

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE N. 378 DEL 11/03/2022

O G G E T T O

**PIANO OPERATIVO AZIENDALE ATTUATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA.
RIMODULAZIONE ANNO 2022.**

Proponente: DIRETTORE SANITARIO
Anno Proposta: 2022
Numero Proposta: 448/22

Il Direttore Sanitario riferisce che:

Con DGR n. 1329 dell'8 settembre 2020 rubricata *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa”*, la Regione ha approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa come previsto dall'art. 29 del D.L. n. 104 del 14 agosto 2020 *“Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”*, convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della L n. 126 del 13 ottobre 2020, 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 tale Piano, in sintesi, la Regione confermava la continuità delle azioni già poste in essere per il governo delle liste d'attesa, indicava la quantità complessiva delle prestazioni che a seguito del contesto pandemico non erano state ancora erogate (suddivise per prestazioni ambulatoriali, prestazioni di screening e ricoveri ospedalieri) e, sulla base dei fabbisogni espressi e dell'analisi condotta sui relativi dati, ripartiva per singola Azienda le risorse assegnate alla Regione stessa e di cui all'Allegato B del D.L. n. 104/2020.

Con successivo D.L. n. 73 del 25 maggio 2021 recante *“Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”* (c.d. decreto sostegni bis), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 23 luglio 2021, n. 106, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica, l'art. 26 ha previsto per le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano la possibilità di ricorrere, dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti e alla risorse previste dal succitato art. 29 del D.L. n. 104/2020.

In considerazione delle nuove disposizioni nazionali e di cui al sopra citato art. 26 D.L. n. 73/2021, tenuto conto delle diverse disposizioni regionali per la sospensione delle attività programmate susseguites - dal 10 novembre 2020 al 31 gennaio 2021 per l'attività specialistica ambulatoriale, dal 10 novembre 2020 al 7 febbraio 2021 per l'attività di ricovero e l'ulteriore sospensione avvenuta dal 29 marzo al 26 aprile 2021 – con successiva D.G.R. n. 759 del 15 giugno 2021, la Regione Veneto ha approvato i criteri generali sulla base dei quali ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale – SSR avrebbe dovuto elaborare le proprie proposte per il recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche realtà sanitarie e, sulla base delle proposte pervenute ha ritenuto opportuno e necessario aggiornare il Piano Operativo Regionale con D.G.R. 1061 del 3 agosto 2021.

Infine, vista la D.G.R. n. 1293 del 21/09/2021 e successiva 1788 del 15 dicembre 2021, cui si fa rinvio, di armonizzazione e rideterminazione delle modalità di finanziamento per l'esercizio 2021 dei Piani per il recupero delle prestazioni sospese nonché la recente legge 30 dicembre 2021, n. 234 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”* che proroga, al 31 dicembre 2022, l'efficacia delle disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del D.L. n. 73/2021 e s.m.i., con D.G.R. n. 162 del 22.2.2022 la Regione ha proceduto alla rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa approvato con D.G.R. 1329 dell'8 settembre 2020 e successivamente aggiornato con D.G.R. 1061 del 3 agosto 2021, confermando l'obiettivo del recupero, in tempi congrui, delle liste di attesa sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici e incaricando, nel contempo, le

Aziende del SSR di procedere all'approvazione del proprio Piano Operativo Aziendale attuativo che dovrà essere inviato ad Azienda Zero e all'Area Sanità e Sociale entro l'11 marzo 2022.

In ragione di quanto esposto, si propone pertanto di approvare il Piano Operativo Aziendale attuativo per il recupero delle liste d'attesa di cui all'Allegato A, parte integrante del presente atto.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare il Piano Operativo Aziendale attuativo per il recupero delle liste d'attesa e di cui all'Allegato A, parte integrante del presente atto;
2. di incaricare la Direzione Amministrativa di Ospedale della trasmissione del presente atto deliberativo ad Azienda Zero e all'Area Sanità e Sociale entro l'11 marzo 2022;
3. di pubblicare la presente all'Albo dell'Ente e nel sito internet aziendale alla pagina "Amministrazione Trasparente" ai sensi del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario
(Parere non richiesto)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Maria Giuseppina Bonavina)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

| |
|---|
| <p align="center">PIANO OPERATIVO AZIENDALE ATTUATIVO PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA RIMODULAZIONE ANNO 2022</p> |
|---|

Premessa

L'obiettivo del Piano Operativo Attuativo dell'Azienda ULSS 8 Berica è il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero, delle prestazioni della specialistica ambulatoriale e di screening oncologici non erogati a causa del contesto pandemico.

In accordo con le indicazioni regionali contenute nella DGR 162 del 22/02/2022, il piano aziendale è stato redatto seguendo i criteri di riferimento, sia generali che specifici, ponendo la massima attenzione:

- alle prestazioni traccianti;
- all'area della psichiatria/neuropsichiatria e del disagio psichico;
- alle prestazioni tempo-dipendenti;
- alla gestione dei pazienti post COVID-19.

Per la predisposizione del piano, si è dapprima provveduto a fare un'analisi delle prestazioni sospese e ad effettuare una proiezione della domanda di prestazioni attese per i prossimi mesi dell'anno 2022.

Obiettivo

L'obiettivo del presente piano è il recupero entro il 31/12/2022 delle prestazioni di ricovero ospedaliero, delle prestazioni della specialistica ambulatoriale e di screening oncologici sospesi, anche attraverso l'attivazione degli strumenti straordinari indicati all'art. 29 D.L. n. 104/2020.

Criteri generali

Il recupero delle prestazioni non erogate e il rispetto dei tempi d'attesa costituisce un obiettivo strategico aziendale, pertanto è stato inserito nel ciclo delle performance aziendali e costituirà obiettivo di budget delle unità operative.

A supporto delle unità operative, per la periodica verifica della produttività, è a disposizione un sistema di monitoraggio dell'attività tramite un data warehouse aziendale.

Inoltre, l'azienda procede alla riorganizzazione, in termini di efficientamento, delle risorse interne a favore dell'attività di recupero delle prestazioni non erogate, sia dei ricoveri ospedalieri, sia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia dell'attività di screening oncologici. Tale riorganizzazione verrà effettuata prioritariamente tramite la riallocazione del personale non più impiegato nelle attività di contrasto all'epidemia.

L'azienda inoltre promuove l'utilizzo degli applicativi informativi per la gestione delle liste d'attesa, sia di ricovero che ambulatoriali.

Si procederà, inoltre, all'ampliamento dell'offerta erogativa anche nei prefestivi e nei giorni festivi, oltre che nelle fasce orarie pomeridiane e serali; nonché a sottoscrivere accordi interaziendali con altre Aziende in grado di far fronte ad un aumento della richiesta o per ampliare la tipologia di prestazioni offerte a livello aziendale.

Il presente piano prevede di ricorrere ai seguenti strumenti straordinari:

- Ricorso ad acquisto di prestazioni aggiuntive sia del personale della dirigenza medica che del personale del comparto,
- Assunzioni a tempo determinato,
- Stipula di contratti per lavoro autonomo anche in co.co.co,
- Integrazione degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da strutture private accreditate presenti nel territorio.

Si ritiene importante sottolineare che tutta l'attività verrà erogata nel rispetto dei tempi d'attesa definiti dalle classi di priorità indicati dalla L.R. 30/2016 in quanto maggiormente favorevoli all'utente rispetto a quelle indicate nel PNGLA.

Le azioni contenute nel presente piano non potranno essere pienamente attuate qualora ci sia una recrudescenza epidemica.

Criteri specifici ricoveri ospedalieri

Al fine di ridurre i tempi d'attesa dei ricoveri ospedalieri e ripristinare i volumi precedenti la pandemia, le risorse saranno indirizzate all'effettuazione di sedute operatorie aggiuntive nelle giornate del sabato o nei giorni infrasettimanali, in considerazione del fatto che la maggior parte dei ricoveri programmati è connessa a procedure chirurgiche.

Il recupero delle prestazioni di ricovero non erogate sarà effettuato tenendo conto sia della classe di priorità e della data di inserimento in lista in osservanza del principio di equità nell'accesso, basandosi sui dati caricati nell'applicativo informatico di gestione del percorso chirurgico.

Considerati i volumi di ricoveri da erogare, è in corso un processo di revisione della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura e un aggiornamento della pianificazione dell'attività operatoria. Tra le azioni già pianificate vi è l'attivazione di sedute operatorie nelle giornate di sabato e sedute aggiuntive in orario pomeridiano. Tra le azioni più significative vi è la verticalizzazione delle sale operatorie per massimizzare l'occupazione delle stesse ed incrementare il tempo chirurgico a disposizione per gli interventi.

Particolare rilevanza verrà data alla definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (es: PDTA frattura di femore, PDTA protesi anca o ginocchio), che prevedono una semplificazione del percorso di cura postoperatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

In base a quanto indicato nella DGR n.162/2022, la differenza di ricoveri tra il 2021 e il 2019 per l'ULSS 8 Berica è di 1.053 interventi (volume presunto di interventi da recuperare).

Si evidenzia che la lista d'attesa chirurgica è più cospicua in quanto vanno aggiunti agli interventi da recuperare anche tutti i pazienti reclutati successivamente e che fanno sì che la lista d'attesa per ricoveri chirurgici al 01/01/2022 sia di circa 7.500 pazienti.

Pertanto, il piano di recupero delle prestazioni di ricovero è stato stilato tenendo conto della lista d'attesa al 01/01/2022, suddividendo i volumi di erogazione in base ai presidi ospedalieri.

Si specifica che la suddivisione per struttura viene riportata in quanto utilizzata come base per la programmazione operatoria. Tuttavia, nell'ottica di un'ottimizzazione dei processi e di gestione sinergica dei percorsi di presa in carico, saranno messe in campo a livello aziendale anche azioni di carattere organizzativo trasversali a più presidi ospedalieri volte a sviluppare maggiormente le competenze iper-specialistica e ad evitare la frammentazione dell'offerta e delle risorse ad essa dedicate in termini di equipe e sale operatorie. In quest'ottica, la valutazione a consuntivo dell'attività avverrà a livello aziendale e non di singolo presidio.

Tabella 1. Piano di recupero di interventi chirurgici in regime di ricovero per i presidi ospedalieri di Vicenza e Noventa Vic.na, suddivisi per specialità.

| UNITA' OPERATIVE | VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022) | Entro il 31 Marzo 2022 | Entro il 30 Giugno 2022 | Entro il 30 Settembre 2022 | Entro il 31 Dicembre 2022 |
|----------------------------|---|------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| CARDIOCHIRURGIA | 388 | 65 | 129 | 65 | 129 |
| CHIRURGIA VASCOLARE | 71 | 12 | 23 | 12 | 24 |
| CHIRURGIA GENERALE VICENZA | 570 | 95 | 190 | 95 | 190 |
| CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE | 178 | 30 | 59 | 30 | 59 |
| CHIRURGIA PEDIATRICA | 470 | 78 | 157 | 78 | 157 |
| CHIRURGIA PLASTICA | 438 | 73 | 146 | 73 | 146 |
| GINECOLOGIA | 156 | 26 | 52 | 26 | 52 |
| NEUROCHIRURGIA | 162 | 27 | 54 | 27 | 54 |
| OCULISTICA | 82 | 14 | 27 | 14 | 27 |
| ORTOPEDIA | 496 | 83 | 165 | 83 | 165 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 150 | 25 | 50 | 25 | 50 |
| UROLOGIA | 952 | 159 | 317 | 159 | 317 |
| CHIRURGIA GENERALE NOVENTA | 130 | 22 | 43 | 22 | 43 |
| TOTALE | 4.243 | 709 | 1.412 | 709 | 1.413 |

L'Azienda prevede di recuperare tali volumi di prestazioni, sospese per la pandemia, per l'83% con attività istituzionale e per il 17% con l'acquisto di prestazioni aggiuntive. Considerato tale volume, l'Azienda ha messo in atto un importante progetto di revisione complessiva della gestione delle sale operatorie a isorisorse. Tra le azioni più significative vi sono:

- verticalizzazione delle sale operatorie con estensione del loro utilizzo per interventi chirurgici programmati nelle ore pomeridiane fino alle ore 20.00 dei giorni feriali.
- accorpamento degli strumentisti afferenti a più specialità per consentire flessibilità del personale nella copertura di più sale diverse
- potenziamento del tavolo di programmazione degli interventi chirurgici composto dalla Direzione Medica, una figura di estrazione anestesiologicala e una figura di estrazione infermieristica per il monitoraggio settimanale della lista operatoria e dei tempi di sala
- mappatura dei processi e revisione della logistica dei materiali, per una chirurgia pilota, con strumenti e consulenti del lean management al fine di aumentare l'efficienza e ridurre il rischio clinico.

Tabella 2. Piano di recupero di interventi chirurgici in regime di ricovero per i presidi ospedalieri di Arzignano, Montebelluna, Montebelluna Maggiore e Valdagno, suddivisi per specialità.

| UNITA' OPERATIVE | VOLUME DI PRESTAZIONI (numero interventi chirurgici da effettuare anno 2022) | Entro il 31 Marzo 2022 | Entro il 30 Giugno 2022 | Entro il 30 Settembre 2022 | Entro il 31 Dicembre 2022 |
|-----------------------|---|------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| CHIRURGIA ARZIGNANO | 412 | 114 | 69 | 160 | 69 |
| CHIRURGIA VALDAGNO | 520 | 144 | 87 | 202 | 87 |
| GINECOLOGIA ARZIGNANO | 423 | 117 | 71 | 164 | 71 |
| GINECOLOGIA VALDAGNO | 325 | 90 | 55 | 126 | 54 |
| OCULISTICA | 44 | 12 | 8 | 17 | 7 |
| ORTOPEDIA ARZIGNANO | 592 | 164 | 99 | 230 | 99 |
| ORTOPEDIA VALDAGNO | 553 | 154 | 93 | 214 | 92 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 52 | 14 | 9 | 20 | 9 |
| UROLOGIA | 266 | 74 | 45 | 103 | 44 |
| TOTALE | 3.187 | 883 | 536 | 1.236 | 532 |

L'Azienda prevede di recuperare tali volumi di prestazioni, sospese per la pandemia, per l'81% con attività istituzionale e per il 19% con l'acquisto di prestazioni aggiuntive. Parallelamente, sono in corso di attuazione diverse azioni di carattere organizzativo per un efficientamento complessivo del percorso chirurgico, in particolare:

- revisione della procedura interna per l'organizzazione dei blocchi operatori, al fine di favorire un utilizzo ottimale delle sedute;
- sedute operatorie aggiuntive nei giorni feriali e di sabato;
- monitoraggio costante della programmazione operatoria e mappatura dei processi logistici;
- monitoraggio dell'appropriatezza dei ricoveri di area chirurgica, con particolare riferimento al corretto setting di erogazione.

Oltre alle prestazioni chirurgiche sopra riportate, il Piano di recupero prevede anche l'erogazione di interventi chirurgici ambulatoriali.

Tabella 3. Piano di recupero di interventi chirurgici ambulatoriali per i presidi ospedalieri di Vicenza e Noventa Vic.na, suddivisi per specialità.

| UNITA' OPERATIVE | VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni ambulatoriali chirurgiche da effettuare anno 2022) | Entro il 31 Marzo 2022 | Entro il 30 Giugno 2022 | Entro il 30 Settembre 2022 | Entro il 31 Dicembre 2022 |
|----------------------------|---|------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| CHIRURGIA GENERALE VICENZA | 150 | 25 | 50 | 25 | 50 |
| CHIRURGIE SPECIALISTICHE | 100 | 17 | 33 | 17 | 33 |
| OCULISTICA | 3.000 | 500 | 1.000 | 500 | 1.000 |
| CHIRURGIA NOVENTA | 102 | 17 | 34 | 17 | 34 |
| TOTALE | 3.352 | 559 | 1.117 | 559 | 1.117 |

L'Azienda prevede di recuperare i volumi di prestazioni riportati in tabella 3, sospese per la pandemia, per il 91% con attività istituzionale e con il 9% con l'acquisto di prestazioni aggiuntive. Per far fronte alla domanda di chirurgia ambulatoriale della branca di oculistica è previsto un piano di recupero degli interventi che prevede un aumento delle sedute settimanali.

Tabella 4. Piano di recupero di interventi chirurgici ambulatoriali per i presidi ospedalieri di Arzignano, Montebelluna Maggiore e Valdagno, suddivisi per specialità.

| UNITA' OPERATIVE | VOLUME DI PRESTAZIONI (numero prestazioni ambulatoriali chirurgiche da effettuare anno 2022) | Entro il 31 Marzo 2022 | Entro il 30 Giugno 2022 | Entro il 30 Settembre 2022 | Entro il 31 Dicembre 2022 |
|---------------------|---|------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| CHIRURGIA ARZIGNANO | 152 | 44 | 32 | 44 | 32 |
| CHIRURGIA VALDAGNO | 376 | 108 | 80 | 108 | 80 |
| OCULISTICA | 1820 | 522 | 388 | 522 | 388 |
| TOTALE | 2.348 | 674 | 500 | 674 | 500 |

L'Azienda prevede di recuperare i volumi di prestazioni sopra descritti, sospese per la pandemia, per il 90% con attività istituzionale e con il 10% con l'acquisto di prestazioni aggiuntive.

Si conferma per il 2022 inoltre, la necessità di acquisto di prestazioni ospedaliere per ricoveri ortopedici e riabilitativi in ambito protesico da privati-accreditati per un valore di € 1.500.000, finalizzati alla riduzione della Mobilità passiva Extra-Regione.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'Azienda ULSS 8 Berica ha da tempo strutturato un sistema informatizzato di gestione delle liste d'attesa ambulatoriale per poter governare l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali nei tempi previsti per classe di priorità.

Nel corso del 2021 sono state completamente recuperate le prestazioni sospese nel 2020 che a causa del riaccutizzarsi dell'emergenza COVID non erano state evase entro il 31/12/2020 (n. 930 prestazioni). Inoltre, sono state progressivamente riprogrammate le prestazioni sospese nell'anno 2021 dando precedenza a quelle con priorità più urgenti.

La tabella 5 di seguito riportata, riassume le prestazioni attualmente in attesa di appuntamento, suddivise tra prestazioni di primo accesso e prestazioni di controllo. Come si noterà, allo stato attuale, non vi sono prestazioni in lista d'attesa nella branca della psichiatria.

Tabella 5. Volume delle prestazioni ambulatoriali sospese, suddivise per branca e tipologia di accesso.

| Branca Specialistica | Primi accessi | Prestazioni di controllo | Totale |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------|
| Allergologia | 84 | 1 | 85 |
| Cardiologia | 538 | 1.245 | 1.783 |
| Endocrinologia | 90 | 28 | 118 |
| Dermatologia | 296 | 163 | 459 |
| Gastroenterologia di cui | 678 | 795 | 1.473 |
| <i>Gastroenterologia Visite</i> | 76 | | 76 |
| <i>Gastroenterologia EGDS</i> | 215 | 93 | 308 |
| <i>Gastroenterologia Colon</i> | 387 | 702 | 1.089 |
| Ginecologia | 272 | 364 | 636 |
| Medicina Nucleare | 534 | | 534 |
| Neurochirurgia | 57 | | 57 |
| Medicina fisica | 3 | 3 | 6 |
| Neurologia | 403 | 17 | 420 |
| Oculistica | 205 | 849 | 1.054 |
| Ortopedia | 37 | | 37 |
| Otorinolaringoiatria | 22 | | 22 |
| Pneumologia | 751 | 279 | 1.030 |
| Radiologia | 3.173 | 1.759 | 4.932 |
| Urologia | 6 | 204 | 210 |
| Totali | 7.149 | 5.707 | 12.856 |

Per poter garantire l'erogazione dei volumi di prestazioni ambulatoriali che si reputano necessari si intende procedere con le seguenti azioni:

- revisione delle agende ambulatoriali in un'ottica di efficientamento, ivi inclusa la possibilità di prenotazione in "*overbooking*", previa valutazione dell'impatto sulle sale d'attesa (per evitare il rischio di assembramento);
- ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale;
- utilizzo di un sistema di remind degli appuntamenti tramite operatore virtuale e/o sms, per ridurre il fenomeno della mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione;
- mantenimento della modalità di erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico dei bisogni dei cittadini;
- consolidamento della modalità di erogazione dei controlli e di monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta, precisando che tale modalità di erogazione permette di ridurre il sovraffollamento delle sale d'attesa ma non impatta sul numero di prestazioni orarie erogabili del professionista.

Le agende di prenotazione sono strutturate in modo da riservare un adeguato numero di posti per le classi di priorità maggiori. La richiamata degli utenti prevede inoltre l'erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi, sulla base del criterio temporale e di priorità, e, a seguire, le visite e gli accessi successivi al primo.

Il succitato ampliamento dell'offerta, avverrà tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale, anche in orario serale e nelle giornate festive e prefestive, in particolare per le prestazioni di radiologia diagnostica.

Complessivamente, si stima un fabbisogno di oltre 6500 ore per la dirigenza medica e 9000 per il personale del comparto, in particolare per le figure di infermiere, tecnico di radiologia e ostetrica.

Inoltre, l'Azienda sta rivedendo la contrattazione di budget, nei limiti dei tetti di spesa, delle Strutture Private Accreditate al fine di riorientare la loro offerta e renderla ancor più sinergica con quella aziendale e garantire quindi il rispetto o la riduzione dei tempi di attesa.

Per garantire i volumi di attività previsti e riallinearli alla produzione del 2019, l'Azienda deve poter disporre dei volumi di attività extra-budget assegnati ai privati accreditati in linea con quanto già contrattato nel 2021, orientati dall'Azienda ULSS in ragione delle maggiori criticità attualmente in essere. Tale quota sarà integrata con eventuali ulteriori richieste di extra-budget ai privati accreditati in base alle disponibilità regionali (DGR n. 925/2021; DGR n. 101/2022; DGR n. 162/2022) finalizzate al recupero delle prestazioni come evidenziato dal presente piano.

Il recupero dell'attività sarà effettuato per il 75% con l'acquisto di prestazioni e per il restante 25% tramite strutture private accreditate.

Infine si evidenzia che complessivamente le soluzioni indicate nel presente piano attuativo per il l'ambito ambulatoriale sono finalizzate al recupero delle prestazioni sospese a causa della pandemia, da effettuarsi entro la fine del 2022, e al ripristino dei volumi ai livelli di produzione pre-pandemici. Tuttavia, sulla scorta di quanto registrato nel corso dell'ultimo biennio, i periodi successivi ai picchi pandemici sono caratterizzati da un aumento della domanda di prestazioni ambulatoriali. In considerazione dell'elevato ricorso agli strumenti straordinari per il recupero di prestazioni sospese, è verosimile che le possibilità di dare risposta ad ulteriori incrementi della domanda saranno limitate, con il rischio che nuove richieste siano inserite in lista di galleggiamento nei prossimi mesi.

SCREENING ONCOLOGICI

In accordo con i criteri specifici indicati, verrà eseguita una valutazione dell'erogazione prioritaria delle prestazioni a favore di soggetti positivi ai test di screening di primo livello, con l'obiettivo di erogazione delle prestazioni di secondo livello con tempistiche non superiori a quelle garantite nel 2019.

In base ai dati riportati nella DGR n.12/2022, l'azienda ULSS 8 nel 2021 ha effettuato un numero di screening di primo livello per tumori del colon-retto e della mammella in linea con il 2019, mentre si sono registrati volumi minori, in confronto con l'anno di riferimento, per lo screening della cervice uterina di primo livello.

In considerazione di quanto sopra esposto, i volumi di prestazioni di screening di primo livello da recuperare sono limitati, mentre si stima un aumento delle prestazioni di secondo livello da erogare. L'erogazione delle prestazioni avverrà all'interno dei programmi organizzati di screening oncologici e tramite personale formato in tale ambito.

Si riporta di seguito il volume di prestazioni di screening da recuperare, includendo la stima dei volumi di screening di secondo livello che si manifesteranno in corso d'anno.

Tabella 6. Volume di prestazioni di screening da recuperare.

| | Tipologia screening | Nr. prestazioni da recuperare | Modalità per aumento orario |
|-------------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| Screening mammografico | mammografia bilaterale- 1 liv | / | |
| | approfondimenti screening mammografico* - 2 liv | 1500 | prestazioni aggiuntive |
| Screening cervicale | screening test HPV - 1 liv. (prelievo materiale biologico) | / | |
| | Approfondimenti ginecologici/colposcopie*- 2 liv | 120 | prestazioni aggiuntive |
| Screening coloretale | Sangue Occulto Fecale- 1 liv | / | |
| | colonscopie*- 2 liv | 500 | prestazioni aggiuntive |

Per aumentare il numero di prestazioni di screening nel 2022 al fine di raggiungere l'obiettivo che il presente piano si pone ovvero di garantire le prestazioni erogate nel 2019, si prevede di ricorrere ad acquisto di prestazioni da parte di personale dipendente per 800 ore per la dirigenza medica e 1300 ore per il personale del comparto.

Si segnala, inoltre, che parte dei volumi di mammografie di screening vengono effettuati in convenzione con una struttura privata per un totale di circa 3.000 prestazioni/anno.