

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 27/1/2022

Premessa

Il 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 è predisposto in attuazione della Deliberazione n°3/4 del 27.01.2022, con la quale la Giunta Regionale Sarda ha approvato la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'art. 29 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 126 del 13.10.2020.

Con la stessa deliberazione la Giunta Regionale ha disposto che tutte le Aziende sanitarie provvedano, nel termine di 60 giorni dall'approvazione della succitata deliberazione, alla rimodulazione del proprio piano per il recupero delle liste di attesa, tramite la produzione di un piano operativo stralcio con l'indicazione dell'utilizzazione delle risorse assegnate e il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il Piano operativo regionale come approvato.

Il finanziamento previsto a favore di questa Azienda dal Piano Regionale per l'anno 2022 ammonta ad euro 1.736.528,50 e così come indicato dal Ministero della Salute nelle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2, i Piani operativi per il recupero delle prestazioni dovranno definire le modalità organizzative individuate dalle Regioni/PA per colmare il gap assistenziale descritto nella sezione introduttiva, per le tre seguenti 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).

Si evidenzia che la ASL di Sassari, con la Determinazione ASSL n°1054 del 30.07.2021, aveva proceduto all'aggiornamento per l'annualità 2021 delle misure per l'abbattimento delle liste di attesa attivate per l'Area Socio Sanitaria Locale di Sassari, approvato con la Determinazione n°1642 del 04.11.2020; finanziato con risorse regionali. A questo proposito si dà atto che le azioni proposte con il succitato Piano, finanziato con i fondi regionali di cui alla DGR n.46/47 del 22.11.2019, avente ad oggetto "Abbattimento delle liste d'attesa. Ripartizione dei fondi di cui alla Legge Regionale n. 16 del 16.9.2019", sono temporaneamente sospese a partire dal mese di aprile 2022 a seguito dell'attuazione del presente piano aziendale per il recupero delle prestazioni non erogate per il Covid 19, ad eccezione dell'operatività dei contratti a tempo determinato di durata semestrale attivati con alcuni specialisti ambulatoriali finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa con l'utilizzo dei fondi regionali di cui alla DGR sopraccitata, che proseguiranno sino a scadenza naturale.

Nella fase attuale, ancora condizionata dall'epidemia da COVID 19, il presente piano potrà essere oggetto di aggiornamento e rimodulazione in considerazione di ulteriori misure organizzative aziendali adottate sia per assicurare la copertura di fabbisogni assistenziali legati all'epidemia che per la necessità di riorganizzare l'effettuazione delle prestazioni sanitarie derivanti dalla carenza di personale medico in servizio e dalla difficoltà ormai ricorrente di reperire nuovo personale sanitario da assegnare alle strutture territoriali ed ospedaliere.

Analisi di contesto

L'Azienda Socio Sanitaria Locale n.1 di Sassari è nata a seguito dell'approvazione della Riforma del Servizio Sanitario Regionale di cui alla Legge n°24/2020 ed è diventata operativa soltanto a far data dal 1° gennaio 2022. L'ambito territoriale coincide con quello della ex ASSL di Sassari.

L'Azienda dispone di un Presidio Unico di Area Omogenea, di cui fanno parte i due Ospedali di Alghero e di Ozieri, ed è articolato territorialmente su 3 Distretti Sanitari: Distretto di Sassari, di Alghero e di Ozieri. Gli assistiti del territorio aziendale ammontano a 319.082 alla data del 01.01.2021.

Come segnalato in precedenza la situazione epidemiologica, nel corso dell'ultimo periodo (anni 2020 e 2021) è caratterizzata ancora dalle conseguenze del diffondersi dell'epidemia da Covid 19 che ha visto per l'anno 2020 un blocco dell'erogazione delle prestazioni sanitarie soprattutto a livello territoriale ed un altalenarsi di fasi di quasi completa assenza di casi nel periodo estivo e di altrettante ondate epidemiche nel periodo invernale, che si sono verificate anche nel corso del 2021, sino all'introduzione della vaccinazione di massa e alle regole governative sull'accesso ai servizi mediante green pass.

Tale situazione ha determinato una sensibile riduzione delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture aziendali nel corso del 2020 e anche nel 2021, seppur in misura inferiore, anche in conseguenza delle nuove modalità organizzative di accesso degli assistiti alle strutture pubbliche e private con la necessità della riprogrammazione di tutta una serie di prestazioni non erogate nell'anno 2020.

Anche per quanto riguarda l'attività di prevenzione, a causa dei carichi di lavoro finalizzati ad assicurare il contenimento dell'epidemia, si è assistito ad una riduzione di attività da parte di strutture dedicate agli screening oncologici, con conseguenze negative rilevanti, in relazione alla diagnostica dei tumori.

Al fine di procedere al recupero delle prestazioni sospese/non erogate è stata effettuata preliminarmente, secondo indicazioni date dalla RAS, l'analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare nel corso del 2020.

Piano operativo recupero prestazioni non erogate tra il 2019 e 2020

Il Piano operativo di recupero delle prestazioni non erogate a seguito dell'epidemia da Covid 19 si propone, come richiesto dalla Regione e dal Ministero della Salute, di 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).

1) Stima prestazioni da recuperare per ricoveri chirurgici programmati

Per definire la situazione relativa al recupero di tali prestazioni si è proceduto all'estrazione dei dati sulla produzione di prestazioni ospedaliere per acuti, erogate nel Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea di questa ASL, per gli anni 2019-2020. I dati evidenziano un differenziale 2019/2020 dei volumi di DRG chirurgici programmati per classi di complessità e priorità pari n°2092, con una percentuale di riduzione maggiore del 50%

Tab. 1 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

Anno 2019		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	237	32	6	0	275
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	1267	339	89	16	1711
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	1012	1227	145	33	2417
Totale		2516	1598	240	49	4403

Fonte: Flusso SDO 2019-2020

Anno 2020		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	70	24	3	0	97
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	629	120	37	18	804
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	701	672	27	10	1410
Totale		1400	816	67	28	2311

Fonte: Flusso SDO 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	-167	-8	-3	0	-178
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	-638	-219	-52	2	-907
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	-311	-555	-118	-23	-1007
Totale		-1116	-782	-173	-21	-2092

Fonte: Flusso SDO 2019-2020

Si evidenzia, peraltro, che la gestione delle liste di attesa chirurgiche ha risentito negativamente della sospensione di attività ospedaliera derivante dall'epidemia Covid 19 e anche l'aggiornamento delle liste informatiche ha subito un forte rallentamento con la conseguente poca attendibilità dei dati riferiti ai giorni di attesa per classe di interventi chirurgici

2) Stima recupero prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico (inviti e prestazioni diagnostico-terapeutiche):

Per quanto riguarda l'attività di prevenzione degli screening oncologici (mammografico, colon retto, e tumore cervico carcinoma) i dati comunicati dal Referente degli screening oncologici evidenziano le difficoltà incontrate nel periodo in questione e le possibili soluzioni da adottare.

a) **Screening Mammografico**

Lo Screening Mammografico è rivolto, con periodicità biennale, alla popolazione femminile di età compresa tra i 50 e i 69 anni, residente nella ASSL di Sassari.

La popolazione target per il biennio 2021-2022 è pari a 52.099 unità (dati rilevati da Software Gestionale Screening Arianna di Dedalus).

Nei primi mesi del 2020 l'Emergenza SARS-CoV-2 ha condizionato fortemente l'andamento delle attività degli screening oncologici per tutto l'anno. Nel territorio della ASL di Sassari le mammografie del primo livello dello screening sono state sospese il 9 marzo e riavviate presso l'U.O.C. di Radiologia Territoriale dell'ex Ospedale Conti il 6 luglio 2020 con 14 esami al giorno (dal lunedì al sabato). La stessa attività ha ripreso inoltre il successivo 13 agosto 2020 presso le UU.00. di Radiologia di Alghero e Ozieri con 11 esami al giorno in ciascuna sede (Alghero: lunedì, mercoledì e venerdì - Ozieri martedì, giovedì e sabato). Attualmente Ozieri garantisce 11 mammografie il martedì e il giovedì. Nel mese di luglio del 2021, Ozieri ha ridotto ulteriormente l'attività per mancanza di TSRM dedicati allo screening.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019 ed esteso al 2020, include un'azione specifica diretta al miglioramento del percorso di screening al fine di pervenire ad un progressivo incremento dei livelli di estensione e di adesione del programma verso gli obiettivi LEA, pari rispettivamente al 100% (estensione) e 50% (adesione) della popolazione target.

Screening Mammografico 2020

POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	2020
POPOLAZIONE BERSAGLIO	26.004
INVITI EFFETTUATI	9.388
NUMERO PRESTAZIONI EROGATE	3.490
INVITI NON EFFETTUATI	16.616
MAMMOGRAFIE NON ESEGUITE (43% delle donne invitate)*	7.145

* media ponderale dello storico relativo agli anni 2018-2019

Nell'anno 2020 risultano non invitate 16.616 donne.

In base alla programmazione per il recupero in 5 anni della popolazione target del 2020 per lo Screening Mammografico si calcola che le potenziali mammografie da effettuare siano circa 3.323 all'anno.

Ipotizzando un'adesione del 43% (media ponderale dello storico relativo agli anni 2018-2019) delle donne da chiamare in 5 anni, il numero delle prestazioni da effettuare in un anno è di circa 1.429 che, diviso per 48 settimane lavorative, si traduce in 30 mammografie alla settimana da effettuare in 5 anni, oltre agli esami mammografici programmati per l'anno in corso.

Ipotizzando un'adesione del 50% delle donne non invitate nel 2020 da chiamare in 5 anni, il numero delle prestazioni da effettuare in un anno è di circa 1.662 che, diviso per 48 settimane lavorative, si traduce in 35 mammografie alla settimana, da effettuare per 5 anni, oltre agli esami mammografici programmati per l'anno in corso.

Ipotesi di recupero in 5 anni delle prestazioni non erogate nel 2020

POPOLAZIONE TARGET	Biennio 2021- 2022	Annuale
POPOLAZIONE BERSAGLIO	52.099	26.049
IPOTESI ADESIONI AL 43%	22.402	11.201
IPOTESI ADESIONI AL 50%	26.049	13.024

Da quanto su esposto risulta che il recupero delle mammografie di screening non eseguite nell'anno 2020, necessita di soluzioni concordate con i Responsabili delle Strutture che erogano gli esami di primo e secondo livello. E' infatti indispensabile, per coprire le attuali necessità, garantire un maggior numero di mammografie di screening rivolto alla popolazione target.

E' inoltre importante sottolineare che il personale della Segreteria Organizzativa del Centro Screening deve compilare a tutt'oggi, per ogni utente che deve eseguire la mammografia, la scheda pre-triage. Questo comporta un sovraccarico di lavoro che si ripercuote sul numero delle donne invitate. E' auspicabile pertanto che la scheda pre-triage, visto il miglioramento della situazione epidemiologica regionale, venga sostituita da una autocertificazione che ogni donna dovrà consegnare al momento dell'esecuzione dell'esame di screening. Il tempo risparmiato permetterebbe al personale della Segreteria organizzativa di mantenere libera la linea telefonica dedicata per fissare così un maggior numero di esami e raggiungere più facilmente gli obiettivi del PRP.

B) Screening del colon retto.

Lo screening del colon retto prevede l'offerta attiva biennale del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) agli aventi diritto, donne e uomini di età compresa fra i 50 e i 69 anni, residenti nell'ambito territoriale di riferimento.

Il P.R.P. 2014-2018 esteso al 2019 e prorogato al 2020 include un'Azione specifica diretta al miglioramento del percorso di screening coloretale al fine di pervenire ad un progressivo incremento dei tassi di estensione e adesione al Programma verso gli obiettivi LEA, pari rispettivamente al 100% e al 50% della popolazione target.

Nel 2020, le pregresse criticità di processo e di sistema del percorso screening, a valenza prettamente locale, hanno interagito in sinergia negativa con le limitazioni imposte dall'emergenza COVID che ha determinato, nelle strutture eroganti prestazioni all'utenza, spazi e volumi prestazionali ulteriormente ridotti rispetto alla situazione ordinaria.

Nell'ultimo quadrimestre del 2020, per effetto della disponibilità accordata da un Centro di secondo livello afferente all'AOU di Sassari a garantire 5 colonscopie di screening alla settimana, si è proceduto prioritariamente a recuperare gli esami endoscopici (primi inviti e *follow-up*) previsti per

il mese di marzo e sospesi per effetto del *lockdown*. Si è proceduto inoltre a programmare e generare nuovi inviti per completare lo screening avviato e poi interrotto nel 2019 in uno specifico ambito territoriale.

Con la previsione dell'offerta attiva biennale del test di screening alla popolazione avente diritto, rappresentata da n.51.929 persone, di età compresa fra 50 e 69 anni, residenti nell'ambito territoriale di riferimento della ASSL di Sassari, si è previsto di generare ed inviare nel 2021/2022, n.51.929 inviti; con una adesione attesa all'invito del 50%, si stimano n.25.964 aderenti; con una proporzione prevista di persone con test di screening positivo del 6%, il valore atteso è di n 1.558 persone con positività al SOF.

Con una adesione alla colonscopia di approfondimento del 90%, si è previsto di dover programmare n.1.402 colonscopie. Si tratta ovviamente di una previsione programmatica che si è confrontata, nel primo semestre del 2021, con una netta riduzione della domanda (limitazione della partecipazione della popolazione invitata), sia per effetto dell'epidemia da COVID, sia come conseguenza della discontinuità dell'offerta di screening nel territorio della ASSL di Sassari, precedente all'epidemia, che produce inevitabilmente disaffezione per questa attività di prevenzione.

Nella programmazione si è ritenuto necessario prevedere strategie che definissero priorità di invito, modulando l'offerta in funzione del rischio, nel tentativo di salvaguardare un principio di equità ed efficienza.

I criteri di rischio individuati sono fondamentalmente l'età, in considerazione della maggiore frequenza del cancro coloretale nelle fasce di età più avanzate e l'adesione agli inviti precedenti.

Si è valutato di stratificare gli inviti dando priorità agli utenti mai chiamati in precedenza ad aderire allo screening, ai non aderenti, agli aderenti con test eseguito da più tempo, considerato il maggior rischio di neoplasia avanzata.

Il rationale di queste scelte trova fondamento sull'evidenza che le persone regolarmente screenate, con test negativi precedenti, sono a minor rischio di neoplasia avanzata rispetto alle persone non aderenti /aderenti saltuari. In tale sottogruppo, il valore predittivo positivo è minore. E' pur vero che la proporzione di aderenti tra chi non ha mai aderito a precedenti inviti è molto bassa, tuttavia il rischio di neoplasia avanzata è molto più elevato rispetto a quello che si osserva per le persone precedentemente negative. Si è scelto di aumentare l'estensione in considerazione della pregressa discontinuità dello screening in modo tale da garantire equità di accesso a tutta la popolazione anche eventualmente a discapito di una minor adesione che verrà promossa attivamente in momento più favorevole con l'adozione di adeguate misure *ad hoc*.

Le categorie di rischio sono tuttavia da considerare dinamiche, da modulare ed aggiornare rispetto agli eventi e agli esiti dello screening.

Considerato il numero di inviti residui da recuperare nel secondo semestre del 2021 ed il conseguente carico laboratoristico, per garantire sostenibilità al sistema nell'anno 2022 è indispensabile il potenziamento delle risorse di personale tecnico in forza al Laboratorio di riferimento da dedicare allo screening.

La disponibilità di risorse endoscopiche è attualmente garantita da due Centri di Endoscopia digestiva afferenti all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari e, sulla base degli accordi intercorsi, ha consentito di poter effettuare, da luglio a dicembre 2021, considerata la pausa estiva, un totale di 200 colonscopie. Pertanto, sarà necessaria la negoziazione per l'anno 2022 di nuovi ulteriori slot prestazionali per il riassorbimento delle colonscopie residue previste per il 2021.

Con la previsione dell'adesione all'invito compresa tra il 50% ed il 30% e dell'adesione all'approfondimento diagnostico del 90%, si prevede di poter garantire da 1.062 a 557

colonscopie residue, ovvero da 48 a 25 colonscopie aggiuntive a settimana.

Si è valutato inoltre che la sostenibilità al sistema va garantita non soltanto a livello di carico laboratoristico ed endoscopico ma necessariamente in funzione degli operatori della Segreteria organizzativa del Centro Screening.

Pertanto, si è valutato di dover procedere alla definizione di slot di inviti per il FOBT più brevi in modo da distribuire gradatamente la gestione delle telefonate sia degli utenti che hanno ricevuto la lettera di invito e necessitano di informazioni, sia delle farmacie aderenti, che sono puntualmente supportate nelle fasi di consegna e riconsegna dei kit diagnostici nel gestionale screening, nonché l'organizzazione dei contatti telefonici con gli assistiti FOBT positivi, fase importantissima per "agganciare" allo screening e non perdere adesione alla colonscopia di approfondimento ed inoltre, la programmazione degli appuntamenti per l'esecuzione dei tamponi molecolari per SARS- CoV-2 degli utenti screening che devono accedere ai Centri di secondo livello per l'effettuazione delle colonscopie.

La rimodulazione degli slot di invito consente inoltre di gestire con maggiore flessibilità anche i colloqui preliminari alla colonscopia di approfondimento che per indisponibilità dei Centri di Endoscopia Digestiva sono attualmente assicurati da uno specialista dedicato, che collabora in raccordo funzionale con il Centro Screening.

Qualora il programma non fosse in grado di garantire la copertura da inviti su un periodismo di due anni, invitando ogni due anni soltanto il 67% della popolazione bersaglio, si passerebbe ad un periodismo triennale che permetterebbe di garantire la copertura attesa.

c) Screening tumore della cervice uterina

L'emergenza Covid-19 nell'anno 2020 ha condizionato fortemente l'andamento dello screening del tumore della cervice, peraltro già influenzato negativamente, nel 2019, da difficoltà relative all'approvvigionamento del materiale di consumo (Thin-Prep).

Nel 2020 le attività di screening hanno subito una sospensione dei servizi erogati all'utenza nella fase pandemica emergenziale in seguito alla Nota della Direzione Sanitaria ATS prot. n. NP/2020/0011496 del 6.3.2020; la ripresa dei pap test di primo livello è stata riavviata nel mese di Agosto 2020 in quanto si è preferito privilegiare in prima battuta i pap test di follow up e di secondo livello inevasi e quindi accumulatisi nei mesi della fase emergenziale più acuta dando seguito, in tal modo, alla nota della Direzione generale della Sanità RAS prot. N. 11675 del 13.5.2020 *"Riavvio graduale delle attività di screening oncologico di 1° livello in corso dell'emergenza COVID-19 — Primi indirizzi"*

La ripresa delle attività è stata decisamente influenzata dall'allungamento della tempistica nell'erogazione della prestazione, con un tempo previsto di 30 minuti per ogni pap test, dovendo tenere conto di pre triage, triage e sanificazione pre e post intervento. Questo ha inevitabilmente ridotto il numero delle prestazioni rispetto alla situazione ordinaria.

Per la città di Sassari e comuni limitrofi afferenti inoltre è ancora in corso la predisposizione di ambulatori dedicati in possesso dei requisiti di legge.

Al momento attuale i centri eroganti Pap test di primo livello sono situati nei Consultori di Sassari - Via Nurra, Porto Torres, Sorso, Castelsardo, Alghero, Ittiri, Thiesi, Ozieri, Ambulatorio di Ginecologia del P.O. di Ozieri.

La Tabella 2. riporta, per l'anno 2020, il n. di esami citologici di primo livello erogati rispetto all'atteso.

Tabella 2: Attività screening tumore della cervice nel 2020 (primo livello)

SCREENING CITOLOGICO 1° LIVELLO - 2020			
Inviti scadenza dicembre 2020	Inviti effettuati	Pap test da eseguire (adesione 40%)	Esami effettuati
31047	12258 Estensione 36,45%	12419	3785 (30,47%) Delta esami non eseguiti 8634

Ipotizzando di spalmare in 5 anni i pap test non eseguiti nel 2020 (circa 1727 pap test di primo livello all'anno), questi dovrebbero sommarsi all'attività ordinaria di 12.315 Pap test nel 2021, per un'estensione degli inviti del 100%.

In alternativa, l'ipotesi più facilmente realizzabile potrebbe essere quella di considerare in via prioritaria la popolazione a maggior rischio di tumore del carcinoma della cervice, rappresentata dalle donne in fascia di età compresa tra 50 e i 64 anni, includendo le utenti mai chiamate e le non rispondenti, al fine di identificare i casi con lesioni displastiche più avanzate o eventuali carcinomi in stadio iniziale.

E' chiaro quindi che i livelli di attività dipendono in maniera preponderante dalla disponibilità della struttura erogante le prestazioni all'utenza.

Un aspetto importante, che impatta in maniera negativa sull'adesione, è costituito dalla distanza di alcuni Comuni dalle sedi di erogazione; infatti, in seguito alla chiusura dei Consultori di Nulvi e Perfugas, la popolazione da screenare viene indirizzata rispettivamente verso il consultorio di Sorso e quello di Castelsardo. Su Perfugas afferivano le donne di Bulzi, Chiaramonti, Laerru, Martis, Perfugas, Sedini, Erula), centri su cui gravano difficoltà legate alla carenza di mezzi pubblici.

La necessità di dovere eseguire il pre triage entro le 48 precedenti gli esami sia di secondo livello che di follow up, crea un sovraccarico di lavoro sul personale della Segreteria organizzativa degli screening che, oltre alla prima telefonata per l'appuntamento dell'esame, è costretta ad una seconda ricerca telefonica delle persone prenotate. Ciò comporta, da parte degli operatori, un dispendio di energie che contrastano con la necessità di indirizzare il tempo lavoro a massimizzare l'occupazione delle agende. La predisposizione di ulteriori linee telefoniche nella Segreteria organizzativa, peraltro già richieste da tempo, e l'incremento di risorse umane, faciliterebbero senz'altro il compito degli operatori.

Per la collocazione delle prestazioni non erogate si rende necessario rimodulare le agende attraverso la creazione di nuovi ulteriori slot prestazionali da riempire tramite l'apertura oraria delle sedi di erogazione nei tempi di non utilizzo e nei giorni prefestivi, anche prevedendo l'eventuale fruizione di prestazioni aggiuntive per il personale aderente.

Resta tuttavia da considerare l'impatto, nel mese di luglio e agosto, del piano ferie del comparto che riduce ampiamente le disponibilità prestazionistica dell'erogazione dei pap test.

Gli invii sono stati eseguiti per tutto il periodo pandemico, sino ai primi mesi del 2021 solamente per via telefonica in considerazione dell'impossibilità di utilizzare l'overbooking degli appuntamenti come in passato. Attualmente si è ripreso ad invitare le utenti con lettera, ma senza indicazione dell'appuntamento prefissato. La comunicazione inviata al domicilio della donna fornisce le informazioni necessarie per fissare l'appuntamento del pap test di screening attraverso il Numero verde dedicato.

A questo proposito si sottolinea che l'accesso allo screening unicamente attraverso il numero

verde presenta aspetti anacronistici. Pertanto è ormai indispensabile, nell'ambito dell'organizzazione dello screening oncologico, l'introduzione di alcuni nuovi strumenti tecnologici:

- la disponibilità per le utenti di più canali di accesso mediante una piattaforma WEB (agenda informatica) attraverso la quale possano fissare on line l'appuntamento per il pap test sia autonomamente che tramite il Medico di Medicina Generale o la Farmacia territoriale, o ancora attraverso e-mail dedicata, limitando l'utilizzo del numero verde telefonico unicamente alle donne con poca dimestichezza con gli altri mezzi di comunicazione. La prenotazione da remoto - to degli appuntamenti consentirebbe al cittadino di avere la data dell'esame direttamente dal sistema, modalità diventata di uso comune con le prenotazioni del vaccino COVID-19
- l'invio automatico di un sms sia come promemoria dell'appuntamento, a supporto di una maggiore adesione, sia come sollecito alle donne non aderenti al primo invito, evitando il supporto dell'operatore; il sollecito del primo invito al momento è ancora inviato per lettera. La nuova impostazione organizzativa consentirebbe agli operatori della Segreteria screening di dedicare il tempo lavoro alle altre attività specifiche proprie del servizio.
- l'inserimento del risultato negativo dell'esame di primo e secondo livello direttamente sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) all'atto della refertazione da parte dello specialista (anche questo inviato ancora attraverso la posta ordinaria). Ciò faciliterebbe l'accesso alle informazioni sanitarie sia ai cittadini che ai Medici di Medicina Generale.

L'invio dell'invito al domicilio, a questo punto, verrebbe utilizzato unicamente per informare le utenti del loro diritto alla fruizione gratuita dell'esame di screening e per precisare le modalità di partecipazione al programma.

Iniziative di divulgazione e comunicazione indirizzate all'utenza, ai Medici di Medicina Generale e alle Farmacie territoriali rappresentano un supporto importante all'incremento e al successivo mantenimento dell'adesione della popolazione allo screening programmato.

Il monitoraggio delle attività di recupero avverrà attraverso il controllo periodico

- degli slot prestazionali messi a disposizione del Coordinamento dei Consultori familiari, cui fanno capo i centri di prelievo dei pap test
- del n. di donne invitate di età compresa tra 50 e 64 anni
- del n. di donne aderenti allo screening di età compresa tra 50 e 64 anni.

3. Stima recupero prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, come evidenziato in precedenza, le strutture sanitarie hanno subito in maggior misura gli effetti negativi della pandemia da Covid 19 con la necessità di una chiusura totale delle prestazioni nel periodo di chiusura generalizzato nei mesi di marzo e aprile 2020 e con un lento riallineamento al volume delle prestazioni ante pandemia anche per le complesse e dispendiose procedure che si sono rese necessarie per la riattivazione degli ambulatori territoriali e i successivi condizionamenti imposti dalle procedure da eseguire per evitare assembramenti e comunque limitare i contatti tra gli utenti/assistiti.

I dati estratti dai sistemi informativi sanitari evidenziano il differenziale tra il volume di attività erogato dalle strutture specialistiche pubbliche e di quelle private tra il 2019 e il 2020.

DIFFERENZIALE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICA 2020 RISPETTO AL 2019 E 2021 RISPETTO AL 2019

Branca	ASSL SASSARI				
	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	DIFF 2020-2019	DIFF 2021-2019
TOTALE	1.818.636	1.170.818	1.495.579	-647.818	-323.057
01 - Anestesia	1.323	351	292	-972	-1.031
02 - Cardiologia	61.959	27.184	33.181	-34.775	-28.778
03 - Chirurgia Generale	5.270	1.327	1.809	-3.943	-3.461
04 - Chirurgia Plastica	507	262	320	-245	-187
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.503	491	715	-1.012	-788
06 - Dermosifilopatia	11.255	4.124	4.401	-7.131	-6.854
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	23	6	13	-17	-10
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	91.897	52.305	79.605	-39.592	-12.292
09 - Endocrinologia	33.008	16.371	21.076	-16.637	-11.932
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	4.946	1.961	2.379	-2.985	-2.567
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	1.303.617	906.691	1.172.731	-396.926	-130.886
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	44.264	15.272	17.735	-28.992	-26.529
13 - Nefrologia	28.338	30.165	25.431	1.827	-2.907
14 - Neurochirurgia	192	27	21	-165	-171
15 - Neurologia	24.228	5.988	12.849	-18.240	-11.379
16 - Oculistica	36.451	14.192	18.785	-22.259	-17.666
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	10.453	2.806	2.170	-7.647	-8.283
18 - Oncologia	15.533	12.286	11.089	-3.247	-4.444
19 - Ortopedia E Traumatologia	19.130	8.786	8.732	-10.344	-10.398
20 - Ostetricia E Ginecologia	8.954	5.711	7.539	-3.243	-1.415
21 - Otorinolaringoiatria	21.014	8.211	9.520	-12.803	-11.494
22 - Pneumologia	10.743	4.364	6.529	-6.379	-4.214
23 - Psichiatria	26.742	29.607	32.911	2.865	6.169
24 - Radioterapia	9	6	9	-3	0
25 - Urologia	8.195	3.317	4.555	-4.878	-3.640
26 - Altre Prestazioni*	49.082	19.007	21.182	-30.075	-27.900

Fonte: Abaco

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

	ASSL SASSARI
--	--------------

Branca	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	DIFF 2020-2019	DIFF 2021-2019
TOTALE	464.683	414.038	484.375	-50.645	19.692
01 - Anestesia	3.745	3.363	3.704	-382	-41
02 - Cardiologia	18.963	16.322	14.729	-2.641	-4.234
03 - Chirurgia Generale	712	743	44	31	-668
04 - Chirurgia Plastica					
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	76	44	96	-32	20
06 - Dermosifilopatia	711	28		-683	-711
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare					
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	34.533	26.789	19.930	-7.744	-14.603
09 - Endocrinologia					
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	1.947	2.103	1.256	156	-691
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trarf.	299.310	293.626	371.466	-5.684	72.156
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	74.773	54.752	62.236	-20.021	-12.537
13 - Nefrologia					
14 - Neurochirurgia					
15 - Neurologia	1.229	274		-955	-1.229
16 - Oculistica	8.372	4.137	128	-4.235	-8.244
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	9.726	7.222	7.557	-2.504	-2.169
18 - Oncologia					
19 - Ortopedia E Traumatologia	6.347	3.533	2.422	-2.814	-3.925
20 - Ostetricia E Ginecologia	380	50		-330	-380
21 - Otorinolaringoiatria	3.859	1.052	694	-2.807	-3.165
22 - Pneumologia					
23 - Psichiatria					
24 - Radioterapia					
25 - Urologia					
26 - Altre Prestazioni*			113		113

Fonte: Abaco

PIANO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE

Sulla base di quanto disposto dalla Giunta Regionale con la DGR 3/4 del 27.01.2022 e in linea con le disposizioni normative che indicano i settori di intervento e gli strumenti operativi per consentire un'adeguata risposta dell'amministrazione ai nuovi e più pesanti carichi di lavoro, la ASL di Sassari delinea con il presente piano le azioni che intende perseguire per recuperare almeno una parte delle prestazioni non erogate nel 2020 secondo le tre priorità definite nelle linee guida ministeriali che possono essere così riassunte:

1. Recupero prestazioni ospedaliere:

Modalità organizzativa:

- individuazione n°2 giornate aggiuntive di sala operatoria (sabato mattina e n°1 pomeriggio settimanale) per l'ospedale di Alghero e di Ozieri

Obiettivo:

- recupero prestazioni di area chirurgica mediante aumento del numero di interventi settimanali nelle varie classi di priorità (soprattutto quelle più basse in quanto è proprio l'attività chirurgica di routine che ha subito il maggior decremento nel periodo pandemico per consentire l'attività chirurgica prioritaria dei malati oncologici e comunque l'attività di assistenza nei confronti dei malati di Covid);

Strutture coinvolte;

- Le UU.OO. del Dipartimento Chirurgico (Chirurgia Ozieri, Ortopedia Ozieri, Ostetricia e Ginecologia, Otorino Alghero, Urologia Alghero) e l'U.O. di Anestesia e Rianimazione del Presidio Unico di Area Omogenea di Alghero e Ozieri, che hanno fornito apposita disponibilità al Direttore del Dipartimento Chirurgico, comprendente personale medico e del comparto sanità;

Strumenti utilizzati:

- Effettuazione di ore aggiuntive da parte del personale dirigente medico e del personale del comparto appartenente alle UU.OO. ospedaliere coinvolte da liquidare secondo quanto previsto dall'art.29 del Decreto legge 104/2020 convertito nella legge 126/2020;
- Assunzione di personale medico e paramedico da dedicare all'attività di supporto delle Strutture coinvolte.

2. Recupero prestazioni screening oncologici:

Modalità organizzativa:

- Screening mammografico: il recupero delle mammografie di screening non eseguite nell'anno 2020, con l'indispensabile supporto dei Responsabili delle Strutture che erogano gli esami di primo e secondo livello, prevederà l'effettuazione di un maggior numero di mammografie di screening rivolto alla popolazione target. Per accelerare le procedure di accesso dell'utenza è previsto inoltre che la scheda di pre-triage, visto il miglioramento della situazione epidemiologica regionale, venga sostituita da una autocertificazione che ogni donna dovrà consegnare al momento dell'esecuzione dell'esame di screening.
- Screening colon retto: il recupero delle prestazioni non eseguite avverrà mediante l'aumento dell'estensione della platea di popolazione da screnare dando priorità agli utenti mai chiamati in precedenza ad aderire allo screening, ai non aderenti, agli aderenti con test eseguito da più tempo, considerato il maggior rischio di neoplasia avanzata, in modo tale da garantire anche equità di accesso a tutta la popolazione anche eventualmente a discapito di una minor adesione che verrà promossa attivamente in momento più favorevole con l'adozione di adeguate misure *ad hoc*. . Si procederà inoltre a definire degli slot di inviti per il FOBT più brevi in modo da distribuire gradatamente la gestione delle telefonate, sia degli utenti che hanno ricevuto la lettera di invito e necessitano di informazioni, sia delle farmacie aderenti, che sono puntualmente supportate nelle fasi di consegna e riconsegna dei kit diagnostici nel gestionale screening, nonché l'organizzazione dei contatti telefonici con gli assistiti FOBT positivi, fase importantissima per "agganciare" allo screening e non perdere adesione alla colonscopia di approfondimento ed inoltre, la programmazione degli appuntamenti per l'esecuzione dei tamponi molecolari per SARS-

CoV-2 degli utenti screening che devono accedere ai Centri di secondo livello per l'effettuazione delle colonscopie.

- Screening cervico carcinoma: recupero delle prestazioni non erogate mediante rimodulazione delle agende attraverso la creazione di nuovi ulteriori slot prestazionali da riempire tramite l'apertura oraria delle sedi di erogazione nei tempi di non utilizzo e nei giorni prefestivi, anche prevedendo l'eventuale fruizione di prestazioni aggiuntive per il personale aderente.

Strutture coinvolte;

- L'Unità operativa di Prevenzione e Promozione della Salute – Centro Screening del Dipartimento di Prevenzione Area Nord e le UU.OO. Radiologiche ed Endoscopiche e Laboratoristiche della ASL comprendente personale medico e del comparto sanità;

Strumenti utilizzati:

- Effettuazione di ore aggiuntive da parte del personale dirigente medico e del personale del comparto appartenente alle UU.OO. coinvolte da liquidare secondo quanto previsto dall'art.29 del Decreto legge 104/2020 convertito nella legge 126/2020;
- Assunzione di personale medico e paramedico da dedicare all'attività di supporto delle Strutture coinvolte.

3. Recupero Prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Modalità organizzativa:

- Aumento delle ore di apertura degli ambulatori specialistici sia territoriali che ospedalieri con la creazione di nuove agende dedicate nel sistema CUP.

Obiettivo:

- Recuperare una quota delle prestazioni specialistiche non erogate nel periodo in questione secondo i criteri stabiliti dalla DGR 3/4 del 27.01.2022;

Strutture coinvolte;

- Le strutture ambulatoriali dei Distretti Sanitari e del Presidio Unico di Area Omogenea, comprendente personale medico e del comparto sanità;

Strumenti utilizzati:

- Effettuazione di ore aggiuntive da parte del personale dirigente medico, specialista ambulatoriale e del personale del comparto appartenente alle UU.OO. coinvolte da liquidare secondo quanto previsto dall'art.29 del Decreto legge 104/2020 convertito nella legge 126/2020;

La definizione delle azioni ed obiettivi da raggiungere per la finalità del progetto in questione, insieme alla ripartizione dei costi preventivati sulla base del finanziamento assegnato dalla Regione, sono indicati nelle schede di dettaglio inviate all'Assessorato e **allegate al presente documento**

Il monitoraggio delle attività prestate per il progetto sarà previsto trimestralmente sulla base degli indicatori prefissati dal Ministero. A seguito del monitoraggio in questione si procederà all'eventuale aggiornamento o rimodulazione del piano operativo aziendale anche sulla base delle disponibilità conseguite in termini di reclutamento di risorse umane.

Per quanto riguarda l'attività legata alla creazione delle nuove agende da inserire a CUP per la specialistica ambulatoriale e all'aggiornamento delle liste operatorie dagli assistiti che, a seguito della pandemia, avevano dovuto rinviare l'intervento chirurgico, si procederà in una prima fase a tale attività mediante la collaborazione delle Segreterie CUP dei vari Distretti. Per le attività legate agli screening oncologici, sulla base dei dati presenti nella piattaforma regionale per lo Screening, gli inviti alla popolazione target, sarà cura della struttura competente procedere alla programmazione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche di 1° livello (pap test, mammografie e test per il sangue occulto nelle feci) e successivamente alla diagnosi di positività, definire le attività di 2° livello (Biopsie mammarie, colonscopie e colposcopie).

STIMA DEI COSTI DEL PIANO DI RECUPERO AZIENDALE

All'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari è stato attribuito un finanziamento complessivo di € 1.736.528,50 destinato alle strutture pubbliche a valere sulle risorse stanziato a livello nazionale all'interno del Decreto Legge 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 stata effettuata con la 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".

Di seguito si riporta la finalizzazione dell'importo stanziato ripartito per priorità di intervento per complessivi € 1.720.139,51

PRIORITA' INTERVENTO	STANZIAMENTO PER PRIORITA'	IMPORTO TOTALE STANZIATO
1) ricoveri chirurgici programmati (ranking per classi di complessità e priorità al ricovero);	€ 527.648,71	€ 1.720.139,51
2) prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico (inviti e prestazioni diagnostico-terapeutiche);	€ 330.382,47	
3) prestazioni ambulatoriali (prime visite e visite di controllo, chirurgia ambulatoriale, prestazioni monitorate dal PNGLA, esigenze regionali)	€ 862.108,33	

La ripartizione così definita tra le tre aree di intervento è da considerarsi modificabile sulla base dei monitoraggi trimestrali con la possibilità di rimodulare le attività in relazione alle esigenze sanitarie ed alle variabili ambientali sempre presenti e legate anche all'emergenza pandemica ancora non esaurita.

All'Azienda socio sanitaria locale di Sassari è stato assegnato inoltre un finanziamento relativo alle strutture private accreditate pari ad € 249.612,89 per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale. Tale finanziamento verrà destinato all'aumento delle prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale al fine dell'abbattimento delle liste di attesa ed inserito nella nell'ambito del procedimento amministrativo con il quale il Dipartimento Affari Generali e Committenza ARES effettuerà la rideterminazione del tetto di spesa delle strutture private accreditate per l'anno 2022

SISTEMA DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio della realizzazione del piano stralcio di recupero delle prestazioni verrà effettuato attraverso appositi indicatori previsti dal Ministero che qui si sintetizzano.

SISTEMA DI MONITORAGGIO		INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
RECUPERO RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI	Differenziale 2019/2020	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
RECUPERO SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Differenziale 2019/2020	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
RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI	Differenziale 2019/2020	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	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
		SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale