90 - Altra Diagnostica	-10.721	-57%	-5.716	-30%	
		subtotale diagnostica	-98.664	-49%	-79.818	-40%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L11 - Prelievo sangue venoso	-31.465	-23%	-41.705	-31%
		L12 - Prelievo sangue arterioso	-660	-36%	-452	-25%
		L13 - Prelievo sangue capillare	-1.138	-68%	-1.104	-66%
		L14 - Prelievo microbiologico	-848	-52%	-1.060	-65%
		L15 - Prelievo citologico	-1.838	-57%	-1.848	-57%
	2 - Chimica clinica	L21 - Chimica clinica di base	-197.904	-27%	-122.746	-16%
		L29 - Chimica clinica	-9.057	-22%	-3.664	-9%
	3 - Ematologia/coagulazione	L31 - Ematologia/coagulazione di base	-23.906	-20%	-29.680	-24%
		L39 - Ematologia/coagulazione	-30	-1%	468	23%
	4 - Immunoematologia e trasfusionale	L41 - Immunoematologia e trasfusionale di base	-134	-28%	-178	-37%
		L49 - Immunoematologia e trasfusionale	-32	-10%	1.655	500%
	5 - Microbiologia/virologia	L51 - Microbiologia/virologia di base	-7.836	-34%	-7.974	-35%
		L59 - Microbiologia/virologia	-2.577	-27%	-2.569	-27%
6 - Anatomia ed istologia patologica	L60 - Anatomia ed istologia patologica	-2.628	-49%	-2.394	-45%	
7 - Genetica/citogenetica	L70 - Genetica/citogenetica	-2.327	-19%	10.133	82%	
		subtotale laboratorio	-282.380	-26%	-203.118	-18%
R - RIABILITAZIONE	1 - Diagnostiche	R10 - Diagnostiche	-3.760	-43%	-3.274	-38%
	2 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	-20.704	-59%	-15.076	-43%
		3 - Terapia Fisica	R31 - Lea	-947	-56%	-779
	R32 - No Lea		-7.002	-60%	-5.809	-50%
9 - Altra Riabilitazione	R90 - Altra Riabilitazione	-976	-73%	-856	-64%	
		subtotale riabilitazione	-33.389	-57%	-25.794	-44%
T - TERAPEUTICHE	1 - Radioterapia/Chemioterapia	T11 - Chemioterapia	-518	-26%	-348	-18%
	2 - Dialisi	T20 - Dialisi	-279	-1%	-6.688	-24%
	3 - Odontoiatria	T30 - Odontoiatria	-9.029	-67%	-7.716	-57%
	4 - Trasfusioni	T40 - Trasfusioni	-79	-51%	-117	-75%
	5 - Chirurgia Ambulatoriale	T50 - Chirurgia Ambulatoriale	-2.536	-42%	-2.055	-34%

Fa-Re 1° livello	Fa-Re 2° livello	Fa-Re 3° livello	Δ volume prestazioni 2020-2019	Δ % volume prestazioni 2020-2019	Δ volume prestazioni 2021-2019	Δ% volume prestazioni 2021-2019
		T51 - Chirurgia Ambulatoriale Maggiore	-81	-52%	-106	-68%
	9 - Altre prestazioni Terapeutiche	T90 - Altre prestazioni Terapeutiche	-22.606	-51%	-19.839	-45%
		subtotale terapeutiche	-35.128	-37%	-36.869	-39%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	-83.418	-49%	-70.436	-42%
	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	-55.238	-34%	-51.634	-32%
		subtotale visite	-138.656	-42%	-122.070	-37%
		TOTALE	-588.217	-33%	-467.669	-26%

Fonte: flusso specialistica ambulatoriale ex art. 50

2. Finalità

Il piano operativo stralcio è il documento di indirizzo strategico che delinea i provvedimenti straordinari per la riprogettazione dell'offerta di prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e di prevenzione orientate al recupero del gap determinato dalla emergenza pandemica nell'ultimo biennio. La riprogrammazione sarà orientata a favorire la gestione delle attività secondo processi adeguati a garantire la continuità nella presa in carico del paziente. Si intende valorizzare ogni punto della rete sanitaria della nuova ASL n.8 di Cagliari trasformandola in "sistema" specificando la "vocazione" di ciascun punto di erogazione, ospedale o poliambulatorio, in funzione di elementi quali la presenza di specialità complesse e team multidisciplinari.

Con la pianificazione dell'attività straordinaria di recupero si intende superare l'ottica prestazionale, orientata a soddisfare l'accoglienza dell'utente fornendo solo una maggiore offerta, e privilegiare piuttosto l'effettiva presa in carico del cittadino garantendo la conclusione del percorso diagnostico terapeutico, incluse le fasi di follow up del post-intervento chirurgico.

Riguardo alle attività di ricovero, considerato il contesto determinato dalla riorganizzazione dell'offerta finalizzata al contenimento della pandemia, si intende sviluppare una gestione che consenta di aumentare la capacità produttiva delle sale operatorie con azioni che trovino un equilibrio anche nelle attività che coinvolgono il reparto, i posti letto e le procedure che consentono la gestione del paziente nelle fasi pre- e post- ricovero. Si intende quindi non solo aumentare l'offerta ma lavorare per la revisione dei percorsi dei pazienti, per una più tempestiva e uniforme gestione delle liste di attesa chirurgiche e dei blocchi operatori, senza escludere la possibilità di poter lavorare con "équipe itineranti".

Nell'ambito ambulatoriale si intende potenziare l'accesso alle strutture pubbliche per servizi diagnostici e terapeutici, insieme alla possibilità di garantire un "approccio alla patologia" grazie alla possibilità di rafforzare le attività di controllo gestite direttamente da parte dello specialista che ha in carico il paziente, con un miglioramento dell'appropriatezza degli accessi dei controlli di follow up. In questa prospettiva sarà d'aiuto anche il potenziamento della rete di assistenza territoriale attraverso la riorganizzazione dell'assistenza primaria (Case di comunità) come punto d'accesso al sistema socio-sanitario per il cittadino che necessita di prestazioni a bassa intensità di cura e complessità. Si vuole facilitare altresì l'attivazione dei teleconsulti per le patologie croniche, per il monitoraggio delle patologie e l'eventuale riclassificazione delle priorità e livelli assistenziali utili a garantire lo stato di salute del paziente.

3. Contenuti Piano Operativo

3.1 Presupposti generali

Si premette che le risorse di cui al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022 saranno finalizzate al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia e a garantire quindi esclusivamente le attività straordinarie di recupero, che vanno oltre l'attività ordinaria sostenuta con il finanziamento ordinario del SSN.

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

Il Piano operativo per il recupero delle prestazioni definisce le modalità organizzative individuate in ambito aziendale per colmare il gap assistenziale descritto nella sezione introduttiva, per le tre categorie di prestazioni individuate a maggiore priorità:

- 1) ricoveri chirurgici programmati (ranking per classi di complessità e priorità al ricovero);
- 2) prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico (inviti e prestazioni diagnostico-terapeutiche);
- 3) prestazioni ambulatoriali (prime visite e visite di controllo, chirurgia ambulatoriale, prestazioni monitorate dal PNGLA, esigenze regionali).

Le tre linee di recupero, in base alle specifiche esigenze emerse dall'analisi dei volumi di prestazioni non erogate e dalla complessità della casistica, che richiederanno un maggiore impegno per soddisfare la domanda emergente nel breve periodo post pandemia, saranno sviluppate nel rispetto di criteri di priorità con precedenza a interventi oncologici, screening, follow up.

Azione 1 prioritaria	Recupero delle prestazioni programmate di ricovero in ambito ospedaliero, non erogate nel biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza pandemica
Azione 2	Recupero attività delle campagne di screening oncologico non erogata nel biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza pandemica (invio degli inviti e attività di screening oncologico di 1° e 2° Livello)
Azione 3	Recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ospedaliere ed extra-ospedaliere non erogate nel biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza pandemica

Si intende, inoltre, rafforzare azioni per una rivalutazione della domanda in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni da recuperare con il coinvolgimento dei prescrittori (medicina del territorio, specialisti, MMG/PLS).

Tra le azioni volte al recupero delle prestazioni inserite nel Piano, si svilupperanno o rafforzeranno quelle attività indicate nel PNGLA 2019-2021, in particolare:

- 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;

- monitoraggio dell'adeguatezza e validità dell'organizzazione aziendale e quantificazione dell'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa per prestazioni di primo accesso negli ambiti territoriali di garanzia;
- consolidamento dell'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);
- monitoraggio finalizzato alla completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP;
- gestione trasparente e totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali.

La ASL di Cagliari, sulla base delle disposizioni contenute nell'art. 29 del Decreto Legge 14 agosto 2020 n.104, si avvarrà degli strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale.

Limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri:

- a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme 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.
- b) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme 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.
- c) reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, per le medesime finalità di cui al comma 1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening:

- a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL e' aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme 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.
- b) ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme 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.
- c) incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n.27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente

3.2 Contenuti specifici

3.2.1 I Ricoveri ospedalieri

La stima delle prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare nell'arco dell'anno 2022 è stata condotta sulle liste di attesa presenti al 1 gennaio 2022, registrate nel corso dell'ultimo biennio nel sistema SISAR, per l'accesso al regime di ricovero del paziente in attesa di intervento chirurgico programmato.

La casistica è stata classificata sulla base della complessità DRG che è attribuito alla conclusione del ciclo assistenziale, e inoltre stratificata in base alla classificazione di priorità.

LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'			
	n utenti	% recupero	tempo medio di attesa (mesi)
CLASSE 1	647	43%	12
CLASSE 2	420	28%	10
CLASSE 3	431	29%	11

Complessivamente si stimano circa 1.500 utenti in attesa di intervento chirurgico nelle strutture pubbliche della ASSL di Cagliari, di cui il 43% nella Classe 1 - Chirurgia oncologica e interventi maggiori, e il resto equamente distribuito nelle altre due classi (Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo; Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità).

È prevista una rivalutazione delle classi di priorità di accesso al ricovero dei pazienti già da tempo inseriti in lista di attesa tramite un contatto diretto con l'utente, prima di avviare l'iter assistenziale più adeguato e

nel rispetto delle priorità eventualmente modificatesi nel corso del tempo.

Sarà programmato prioritariamente il recupero delle liste di attesa di tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e degli interventi legati a patologie maggiori, inclusi nella Classe 1.

Dal punto di vista organizzativo si intende recuperare le prestazioni di ricovero negli stabilimenti ospedalieri che sono già sede delle unità operative della AFO chirurgica, ampliando il numero di sedute operatorie serali con equipe costituite prevalentemente dal personale dipendente che opererà in regime di prestazioni aggiuntive in base alla disponibilità data e in parte con il contributo dato dal reclutamento di ulteriore personale. Questa organizzazione consentirà di trattare circa 600 pazienti entro l'anno 2022, pari al 40% degli utenti in lista al 1° gennaio del corrente anno, percentuale che si presume possa essere superiore dopo le azioni di revisione della casistica in lista d'attesa.

MODALITA' ORGANIZZATIVE	Volume di interventi chirurgici	% recupero stimata sul totale	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	600	40%	530.000,00 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE			70.000,00 €

Si stimano circa 600 mila Euro i costi da imputare al finanziamento della ASSL di Cagliari per garantire il livello assistenziale più elevato. Le unità coinvolte potranno essere operative immediatamente dopo la definizione delle azioni indispensabili perché sia possibile un monitoraggio e una rendicontazione delle risorse impegnate e delle attività prodotte (rilevazione presenze utilizzando apposito codice di timbratura e tracciamento della casistica oggetto di recupero).

Rif. Scheda sintetica (Allegato 1)

3.2.2 Le Prestazioni di screening oncologico

La stima del volume di prestazioni da recuperare nell'arco dell'anno 2022 è stata condotta calcolando i seguenti indicatori, sulla scorta dei dati inseriti nei flussi informativi delle campagne di screening oncologico attive a livello nazionale (carcinoma della cervice uterina, mammella e colon-retto).

- differenziale 2019-2020 inviti spediti per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico (per coorte);
- differenziale 2019-2020 test eseguiti per ciascuna delle 3 campagne di screening oncologico.

La valutazione del volume di prestazioni da recuperare è stata calcolata facendo riferimento agli elenchi della popolazione eleggibile per singolo programma di screening, nonché ai criteri di inclusione (residenza, domicilio, assistiti) e di esclusione, altresì è stato considerato il potenziamento della gestione dell'overbooking mediante contatto diretto.

VOLUME DI PRESTAZIONI (INVITI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE) DA RECUPERARE E NUMERO DI SOGGETTI DA ESAMINARE				
MODALITA' ORGANIZZATIVE	Inviti	Volume di prestazioni	% recupero	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	75.251	40.456	100%	900.000,00 €
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE				100.000,00 €

Si stima di poter procedere al recupero degli inviti che non sono stati garantiti a causa della pandemia (circa 75 mila) destinati per il 12% allo screening mammografico, 38% allo screening coloretale e 50% allo screening cervicale.

La struttura che gestisce gli screening nell'ambito della ASSL di Cagliari provvederà alla realizzazione di campagne di comunicazione e sensibilizzazione rispetto al tema screening/prevenzione, valorizzando e coinvolgendo le organizzazioni di cittadini e di pazienti al fine di garantire la massima risposta. Le adesioni pertanto si stimano in aumento e determineranno di conseguenza un aumento delle prestazioni erogate di 1° e 2° Livello, complessivamente superiori alle 40 mila.

Nell'ambito delle attività per gli screening si farà prevalentemente ricorso al personale dipendente di tutte le strutture interessate nel percorso articolato dalla fase dell'invito alla fase di erogazione delle prestazioni di secondo livello rafforzando e ampliando le collaborazioni utili alla prevenzione. Si calcola di impegnare 900 mila Euro del finanziamento della ASL 8 per programmi di prestazioni aggiuntive e 100 mila Euro per assunzione/riallocazione del personale.

Rif. Scheda sintetica (Allegato 2)

3.2.3 Le Prestazioni ambulatoriali

La quantificazione del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali da recuperare è stata effettuata sulla base delle liste di attesa presenti nei sistemi CUP al 1 gennaio 2022. Sulla base dei dati rilevati e della potenziale offerta da parte delle strutture pubbliche si intende procedere con le attività ambulatoriali tenendo conto dei seguenti criteri:

1. riprogrammare prioritariamente il recupero delle liste di attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche;
2. riprogrammare le visite di controllo delle persone con cronicità che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati, con particolare riferimento all'attuazione del *Piano Nazionale della Cronicità*, le visite di controllo delle persone con patologie rare e con patologie afferenti alla salute mentale (anche in ambito pediatrico);
3. programmare il recupero delle prestazioni inserite nel PNGLA 2019-2021 in base ai risultati dei monitoraggi trimestrali ex ante per classi di priorità.

In prima battuta si potenzierà l'attività di recall, già attivata nel periodo del lockdown, dei pazienti in lista d'attesa per "ripulire" le agende di prenotazione. Tramite il contatto dei pazienti prenotati si intende stabilire il grado di priorità e governare dell'overbooking per favorire il recupero equilibrato delle prestazioni.

Le strutture territoriali della ASL di Cagliari programmeranno, in accordo con i dipendenti e con i medici della specialistica ambulatoriale convenzionata interna, una maggiore offerta dei tempi di apertura al pubblico delle agende specialistiche per accogliere i nuovi pazienti e una maggiore disponibilità per assicurare la possibilità di presa in carico del paziente fino alla conclusione del ciclo diagnostico o terapeutico.

MODALITA' ORGANIZZATIVE	Volume di prestazioni	% recupero stimata sul totale	FINANZIAMENTO STIMATO
-------------------------	-----------------------	-------------------------------	-----------------------

PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	4.000	4%	386.350,00 €
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	11.000	11%	901.484,00 €

Le modalità organizzative, considerato l'assetto organizzativo attuale delle strutture ambulatoriali pubbliche, prevedono sia il ricorso a programmi di prestazioni aggiuntive per recuperare circa 4 mila prestazioni, pari al 4% del totale delle recuperabili, e sia l'incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale che consentirà di gestire circa 11 mila prestazioni (11% di quelle recuperabili). Una quota del finanziamento della ASL, pari a 386 mila euro, si stima quindi destinato per le prestazioni aggiuntive e circa 900 mila Euro alle risorse per l'incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

Le attività potranno avviarsi immediatamente dopo la definizione delle azioni indispensabili perché sia possibile un monitoraggio e una rendicontazione delle risorse impegnate e delle attività prodotte (rilevazione presenze utilizzando apposito codice di timbratura, programmazione e predisposizione di agende destinate unicamente alla registrazione delle prestazioni oggetto di recupero).

Rif. Scheda sintetica (Allegato 3)

3.3 Coerenza del Piano con le linee di indirizzo – Piano finanziario

Il finanziamento è stato stanziato all'interno del Decreto Legge 14/08/2020 n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" convertito in Legge 13/10/2020 n. 126.

Con l'Allegato 2 alla DGR n. 3/4 del 27.01.2022 "Ripartizione tra le Aziende Socio Sanitarie Locali e le Aziende ospedaliere del finanziamento statale per il Piano delle Liste d'attesa", le risorse assegnate alla regione Sardegna sono state ripartite tra le nuove aziende sanitarie.

L'assegnazione complessiva per la ASL di Cagliari è pari a 2.887.834,64 Euro. La tabella seguente riassume la ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni che si intende attuare nelle tre linee di recupero previste: ricoveri chirurgici programmati, prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico, prestazioni ambulatoriali. Questa prima ipotesi sarà oggetto di riesame e, alla luce dei risultati dei monitoraggi, si potranno rimodulare le risorse delle diverse linee.

AZIONE	AMBITO	RIPARTIZIONE FINANZIAMENTO (STIMA)
1 – Prioritaria	ricoveri chirurgici programmati	€ 600.000,00 <i>Programma prestazioni aggiuntive, Assunzione/riallocazione personale</i>
2	prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico	€ 1.000.000,00 <i>Programma prestazioni aggiuntive, Assunzione/riallocazione personale</i>
3	prestazioni specialistiche ambulatoriali	€ 1.287.834,64 <i>Programma prestazioni aggiuntive, Incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna</i>
FINANZIAMENTO (TOTALE)		€ 2.887.834,64

Riguardo al recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con la Delibera 3/4 del 27/01/2022 è stata definita l'assegnazione finalizzata all'aumento delle prestazioni erogate da parte del privato accreditato, per la ASL di Cagliari il suddetto finanziamento è pari a € 422.837,58 e sarà oggetto di una ripartizione successiva predisposta dall'Azienda Regionale della Salute (ARES).

4. Monitoraggio

Il monitoraggio e la successiva rendicontazione devono essere fattibili in modo tempestivo e puntuale, pertanto sarà necessario individuare il personale che aderisce alle attività e che dovrà utilizzare un codice timbrature specifico quando opera fuori dall'orario istituzionale di servizio. Le attività saranno definite a priori con la predisposizione di un progetto/programma che definisca gli obiettivi e gli indicatori di attività che verranno poi rendicontati trimestralmente da parte dei dirigenti incaricati con la validazione dei Responsabili di Unità Operative Ospedaliere, di Distretto e Poliambulatorio, e referenti della campagna di screening per la ASL n.8.

Per quanto riguarda il monitoraggio dei risultati saranno valutati i seguenti criteri:

prestazioni di ricovero

- tempo medio d'attesa per classe di complessità e di priorità;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

prestazioni di screening

- numero di inviti spediti rispetto al fabbisogno stimato;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- numero soggetti esaminati rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

prestazioni di specialistica ambulatoriale

- volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo;
- volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

5. Cronoprogramma

Le attività di recupero sono previste a partire dal secondo trimestre dell'anno 2022, nel corso del terzo trimestre ci sarà da considerare l'impatto della fase stagionale con la maggior concentrazione delle ferie del personale dipendente, la maggiore capacità produttiva si stima sarà espressa nell'ultimo trimestre 2022. Nel corso dei mesi saranno effettuati monitoraggi mensili e rendicontazioni trimestrali degli indicatori prefissati. Sulla base dei risultati del monitoraggio, della disponibilità di risorse umane e finanziarie, dell'andamento della curva pandemica e delle misure organizzative aziendali necessariamente adottate si provvederà a rimodulare le attività previste nel Piano.

ATTIVITA'	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Ricognizione dati attività non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2												
Condivisione con i principali responsabili delle attività												
Adozione Delibera del Piano Operativo Stralcio												
Attività di verifica e ripulitura delle liste di ricovero ospedaliero												
Attività di Recall e ripulitura delle agende ambulatoriali												
Predisposizione agende specifiche e aggiornamento continuo												
Pianificazione inviti per le attività di screening												
Attività azione 1												
Attività azione 2												
Attività azione 3												
Monitoraggio dati attività												

ALL - 1 RICOVERI

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		-2300	
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	1	647
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		12
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	1	420
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		10
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	1	431
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022		11
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	500	33%	530.000,00 €	
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	100	7%	70.000,00 €	
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

INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)	
	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 informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)

ALL - 2 SCREENING

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		76.859			
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		28.915			
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING		10			
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		75.251		01.01.2022	
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING		27.528		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	€
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE			98%	147%		900.000,00
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE	75.251	40.456				100.000,00
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	trimestrale

ALL - 3 AMBULATORIALE

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		-574945
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		-3667
2 Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	dati da CUP regionali /aziendali		-11134
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.	-82812
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	4.000	4%	386.350,00 €
INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA	11.000	11%	901.484,00 €
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	FONTI 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