

ASL ORISTANO

Piano operativo di recupero delle liste di attesa Covid-19

Decreto legge n. 104 del 14.08 2020 art. 29. Aggiornamento ai sensi dell'articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234

1. Introduzione

1.1 Analisi normativa

Il decreto legge n. 104 del 14.08.2020 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" convertito, con modificazioni, dalla legge n. 126 del 13.10.2020, all'art. 29 detta disposizioni urgenti in materia di liste di attesa con la finalità 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 di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

Con diverse deliberazioni la Giunta regionale ha approvato e aggiornato il Piano operativo regionale di recupero delle liste di attesa Covid-19. (DGR n. 12/4 del 1.4.2021, DGR n. 29/14 del 21.7.2021, DGR n. 38/34 del 21.9.2021 e da ultimo DGR 3/4 del 27.01.2022).

La legge n. 234 del 30 dicembre 2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022- 2024), art. 1 comma 276, prevede che "per garantire la piena attuazione del Piano di cui all'art. 29 del decretollegge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni, dalla legge n. 126 del 13.10.2020, le disposizioni previste dall'art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, sono prorogate sino al 31 dicembre 2022".

Il medesimo comma dispone poi che "le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimodulano il Piano per le liste d'attesa già adottato e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle Finanze". Sempre la stessa Legge 234/2021 prevede, al comma 277 dell'art. 1, che "Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 276, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Al comma 278 dispone che "Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 276 e 277 è autorizzata la spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022. Tale autorizzazione di spesa include l'importo massimo di 150 milioni di euro di cui al comma 277.

La stessa legge prevede, all'art. 1 comma 279, che "il Ministero della salute verifica sulla base di apposita relazione trasmessa dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero, in coerenza con il Piano rimodulato" e che "Ove il Ministero della salute abbia positivamente verificato l'insussistenza del fabbisogno di recupero delle liste d'attesa di cui al comma 276, il finanziamento di cui ai commi da 276 al presente comma o quota parte di esso rientra nella disponibilità del servizio sanitario della regione o provincia autonoma per lo svolgimento di altra finalità sanitaria". Con specifiche Circolari Ministeriali è stato chiarito che le risorse stanziare devono essere finalizzate al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia e quindi esclusivamente per l'attività straordinaria di recupero. E' stato inoltre individuato quale criterio clinico prioritario per il recupero delle prestazioni ospedaliere quello riferito agli interventi legati alle patologie oncologiche e alle patologie maggiori. Per quanto attiene il recupero delle prestazioni specialistiche

dovranno essere riprogrammate prioritariamente le prestazioni afferenti alle patologie oncologiche, le visite di controllo delle persone con cronicità, con patologie rare e afferenti alla salute mentale.

Lo stanziamento a favore della Regione Autonoma della Sardegna previsto dalla Legge 234 del 2021 è pari a euro 13.672.877 (euro 2.078.070 da destinare alla spesa per le liste di attesa da parte delle strutture private accreditate e euro 11.594.807 da destinare alla spesa per le liste di attesa da parte delle strutture pubbliche). Con la DGR 3/4 del 27.01.2022 la quota pari ad euro 2.078.070 (erogatori privati accreditati) è stata assegnata all'Azienda regionale della salute (ARES) e dovrà essere distribuita in una percentuale corrispondente al 60% (pari a euro 1.246.842) per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale ed il 40% (pari ad euro 831.228) per l'acquisto di prestazioni ospedaliere. La stessa DGR 3/4 ripartisce la somma da destinare alla spesa per le liste di attesa da parte delle strutture pubbliche di 11.594.807 tra le undici Aziende Sanitarie, in particolare 8 ASL e 3 Aziende ospedaliere, assegnando alla ASL di Oristano la somma di euro 924.494,62.

Ad ogni Azienda sanitaria, nel termine di sessanta giorni dalla approvazione della DGR 3/4, è chiesto di provvedere alla rimodulazione del proprio piano di recupero delle liste di attesa in coerenza con il Piano operativo regionale come rimodulato; nel caso delle costituende nuove ASL si tratterà di un nuovo Piano di recupero.

Il Presente Piano esamina il fabbisogno aziendale riferito alle prestazioni non erogate nel periodo dell'emergenza Covid-19 e le conseguenti criticità legate al recupero delle liste d'attesa. E' stato quindi formulato, così come richiesto dalla citata DGR 3/4 del 2022, un piano operativo stralcio con l'indicazione dell'utilizzazione delle risorse assegnate e il numero e la tipologia di prestazioni oggetto di recupero.

1.2 Analisi di contesto

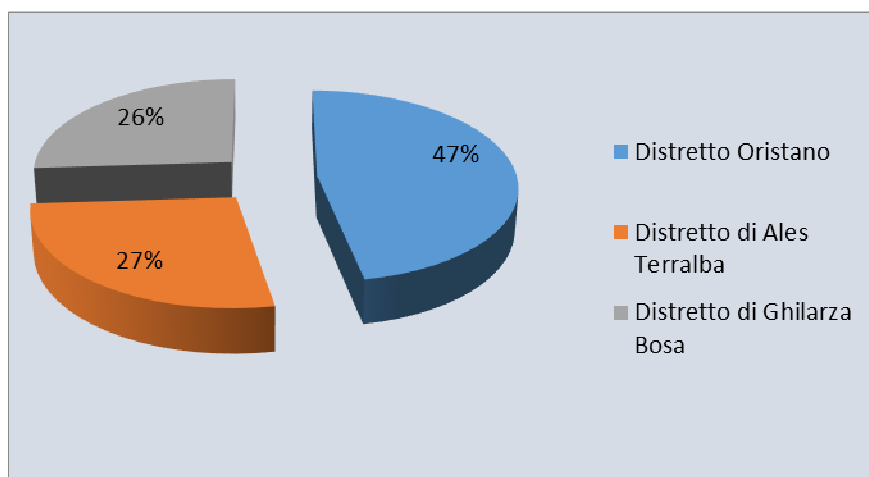
La Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020, di riforma del Sistema Sanitario della Regione Sardegna, prevede che mediante scorporo della Azienda per la Tutela della Salute siano costituite: l'Azienda Regionale della Salute Ares, n. 8 Aziende Socio Sanitarie Locali ASL, tra le altre l'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 5 di Oristano, l'Azienda di rilievo nazionale di alta specializzazione G. Brotzu Arnas, n.2 Aziende Ospedaliere Universitarie AOU di Cagliari e Sassari, l'Azienda Regionale di Emergenza e Urgenza Areus e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna IZS.

L'art. 47 comma 12 della LR n. 24 del 2020 prevedeva la loro costituzione a decorrere dal 01.01.2021, tuttavia sono stati prorogati i termini di dodici mesi per effetto dell'art 6 della LR n. 32 del 23.12.2020. Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata quindi costituita l'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022.

1.2.1 La composizione socio-demografica della popolazione

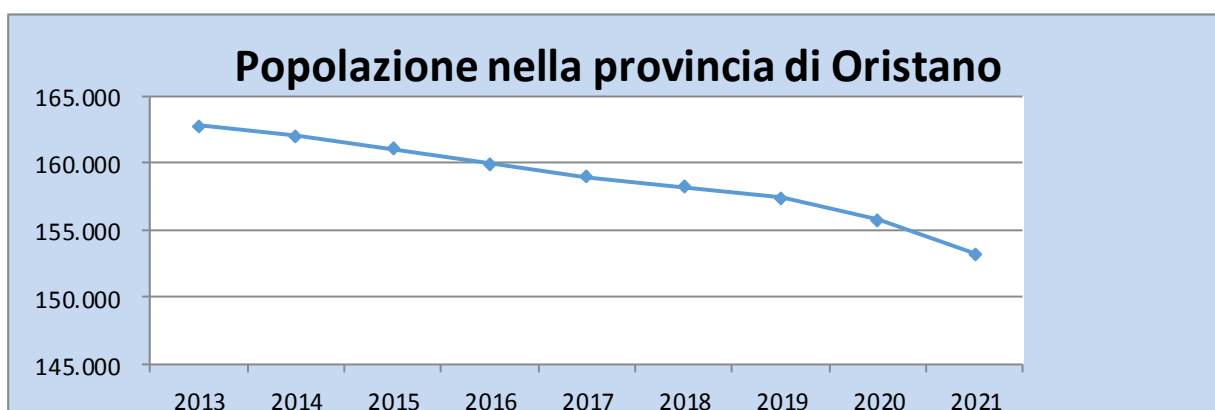
L'ambito territoriale della ASL di Oristano coincide con la attuale Provincia di Oristano e comprende 88 Comuni con una estensione di 3040 Km² e una popolazione residente all'01.01.2021 di 153.206 abitanti per una densità abitativa di 50,39 abitanti.

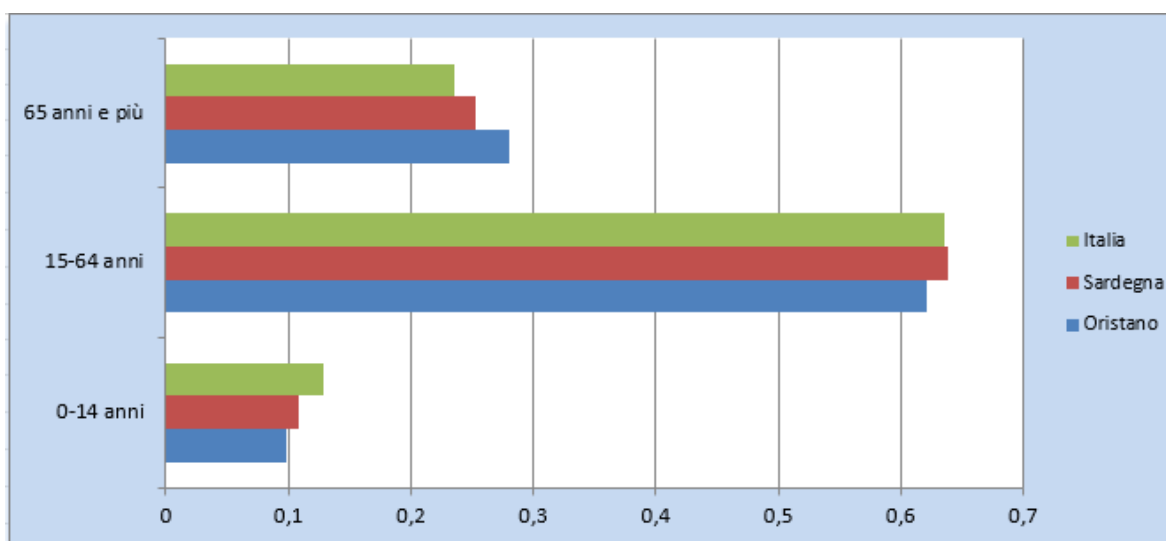
La distribuzione della popolazione nel territorio provinciale è la seguente:



Distribuzione della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2021

La comparazione dei dati demografici degli ultimi due anni (2019-2020) evidenzia una consistente diminuzione della popolazione residente di 1.666 individui.





Struttura della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2021

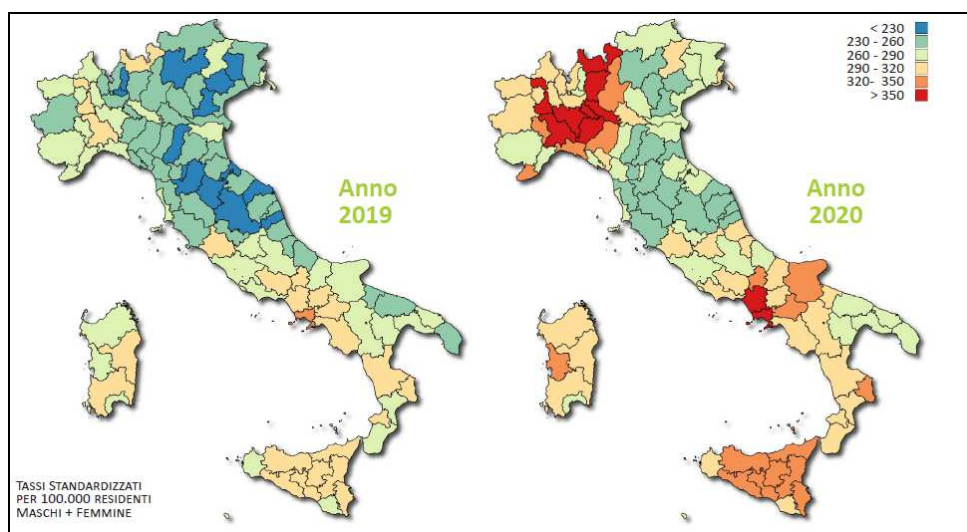
Indicatore	Oristano	Sardegna	Italia
Totale popolazione	153.206	1.590.044	59.236.213
Popolazione 0-14 anni	15.062	173.501	7.636.545
Popolazione 15-64 anni	95.287	1.014.827	37.658.137
Popolazione 65 anni e più	42.857	401.716	13.941.531
Età media	49,2	47,8	45,9
Indice di invecchiamento	27,97%	25,26%	23,53%
Indice di vecchiaia	283,70%	231,5%	182,6%
Indice di dipendenza strutturale	60,70%	56,70%	57,30%
Indice di dipendenza strutturale degli anziani	44,90%	39,60%	37%

Elaborazioni su Indicatori strutturali Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2021

Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale.

1.2.2 Il contesto epidemiologico

I dati di mortalità generale 0-74 anni, di seguito rappresentati che mettono a confronto gli anni 2019-2020, rivelano un diffuso peggioramento del tasso di mortalità in tutto il territorio nazionale nell'anno 2020, (+13% rispetto all'anno 2019).



Rapporto Mev(i) ed. 2020 2021

Una volta disponibili i dati sui decessi distinti per causa, relativi agli anni 2019/2020, si potranno valutare le ricadute dell'epidemia da Covid 19 sulle mortalità per causa.

Gli ultimi dati disponibili sui decessi per causa si riferiscono all'anno 2018 e sono di seguito rappresentati in termini di valori percentuali (peso percentuale), di ogni singolo gruppo di cause di morte rispetto alla mortalità totale dell'anno di riferimento.

Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, rappresentano la distribuzione delle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sulla domanda delle prestazioni.

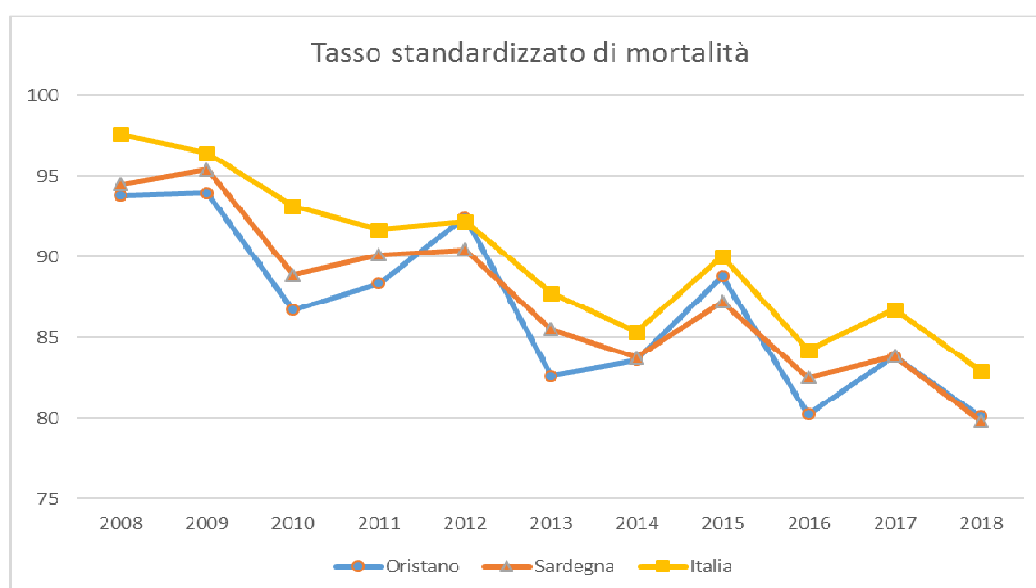
Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le malattie del sistema circolatorio con il 32.52% dei casi rispetto al totale delle cause di morte ed i tumori con il 28.6%. Insieme i due gruppi di patologie sono responsabili del 60% di tutti i decessi.

La terza causa di morte riguarda le malattie del sistema respiratorio (6.53 in provincia di Oristano rispetto al dato più alto a livello nazionale 8.19).

Valore Percentuale rispetto al totale	2017			2018		
	Oristano	Sardegna	Italia	Oristano	Sardegna	Italia
Malattie del sistema circolatorio	32,92	30,60	35,83	32,52	29,92	34,83
Tumori	27,13	30,04	27,73	28,60	30,61	28,53
Malattie del sistema respiratorio	6,86	7,33	8,22	6,53	7,34	8,19
Disturbi psichici e comportamentali	6,33	5,36	3,76	5,31	5,33	3,91
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	4,88	5,56	4,73	4,54	5,38	4,69
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4,72	4,12	4,54	4,31	4,34	4,45
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4,13	4,67	3,82	4,70	4,47	3,81
Malattie dell'apparato digerente	3,75	3,95	3,57	4,15	4,24	3,64
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	3,22	2,56	2,17	3,60	2,56	2,28
Malattie infettive e parassitarie	2,04	2,34	2,16	1,49	2,12	2,18
Malattie dell'apparato genitourinario	1,93	1,68	1,85	2,16	1,74	1,86
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0,80	0,69	0,56	0,72	0,73	0,55
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	0,70	0,57	0,50	0,55	0,70	0,51
Malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	0,32	0,30	0,21	0,50	0,28	0,20
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	0,27	0,15	0,22	0,17	0,19	0,23
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	0,00	0,09	0,12	0,17	0,07	0,12

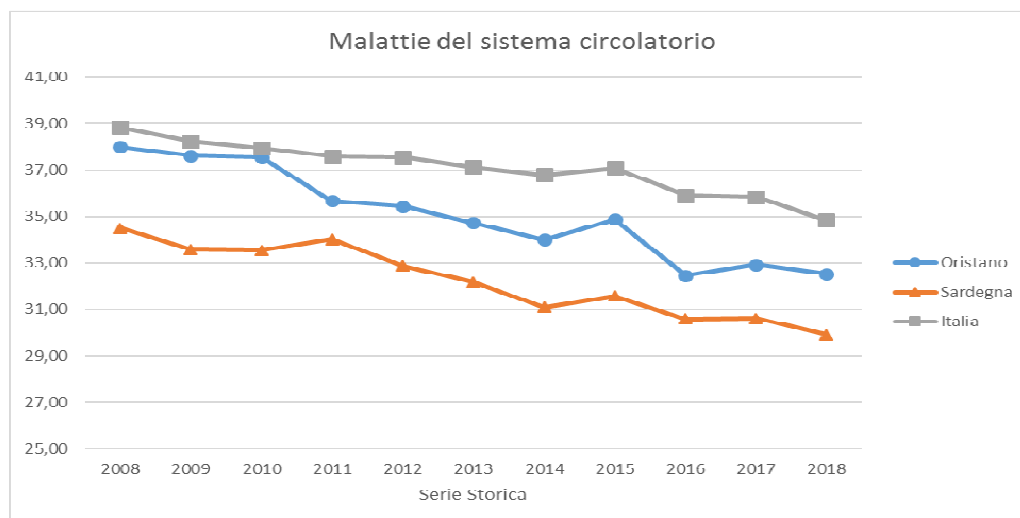
Cause di morte: Istat 2017-2018

Il dato sulla mortalità totale (di seguito rappresentato dal tasso standardizzato), nella provincia di Oristano nell'ultimo decennio mostra una tendenza in diminuzione e sempre inferiore al dato nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità consente di confrontare i livelli di mortalità rispetto ad altre realtà, controllando l'effetto delle differenze di struttura per età delle popolazioni.



Elaborazioni su Cause di morte: Istat 2008-2018

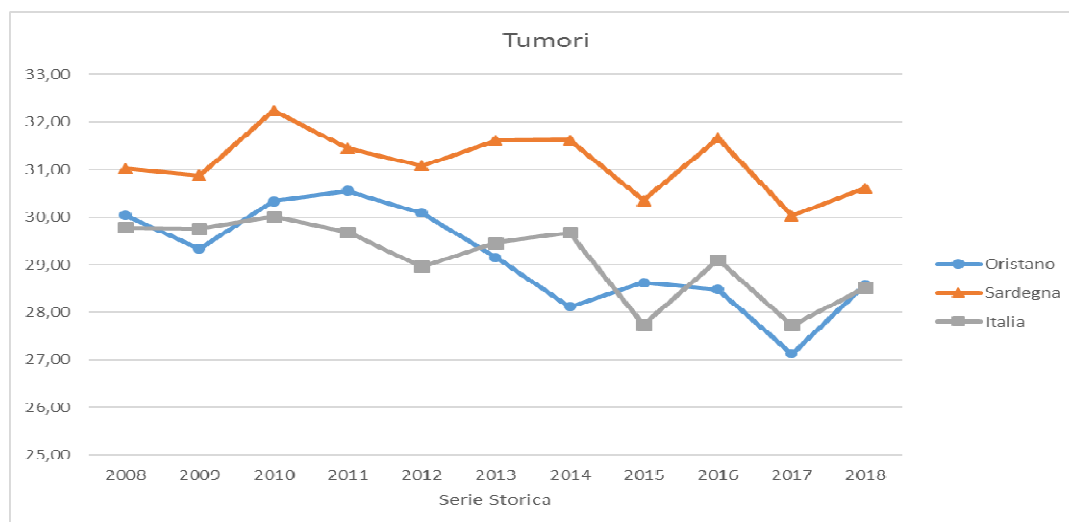
La mortalità in provincia per le malattie del sistema circolatorio si attestano su valori sempre inferiori al dato nazionale ma superiori a quello regionale mediamente dell'8,8%.



Elaborazioni su Cause di morte: Istat 2008-2018

Oltre il 70% delle cause di morte appartenenti al macro gruppo delle malattie del sistema circolatorio sono da attribuire alle malattie cerebrovascolari (29% nel 2018), ad altre malattie del cuore (25% nel 2018) e ad altre malattie del sistema circolatorio (23% nel 2018); nel 2018 il 10% delle cause di morte di tale gruppo di malattie sono da attribuire all'infarto del miocardio acuto.

La mortalità per tumori nella provincia di Oristano si attesta su valori sempre molto vicini al dato nazionale ma inferiori al dato regionale, con una riduzione dal 2011 al 2017.



Elaborazioni su Cause di morte: Istat 2017-2018

Nella provincia di Oristano quasi il 60% delle cause di morte appartenenti al macro gruppo dei tumori sono da attribuire ai tumori maligni di trachea, dei bronchi e dei polmoni (15% nel 2018), ai tumori maligni del

colon, del retto e dell'ano (14% nel 2018), agli altri tumori maligni (13% nel 2018), ai tumori maligni del seno (9% nel 2018), ai tumori maligni del pancreas (8% nel 2018).

Per quanto riguarda le patologie prevalenti il quadro epidemiologico è caratterizzato dall'alta incidenza di patologie autoimmuni, in modo particolare dal diabete tipo 1, sclerosi multipla, artrite reumatoide; primato che è condiviso anche dalle altre province della regione Sardegna.

Il diabete tipo 1, presenta in Sardegna un'incidenza pari a 36,8 casi per 100.000 abitanti contro quella della Finlandia pari a 36,5 casi per 100.000, rappresentando la nazione a più alta incidenza nel mondo (Diabetes Care 2000, 23: 1516-26). L'incidenza di questa malattia sta aumentando, 38,8 casi per 100.000, (Diabetes Care 2004; 27: 1623-29), soprattutto nelle fasce d'età più giovani (0-4 anni). La prevalenza del diabete tipo 1 si situa intorno ai 5 casi per mille abitanti (0-29 anni; Diabetes Care 2001; 24: 1846-47, studio effettuato in provincia di Oristano), tra 5 e 10 volte maggiore rispetto alla prevalenza del continente italiano.

La sclerosi multipla, patologia ad alto grado di disabilità, presenta un'incidenza pari a 6,4 casi per 100.000 ed una prevalenza pari a 150 casi circa sempre per 100.000 abitanti in provincia di Nuoro, valori tra i più alti al mondo (Neurology 2000; 55:842-8). Valori simili sono stati riscontrati in provincia di Sassari (Neurol Sci 2001; 22:163-5), pertanto questi valori sono estensibili a tutta la popolazione sarda.

Le patologie per cui abbiamo questi tristi primati, sono malattie croniche, invalidanti che durano tutta la vita con, alcune, alterne fasi di riacutizzazione e remissione e che hanno una notevole incidenza sulla qualità della vita dei pazienti. Per questi motivi richiedono un follow-up attento, continuo e di buon livello specialistico. Le fasi di riacutizzazione richiedono sovente l'ospedalizzazione per praticare le terapie idonee o monitorare l'andamento della malattia almeno in day hospital.

L'aumento di incidenza del diabete mellito che si configura oramai come una vera e propria epidemia, l'alta prevalenza delle malattie cardiovascolari, l'invecchiamento della popolazione stanno determinando inoltre un forte aumento dell'incidenza dell'uremia cronica terminale con la necessità di trattamento dialitico.

Lo studio di sorveglianza PASSI tra il 2017 e il 2020 ha rilevato che in Italia il 18% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

Le patologie croniche più frequentemente riferite, fra i 18 e i 69 anni, sono le malattie respiratorie croniche (circa 7%), le malattie cardiovascolari e il diabete (5%), e i tumori (4%); al contrario, le malattie croniche del fegato, l'insufficienza renale e l'ictus (1%) sono le meno frequenti.

Dal grafico che segue si può notare come la variabilità regionale della cronicità, non descrive un chiaro gradiente geografico, perché si registrano prevalenze più elevate in alcune Regioni del meridione, come in Sardegna (25%) o in Campania (21%) ma anche tra le Regioni del Nord come in Liguria (22%) o in Friuli Venezia Giulia (23%). Analogamente accade per la policronicità.

Indicatori - PASSI 2017-2020

	Persone libere da patologie croniche *	Persone con almeno 1 patologia cronica *	Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *
Abruzzo	85.1	14.9	3.9
Basilicata	82.8	17.2	3.3
Calabria	82.4	17.6	4.9
Campania	79.4	20.7	6.5
Emilia Romagna	80.1	19.9	4.4
Friuli Venezia Giulia	77.1	22.9	5.7
Lazio	81.7	18.3	4.4
Liguria	78.5	21.5	4.5
Lombardia			
Marche	83.3	16.7	3.7
Molise	87.3	12.8	2.1
Piemonte	80.8	19.2	4.5
Provincia di Bolzano	84.4	15.6	3.5
Provincia di Trento	82.6	17.4	2.5
Puglia	86.1	13.9	3.0
Sardegna	75.4	24.7	7.0
Sicilia	82.8	17.2	4.1
Toscana	83.3	16.7	3.1
Umbria	81.3	18.7	3.8
Valle d'Aosta	78.2	21.8	7.0
Veneto	80.9	19.1	3.5
Italia	81.6	18.4	4.4

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Sudio di Sorveglianza PASSI 2017-2020

1.2.3 Considerazioni conclusive

I dati epidemiologici, unitamente a quelli demografici, fanno prevedere per il prossimo futuro un aumento della domanda sanitaria dovuto sia all'invecchiamento della popolazione sia all'alta prevalenza di alcune patologie come i tumori, quelle cardiovascolari, della malattia diabetica e più in generale delle principali malattie croniche con le relative complicanze.

La transizione demografica, la transizione epidemiologica, l'uso di moderne tecnologie ad alto costo, sono i determinanti principali dell'aumento della spesa sanitaria.

Gli interventi per la gestione dei servizi sanitari nei confronti della popolazione dovrebbero pertanto prevedere azioni finalizzate alla prevenzione primaria delle malattie, al governo ed al riorientamento della domanda e alla razionalizzazione dell'offerta di servizi in termini di appropriatezza.

Più in particolare le azioni prioritarie da impostare si ritiene debbano orientarsi sui seguenti obiettivi.

Sul fronte della prevenzione:

- Proseguire con le attività di screening oncologici sul carcinoma della cervice uterina sul carcinoma della mammella e sul cancro del colon-retto per i quali sono presenti ormai sicure prove di efficacia degli interventi.
- L'utilizzo delle carte di rischio cardiovascolare, la prevenzione delle complicanze del diabete, la prevenzione dell'obesità e gli interventi di educazione sanitaria su una sana alimentazione interverranno per limitare l'alta incidenza di patologie dell'apparato cardiovascolare.

Sul fronte della domanda:

- qualificare la domanda in rapporto a bisogni reali e documentati da evidenza di efficacia e di sostenibilità sul piano economico. In particolare s'intende proseguire con le attività rivolte soprattutto ai medici prescrittori di sensibilizzazione e promozione dell'appropriatezza prescrittiva, non solo per ciò che concerne l'uso dei farmaci, ma anche per limitare il ricorso, quando non opportunamente giustificato, alle prestazioni diagnostico-strumentali. A tal proposito risulta utile la corretta adozione dei PDTA per la presa in carico dei pazienti cronici per Scopenso Cardiaco, BPCO e Diabete della nostra ASL.

Sul fronte dell'offerta:

- potenziare/migliorare l'offerta dei servizi in materia di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione delle patologie a maggiore prevalenza e costo per il sistema.

1.2.4 Le criticità nel reclutamento del personale sanitario e l'erogazione delle prestazioni in epoca COVID

Di seguito il personale operante nella ASL di Oristano al 01.01.2022, confrontato con il personale presente nell'anno 2019, anno precedente l'avvento della pandemia.

Tipo Contratto	Ruolo Ammin.vo	Ruolo Sanitario	Ruolo Profess.le	Ruolo Tecnico	Totale
Tempo indeterminato	153	1.197	6	273	1.629
<i>Dirigenza medica</i>		296			296
<i>Dirigenza veterinaria</i>		47			47
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>		29			29
<i>Dirigenti P/T/A</i>	11		6	1	18
<i>Comparto</i>	142	825		272	1.239

Tempo determinato		88		21	109
<i>Dirigenza medica</i>		29			29
<i>Dirigenza veterinaria</i>					
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>		8			8
<i>Comparto</i>		51		21	72
Totale	153	1.285	6	294	1.738

ASL ORISTANO 01.01.2022 (dato provvisorio in fase di definizione a seguito dello scorporo della cessata ATS)

Tipo Contratto	Ruolo Ammin.vo	Ruolo Sanitario	Ruolo Profess.le	Ruolo Tecnico	Totale
Tempo indeterminato	66	1.042	1	228	1.337
<i>Dirigenza medica</i>		230			230
<i>Dirigenza veterinaria</i>		38			38
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>		26			26
<i>Dirigenti P/T/A</i>	2		1		3
<i>Comparto</i>	64	748		228	1.040

Tempo determinato	22	123	0	51	196
<i>Dirigenza medica</i>		12			12
<i>Dirigenza veterinaria</i>		11			11
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>		9			9
<i>Comparto</i>	22	91		51	164
Totale	88	1.165	1	279	1.533

Differenze 2022-2019	-65	-120	-5	-15	-205
-----------------------------	------------	-------------	-----------	------------	-------------

Negli ultimi anni la carenza del personale medico nel mercato del lavoro sia a livello nazionale e a maggior ragione regionale, rende difficile garantire volumi di attività e livelli di efficienza tali da non inficiare il volume dell'attività erogata sia a livello ospedaliero che territoriale. E' sempre più diffuso infatti il ricorso ad istituti quali lo straordinario, le prestazioni aggiuntive o le prestazioni in libera professione d'azienda dei professionisti già operanti nel sistema sanitario. La riduzione nel numero dei dirigenti medici nella nostra provincia rispetto all'anno 2019 è pari oggi al 22%.

Anche la presenza di misure di contenimento del rischio nell'erogazione delle prestazioni e la conseguente rimodulazione delle agende ha comportato una ulteriore riduzione significativa dell'offerta di prestazioni.

Con la fase emergenziale iniziale dovuta alla pandemia causata da virus SARS-Cov-2 si è reso infatti necessario procedere, a livello regionale, all'interruzione per alcuni mesi e alla riprogrammazione delle attività ambulatoriali non urgenti e dei ricoveri programmati.

In attuazione della DGR 28/18 del 4.06.2020 inerente le linee di indirizzo per la riprogrammazione delle attività ambulatoriali, di ricovero ospedaliero programmato e per le attività sociosanitarie delle strutture di cui all'art. 3, lettere b), c) e d) del D.P.Reg. n. 4/2008 sono state riavviate le attività sanitarie programmate mettendo in atto una serie di azioni necessarie per il riavvio delle attività in sicurezza (regolamentazione accessi alle strutture, predisposizione agende con appuntamenti distanziati, pre triage telefonico 48 ore prima della data fissata per la visita/prestazione per una prima valutazione dello stato di salute del paziente, individuazione percorsi per pazienti COVID19, etc.). E' stato sospeso l'accesso diretto, quale ad esempio quello per le prestazioni di laboratorio analisi per il quale è stato introdotto un sistema di prenotazione, e tutte le agende di prenotazione sono state rimodulate con una tempistica che garantisca sicurezza ad utenti e operatori, programmando gli slot prestazionali con previsione tra una visita/prestazione e la successiva di un tempo adeguato (almeno 15') per la detersione/disinfezione delle superfici e delle apparecchiature con cui il paziente è venuto a contatto. Sono quindi state create delle nuove agende sulle quali ricollocare gli appuntamenti sospesi per l'emergenza COVID19 (marzo-maggio 2020). Gli appuntamenti prenotati ante COVID sono stati ricollocati nei mesi successivi (giugno-dicembre 2020), seguendo l'ordine cronologico.

2. I dati ospedalieri. L'assistenza ospedaliera in epoca COVID, analisi dei fabbisogni e programmazione delle attività di recupero.

L'anno 2020 è stato segnato profondamente dall'emergenza SARS-CoV-2, che ha sottoposto il sistema sanitario a episodi di grande stress nell'affrontare momenti di emergenza spesso diversi. Durante la prima ondata epidemica sono state adottate forti azioni restrittive per contenere la diffusione del virus che hanno comportato una inevitabile contrazione dell'attività; con l'allentamento della diffusione del virus nella seconda metà dell'anno 2020, si è approntato il progressivo ripristino dei livelli essenziali di assistenza seguendo le disposizioni contenute nelle linee guida nazionali e regionali. La ripartenza è avvenuta facendo riferimento alle indicazioni sulla prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 e nel rispetto delle indicazioni per una corretta gestione degli eventuali casi sospetti, probabili o confermati Covid-19.

Negli stabilimenti del presidio ospedaliero della provincia di Oristano sono state adottate le misure logistiche e organizzative tali da garantire, all'interno delle Unità Operative, il distanziamento sociale dei pazienti nelle aree di degenza, prevedendo un approccio progressivo nella riapertura delle attività programmate. E' stata assicurata una attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio in relazione allo stato clinico del singolo paziente prima del ricovero programmato ed è stata garantita la presenza di screening sistematici dei pazienti nei giorni immediatamente precedenti al ricovero (esecuzione del tampone diagnostico). Queste

indispensabili misure di sicurezza, soprattutto nei primi mesi dell'anno, hanno comportato una riduzione e un rallentamento delle attività di ricovero per garantire un accesso in sicurezza ai pazienti per cui si programmava il ricovero e per la sicurezza dei pazienti già ricoverati nel reparto.

Sul fronte della gestione dell'epidemia e della gestione dei pazienti positivi al Covid-19 sono stati creati i reparti nei tre presidi ospedalieri di Oristano, Bosa e Ghilarza che hanno lavorato nei momenti di necessità e di forte carico assistenziale ospitando i casi positivi al virus quando erano saturi i posti disponibili nelle altre strutture ospedaliere dell'isola e ospitando nel primo periodo della pandemia i casi sospetti di Coronavirus in attesa di diagnosi.

Nel mese di aprile 2020 anche il Laboratorio analisi del San Martino è divenuto operativo per la ricerca del virus SARS-CoV2 sui tamponi nasofaringei e per l'indagine sierologica dei soggetti potenzialmente portatori, ciò ha permesso di accelerare i tempi che intercorrevano tra il prelievo del campione e l'esito dell'analisi e di intervenire in maniera più rapida e mirata sui pazienti.

Nel corso del 2020 sono state attivate tre Usca (Unità speciali di continuità assistenziale), nei territori dei Distretti di Oristano, Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa, che in tutto il territorio provinciale hanno avuto il compito di garantire la presa in carico e il monitoraggio dei parametri vitali dei pazienti affetti da Covid-19 in isolamento domiciliare.

Dalle tabelle che seguono si può notare la notevole riduzione dell'attività di ricovero dell'anno 2020 rispetto all'anno precedente, dovuto appunto all'interruzione dell'attività programmata e alla riorganizzazione delle attività secondo standard adeguati di sicurezza.

Dati di attività Assistenza Ospedaliera

Fonte: File A-3M

Presidio	2019			2020			Diff % (2020-2019)	2021		
	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari		Totale dimessi	DH	Ordinari
San Martino Oristano	10.507	2.286	8.221	7.978	1577	6.401	-24%	8.264	1.487	6.777
Mastino Bosa	1.465	344	1.121	767	75	692	-48%	382	0	382
Delogu Ghilarza	1.380	405	975	753	147	606	-45%	189	20	169
Presidi Pubblici ASL Oristano	13.352	3.035	10.317	9.498	1.799	7.699	-29%	8.835	1.507	7.328
Casa di Cura Oristano	3.819	2.281	1.538	3.361	1.743	1.618	-12%	3.311	1.173	2.138
TOTALE ASL Oristano	17.171	5.316	11.855	12.859	3.542	9.317	-25%	12.146	2.680	9.466

La produzione in valore assoluto dei ricoveri pubblici diminuisce nell'anno 2020 del 29%. Si registra inoltre una riduzione dei ricoveri della Casa di Cura privata accreditata Madonna del Rimedio di Oristano (-12%). Nell'anno 2021 la produzione rimane pressochè invariata rispetto all'anno 2020, tranne che per i presidi Delogu e Mastino dove la riduzione è marcata.

Si registra una riduzione invece nelle discipline chirurgiche dove l'attività programmata rappresenta una buona parte dell'attività di ricovero.

La rappresentazione degli interventi programmati nel triennio 2019-2021 mostra una forte riduzione dell'attività programmata di circa oltre 1.000 interventi rispetto al periodo pre-pandemia; i reparti hanno infatti riprogrammato la loro attività privilegiando gli interventi in urgenza.

Numero degli interventi programmati: DRG chirurgici distinti per classi di priorità e per classe di complessità nei presidi pubblici

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	232	55	8	3	298
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	1013	401	92	47	1553
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	475	117	37	14	643
Totale		1720	573	137	64	2494

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	150	17	3	0	170
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	516	166	35	4	721
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	145	48	12	2	207
Totale		811	231	50	6	1098

Anno 2021		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	148	23	3	0	174
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	408	178	34	3	623
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	92	10	2	0	104
Totale		648	211	39	3	901

Fonte: Flusso SDO 2019-202-2021

Differenziale volumi interventi per TM anni 2019-2020 Presidi ASL di Oristano				
INDICATORE	ORISTANO			
	N ANNO 2020	N ANNO 2019	Differenza 2020 - 2019	Var. (base 2019) %
<i>Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri</i>	3	1	2	67%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia</i>	10	1	9	90%
<i>Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri</i>	27	29	-2	-7%
<i>Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri</i>	51	53	-2	-4%
<i>Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri</i>	7	14	-7	-100%
<i>Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale</i>	2	7	-5	-250%
<i>Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri</i>	8	8	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia</i>	1	2	-1	-100%
<i>Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri</i>	1	1	0	0%
<i>Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri</i>	4	17	-13	-325%
<i>Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri</i>	6	12	-6	-100%
<i>Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri</i>	8	10	-2	-25%
TOTALE	128	154	-22	-20%

Fonte: PNE da flusso SDO 2019 2020

Le nuove misure organizzative legate alla logistica, che prevedono misure di isolamento dei casi dubbi o di ricoverati in urgenza in attesa di tampone, e i tempi di attesa dell'esito dei tamponi per permettere il ricovero in elezione dei pazienti, hanno comportato una contrazione dell'attività.

La gestione dei pazienti Covid da parte del personale ospedaliero è stata un'altra determinante nella riduzione del numero dei ricoveri e dell'attività più in generale. Infatti gli operatori coinvolti tra medici, infermieri e operatori socio sanitari sono stati necessariamente distolti dalle ordinarie attività dei reparti di provenienza.

La riduzione dell'attività interventistica programmata nell'anno 2021 è determinata anche dalla grave carenza di personale medico anestesista e di emergenza urgenza che ha comportato come drastica conseguenza organizzativa la necessità di coinvolgere i dirigenti medici della Chirurgia a prestare turni di servizio presso il Pronto Soccorso di Bosa e ad interrompere l'attività chirurgica programmata sia nel presidio di Ghilarza che di Bosa.

Di fatto attualmente l'attività chirurgica in elezione si svolge solo presso il Presidio Ospedaliero San Martino di Oristano. La casistica operatoria programmata, stratificata per classe di priorità e di complessità del Presidio San Martino è la seguente:

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	194	51	7	2	254
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	703	307	75	47	1132
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	281	51	18	14	364
Totale		1178	409	100	63	1750

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	145	15	2	0	162
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	457	138	23	3	621
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	103	16	5	2	126
Totale		705	169	30	5	909

Anno 2021		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	148	23	3	0	174
Classe 2	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo	408	178	34	3	623
Classe 3	Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	92	10	2	0	104
Totale		648	211	39	3	901

Fonte: Flusso SDO 2019-202-2021

Il differenziale degli interventi non eseguiti nel Presidio San Martino di Oristano rispetto al periodo pre-pandemia è di circa 840 interventi che difficilmente possono essere totalmente recuperati data la forte riduzione del personale medico e infermieristico presente attualmente in servizio. Nella sola Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione rispetto al 01.01.2019 operano infatti 6 dirigenti medici in meno pari ad una riduzione dell'organico medico del 29%. L'équipe di sala operatoria del presidio San Martino di Oristano ha subito una riduzione dell'organico di 8 unità pari al 23% dell'organico totale. Tale riduzione ha riguardato comunque diversi reparti dei tre presidi rendendo difficile qualunque strategia di recupero delle prestazioni se non facendo affidamento sulla disponibilità del poco personale presente attivando periodicamente l'istituto delle prestazioni aggiuntive.

Rispetto agli 840 interventi da recuperare è stato stimato che, con le risorse umane a disposizione potranno essere recuperati circa 150 interventi appartenenti prioritariamente alla classi di complessità 1 (Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti) e solo in subordine, qualora soddisfatto il recupero di tali interventi, alla classe 2 (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo); naturalmente riferiti a quegli interventi per i quali risultano ad oggi liste d'attesa superiori rispetto agli standard dettati dal DM 8/7/2010 n. 135 e ss.mm.ii.

Di seguito si illustra la pianificazione delle attività di recupero stimate nell'anno 2022 e la descrizione delle modalità organizzative individuate per la realizzazione del piano di recupero.

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI OSPEDALIERE			
STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI DRG PROGRAMMATI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	FLUSSO SDO		-1396
STIMA DELLE PRESTAZIONI RECUPERABILI ANNO 2022 (REGIONI/P.A)			
CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	DATASET	N. strutture con liste di attesa operatorie informatizzate/tot. Strutture con liste di attesa operatorie (*)
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 1 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	1 80
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	98
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 2 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	1 70
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	151
LISTE DI ATTESA PER DRG CHIRURGICI CLASSE 3 STRATIFICATI PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	1
TEMPO MEDIO DI ATTESA PER CLASSE DI PRIORITA'	REGISTRI L.A. DS OSPEDALI	01.01.2022	
DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)			
MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	150	100%	293.759,00
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE			
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO			
MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)			
INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING	
TEMPO MEDIO D'ATTESA PER CLASSE DI COMPLESSITA' E PRIORITA'	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale	
NOTA: nel caso di strutture con liste di attesa non informatizzate è necessario fornire l'elenco (codice struttura NSIS e descrizione)			

Si prevede di dare avvio al programma di recupero delle prestazioni stimando un incremento trimestrale di circa 40 interventi rispetto al differenziale 2019-2020. Nel trimestre luglio settembre, considerato il rallentamento dell'attività dovuto alla fruizione delle ferie del personale dipendente, si prevede di un incrementare l'attività di circa 30 interventi.

Periodicamente saranno oggetto di monitoraggio sia i volumi di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato, sia il rispetto del tempo medio di attesa così come indicato dal DM 8/7/2010 n. 135 e ss.mm.ii, per singola classe di complessità, nonché la spesa sostenuta per realizzare il recupero delle prestazioni.

3. Gli Screening

I programmi di screening oncologico attivi nella ASL di Oristano rientrano tra i LEA ai sensi del DPCM 12.1.2017 e si basano su prestazioni, intervalli e popolazioni target, per i quali esistono prove di efficacia tali da raccomandarne l'esecuzione, a pena della compromissione degli esiti di salute a medio e lungo termine nella popolazione, con aumento della morbosità e mortalità specifiche.

I tre programmi di screening hanno risentito in maniera importante della pandemia Covid-19; per le prestazioni di primo livello è stata disposta, in linea con il comportamento adottato per le prestazioni ambulatoriali non urgenti, la sospensione delle medesime per i mesi di marzo e aprile 2020. La ripresa è avvenuta, con modifiche profonde rispetto al sistema pre pandemico, tra maggio (screening del tumore del colon retto) e giugno (screening tumore della cervice uterina e screening del tumore della mammella).

Tale ripartenza è avvenuta facendo riferimento alle indicazioni presenti nella nota Prot. N. 11675 del 13/05/2020 D.G.San. avente ad oggetto "Riavvio graduale delle attività di screening oncologico di 1° livello in corso dell'emergenza COVID-19 – Primi Indirizzi", contenente indicazioni specifiche sulle nuove modalità operative dei centri screening (programmazione degli inviti, conferma dell'appuntamento, potenziamento tecnologico) e sulla necessità di accedere in sicurezza alle prestazioni di primo e secondo livello adottando le modalità previste per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali contenute nelle "indicazioni generali, ad interim, per la ripresa graduale dell'attività specialistica ambulatoriale in corso di emergenza Covid-19" (prima edizione 22/04/2020).

La pandemia ha quindi inciso profondamente sugli screening modificando agende e sistema di inviti alla popolazione: la necessità di diradare gli appuntamenti per evitare affollamenti e di garantire le procedure di sanificazione degli ambienti ha determinato un impoverimento nelle disponibilità delle agende dedicate e ha modificato anche il metodo di invito che veniva prima effettuato con appuntamento prefissato in overbooking. Le lettere di invito inviate alla popolazione dal giugno 2020 in poi infatti riportano l'invito a contattare il numero verde del centro screening per concordare un appuntamento: è pertanto necessario fissare telefonicamente ogni singolo appuntamento disponibile nelle agende degli screening per il tumore della cervice uterina e della mammella, appuntamenti per i quali è anche necessario procedere ad un pretriage telefonico.

I principali indicatori utilizzati per il monitoraggio dei programmi di screening mostrano nel corso del 2020 e del 2021 un peggioramento rispetto al 2019. Il numero degli inviti e delle prestazioni di primo livello mostra differenze importanti tra il 2019 e il 2020, come si può evincere dalla tabella sottostante.

	INVITI (differenziale survey 2019-2020)	PRESTAZIONI 1 livello (differenziale survey 2019-2020)
screening del tumore della cervice uterina	4997	3606
screening del tumore della mammella	3293	2075
screening del tumore del colon retto	5639	2705

Si è registrata inoltre una diminuzione del tasso di adesione agli inviti a seguito della pandemia, descritto anche a livello nazionale, probabilmente legato al timore di esporsi al rischio di contagio nell'accedere alle strutture sanitarie, fattore che ha contribuito ad una ridotta partecipazione nel 2020 e 2021.

3.1 Screening del tumore della cervice uterina

Lo screening del tumore della cervice uterina è rivolto alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni, residenti nella ASL di Oristano, con invito a cadenza triennale. La popolazione bersaglio ammonta a circa 13.600 donne/anno.

Nel corso del 2021 per lo screening del tumore della cervice uterina il numero di inviti è aumentato in maniera considerevole e il numero delle donne aderenti all'invito (dato ancora parziale in quanto risente delle adesioni fino al 30/04/2022) è risalito da 1900 a circa 4300 (dato al 15/03/2022), avvicinandosi ma non raggiungendo i valori del 2019 (5500).

Classe di età 25-64	Numero di invitate*	Numero di aderenti**
Survey 2019	10587	5510
Survey 2020	5590	1904
Differenziale inviti - differenziale adesioni	4997	3606

Fonte Survey GISCi sez. 1 e 2 – generalità

*invitate tra il 01/01/2019 e il 31/12/2019 per la survey 2019; invitate tra il 01/01/2020 e il 31/12/2020 per la survey 2020.

** aderenti agli inviti del 2019 fino al 30/04/2020 per la survey 2019; aderenti agli inviti del 2020 fino al 30/04/2020 per la survey 2020.

Classe di età 25-64	Numero di invitate	Numero di aderenti
Survey 2021-dati parziali*	14948	4295

*dati al 15/03/2022

Pertanto considerando che nel 2020 sono state perse 3600 adesioni e che nel corso del 2021 le adesioni risultano inferiori di circa 1000 unità rispetto ai valori del 2019, si può stimare come per tornare alla situazione pre-pandemica sia necessario recuperare le adesioni a 4600 pap test di primo livello.

La disponibilità in termini di appuntamenti settimanali per pap test di screening dei singoli consultori si è drasticamente ridotta, come rappresentato nella tabella sottostante che raffronta le disponibilità in agenda a febbraio 2020 e le attuali disponibilità. Per quanto le disponibilità di febbraio 2020 distribuite su 42 settimane non descrivano perfettamente la disponibilità annuale, rappresentano comunque una stima e danno la misura dell'impatto sulle disponibilità in agenda causato dalla pandemia.

Consultori	Disponibilità anno 2022 appuntamenti I livello/sett.*42 settimane anno	Disponibilità febbraio 2020 appuntamenti I livello/sett.*42 settimane anno	Δ
Oristano	58*42=2436	219*42=9128	8414
Cabras		20*42=840	
Samugheo		21*42=882	
Terralba	19.5*42=819	68*42=2856	2037
Mogoro	7*42=294	16*42=672	378
Ales	7*42=294	37*42=1554	1260
Ghilarza	50*12+25*30=1350	53*42=2279	929
Santu Lussurgiu	7*42=294	24*42=1008	714
Cuglieri	7*42=294	21*42=882	588
Bosa	9*42=378	40*42=1680	1302
ASSL OR	6.159	21.781	15.622

Analizzando in maniera dettagliata la situazione all'interno della ASL di Oristano per questo screening si può osservare come il numero di inviti da effettuare fino al 31/12/2022 sia in diversi consultori superiore alla popolazione bersaglio annuale, fatto che denota un importante ritardo negli inviti.

Consultori	Inviti dal 15/03/2022 al 31/12/2022	Pop bersaglio annuale (ISTAT)
Oristano	10859	5621
Cabras	1673	809
Samugheo	489	263
Terralba	4013	2120
Mogoro	754	539

Ales	1494	932
Ghilarza	1611	1517
Santu Lussurgiu	352	451
Cuglieri	342	422
Bosa	1669	948
ASSL OR	23.256	13.622

La situazione è particolarmente critica per le donne residenti nell'area afferente al consultorio di Oristano-Cabras; raffrontando infatti le disponibilità in agenda con gli appuntamenti che sarebbero necessari per poter invitare le donne da richiamare fino al 31/12/2022 è questo il consultorio che evidenzia la differenza maggiore.

Consultori	Disponibilità appuntamenti I livello tra maggio e dicembre (stima 30 settimane)	App. I livello*	differenza
Oristano	1740	5416	-3676
Cabras			
Samugheo			
Terralba	585	1669	-1084
Mogoro	210	314	-104
Ales	210	622	-412
Ghilarza	750	670	+80
Santu lussurgiu	210	146	+64
Cuglieri	210	142	+68
Bosa	270	694	-424

**Stima con adesione al 40% e 4% di ripetizione per inadeguati*

3.2 Screening del tumore della mammella

Lo screening del tumore della mammella è rivolto alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, residenti nella ASL di Oristano, con invito a cadenza biennale. La popolazione bersaglio ammonta a circa 12.000 donne/anno.

Classe di età 50-69	Numero di invitate*	Numero di aderenti**
Survey 2019	5962	3711
Survey 2020	2669	1636
Differenziale inviti - differenziale adesioni	3293	2075

Fonte Survey GISMa – generalità

*invitate tra il 01/01/2019 e il 31/12/2019 per la survey 2019; invitate tra il 01/01/2020 e il 31/12/2020 per la survey 2020.

** aderenti agli inviti del 2019 fino al 30/04/2020 per la survey 2019; aderenti agli inviti del 2020 fino al 30/04/2020 per la survey 2020.

La pandemia ha aggravato il ritardo negli inviti già presente nel 2019 ed ha ulteriormente ridotto la possibilità di accedere al percorso di screening mammografico. Le radiologie site nei presidi di Ghilarza e Bosa infatti, che avevano sospeso l'attività a marzo 2020, hanno ripreso a collaborare allo screening mammografico a febbraio/marzo 2022.

Lo screening del tumore della mammella nel corso del 2021 ha inoltre risentito profondamente del blocco dell'attività conseguente alle opere di ristrutturazione dei locali della radiologia nel P.O. San Martino di Oristano, per cui l'attività è diminuita considerevolmente nel periodo tra luglio 2021 e gennaio 2022.

Nel corso del 2021 per lo screening del tumore della mammella il numero di inviti risulta ancora inferiore ai valori del 2019 (5070 vs 5962) così come il numero delle donne aderenti all'invito (dato ancora parziale in quanto risente delle adesioni fino al 30/04/2022) passa da circa 3700 a 2100 aderenti (dato al 15/03/2022).

Classe di età 50-69	Numero di invitate*	Numero di aderenti**
Survey 2021-dati parziali	5070	2100

*invitate tra il 01/01/2021 e il 31/12/2021.

** aderenti agli inviti del 2021 fino al 14/03/2022.

Ciò premesso si può stimare come per tornare alla situazione pre-pandemica sia necessario recuperare circa 3600 mammografie di screening e 4200 inviti.

Classe di età 50-69	Numero di invitate*	Numero di aderenti**
Survey 2019	5962	3711
Survey 2020	2669	1636

Survey 2021-dati parziali	5070	2100
Differenziale inviti - differenziale adesioni	4185	3686

Anche per quanto riguarda questo programma di screening si evidenzia una diminuzione considerevole delle disponibilità in agenda tra febbraio 2020 e l'anno 2022.

	Agende febbraio 2020 (n. app./settimana)	Agende 2022 (n. app./settimana)	Δ SETT.	Δ annuale (42 sett.)
Oristano	159	72	87	3654
Ales	36	11	25	1050
Ghilarza	29	11	18	756
Bosa	29	11	18	756
ASSL OR	253	105	148	6216

Il numero di inviti da effettuare fino al 31/12/2022 mostra dei numeri importanti, superiori alla popolazione bersaglio, in quanto anche per questo screening si registra un considerevole ritardo negli inviti, ritardo che risulta ancor più preoccupante, vista la storia naturale di questo carcinoma e la sua diffusione nella popolazione femminile.

	Inviti dal 15/03/2022 fino al 31/12/2022
radiologia di Oristano	12610 (data di richiamo da novembre 2020)
radiologia di Ales	1347 (data di richiamo da febbraio 2021)
radiologia di Ghilarza	1285 (data di richiamo da marzo 2021)
radiologia di Bosa	1178 (data di richiamo da gennaio 2020)
ASSL OR	Tot: 16420 primi inviti

3.3 Screening carcinoma del colon retto

Lo screening del tumore del colon retto è rivolto a uomini e donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, residenti nella ASL di Oristano, con invito a cadenza biennale. La popolazione bersaglio ammonta a circa 24.000 utenti/anno.

Classe di età 50-69	Numero di invitati*	Numero di aderenti**
Survey 2019	10577	4356
Survey 2020	4938	1651
Differenziale inviti - differenziale adesioni	5639	2705

Fonte Survey GISCoR – partecipazione

*invitati tra il 01/01/2019 e il 31/12/2019 per la survey 2019; invitati tra il 01/01/2020 e il 31/12/2020 per la survey 2020.

** aderenti agli inviti del 2019 fino al 30/04/2020 per la survey 2019; aderenti agli inviti del 2020 fino al 30/04/2020 per la survey 2020.

Nel corso del 2021 per lo screening del tumore del colon retto il numero di inviti risulta allineato ai valori del 2019 (11.102 vs 10.577) mentre il numero delle adesioni all'invito (dato ancora parziale in quanto risente delle adesioni fino al 30/04/2022) passa da 4356 a 3839 aderenti (dato al 15/03/2022), con 517 test di primo livello in meno.

Classe di età 50-69	Numero di invitati*	Numero di aderenti**
Survey 2021-dati parziali	11.102	3.839

*invitati tra il 01/01/2021 e il 31/12/2021.

** aderenti agli inviti del 2021 fino al 14/03/2022.

Le 2705 adesioni in meno registrate nel 2020 rispetto al 2019 non sono quindi state recuperate nel 2021, anzi si registra un ulteriore valore negativo, con un accumulo nel biennio 2020-2021 di circa 3200 prestazioni in meno rispetto al 2019.

Nel 2022 nella ASL di Oristano risultano da invitare più di 33.000 persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni la cui data di richiamo prevista parte dal 2019: anche in questo caso il ritardo negli inviti già presente nel 2019 è andato acuendosi con la pandemia.

Il numero di inviti effettuabili è strettamente correlato alla capacità di garantire i secondi livelli indotti. Le disponibilità nelle agende del secondo livello e quindi relative alle colonscopie dedicate agli utenti positivi al test del sangue occulto, ammontano a 11 slot/settimanali nel 2021 e nei primi mesi del 2022, e ammontano quindi a circa 460 colonscopie anno. Data la positività al test del sangue occulto fecale registrata in circa il 7% dei campioni appare evidente come sia possibile pur garantendo il 100% del riempimento di tale agenda (riempimento mai raggiunto a causa di una complicatissima armonizzazione tra consegna postale degli inviti, tempi di adesione, refertazione, colloquio ed eventuali disdette) effettuare il test in soli 6000 utenti e pertanto –dato il tasso di adesione all'invito variabile tra il 42% circa del 2019 e il 34% del 2021- inviare l'invito al massimo a 15000 utenti (stima adesione 40%).

Pertanto relativamente ai singoli programmi di screening si potrebbero stabilire i seguenti obiettivi in termini di numero di inviti e aderenti:

Screening del tumore della cervice uterina

Classe di età 25-64	Numero di invitate*	Numero di aderenti**
Obiettivo Survey 2022	9.600	3.900

**include adesioni fino al 30/04/2023 su inviti effettuati fino al 31/12/2022*

In questo modo risulterebbero recuperate 2000 prestazioni di primo livello, corrispondente al 55% delle prestazioni perse nel 2020. Il target del numero di invitate è di +4000 inviti rispetto al 2020, che permette di recuperare l'80% del differenziale inviti 2019-2020.

Screening del tumore della mammella

Classe di età 50-69	Numero di invitate	Numero di aderenti
Survey 2022*	5700	3150

**include adesioni fino al 30/04/2023 su inviti effettuati fino al 31/12/2022*

Considerando come attività ordinaria quella del 2020 verrebbero recuperate 1500 mammografie corrispondenti al 72% del differenziale prestazioni 2019-2020 e verrebbero recuperati 3000 inviti corrispondenti al 91% del differenziale 2019-2020.

Screening del tumore del colon retto per il 2022 potrebbe essere il seguente:

	Numero di invitati	Numero di aderenti
Obiettivo survey 2022	10000*	4200**

**invitati tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022.*

*** aderenti agli inviti del 2022 fino al 30/04/2023.*

Ci si propone di effettuare circa 2500 prestazioni in più rispetto all'anno 2020 (corrispondenti al 93% di quanto perso nel 2020) e il recupero di 5000 inviti (89% del differenziale 2019-2020).

Si prevede di dare avvio al programma di recupero delle prestazioni nel mese di maggio 2022, grazie a interventi che aumentino le disponibilità in agenda per i primi/secondi livelli con il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive e/o con assunzione di ulteriore personale.

Periodicamente saranno oggetto di monitoraggio sia i volumi di prestazioni di primo livello erogate, sia i volumi di inviti effettuati complessivamente e per singolo screening.

SCHEDA RECUPERO PRESTAZIONI SCREENING ONCOLOGICI**STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)**

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	
DIFFERENZIALE 2019-2020 VOLUMI INVITI AL 1° LIVELLO E PRESTAZIONI 2° LIVELLO	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	22.954
DIFFERENZIALE 2019-2020 DONNE ESAMINATE	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	9.025
RITARDO ACCUMULATO IN MESI STANDARD	SURVEY OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING	7

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

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA		DATASET
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO INVITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	12.000	01.01.2022
DIFFERENZIALE 2019-2020 NUMERO TEST ESEGUITI PER COORTE PER LE 3 CAMPAGNE DI SCREENING ONCOLOGICO	FLUSSO INFORMATIVO CAMPAGNE SCREENING	6.470	01.01.2022

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALE DI PRESTAZIONI		% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE		FINANZIAMENTO STIMATO	
	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI	INVITI	PRESTAZIONI
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	12.000	6.470	100%	100%	76.734	194.710
ASSUNZIONE/RIALLOCAZIONE PERSONALE						
COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO						

MODALITA' DI MONITORAGGIO (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
NUMERO DI INVITI INVIATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
VOLUME PRESTAZIONI EROGATE RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
% PRESTAZIONI RECUPERATE SUL TOTALE DEL FABBISOGNO STIMATO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
NUMERO SOGGETTI ESAMINATI RISPETTO AL FABBISOGNO STIMATO		trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER TIPO PRESTAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale

4. I dati di Specialistica Ambulatoriale

La cura del paziente cronico, in particolare dell'anziano fragile, non può limitarsi unicamente all'aspetto sanitario di prevenzione e trattamento delle patologie, ma deve essere un "prendersi cura" della persona e spesso anche della sua famiglia.

Il Distretto può realizzare una reale e concreta presa in carico del paziente cronico, sviluppare ulteriori strategie per trasferire tutte le informazioni necessarie nel momento della presa in carico globale del paziente, evitando i rischi di semplice custodia passiva o di duplicazione dell'intervento assistenziale svolto nella fase acuta.

Per questo è necessario sviluppare i modelli di integrazione territorio-ospedale, affinché siano assicurate le formule organizzative per la presa in carico del paziente che viene avviato al corretto Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). In tal senso, il PDTA deve essere inteso come una serie di attività, alcune erogate in regime ambulatoriale o domiciliare, altre in condizione di degenza finalizzate alla gestione programmata e appropriata di un problema assistenziale complesso, secondo priorità temporali e modalità d'accesso differenziate a seconda della gravità del singolo caso.

E' necessario quindi realizzare una concreta continuità assistenziale (disease management) basandosi su:

- l'adozione di corretti stili di vita, in particolare l'attività fisica e le corrette abitudini alimentari, visti non solo come strumento di prevenzione primaria, ma anche come indispensabile sussidio nella gestione di specifiche patologie croniche. In questa ottica andrebbe sperimentata l'Attività Fisica Adattata (AFA) come un programma di esercizio fisico, non sanitario, svolto in gruppo, appositamente indicato per cittadini con disabilità causate da sindromi algiche da ipomobilità o da sindromi croniche stabilizzate in esito a diverse patologie, inclusi ictus e ischemia miocardica;
- l'implementazione delle competenze, nel team multiprofessionale, per far acquisire alle persone assistite quelle capacità di attuare un'adeguata autogestione (self care) della propria malattia;
- l'attuazione degli interventi assistenziali presso l'ambulatorio del MMG o al domicilio del malato, ivi inclusi i test diagnostici e le medicazioni, ove necessarie;
- un sistema informativo centrato sul paziente basato sulla gestione di liste dei pazienti stratificate per patologia o rischio da parte dei MMG.

Anche a seguito dei recenti eventi legati alla pandemia si è potuto constatare che è indispensabile e non più procrastinabile, potenziare e qualificare la sanità territoriale e ridurre la frammentazione degli interventi sanitari e assistenziali che producono inefficienze e inefficaci interventi di cura.

Purtroppo anche a livello territoriale l'attività dell'anno 2020 è stata segnata e indebolita dagli eventi legati alla pandemia. La riorganizzazione delle attività in sicurezza ha comportato un rallentamento e una riduzione nell'offerta di prestazioni che ci si è apprestati poi a recuperare per quanto è stato possibile.

Per tutte le attività territoriali si è utilizzato il criterio dell'ammissione del paziente al servizio sanitario in sicurezza, mediante la richiesta di protocolli e procedure per il controllo e la regolamentazione degli accessi.

Laddove possibile, si è richiesto di erogare i servizi privilegiando la prenotazione e il pagamento del ticket da remoto (telefoniche, telematiche) e privilegiando modalità di erogazione a distanza (telemedicina, videochiamata, videoconferenza), per particolari tipologie di prestazione (es. alcune tipologie di visite di controllo, aggiornamento di piani terapeutici, ecc.).

L'attività di specialistica ambulatoriale è stata riorganizzata garantendo appuntamenti maggiormente scaglionati per assicurare il distanziamento sociale dell'utenza negli spazi comuni e sono stati adottati specifici protocolli di igienizzazione e sanificazione degli ambienti, con particolare riferimento alla frequente e adeguata aerazione dei locali. Ciò, se da un lato si è reso indispensabile per far ripartire l'attività con rischi limitati, ha però ridotto la frequenza delle attività e quindi il volume delle prestazioni erogate.

Il volume di attività si è ridotto nell'anno 2020, inizio del periodo pandemico, del 25% nelle strutture private e del 38% nelle strutture pubbliche, e ha riguardato indistintamente tutte le branche.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Produzione Strutture Pubbliche

Fonte: Estrazioni ABACO – File C

Branca	2019	2020	2020-2019	Δ%
01 - Anestesia	3.331	1.158	-2.173	-65%
02 - Cardiologia	34.906	22.125	-12.781	-37%
03 - Chirurgia Generale	3.351	1.815	-1.536	-46%
04 - Chirurgia Plastica	2.338	1.735	-603	-26%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.965	1.717	-1.248	-42%
06 - Dermosifilopatia	1.308	417	-891	-68%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	53.060	31.430	-21.630	-41%
09 - Endocrinologia	2.083	1.205	-878	-42%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	5.454	3.647	-1.807	-33%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasm.	587.730	385.795	-201.935	-34%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	52.737	20.985	-31.752	-60%
13 - Nefrologia	17.812	16.503	-1.309	-7%
14 - Neurochirurgia	3	5	2	67%
15 - Neurologia	5.407	4.136	-1.271	-24%
16 - Oculistica	19.370	8.624	-10.746	-55%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	6.441	1.128	-5.313	-82%
18 - Oncologia	1.365	762	-603	-44%
19 - Ortopedia E Traumatologia	6.526	4.113	-2.413	-37%
20 - Ostetricia E Ginecologia	7.409	4.747	-2.662	-36%
21 - Otorinolaringoiatria	5.085	1.802	-3.283	-65%
22 - Pneumologia	10.108	3.953	-6.155	-61%
23 - Psichiatria	5.238	1.605	-3.633	-69%
25 - Urologia	2.411	1.314	-1.097	-45%
26 - Altre Prestazioni*	137.985	81.788	-56.197	-41%
Totale	974.423	602.509	-371.914	-38%

Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Produzione Strutture Private per branca

Fonte: Estrazioni ABACO – File C

Branca	2019	2020	2020-2019	Δ%
02 - Cardiologia	10.445	8.900	-1.545	-15%
03 - Chirurgia Generale	4.647	1.566	-3.081	-66%
06 - Dermosifilopatia	1.255	513	-742	-59%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	23.332	19.727	-3.605	-15%
09 - Endocrinologia	15.398	3.949	-11.449	-74%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	1.271	642	-629	-49%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasm.	440.777	354.342	-86.435	-20%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	222.516	158.514	-64.002	-29%
13 - Nefrologia	11.024	9.389	-1.635	-15%
15 - Neurologia	398	1	-397	-100%
16 - Oculistica	5.877	3.254	-2.623	-45%
19 - Ortopedia E Traumatologia	1.999	1.524	-475	-24%
21 - Otorinolaringoiatria	638	187	-451	-71%
25 - Urologia	4.225	631	-3.594	-85%
26 - Altre Prestazioni	9.412	4.105	-5.307	-56%
Totale	753.214	567.244	-185.970	-25%

L'art. 1 della legge di riforma sanitaria n. 24 del 11.09.2020 dispone che venga garantita la progressiva riduzione dei tempi di attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie. A tal proposito, la Regione Sardegna ha definito le principali linee di intervento in materia di gestione dei tempi e delle liste di attesa con il Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021, approvato con la deliberazione di Giunta regionale n. 62/24 del 04.12.2020 e redatto secondo quanto previsto dal Piano Nazionale del Governo delle Liste di attesa (PNGLA).

Già in precedenza, prima dell'avvento della pandemia da coronavirus, a seguito della delibera DGR 19/42 del 17/04/2018 "Linee di indirizzo per la gestione delle Liste di Attesa" e DGR 59/5 del 04/12/2018 "Liste d'attesa. Definizione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e degli ambiti territoriali", nella nostra Azienda sono state svolte una serie di azioni finalizzate alla ristrutturazione delle agende a CUP secondo le indicazioni contenute nelle suddette delibere.

Le agende sono state rimodulate con la distinzione tra primo e secondo accesso e con le fasce dedicate alle classi di priorità (esclusivamente per il primo accesso) e si è provveduto alla creazione di Agende per i controlli a gestione esclusiva (dove necessario).

Sulla base delle corrette indicazioni cliniche, le classi di priorità rappresentano un valido strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie.

Codice di priorità	Tempo massimo di attesa
U (Urgente)	Da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore
B (Breve)	Da eseguire entro 10 giorni
D (Differibile)	Da eseguire entro 30 giorni se prima visita specialistica
	Da eseguire entro 60 giorni se primo esame di diagnostica strumentale
P (Programmata)	Da eseguire entro 120 giorni

Gli accessi successivi, *follow up* e visite di controllo, le prestazioni erogate nell'ambito della prevenzione attiva (*screening*), le prestazioni erogate nei consultori e in contesti assistenziali diversi, sono gestiti separatamente dai primi accessi,

La stratificazione delle agende è stata accompagnata da incontri con i Responsabili di Struttura o di Branca per la loro pianificazione e per trovare la giusta soluzione per l'implementazione della nuova struttura delle agende che si doveva conciliare con la preesistente.

Nel contempo si è provveduto a formare/affiancare i Dirigenti Medici e il personale dedicato per l'utilizzo corretto delle procedure (CCA/E-prescription) affinché le visite di controllo (come previsto dai RAO e dal PNGLA) venissero prescritte e prenotate dallo stesso Specialista.

Si è lavorato pertanto nel presidiare i tre fronti sotto elencati utili ad un governo della domanda:

- utilizzo sistematico delle classi di priorità, sulla base delle corrette indicazioni cliniche;
- presenza del quesito diagnostico;
- corretta indicazione dei primi accessi e degli accessi successivi.

Sia sul fronte dell'offerta che su quello organizzativo ci si era pertanto prefissati l'obiettivo di migliorare l'attuale sistema aumentando il numero delle prestazioni offerte e prevedendo attività di recall.

Per la quantificazione delle prestazioni da offrire si era partiti dalla stima dei fabbisogni contenuta nella DGR 46/47, conciliandola con la possibilità di ricorrere a nuovi contratti e la disponibilità del personale dipendente e della medicina specialistica convenzionata ad effettuare prestazioni aggiuntive, così come emerso dal confronto con i Direttori dei Distretti Socio Sanitari e con la Direzione di Presidio.

Attualmente è in corso il progetto di Abbattimento liste d'attesa per il quale la DGR 46/47 del 2019 ha destinato fondi per il triennio 2019-2021 e che per l'area di Oristano ammontava a:

- Abbattimento liste d'attesa prestazioni extra ospedaliere € 1.391.383,00;
- Abbattimento liste d'attesa prestazioni ospedaliere € 203.487,00.
- Attività segreterie CUP e personale amministrativo € 173.965,00

e di cui è in corso la spendita dei fondi residui.

Purtroppo le recenti vicende legate alla malattia da Coronavirus, con il conseguente arresto delle attività programmate e differite dal mese di marzo al mese di giugno 2020, ha allargato i tempi di attesa già critici per un numero considerevole di prestazioni. Dal mese di giugno 2020 infatti sono iniziate le attività di recall per recuperare gli appuntamenti dei mesi da marzo a giugno e a tal proposito ci si è avvalsi delle risorse a disposizione del progetto "Abbattimento liste d'attesa" che ha permesso, per alcune branche, di lavorare al di fuori dell'orario di lavoro ordinario. Inoltre le attività di triage e di sanificazione degli ambienti per l'accesso in sicurezza dei pazienti ha rallentato le attività, con la conseguente necessità di ridurre il numero di prestazioni orarie delle agende di prenotazione degli specialisti ambulatoriali e conseguentemente una riduzione delle prestazioni offerte.

Appare chiaro che diventa difficile incrementare il numero di prestazioni tali da ridurre i tempi di attesa, il cui divario rispetto allo standard regionale è aumentato per le ultime vicende legate alla comparsa del virus Covid 19.

Tempi medi di attesa (in giorni) relativi alle prestazioni prenotate con classe di priorità D (Differibile)

Settimana di rilevazione: 24-28 gennaio2022

PROGR.	PRESTAZIONE	ASL5
1	VISITA CARDIOLOGICA	66
2	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	
3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	18
4	VISITA NEUROLOGICA	34
5	ESAME COMPLESSIVO OCCHIO (VISITA OCULISTICA)	59
6	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	37
7	VISITA GINECOLOGICA	16
8	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	72
9	VISITA UROLOGICA	51
10	VISITA DERMATOLOGICA	79
11	VISITA FISIATRICA	45
12	VISITA GASTROENTEROLOGICA	86
13	VISITA ONCOLOGICA	
14	VISITA PNEUMOLOGICA	94
15	Mammografia bilaterale - (2 proiezioni)	27
16	Mammografia monolaterale - (2 proiezioni)	
17	Tomografia computerizzata (tc) del torace	14
18	Tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto	
19	Tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore	
20	Tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore, senza e con contrasto	
21	Tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore	
22	Tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore, senza e con contrasto	
23	Tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo	11
24	Tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo, senza e con contrasto	25
25	Tomografia computerizzata (tc) del capo	22
26	Tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto	
27	Tomografia computerizzata (tc) del rachide	
30	Tomografia computerizzata (tc) del rachide senza e con contrasto	
33	Tomografia computerizzata (tc) del bacino e articolazioni sacro-iliache	

34	Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico	22
35	Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	
36	Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico	
37	Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto	
38	Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna	18
39	Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto	
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	78
41	Ecocolordopplergrafia cardiaca	
42	Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici	
43	Ecografia dell' addome superiore	29
44	Ecografia dell' addome inferiore	29
45	Ecografia addome completo	27
46	Ecografia della mammella - bilaterale	154
47	Ecografia della mammella - monolaterale	
48	Ecografia ostetrica	
49	Ecografia ginecologica	19
50	Eco(color)dopplergrafia degli arti sup. o inf. o distrettuale, arteriosa o venosa	5
51	Colonscopia con endoscopio flessibile	82
52	Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso	
53	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - endoscopia del colon discendente	
54	Esofagogastroduodenoscopia [egd] - endoscopia dell' intestino tenue	73
55	Esofagogastroduodenoscopia [egd] con biopsia - biopsia di una o piu sedi di esofago, stomaco e duodeno	54
56	Elettrocardiogramma	65
57	Elettrocardiogramma dinamico - dispositivi analogici (holter)	
58	Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	
59	Altri test cardiovascolari da sforzo - test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	
60	Esame audiometrico tonale	54
61	Spirometria semplice	99
62	Spirometria globale	110
63	Fotografia del fundus - per occhio	
64	Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	

I tempi di attesa di TAC e RM risentono della chiusura momentanea delle agende di prenotazione all'esterno per la grave carenza di organico: l'attività si concentra principalmente per le prestazioni per gli interni e per il pronto soccorso.

Nell'anno 2021, in via del tutto eccezionale e per far fronte a tale situazione contingente, si è chiesta la collaborazione del privato accreditato per la produzione di prestazioni su alcune branche per le quali il pubblico aveva forti criticità legate all'assenza di personale. Sempre nell'anno 2021 si è riusciti a ridurre il forte divario presente nel biennio 2019-2020 grazie al coinvolgimento di alcune unità operative del pubblico, utilizzando i fondi regionali della DGR 46/47 con i finanziamenti straordinari dell'ultima annualità a disposizione.

A meno che non si riesca a sopperire a tale situazione di forte carenza di personale mediante l'assunzione di ulteriori figure di specialisti, il pubblico non sarà in grado di recuperare il gap venutosi a creare nella riduzione delle attività. Pertanto lo sforzo di recuperare quella fetta di attività erogata dalle altre Aziende del territorio regionale, per riportarle nei territori di prossimità dei nostri residenti, e al contempo ridurre i tempi di attesa per le prestazioni critiche, diventa immane.

Sul fronte della domanda si dovrà proseguire con le azioni già intraprese di utilizzo sistematico delle classi di priorità, sulla base delle corrette indicazioni cliniche; della corretta applicazione dei RAO sulla base del quesito diagnostico apposto e sulla corretta individuazione/indicazione dei primi accessi e degli accessi successivi. Si dovranno pertanto riprendere e aggiornare le attività svolte in materia di ristrutturazione delle agende per classi di priorità e di formazione per l'applicazione dei RAO. Il modello RAO parte dall'assunto che i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, oggetto di monitoraggio, debbano essere differenziati e raggruppati in quattro classi di priorità (U, B, D, P), in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui. Oltre al modello RAO relativo alle 43 prestazioni soggette a monitoraggio, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 59/5 del 4.12.2018, si potrebbe fare riferimento anche al Manuale RAO dell'Agenas aggiornato al 2020.

Sul fronte dell'offerta, oltre alle azioni straordinarie di erogazione di prestazioni aggiuntive o assunzioni a tempo determinato o libero professionale si dovrà investire sull'assunzione di nuovi specialisti che possano, non in maniera estemporanea ma strutturata, dedicarsi all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e riportare i tempi di attesa all'interno dello standard regionale.

L'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata contribuisce inoltre efficacemente al processo di razionalizzazione della domanda e dell'offerta, incidendo sulla gestione delle liste di attesa e sulla diffusione controllata delle classi di priorità secondo il modello RAO. Questo sarà pertanto l'ulteriore azione di miglioramento, mediante la sensibilizzazione all'uso di tale strumento da parte dei medici prescrittori.

Analizzando i differenziali delle prestazioni specialistiche erogate negli anni 2019-2021 si può notare che nell'anno 2021 permangono differenze nell'offerta di prestazioni rispetto all'attività erogata in epoca pre-pandemia in quanto i finanziamenti regionali di cui alla DGR 46/47 non sono stati sufficienti a sopperire alle restrizioni dell'offerta di prestazioni legati al perdurare del periodo emergenziale e alla carenza di organico delle strutture pubbliche.

DIFFERENZIALE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PUBBLICA 2020 E 2021 RISPETTO AL 2019 (Fonte: estrazione ABACO File C ANNI 2019-2020-2021)

Branca	ASL ORISTANO					
	Prestazioni 2019	Prestazioni 2020	Prestazioni 2021	Δ 2020-2019	Δ 2021-2019	Δ % 2021-2019
01 - Anestesia	3.331	1.158	1546	-2.173	-1.785	-54%
02 - Cardiologia	34.906	22.125	28.061	-12.781	-6.845	-20%
03 - Chirurgia Generale	3.351	1.815	2.131	-1.536	-1.220	-36%
04 - Chirurgia Plastica	2.338	1.735	2.513	-603	175	7%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.965	1.717	1.855	-1.248	-1.110	-37%
06 - Dermosifilopatia	1.308	417	118	-891	-1.190	-91%
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare						
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	53.060	31.430	37.562	-21.630	-15.498	-29%
09 - Endocrinologia	2.083	1.205	1.737	-878	-346	-17%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	5.454	3.647	5.550	-1.807	96	2%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	587.730	385.795	617.722	-201.935	29.992	5%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	52.737	20.985	30.885	-31.752	-21.852	-41%
13 - Nefrologia	17.812	16.503	15.402	-1.309	-2.410	-14%
14 - Neurochirurgia	3	5		2	-3	-100%
15 - Neurologia	5.407	4.136	5.369	-1.271	-38	-1%
16 - Oculistica	19.370	8.624	11.515	-10.746	-7.855	-41%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	6.441	1.128	229	-5.313	-6.212	-96%
18 - Oncologia	1.365	762	717	-603	-648	-47%
19 - Ortopedia E Traumatologia	6.526	4.113	4.528	-2.413	-1.998	-31%
20 - Ostetricia E Ginecologia	7.409	4.747	5.750	-2.662	-1.659	-22%
21 - Otorinolaringoiatria	5.085	1.802	2.227	-3.283	-2.858	-56%
22 - Pneumologia	10.108	3.953	4.519	-6.155	-5.589	-55%
23 - Psichiatria	5.238	1.605	1.424	-3.633	-3.814	-73%
24 - Radioterapia						
25 - Urologia	2.411	1.314	1.309	-1.097	-1.102	-46%
26 - Altre Prestazioni*	137.985	81.788	119.263	-56.197	-18.722	-14%
TOTALE	974.423	602.509	901.932	-371.914	-72.491	-7%

Delle 72.491 prestazioni da recuperare (differenza nel volume di prestazioni erogate nel 2021 rispetto al 2019) è stato stimato che, con le risorse umane a disposizione, potranno essere recuperate circa 2.788 prestazioni appartenenti prioritariamente alle branche di diagnostica per immagini, cardiologia, pneumologia, endocrinologia, angiologia, pediatria, psichiatria, oncologia. Tale scelta è stata fatta dando priorità alla riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni afferenti alle patologie oncologiche e alle visite delle persone con cronicità che nel corso della pandemia non hanno effettuato i controlli programmati.

Di seguito si rappresentano le prestazioni per disciplina classificate secondo il metodo FA-RE (esperienza Emilia Romagna del 2021) con una rappresentazione delle prestazioni per disciplina a prescindere dal servizio che ha erogato la prestazione.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale Pubblica classificate secondo il metodo FA-RE (esperienza Emilia Romagna 2021)

Fonte: estrazione Abaco File C						
Classificazione delle Prestazioni FARE 1	Classificazione delle Prestazioni Fare 2	Classificazione delle Prestazioni Fare 3	2019	2020	2021	Δ % 2021-2019
<NV>	<NV>	<NV>	3.710	1.535	412	-89%
D - DIAGNOSTICA	1 - Diagnostica con radiazioni	D11 - Radiologia tradizionale RX	40.479	24.108	28.644	-29%
D - DIAGNOSTICA	1 - Diagnostica con radiazioni	D12 - TC	6.503	4.230	4.836	-26%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D21 - Ecografia	14.425	8.095	11.441	-21%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D22 - Ecocolordoppler	5.708	3.572	3.822	-33%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D23 - Elettromiografia	1.694			-100%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D24 - Endoscopia	3.261	2.500	3.650	12%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D25 - RM	1.302	428	250	-81%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D29 - Altra Diagnostica strumentale	30.533	16.771	20.335	-33%
D - DIAGNOSTICA	3 - Biopsia	D30 - Biopsia	472	265	410	-13%
D - DIAGNOSTICA	9 - Altra Diagnostica	D90 - Altra Diagnostica	4.418	2.007	2.095	-53%
TOTALE			108.795	61.976	75.483	-31%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L11 - Prelievo sangue venoso	57.006	38.203	72.297	27%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L12 - Prelievo sangue arterioso	233	59	86	-63%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L13 - Prelievo sangue capillare	6.392	3.111	5.877	-8%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L14 - Prelievo microbiologico	464	250	406	-13%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L15 - Prelievo citologico	782	473	593	-24%
L - LABORATORIO	2 - Chimica clinica	L21 - Chimica clinica di base	390.717	250.385	356.325	-9%
L - LABORATORIO	2 - Chimica clinica	L29 - Chimica clinica	20.290	10.485	13.650	-33%
L - LABORATORIO	3 - Ematologia/coagulazione	L31 - Ematologia/coagulazione di base	70.244	58.037	115.874	65%
L - LABORATORIO	3 - Ematologia/coagulazione	L39 - Ematologia/coagulazione	569	365	381	-33%

L - LABORATORIO	4 - Immunoematologia e trasfusionale	L41 - Immunoematologia e trasfusionale di base	916	795	1.514	65%
L - LABORATORIO	4 - Immunoematologia e trasfusionale	L49 - Immunoematologia e trasfusionale	252	361	325	29%
L - LABORATORIO	5 - Microbiologia/virologia	L51 - Microbiologia/virologia di base	10.854	6.354	7.329	-32%
L - LABORATORIO	5 - Microbiologia/virologia	L59 - Microbiologia/virologia	4.397	2.639	3.430	-22%
L - LABORATORIO	6 - Anatomia ed istologia patologica	L60 - Anatomia ed istologia patologica	4.923	3.182	4.586	-7%
L - LABORATORIO	7 - Genetica/citogenetica	L70 - Genetica/citogenetica	77	21	43	-44%
TOTALE			568.116	374.720	582.716	3%
R - RIABILITAZIONE	1 - Diagnostiche	R10 - Diagnostiche	1.778	849	870	-51%
R - RIABILITAZIONE	2 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	29.418	14.302	22.499	-24%
R - RIABILITAZIONE	3 - Terapia Fisica	R31 - Lea	2.566	1.070	1.712	-33%
R - RIABILITAZIONE	3 - Terapia Fisica	R32 - No Lea	18.665	4.964	6.808	-64%
R - RIABILITAZIONE	9 - Altra Riabilitazione	R90 - Altra Riabilitazione	1.005	312	347	-65%
TOTALE			53.432	21.497	32.236	-40%
T - TERAPEUTICHE	2 - Dialisi	T20 - Dialisi	16.353	15.277	14.215	-13%
T - TERAPEUTICHE	3 - Odontoiatria	T30 - Odontoiatria	5.452	1.001	177	-97%
T - TERAPEUTICHE	4 - Trasfusioni	T40 - Trasfusioni	957	882	824	-14%
T - TERAPEUTICHE	5 - Chirurgia Ambulatoriale	T50 - Chirurgia Ambulatoriale	2.583	1.212	1.134	-56%
T - TERAPEUTICHE	5 - Chirurgia Ambulatoriale	T51 - Chirurgia Ambulatoriale Maggiore	83	39	92	11%
T - TERAPEUTICHE	9 - Altre prestazioni Terapeutiche	T90 - Altre prestazioni Terapeutiche	16.322	9.295	10.265	-37%
TOTALE			41.750	27.706	26.707	-36%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	118.745	64.865	77.821	-34%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	79.875	50.210	106.557	33%
TOTALE			198.620	115.075	184.378	-7%

I dati sopra rappresentati confermano le criticità già evidenziate. Si può sottolineare una riduzione consistente nelle prestazioni di diagnostica di radiologia, soprattutto TAC (-26%) e Risonanza (-81%) ma anche ecografia (-21%). Sono inoltre sensibilmente diminuite le prestazioni di ecocolordoppler (-33%) e si è interrotto il servizio di elettromiografia per il pensionamento e trasferimento di due neurologi. Le prestazioni di endoscopia sono state oggetto del progetto di recupero finanziato dalla DGR 46/47 e pertanto è riuscita a mantenere inalterato il numero di prestazioni erogate nel 2019, mediante attività coperta da prestazioni aggiuntive; si prevede di proseguire con le prestazioni aggiuntive per confermare tale livello prestazionale fino alla fine del periodo emergenziale o quantomeno fino a che non sarà possibile riorganizzare le agende di prenotazione con intervalli tra pazienti e criteri di triage per l'ingresso uguali a quelli del 2019. Anche le prestazioni di Riabilitazione ha subito una forte riduzione nel settore pubblico, coperto parzialmente facendo ricorso al privato accreditato. Tra le prestazioni ambulatoriali classificate come terapeutiche la riduzione ha riguardato ancora una volta un po' tutte le discipline ma con evidenti criticità per l'odontoiatria (-97%) e la chirurgia ambulatoriale (-56%). Le prime visite hanno subito una flessione del -36% da imputare

principalmente alle visite Angiologiche (-41%), di Chirurgia Generale (-55%), Angiologia (-41%), Endocrinologia (31%), Ortopedia (49%), Cardiologia (-17%), Pneumologia (-53%), Gastroenterologia (-17%), Psichiatria (-36%) e Oncologia (21%). L'attività di recupero delle prestazioni sarà principalmente concentrata su tali discipline. Le stesse criticità si registrano anche nelle visite di controllo per le quali si registra invece un incremento eccezionale delle visite di immunoematologia nel solo anno 2021 (revisione delle attività di registrazione delle prestazioni) che porta il totale delle visite di controllo a valori superiori al 2019. Di seguito la specifica per le prime visite e le visite di controllo.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale Pubblica classificate secondo il metodo FA-RE (esperienza Emilia Romagna 2021). Prime Visite e Visite di Controllo

Fonte: estrazione Abaco File C

Fare1	CP_Fare2	CP_Fare3	Disciplina	2019	2020	2021	Diff. 2019-2021	Diff % 2021-2019
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	00x0 - Immunotrasfusionale	578	688	706	128	22%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	05x0 - Angiologia	1.026	593	601	-425	-41%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	08x0 - Cardiologia	7.349	4.605	6.103	-1.246	-17%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	09x0 - Chirurgia Generale	3.705	1.964	1.684	-2.021	-55%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	14x0 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	178	53	17	-161	-90%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	18x0 - Ematologia	61	7		-61	-100%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	19x0 - Endocrinologia	3.573	1.458	2.453	-1.120	-31%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	21x0 - Geriatria	116	72	291	175	151%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	26x0 - Medicina Generale	1.810	1.148	1.461	-349	-19%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	29x0 - Nefrologia	1.393	1.190	1.237	-156	-11%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	30x0 - Neurochirurgia		56	130	130	
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	32x0 - Neurologia	4.428	2.617	2.960	-1.468	-33%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	33x0 - Neuropsichiatria Infantile	187	122	192	5	3%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	34x0 - Oculistica	13.416	6.314	8.687	-4.729	-35%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	35x0 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	2.348	574	73	-2.275	-97%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	36x0 - Ortopedia E Traumatologia	8.624	4.309	4.379	-4.245	-49%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	37x0 - Ostetricia E Ginecologia	3.050	1.517	2.115	-935	-31%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	38x0 - Otorinolaringoiatria	5.347	2.080	2.387	-2.960	-55%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	39x0 - Pediatria	89	33	96	7	8%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	40x0 - Psichiatria	1.145	559	734	-411	-36%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	43x0 - Urologia	3.717	2.258	3.524	-193	-5%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	49x0 - Terapia Intensiva	527	305	173	-354	-67%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	51x0 - Mcau	39.144	22.999	26.053	-13.091	-33%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	52x0 - Dermosifilopatia	4.555	2.155	2.867	-1.688	-37%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	56x0 - Medicina Fisica E Riabilitazione	5.679	2.838	2.889	-2.790	-49%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	58x0 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	828	444	686	-142	-17%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	64x0 - Oncologia	224	155	177	-47	-21%

V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	66x0 - Oncoematologia Pediatrica	259	71	105	-154	-59%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	68x0 - Pneumologia	2.303	1.151	1.072	-1.231	-53%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	71x0 - Reumatologia	2.910	1.723	2.208	-702	-24%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	75x0 - Neuroriabilitazione	165	190	260	95	58%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	99x0 - Altre Prestazioni	11	166	311	300	2727%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	x0x0 - <NV>		451	1.190	1.190	
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	00x0 - Immunotrasfusionale	16.984	19.634	64.103	47.119	277%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	05x0 - Angiologia	321	210	274	-47	-15%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	08x0 - Cardiologia	5.053	2.958	3.966	-1.087	-22%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	09x0 - Chirurgia Generale	334	190	202	-132	-40%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	14x0 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	13	8	8	-5	-38%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	18x0 - Ematologia	20	1		-20	-100%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	19x0 - Endocrinologia	5.986	2.262	5.947	-39	-1%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	21x0 - Geriatria			105	105	
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	26x0 - Medicina Generale	16.466	7.758	10.789	-5.677	-34%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	29x0 - Nefrologia	2.179	1.780	1.681	-498	-23%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	30x0 - Neurochirurgia		2	8	8	
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	32x0 - Neurologia	2.448	1.174	1.569	-879	-36%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	33x0 - Neuropsichiatria Infantile	30	10	15	-15	-50%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	34x0 - Oculistica	2.212	1.121	1.652	-560	-25%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	35x0 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	137	38		-137	-100%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	36x0 - Ortopedia E Traumatologia	6.425	3.337	3.561	-2.864	-45%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	37x0 - Ostetricia E Ginecologia	1.072	332	632	-440	-41%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	38x0 - Otorinolaringoiatria	1.565	470	442	-1.123	-72%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	39x0 - Pediatria	413	47	73	-340	-82%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	40x0 - Psichiatria	2.545	241	257	-2.288	-90%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	43x0 - Urologia	1.011	802	1.469	458	45%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	49x0 - Terapia Intensiva	615	237	85	-530	-86%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	51x0 - Mcau	1	7	3	2	200%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	52x0 - Dermosifilopatia	1.933	797	836	-1.097	-57%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	56x0 - Medicina Fisica E Riabilitazione	1.516	830	651	-865	-57%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	58x0 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	1.327	873	1.186	-141	-11%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	64x0 - Oncologia	1.952	1.408	1.853	-99	-5%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	66x0 - Oncoematologia Pediatrica	2.070	1.263	1.222	-848	-41%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	68x0 - Pneumologia	3.468	1.413	1.627	-1.841	-53%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	71x0 - Reumatologia	1.724	915	1.262	-462	-27%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	75x0 - Neuroriabilitazione	19	33	36	17	89%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	99x0 - Altre Prestazioni	36	15	7	-29	-81%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	x0x0 - <NV>		44	1.036	1.036	

Il Privato accreditato contribuirà al raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del gap prestazionale di questo periodo pandemico rispetto all'anno 2019. La DGR 3/4 del 27.01.2022 di distribuzione delle risorse per la riduzione delle liste d'attesa assegna all'ARES euro 1.246.842 per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale dal privato accreditato. Di tali risorse euro 124.537,50 potranno essere utilizzate per richiedere alle strutture del territorio provinciale di Oristano di contribuire al buon esito del progetto di recupero. Le branche per le quali esiste un fabbisogno in termini di domanda e per le quali esiste una criticità nel reperire ulteriori figure professionali, si riferiscono soprattutto alle branche di cardiologia (visite e diagnostica) e di diagnostica per immagini (RM, TAC e ecocolordoppler); la ASL di Oristano pertanto intende per tali branche richiedere un supporto al privato accreditato.

Di seguito sono rappresentate le prestazioni erogate dal privato accreditato e la riduzione di attività registrate rispetto all'anno 2019.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale Privato Accreditato classificate secondo il metodo FA-RE (esperienza Emilia Romagna 2021)

Fonte: estrazione Abaco File C

Classificazione delle Prestazioni FARE 1	Classificazione delle Prestazioni Fare2	Classificazione delle Prestazioni Fare3	2019	2020	2021	Diff. % 2021-2019
<NV>	<NV>	<NV>	1.729	1.839	2.137	24%
D - DIAGNOSTICA	1 - Diagnostica con radiazioni	D11 - Radiologia tradizionale RX	14.052	9.869	10.227	-27%
D - DIAGNOSTICA	1 - Diagnostica con radiazioni	D12 - TC	3.442	3.240	5.375	56%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D21 - Ecografia	11.784	6.237	7.602	-35%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D22 - Ecocolordoppler	5.357	2.326	3.156	-41%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D24 - Endoscopia	872	499	623	-29%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D25 - RM	3.175	4.877	10.722	238%
D - DIAGNOSTICA	2 - Diagnostica senza radiazioni	D29 - Altra Diagnostica strumentale	7.994	4.105	5.601	-30%
D - DIAGNOSTICA	9 - Altra Diagnostica	D90 - Altra Diagnostica	2.071	1.349	1.472	-29%
TOTALE DIAGNOSTICA			50.476	34.341	46.915	-7%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L11 - Prelievo sangue venoso	45.242	35.380	40.296	-11%
L - LABORATORIO	1 - Prelievi	L14 - Prelievo microbiologico	206	99	59	-71%
L - LABORATORIO	2 - Chimica clinica	L21 - Chimica clinica di base	330.188	259.812	313.650	-5%
L - LABORATORIO	2 - Chimica clinica	L29 - Chimica clinica	19.740	18.073	23.025	17%
L - LABORATORIO	3 - Ematologia/coagulazione	L31 - Ematologia/coagulazione di base	40.868	30.890	35.442	-13%
L - LABORATORIO	3 - Ematologia/coagulazione	L39 - Ematologia/coagulazione	43	65	70	63%

L - LABORATORIO	4 - Immunoematologia e trasfusionale	L41 - Immunoematologia e trasfusionale di base	1	6	2	100%
L - LABORATORIO	5 - Microbiologia/virologia	L51 - Microbiologia/virologia di base	10.060	7.755	7.332	-27%
L - LABORATORIO	5 - Microbiologia/virologia	L59 - Microbiologia/virologia	4.344	4.025	3.179	-27%
L - LABORATORIO	6 - Anatomia ed istologia patologica	L60 - Anatomia ed istologia patologica	333	295	349	5%
L - LABORATORIO	7 - Genetica/citogenetica	L70 - Genetica/citogenetica	73	54	23	-68%
TOTALE LABORATORIO			451.098	356.454	423.427	-6%
R - RIABILITAZIONE	2 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20 - Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	99.674	85.548	105.352	6%
R - RIABILITAZIONE	3 - Terapia Fisica	R31 - Lea	11.339	5.888	7.295	-36%
R - RIABILITAZIONE	3 - Terapia Fisica	R32 - No Lea	108.540	65.650	72.043	-34%
R - RIABILITAZIONE	9 - Altra Riabilitazione	R90 - Altra Riabilitazione	30		75	150%
TOTALE RIABILITAZIONE			219.583	157.086	184.765	-16%
T - TERAPEUTICHE	2 - Dialisi	T20 - Dialisi	8.561	8.004	7.996	-7%
T - TERAPEUTICHE	5 - Chirurgia Ambulatoriale	T50 - Chirurgia Ambulatoriale	645	46	83	-87%
T - TERAPEUTICHE	5 - Chirurgia Ambulatoriale	T51 - Chirurgia Ambulatoriale Maggiore	176	128	124	-30%
T - TERAPEUTICHE	9 - Altre prestazioni Terapeutiche	T90 - Altre prestazioni Terapeutiche			16	
TOTALE TERAPEUTICHE			9.382	8.178	8.219	-12%
V - VISITE	1 - Prima visita	V10 - Prima visita	15.261	7.300	9.165	-40%
V - VISITE	2 - Visita di controllo	V20 - Visita di controllo	7.414	3.885	4.007	-46%
TOTALE VISITE			22.675	11.185	13.172	-42%

La tabella che segue illustra la pianificazione delle attività di recupero stimate nell'anno 2022 e la descrizione delle modalità organizzative individuate per la realizzazione del piano di recupero.

SCHEMA RECUPERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**STIMA DELLE PRESTAZIONI NON EROGATE (MDS)**

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	
DIFFERENZIALE 2019-2021 VOLUMI DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (periodo gennaio-novembre)	FLUSSO EX-ART.50	-73.693

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

CRITERI DI PRIORITA'	FONTE INFORMATIVA	
1 Prime visite e diagnostica per il paziente oncologico	dati da CUP regionali /aziendali	182
2 Visite di controllo (follow up oncologici, cronici, patologie rare, salute mentale)	dati da CUP regionali /aziendali	2.606
2 bis Eventuali prime visite ritenute prioritarie (diverse da quelle elencate nel PNGLA)	dati da CUP regionali /aziendali	0
3 Altre prestazioni monitorate dal PNGLA (*)	Monitoraggio liste di attesa ex ante (gennaio 2022)	0

DEFINIZIONE PIANO OPERATIVO DI RECUPERO (REGIONI/P.A)

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni da effettuare anno 2022)	% RECUPERO STIMATA SUL TOTALE	FINANZIAMENTO STIMATO
PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE INCREMENTO MONTE ORE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO RICORSO ALLA TELEMEDICINA PER LE VISITE DI CONTROLLO	2.788	100%	359.292,00

MODALITA' MONITORAGGIO (MDS)

INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TIMING
VOLUME PER TIPO DI PRESTAZIONE RECUPERATE NEL PERIODO	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
VOLUME DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI TELEMEDICINA, PER TIPO DI PRESTAZIONE	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale
SPESA SOSTENUTA PER IL RECUPERO (IN TERMINI DI COMPETENZA), PER MODALITA' ORGANIZZATIVA	RICOGNIZIONE AD HOC	trimestrale

Periodicamente saranno oggetto di monitoraggio sia i volumi di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato sia la spesa sostenuta per realizzare il recupero delle prestazioni. Si vigilerà sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione, sulla riduzione degli slot di prenotazione da parte dei medici specialisti se non adeguatamente motivate, sulla prenotazione delle prestazioni successive al primo accesso da parte del professionista che ha preso in carico il paziente, sulla gestione trasparente delle agende di prenotazione sia delle attività istituzionali che in libera professione intramuraria.