



**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 27/1/22**

<b>1</b>	<b>Introduzione</b>	<b>3</b>
1.1	Analisi normativa	3
1.2	Analisi di contesto	5
	• I dati ospedalieri	7
	• Gli screening	10
	• I dati di specialistica ambulatoriale	11
<b>2</b>	<b>Finalità</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Contenuto del piano operativo</b>	<b>13</b>
3.1	Presupposti generali	13
3.2	Contenuti specifici	14
	• I ricoveri ospedalieri	14
	• Le prestazioni di screening oncologico	16
	• Le prestazioni di specialistica ambulatoriale	16
3.3	Modalità Operative	17
	• I ricoveri ospedalieri	17
	• Le prestazioni di screening oncologico	18
	• Le prestazioni di specialistica ambulatoriale	20
3.4	Piano Finanziario	21
<b>4</b>	<b>Monitoraggio</b>	<b>22</b>
4.1	Cronoprogramma	23

# 1 Introduzione

## 1.1 Analisi normativa

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. Ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), la legge regionale n. 24 ha definito il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne ha avviato il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità. Sulla base della legge regionale n. 24, sono state istituite le ASL i cui ambiti territoriali sono coincidenti con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 di Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) ora in liquidazione:

- a) Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari;
- b) Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura;
- c) Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro;
- d) Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra;
- e) Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano;
- f) Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano;
- g) Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis;
- h) Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari.

In considerazione del nuovo contesto organizzativo in vigore dal 1 gennaio 2022, ciascuna ASL dovrà provvedere alla predisposizione e deliberazione di un piano operativo stralcio declinando le informazioni contenute nel piano di recupero delle liste d'attesa legate all'emergenza epidemiologica da Covid-19 di ATS per l'anno 2021, con le previsioni organizzative per ciascuna ASL per l'anno 2022 ai sensi del decreto legge n. 104 del 14/08/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 126 del 13/10/2020, entro 60 giorni dall'approvazione della deliberazione con la quale Giunta regionale approva la presente rimodulazione del piano di abbattimento delle liste d'attesa Covid-19, redatto ai sensi ai sensi dell'articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021 n. 234.

Inoltre, relativamente alla remunerazione delle prestazioni del comparto e della dirigenza, Il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 rubricato "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa", ha stabilito, al comma 1, che "Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero

ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020 recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale». Il comma 2 del medesimo art. 29 ha previsto che “Per le finalità di cui al comma 1, limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, nel limite degli importi di cui all'allegato A, colonna 1, è consentito di:

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 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. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

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. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

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”.

Il comma 3 dello stesso articolo ha previsto, poi, che “Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale è consentito, nel limite degli importi di cui all'allegato A, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:

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 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. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto;

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. Dal 1° gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

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, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro”

## **1.2 Analisi di contesto**

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,

quindi, ad un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere sia sul versante delle attività territoriali, con sospensione dell'attività programmata come disciplinato dalle circolari del Ministero della Salute protocollo n. 2627 del 01 marzo 2020 avente 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. L'evoluzione dello scenario epidemiologico ha determinato la necessità di riavviare le attività cliniche sospese, rendendo necessarie delle linee di indirizzo volte al contenimento del rischio di ripresa di focolai epidemici. Per tale motivo si è provveduto a dare indicazione e misure omogenee a tutte le strutture sanitarie dell'ATS, nell'orientare i comportamenti di tutti gli attori del processo sanitario: utenti, operatori sanitari, fornitori, visitatori, volontari ecc. Le misure contenute in questo documento sono state armonizzate con quelle emanate dai soggetti istituzionali.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 39/57 del 23.9.2011 l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ha approvato in via definitiva il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2010-2012, predisposto sulla base del Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa 2010-2012. Con la successiva D.G.R. n. 19/42 del 17.4.2018 sono state approvate le linee di indirizzo per la gestione delle Liste di Attesa e definite le modalità, i tempi e le azioni per potenziare le procedure di accesso e per ottimizzare le risorse disponibili al fine di perseguire l'appropriatezza prescrittiva. In questa fase è stata adottata provvisoriamente una prima versione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e incentivato l'utilizzo della prescrizione dematerializzata presso i medici prescrittori. Ancora, con la deliberazione della Giunta n. 21/24 del 4.6.2019 è stata recepita l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano nazionale di governo delle Liste d'attesa (PNGLA) per il triennio 2019 – 2021, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, del 21 febbraio 2019 (Repertorio atti n. 28/CSR)" e rinviato ad un successivo provvedimento della Giunta l'approvazione del Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) 2019-2021. Nelle more della sua approvazione, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con DGR n. 46/47 del 22.11.2019 avente ad oggetto "Abbattimento delle liste d'attesa" ha autorizzato, per gli anni 2019 – 2020 e 2021:

- la spesa di € 2.730.000 annui al fine di garantire al personale dell'ATS Sardegna, l'erogazione di prestazioni aggiuntive da destinare in maniera prioritaria quale incentivo per lo smaltimento delle liste d'attesa;

- la somma di € 11.297.191,86 triennale, per l'attivazione di "programmi e progetti finalizzati" di cui all'art. 39 dell'ACN per gli Specialisti Ambulatoriali Interni, per il potenziamento delle prestazioni specialistiche extra ospedaliere da parte degli stessi;
- le somme residue quantificate in € 1.633.913 del progetto 2019 sulla Riorganizzazione delle Agende di prenotazione CUP secondo la classificazione dei RAO che, successivamente alla rendicontazione 2019, sono state rese disponibili per l'attivazione dei nuovi progetti 2020, previa nuova assegnazione alle Aree sulla base delle percentuali di assegnazione delle risorse di cui alla punto 1.

Con Nota ATS Prot. n. NP/2020/2305 del 16.01.2020 e successiva Nota di Integrazione Prot. n. NP/2020/8991 del 21.02.2020 sono state fornite alle ASSL indicazioni e le risorse necessarie per l'avvio dei "Progetti finalizzati all'abbattimento delle Liste d'attesa" delle 64 prestazioni oggetto di Monitoraggio. In data 06.03.2020 con Nota Prot. n. NP/2020/0011496 il Direttore Sanitario ha comunicato a tutti i Direttori di ASSL che, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, si disponeva che tutte le visite che non rivestissero carattere di urgenza/emergenza venissero sospese fino a nuova comunicazione. Sulla base di tale indicazione si è proceduto all'erogazione e prenotazione esclusivamente delle prestazioni con codice di priorità U e B di fatto interrompendo sia l'erogazione che la prenotazione di tutte le prestazioni con codice di priorità D e P.

Con Delibera del Commissario Straordinario ATS n. 322 del 22.05.2020 avente ad oggetto "Indicazioni generali, ad interim, per la ripresa graduale dell'attività specialistica ambulatoriale in corso di emergenza COVID-19" sono stati forniti gli indirizzi per la ripresa di tutte le prestazioni ambulatoriali previa costruzione di accessi alle strutture e percorsi sanitari in sicurezza. Sulla base della Deliberazione di cui sopra, si è resa necessaria, pur permanendo la condizione emergenziale, impostare una fase programmatoria 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. Sono state predisposizione di linee di indirizzo atte a contenere il rischio di ripresa di focolai epidemici da COVID 19, mediante misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie, per esigenze di salute, di lavoro o di carattere sociale.

- **I dati ospedalieri**

Relativamente alla produzione di prestazioni ospedaliere per acuti, erogate nel biennio 2019-2020, a causa delle restrizioni derivanti dalla pandemia di COVID 19, si è assistito ad una riduzione di ricoveri medici pari a 2.799 e di ricoveri chirurgici pari a 925, per una riduzione totale tra 2019 e 2020 di 3.724 prestazioni (Tabella 1).

**Tabella 1 : Differenziale ricoveri ospedalieri erogati da strutture pubbliche anni 2019-2020 (DRG medici e chirurgici, volumi\*) per Azienda erogante**

Ricoveri	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale
Urgenti	-2441	-143	<b>-2584</b>
Programmati	-358	-782	<b>-1140</b>
<b>Totale</b>	<b>-2799</b>	<b>-925</b>	<b>-3724</b>

Fonte: Flusso SDO

La lettura della casistica, stratificata in base a criteri di complessità dei DRG e di priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii., fornisce alcuni elementi decisionali per l'impostazione di un piano di recupero delle prestazioni non erogate.

Nella Tabella 2 sono illustrati i dati sintetici del differenziale di produzione per DRG chirurgici, stratificati per classi di complessità e di priorità al ricovero. Con riferimento alle prestazioni di ricovero, sono individuate le seguenti classi di priorità e tempi massimi di attesa:

- classe A: ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- classe B: ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti ne possono per l'attesa recare grave pregiudizio alla prognosi;
- classe C: ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, d zione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi ne possono per l'attesa grave pregiudizio alla prognosi;
- classe D: ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non presentano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

**Tabella 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**

Classe	Classe di Priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii				Totale
	A	B	C	D	
Classe 1 : Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	-34	-18	-7	-13	-72
Classe 2 : Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-414	-109	-28	-44	-595



Classe 3 : Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	-235	-23	-20	-69	-347
<b>Totale complessivo</b>	<b>-683</b>	<b>-150</b>	<b>-55</b>	<b>-126</b>	<b>-1014</b>

Fonte: Flusso SDO

Nella Tabella 3 sono riportati i principali interventi chirurgici per Tumore Maligno (TM) effettuati dai residenti dell'ASL Sulcis.

**Tabella 3 : Differenziale volumi interventi per TM anni 2019/2020 effettuati dai residenti dell'ASL Sulcis**

INDICATORE	CARBONIA			
	N ANNO 2020	N ANNO 2019	Differenza 2020 - 2019	Var. (base 2019) %
<i>Intervento chirurgico per TM cavo orale: volume di ricoveri</i>	11	11	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri</i>	2	2	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia</i>	21	16	5	31%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri</i>	58	53	5	9%
<i>Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri</i>	1	1	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri</i>	6	11	-5	-45%
<i>Intervento chirurgico per TM laringe (open ed endoscopico): volume di ricoveri</i>	10	10	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri</i>	8	10	-2	-20%
<i>Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri</i>	108	147	-39	-27%
<i>Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri</i>	6	4	2	50%
<i>Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri</i>	4	4	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri</i>	14	14	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri</i>	26	43	-17	-40%
<i>Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale</i>	18	34	-16	-47%
<i>Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri</i>	28	28	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia</i>	13	19	-6	-32%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri</i>	14	27	-13	-48%
<i>Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri</i>	6	5	1	20%

<i>Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri</i>	12	24	-12	-50%
<i>Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri</i>	30	23	7	30%
<i>Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri</i>	9	19	-10	-53%
<b>TOTALE</b>	<b>405</b>	<b>505</b>	<b>-100</b>	<b>-20%</b>

Fonte : Elaborazione flusso SDO 2019 - 2020

L'analisi dei volumi, nel periodo 2019 -2020, per gli interventi chirurgici per tumore maligno mostra una riduzione media dei volumi intorno al 20% con un valore massimo riscontrato negli interventi per tumore della vescica pari a 53% e un valore minimo.

- **Gli screening**

A seguito delle analisi effettuate dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), le quali riportano il monitoraggio dell'andamento dei programmi di screening durante l'epidemia da Coronavirus, si evince che, la sospensione delle prestazioni di screening si è verificata nei mesi di marzo e aprile 2020, ancorché in modo non omogeneo su tutto il territorio nazionale.

A partire da maggio i programmi di screening risulterebbero riattivati, anche in questo caso con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione. La riduzione del numero di persone esaminate dipende non solo dalla riduzione del numero degli inviti, ma anche dalla tendenziale minore partecipazione nella fase immediatamente precedente il lockdown successivamente alla riapertura.

Riduzione dovuta, in parte, alla elevata percezione del rischio infettivo da parte degli utenti, che può scoraggiarli dal recarsi in strutture di tipo sanitario. Dalle valutazioni riportate, a livello nazionale, è emersa una riduzione della propensione alla partecipazione che è meno accentuata per lo screening cervicale e mammografico (-15%), mentre è più elevata per lo screening coloretale (-20%).

È opportuno inoltre precisare che alcune Regioni, nel tentativo di recuperare i ritardi nella erogazione dei test, si sono maggiormente concentrate nell'invito ai già aderenti e pertanto la propensione alla partecipazione potrebbe risentire di questo genere di approccio. Come per la seconda survey si conferma che non vi è stato un recupero rispetto al ritardo accumulato precedentemente, ma anzi il ritardo si è accentuato.

A livello aziendale, per quanto concerne lo **screening mammografico** e lo **screening del colon retto**, l'attività non è stata erogata nell'anno 2020, e di conseguenza la differenza di inviti con il 2019 è pari alla totalità delle prestazioni rese, esattamente, pari a – 4.572 inviti per lo screening della mammella e – 7.096 riguardo lo screening del colon retto.

Seppur in modo residuale, nel 2020, è stata effettuata l'attività di screening della **cervice uterina**. La differenza con l'attività del 2020 è significativa, e relativamente agli inviti, la differenza con l'anno 2019 è pari a -6.137.

**Tabella 4 : Dati screening**

Tipo	INDICATORE	Volume 2019	Volume 2020	DELTA
<b>CERVICE</b>	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1°LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	6.990	853	- 6.137
	DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE (HPV O PAP TEST)	2.475	332	- 2.143
	RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD			-
	<b>POPOLAZIONE TARGET 2019-2020</b>	<b>11.654</b>	<b>11.268</b>	<b>- 386</b>
<b>COLON</b>	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1°LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	7.096	-	- 7.096
	DIFFERENZIALE 2019-2020 PAZIENTI ESAMINATI (FIT)	4.512	-	- 4.512
	RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD			-
	<b>POPOLAZIONE TARGET 2019-2020</b>	<b>20.248</b>	<b>20.152</b>	<b>- 96</b>
<b>MAMMELLA</b>	DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1°LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	4.572	-	- 4.572
	DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE	1.877	-	- 1.877
	RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD			-
	<b>POPOLAZIONE TARGET 2019-2020</b>	<b>10.386</b>	<b>10.377</b>	<b>- 9</b>

Le attività di screening nel biennio 2019/2020 si sono svolte a basso regime a causa di gravi carenze del personale, strutturali, economiche ed organizzative, enfatizzate dal sopraggiungere dell'emergenza Covid19.

Pertanto il delta emerso dal confronto dei dati non rispecchia le condizioni ottimali di estensione a regime.

- **I dati di specialistica ambulatoriale**

Dai dati di attività di Specialistica Ambulatoriale relativi al triennio 2019 – 2021, riportati in Tabella 5, appare subito evidente che nell'anno 2020 è crollata tragicamente la capacità di erogazione delle strutture pubbliche con una riduzione del 60% delle prestazioni.

Nell'anno 2021 si è registrata una discreta ripresa delle attività con un recupero del 20% rispetto al 2020 ma trattasi di una ripresa troppo lenta che richiede interventi straordinari.

In particolare alcune branche, soprattutto quelle diagnostiche (Laboratorio analisi, Radiologia) necessitano di interventi strutturali importanti, non solo per quanto riguarda la dotazione organica ma anche per la obsolescenza delle dotazioni strumentali, per cui non saranno inizialmente coinvolte in questo piano di recupero, considerando anche che le strutture private accreditate, presenti nel territorio, riescono a garantire volumi di prestazioni importanti che sopperiscono alle carenze della sanità pubblica.

**Tabella 5 : Volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogati nel triennio 2019 - 2021 dalle strutture pubbliche**

ASL SULCIS	2019	2020	2021	DIFF	DIFF
Branca	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	2020-2019	2021-2019
<b>Totale</b>	<b>1.124.282</b>	<b>449.589</b>	<b>667.667</b>	<b>-674.693</b>	<b>-456.615</b>
01 - Anestesia	2.334	365	761	-1.969	-1.573
02 - Cardiologia	22.083	7.359	13.384	-14.724	-8.699
03 - Chirurgia Generale	4.704	1.743	2.284	-2.961	-2.420
04 - Chirurgia Plastica	509	111	61	-398	-448
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2	0	0	-2	-2
06 - Dermosifilopatia	21.929	2.038	2.366	-19.891	-19.563
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	0	0	0	0	0
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	36.819	14.432	2.729	-22.387	-34.090
09 - Endocrinologia	23.908	13.657	22.218	-10.251	-1.690
10 - Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	5.000	3.355	2.796	-1.645	-2.204
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche	753.412	303.258	508.081	-450.154	-245.331
12 - Medicina Fisica e Riabilitazione	105.776	35.948	45.530	-69.828	-60.246
13 - Nefrologia	38.157	24.645	20.601	-13.512	-17.556
14 - Neurochirurgia	0	0	0	0	0
15 - Neurologia	10.485	3.797	4.566	-6.688	-5.919
16 - Oculistica	24.357	8.373	10.451	-15.984	-13.906
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	13.049	2.472	1.330	-10.577	-11.719
18 - Oncologia	3.525	2.007	2.251	-1.518	-1.274
19 - Ortopedia E Traumatologia	16.946	8.584	8.334	-8.362	-8.612
20 - Ostetricia E Ginecologia	3.340	1.734	1.579	-1.606	-1.761
21 - Otorinolaringoiatria	8.150	3.980	4.564	-4.170	-3.586
22 - Pneumologia	9.920	3.033	2.900	-6.887	-7.020
23 - Psichiatria	420	111	90	-309	-330
24 - Radioterapia	0	0	0	0	0
25 - Urologia	7.645	3.822	3.968	-3.823	-3.677
26 - Altre Prestazioni*	11.812	4.765	6.823	-7.047	-4.989
<b>Rapporto % 2020/2019</b>		<b>40%</b>			
<b>Rapporto % 2021/2019</b>			<b>59%</b>		

Fonte: CUP Web

L'assistenza ai **pazienti oncologici** è erogata dalla U.O. di Oncologia del Presidio Ospedaliero Sirai che, pur in sofferenza, ha garantito anche nei 2 anni di pandemia la continuità di cura ai pazienti in carico.

Fatte queste considerazioni il Piano Operativo della ASL del Sulcis per il recupero delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, non erogate durante la pandemia da COVID, sarà incentrato sulle **prestazioni monitorate dal PAGLA** come primi accessi o accessi successivi, al fine di garantire la continuità di cura.

## 2 Finalità

Il presente documento ha la finalità di fornire informazioni sul Piano di recupero delle liste di attesa in attuazione dei commi 276-279 dell'art. 1 della Legge di Bilancio 2022.

### 3 Contenuto del piano operativo

#### 3.1 Presupposti generali

Si premette che le risorse di cui al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022 devono essere finalizzate al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia e quindi esclusivamente per l'attività straordinaria di recupero.

L'attività ordinaria va sostenuta con il finanziamento ordinario del SSN.

Il presente documento 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 per colmare il gap assistenziale descritto nella sezione introduttiva, per le tre categorie di prestazioni individuate a maggiore priorità:

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

La pianificazione dell'attività straordinaria di recupero deve realizzarsi attraverso modalità che superino l'ottica prestazionale e privilegino l'effettiva presa in carico del cittadino garantendo la conclusione del percorso diagnostico terapeutico, incluse le fasi di *follow up* del post-intervento chirurgico.

E' necessaria una rivalutazione della domanda in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni da recuperare con il coinvolgimento dei prescrittori (medicina del territorio, specialisti, MMG /PLS).

Nella definizione delle azioni organizzative straordinarie volte al recupero delle prestazioni inserite nel Piano, ci si è avvalsi delle indicazioni e degli strumenti contenuti nel PNGLA 2019-2021, recepito con DCA n. 88 del 23 maggio 2019, 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;
- individuazione degli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni di primo accesso nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa;

- organizzazione delle prenotazioni di prestazioni successive al primo accesso, che devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione (Agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente, integrate nel sistema CUP);
- completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP (Decreto interministeriale Ministero salute e MEF - "Fondo CUP");
- gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali; -
- ai sensi dell'art. 3 bis, comma 7 bis del D.lgs 502/92 e s.m. il rispetto degli impegni assunti per il superamento delle criticità legate ai tempi di attesa previsti nei Piani operativi regionali costituisce elemento prioritario di valutazione dai Direttori Generali.

### **3.2 Contenuti specifici**

Il Piano di recupero delle liste d'attesa si prefigge di intraprendere nuove misure nel corso dell'anno 2022, per ciascuna delle tre categorie di prestazioni individuate come prioritarie. Nello specifico, il presente piano contiene:

- L'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1° gennaio 2022;
  - La programmazione e l'implementazione per fasi temporali. Nella prima fase verrà effettuato prevalentemente il recupero di tutte le prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e agli interventi legati alle patologie maggiori;
  - la programmazione delle attività di recupero nei tre livelli assistenziali (prevenzione, ricoveri, specialistica) secondo criteri di priorità applicati trasversalmente nelle tre linee in base alle specifiche necessità locali (esempio: interventi oncologici; screening; follow up);
  - la descrizione delle modalità organizzative delle strutture individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni, con indicazione dei volumi e delle percentuali di recupero che devono raggiungere attraverso le singole linee organizzative e della quota di finanziamento attribuita a ciascuna di esse;
  - Il crono programma delle fasi del piano di recupero che dovrà essere concluso entro l'anno 2022;
- **I ricoveri ospedalieri**

Per la stima delle prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare nell'arco dell'anno 2022 viene utilizzata la classificazione proposta nella Tabella 2 e nell'Allegato 1, basata su criteri di complessità della casistica DRG (Allegato 4 - Dettaglio Interventi per Classe):

- Classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;
- 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.
- 

**Tabella 6 : 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**

Classe	Classe di Priorità di ricovero ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii				Totale
	A	B	C	D	
Classe 1 : Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	-34	-18	-7	-13	-72
Classe 2 : Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-414	-109	-28	-44	-595
Classe 3 : Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	-235	-23	-20	-69	-347
<b>Totale complessivo</b>	<b>-683</b>	<b>-150</b>	<b>-55</b>	<b>-126</b>	<b>-1014</b>

Fonte: Flusso SDO

Nella tabella sopra riportata emerge la riduzione del numero di ricoveri per interventi di chirurgia oncologica ed interventi maggiori. La differenza di ricoveri tra il 2019 ed il 2020 ammonta a 1014, mentre, come si evince in Tabella 7, la lista di attesa per DRG chirurgici stratificati per classi di priorità ammonta a 669 interventi.

**Tabella 7 : Liste di attesa per DRG chirurgici stratificati per classi di priorità**

Etichette di riga	A	B	C	D	Totale
1	106	100	58	21	285
2	63	168	79	47	357
3	16	9	0	2	27
<b>Totale</b>	<b>185</b>	<b>277</b>	<b>137</b>	<b>70</b>	<b>669</b>

- **Le prestazioni di screening oncologico**

L'insorgenza dell'epidemia di Covid-19 ha comportato una modifica dell'offerta assistenziale con una divisione delle attività sanitarie ambulatoriali e di ricovero, le quali sono state suddivise in attività procrastinabili e non-procrastinabili, pertanto anche in Sardegna, e nello specifico in ASL Sulcis, sono stati accumulati ritardi nell'offerta di prevenzione degli screening oncologici.

L'analisi effettuata ha già messo in luce una serie di criticità in parte determinate dalla emergenza pandemica (riduzione degli spazi fisici, dilazione dei tempi per l'esecuzione dei test) e in parte pre-esistenti a questa.

Complessivamente, la differenza tra l'anno 2019 e l'anno 2020 è pari a 17.805 inviti in meno e 8.532 test non eseguiti rispetto all'anno 2019.

**Tabella 8 : Stima prestazioni da recuperare**

Tipo	INDICATORE	Delta 2019-2020
CERVICIALE	DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	- 6.137
COLON	DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	- 7.096
MAMMELLA	DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	- 4.572
<b>Totale</b>		<b>- 17.805</b>
CERVICIALE	DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	- 2.143
COLON	DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	- 4.512
MAMMELLA	DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	- 1.877
		<b>- 8.532</b>

- **Le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Verificati i volumi erogabili, i tempi di attesa ex ante per singola prestazione, gli elenchi delle prestazioni sospese e le disponibilità acquisite dalle UU.OO. Ospedaliere ad operare in regime di prestazioni aggiuntive, saranno coinvolte nel Piano di recupero le seguenti UU.OO:

- Cardiologia,
- Chirurgia Generale,
- Endocrinologia,
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva,
- Medicina fisica e RRF,
- Nefrologia,
- Neurologia,
- Oculistica,



- Ortopedia e Traumatologia,
- Otorinolaringoiatria,
- Pneumologia,
- Urologia.

Saranno oggetto di recupero le seguenti classi di prestazioni:

- prime visite,
- visite di controllo,
- esami strumentali necessari per il completamento diagnostico,
- interventi di chirurgia ambulatoriale
- prestazioni di telemedicina (ove possibile)

### 3.3 Modalità Operative

- **I ricoveri ospedalieri**

Per quanto concerne i ricoveri ospedalieri, si programma di recuperare il 30% delle prestazioni, pari a 200 prestazioni sulle 669 registrate in lista d'attesa, attraverso l'individuazione di una seduta aggiuntiva di sala operatoria il sabato al P.O. Sirai (12 ore) ed una seduta infrasettimanale al P.O. C.T.O. (6 ore + 6 ore).

Tabella 9 : Prestazioni in lista d'attesa

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	Stima numero prestazioni
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	669	30%	200

La ASL Sulcis, rispettando le priorità e la classificazione di complessità, al fine di recuperare le prestazioni in lista d'attesa, ricorrerà:

a) 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) 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) al reclutamento del 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.

- **Le prestazioni di screening oncologico**

Riguardo le prestazioni di screening oncologico, la ASL Sulcis programma di recuperare il 50% del gap creatosi nel biennio 2019/2020 per lo screening della cervice uterina e l'80% per quanto riguarda lo screening del colon retto.

**Tabella 10 : Stima delle prestazioni recuperabili - Anno 2022**

Tipologia	MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI 2022 STIMATO		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	
		INVITI	PRESTAZIONI/ADESIONI	INVITI	PRESTAZIONI/ADESIONI
Cervice	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	13.750	5.500	50%	50%
	ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE				
Colon	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	20.000	8.000	80%	80%
	ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE				

Relativamente allo screening della mammella, non è attualmente possibile programmarne l'attività, a causa di gravi carenze nell'organico del servizio di radiologia di riferimento e grande difficoltà nel reperire specialisti radiologi senologi.

Al fine di recuperare le prestazioni non erogate nel biennio 2019/2020, la ASL Sulcis ricorrerà:

a) 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) 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) al reclutamento del 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.

Inoltre, per favorire una adesione appropriata agli screening da parte dell'utenza è necessario siglare accordi di collaborazione con i Medici di Medicina Generale per la divulgazione dei percorsi di screening presso gli assistiti anche al fine di ridurre la quota di *non responders*, che in periodo pandemico ha assunto notevole peso.

Si procederà alla predisposizione di una adeguata campagna 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.

Di seguito si riporta lo schema di responsabilità dei portatori di interesse dei due screening di riferimento.

#### **Portatori di interesse e relativi ruoli e responsabilità : Screening Colon retto**

Assessorato Igiene Sanità Regione Sardegna	Finanziatore
Direzione Generale ASL Sulcis	Promotore del progetto
Responsabile del servizio di Programmazione e controllo ASL Sulcis, Dr.ssa Pau Maria Milena	Controllo e monitoraggio delle attività: invio dei report di rendicontazione del progetto
Dr. Antonino Paolucci	Responsabile del progetto
Dr. Lorenzo Espa	Supervisore del progetto
Dr.ssa Ruvicoli Ivana	Responsabile del coordinamento di tutte le attività
Personale Centro Screening	Gestione, organizzazione e pianificazione delle attività di screening;
	Elaborazione dei dati e indicatori su tutti i processi previsti dal programma
Servizio di Farmacia Territoriale	Ordini e acquisti kit e reagenti
Responsabile Laboratorio Analisi ASL Sulcis	Responsabile della refertazione di I livello
Tecnici sanitari di laboratorio biomedico P.O. C.T.O. Iglesias	Operatori sanitari deputati al processamento dei FOBT di I livello e invio dati al gestionale dello screening

Personale medico e infermieristico del servizio di Endoscopia Digestiva dell'ospedale C.T.O. di Iglesias	Operatori sanitari deputati all'esecuzione di colonscopie di II livello e l'invio dei pazienti ai percorsi chirurgici di III livello
Assistente amministrativo	Rendicontazione spese;
	Svincolo Fatture;
	Delibere per pagamenti
Popolazione target uomini e donne 50/69 anni	Beneficiari
Farmacie private del territorio	Fornitore di servizi
Ditta fornitrice F.O.B.T. e reagenti	Fornitore di materiale
Servizio Postale	Fornitore di servizi
Servizio informatico (ditta fornitrice software dedicato)	Consulente ed elaboratore dati statistici
MMG	Partner

### Portatori di interesse e relativi ruoli e responsabilità : Screening Cervice Uterina

Assessorato Igiene Sanità Regione Sardegna	Finanziatore
Direzione Generale ASL Sulcis	Promotore del progetto
Responsabile del servizio di Programmazione e controllo ASL Sulcis, Dr.ssa Pau Maria Milena	controllo e monitoraggio delle attività: invio dei report di rendicontazione del progetto
Dr. Antonino Paolucci	Responsabile del progetto
Dr. Lorenzo Espa	Supervisore del progetto
Dr.ssa Ruvicoli Ivana	Responsabile del coordinamento di tutte le attività
Personale Centro Screening	Gestione, organizzazione e pianificazione delle attività di screening;
	Elaborazione dei dati e indicatori su tutti i processi previsti dal programma;
Servizio di Farmacia Territoriale	Ordini e acquisti kit e reagenti
Ostetriche dei Consultori territoriali	Esecuzione dei pap test di I livello
Convenzione Anatomia Patologica ASL 8	Allestimento vetrini e refertazione dei pap test di I livello
Personale medico e ostetrico del reparto di Ginecologia dell'ospedale C.T.O. di Iglesias	Operatori sanitari deputati all'esecuzione di colposcopie di II livello
Assistente amministrativo	Rendicontazione spese;
	Svincolo Fatture;
	Delibere per pagamenti
Popolazione target donne 25/64 anni	Beneficiari
Servizio Postale	Fornitore di servizi
Servizio informatico (ditta fornitrice software dedicato)	Consulente ed elaboratore dati statistici
MMG	Partner

- **Le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

E' stata eseguita preliminarmente una accurata ricognizione delle agende CUP attive o temporaneamente disattivate e dei loro contenuti ed è stata valutata con ogni U.O. la propria situazione relativamente al personale effettivo ed alle eventuali criticità operative.

Le risorse economiche assegnate alla ASL del Sulcis sono state ripartite nelle tre linee di intervento, al recupero delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale è stato destinato il 30% di tali risorse pari a € 228.894,21.

Dall'analisi dell'erogato nel biennio 2020-2021, limitatamente alle prestazioni monitorate dal PAGLA, si ritiene siano da recuperare 11.700 prestazioni, tuttavia con le risorse disponibili sarà possibile recuperarne il 18% pari a circa 2.100 prestazioni.

Con questi presupposti saranno create ex novo specifiche agende CUP, opportunamente codificate, e facilmente identificabili, per la gestione degli ambulatori dedicati a tali attività. Le agende saranno popolate dalla Segreteria CUP, alimentate dagli elenchi dei sospesi in suo possesso o dalle singole U.O. tramite gli elenchi dei loro pazienti in carico.

Le attività di recupero avranno inizio in data 01 aprile 2022 e si concluderanno il 31 dicembre 2022. Il periodo di progetto è suddiviso in tre sottoperiodi coincidenti con il 2°, 3° e 4° trimestre dell'anno in corso.

Al termine di ogni periodo sarà verificato e rendicontato l'andamento delle attività in termini di volumi erogati e di costi sostenuti, al fine di una eventuale rimodulazione del piano operativo di recupero.

### 3.4 Piano Finanziario

Il finanziamento del Piano è garantito dalle risorse stanziare a livello nazionale attraverso il Decreto Legge del 14 Agosto 2020 n.104, "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" convertito in Legge 13 ottobre 2020 n. 126. La ripartizione di tale finanziamento a livello regionale è riportata nell'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".

La quota assegnata alla ASL Sulcis è pari a 762.981,70 €.

Le risorse sono state suddivise come esposto in Tabella 11.

**Tabella 11 : Risorse assegnate alla ASL Sulcis**

Azione	Risorse Impegnate
Ricoveri	315.623,09 €
Screening	218.860,88 €
Prestazioni ambulatoriali	228.323,75 €
<b>Totale</b>	<b>762.807,72 €</b>

La suddivisione delle risorse non può essere considerata rigida, soprattutto a seguito dei risultati del monitoraggio. Le stesse verranno utilizzate in relazione alle esigenze sanitarie corrispondenti al raggiungimento delle azioni previste nelle modalità operative.

## 4 Monitoraggio

Il monitoraggio delle azioni previste dal piano sarà effettuato trimestralmente tramite appositi indicatori.

Relativamente ai ricoveri ospedalieri:

**Tabella 12 : Indicatori per il monitoraggio recupero liste d'attesa - Ricoveri Ospedalieri**

Benchmark	INDICATORI	Valore
Volume DRG programmati chirurgici per classi di complessità e priorità	Percentuale delle prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato	30%
	Congruità delle risorse utilizzate rispetto alle prestazioni recuperate/recuperabili	

Per l'attività di screening:

**Tabella 13 : Indicatori per il monitoraggio recupero liste d'attesa - Screening**

Benchmark	INDICATORI	Valore
Differenziale 2019-2020	Numero inviti inviati rispetto al fabbisogno stimato	Cervice 6.875 Colon retto 16.000
Volumi inviti al 1° livello e Volumi prestazioni 2° livello;	Percentuale di prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato	Cervice 2.750 (50%) Colon Retto 6.400 (80%)
	Congruità delle risorse utilizzate rispetto alle prestazioni recuperate/recuperabili	

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

**Tabella 14 : Indicatori per il monitoraggio recupero liste d'attesa - Specialistica ambulatoriale**

Benchmark	INDICATORI	Valore
Differenziale 2019-2020	Volume per tipo di prestazione recuperate nel periodo	18%
Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Congruità delle risorse utilizzate rispetto alle prestazioni recuperate/recuperabili	

#### 4.1 Cronoprogramma

ATTIVITA'	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Ricognizione delle prestazioni non erogate nell'ambito dell'attività delle liste d'attesa chirurgiche, di screening e delle prestazioni ambulatoriali												
Invio delle schede tecniche												
<b>Ricoveri Ospedalieri</b>												
Ricognizione liste d'attesa												
Erogazione delle prestazioni												
Monitoraggio dei risultati												
<b>Screening</b>												
Analisi Piattaforma Screening per pianificazione inviti alla popolazione target												
Inviti per screening Cervice												
Erogazione delle prestazioni Cervice												
Inviti per screening Colon Retto												
Erogazione delle prestazioni Colon Retto												
Monitoraggio dei risultati												
<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>												
Ricognizione liste d'attesa												
Attività di recall per ripulitura agende												
Erogazione delle prestazioni												
Monitoraggio dei risultati												