

Direzione Generale

Prot . n. 57523

Asti, 15.10.2019

Tit. 11.03.05

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Programmazione Servizi Sanitari e Socio-Sanitari
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 – TORINO

e, p.c. Alla ASL AL di Alessandria

e, p.c. Alla AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di
Alessandria

LORO SEDI

OGGETTO: Trasmissione deliberazione n. 168 del 15.10.2019, ad oggetto “Programma di Area per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 - Area Omogenea Piemonte Sud Est – Approvazione”.

Con la presente si trasmette copia della Deliberazione indicata in oggetto.

Cordiali saluti.

Il Commissario
Dott. Giovanni Messori Ioli
(firmato in originale)



*Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

Sede legale: via Venezia n.16 - 15121 Alessandria. Codice fiscale/Partita IVA: 01640560064.

Telefono: (0131) 206111. Telefax: (0131) 236227

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 482 DEL 14/11/2019

OGGETTO: PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO 2019/2021 - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST - RECEPIMENTO

Struttura Proponente: Area Processi amministrativi

Responsabile Struttura: Devecchi Enrica Maria

DIRETTORE GENERALE – Dott. Giacomo CENTINI
(Nominato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.20-6939 del 29.05.2018)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO – Dott.ssa Roberta VOLPINI
(Nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.512 del 14.06.2018)

DIRETTORE SANITARIO – Dott.ssa Daniela KOZEL
(Nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.521 del 02.07.2018)

OGGETTO: PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO 2019/2021 - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST - RECEPIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.;

LETTA E VALUTATA la proposta allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale con la quale si propone l'adozione dell'atto deliberativo di cui in oggetto;

PRESO ATTO che il soggetto proponente ed il responsabile del procedimento attestano la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della citata proposta;

RITENUTO di condividere la sopra richiamata proposta, recependola integralmente, nei termini e per le motivazioni in essa indicate;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza

DELIBERA

1. di recepire, per le motivazioni in premessa specificate, il "*Programma di Area per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 - Area omogenea Piemonte Sud-Est*" nei contenuti esposti in allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi per l'Azienda Ospedaliera;
3. di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 28 comma 2 della L.R. n.10 del 24.1.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art.134 del D.Lgs. n.267 del 18.8.2000, al fine di dare attuazione all'iniziativa in argomento.

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

Allegato n. 1

PROPOSTA N. 559 DEL 06.11.2019

OGGETTO: PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO 2019/2021 - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST - RECEPIMENTO.

Struttura proponente: S.C. Area Processi Amministrativi,

VISTO il D.Lgs 165/2001 e s.m.i.;

VISTO il vigente Atto Aziendale;

VISTO il regolamento vigente che disciplina le competenze per l'adozione degli atti amministrativi,

PREMESSO che i tempi di attesa costituiscono uno dei determinanti della qualità dell'assistenza percepita dagli utenti e una delle problematiche più diffuse in tutti i sistemi sanitari, contribuendo in modo rilevante al rapporto di fiducia verso il sistema stesso;

VISTA la D.G.R. n. 110-9017 del 16 maggio 2019, ad oggetto "*Recepimento dell'Intesa [...] tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 [...] e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021", a parziale modifica della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017*", con la quale, tra l'altro, vengono forniti alle AA.SS.RR. gli indirizzi operativi per la predisposizione per la predisposizione od aggiornamento del Programma Attuativo, in coerenza con quanto definito in abito regionale;

RICHIAMATA la D.D. della Direzione Sanità n. 269 del 18.04.2017, ad oggetto "*Il programma regionale per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Individuazione dei ruoli e delle funzioni di coordinamento delle Aree Omogenee di Programmazione, a norma della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017*", secondi cui:

- l'Area Omogenea garantisce il livello di programmazione e di attuazione del programma di governo per l'Area di riferimento;
- il Gruppo di Coordinamento per l'Area Omogenea Piemonte Sud Est è costituito dalle seguenti Aziende Sanitarie:
 - A.S.L. AL di Alessandria;
 - A.S.L. AT di Asti;
 - A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria;
- l'A.S.L. AT è stata individuata come azienda capofila dell'Area Omogenea;

ATTESO che l'A.S.L. AT ha provveduto, con proprie note protocollo n. 39163 del 16.07.2019 e n. 47093 del 28.08.2019, a trasmettere alla Regione Piemonte - Direzione Sanità il documento denominato "*Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 – Area Omogenea Piemonte Sud Est*";

RILEVATO che, a seguito dell'attività istruttoria sui Programmi di Area svolta dalla Direzione Sanità – Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, il gruppo preposto ha predisposto la versione finale del suddetto documento, nel testo che l'A.S.L. AT ha approvato con deliberazione del Commissario n. 168 del 15.10.2019 e trasmesso, con nota protocollo n. 57523 in data 15.10.2019, alla Regione Piemonte Direzione Sanità – Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari ed a quest'Azienda;

RITENUTO pertanto proporre di recepire il "*Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 – Area Omogenea Piemonte Sud Est*", il cui testo viene allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

RILEVATO altresì che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi per l'Azienda Ospedaliera;

DATO ATTO, per quanto di competenza, della legittimità e della regolarità formale e sostanziale della presente proposta

PROPONE

di recepire, per le motivazioni in premessa specificate, il "*Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 – Area Omogenea Piemonte Sud Est*", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi per l'Azienda Ospedaliera;

di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile come previsto dall'art. 28 comma 2 della L.R. n.10 del 24.1.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art.134 del D.Lgs. n.267 del 18.8.2000, al fine di dare attuazione all'iniziativa in argomento.

IL DIRETTORE S.C. Area Processi amministrativi.

Devecchi Enrica Maria

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Negri Patrizia

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione Piemonte

ASL AT

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

Delibera n. 168 del 15/10/2019

**Oggetto: PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI
ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE E DI RICOVERO 2019/2021 - AREA OMOGENEA
PIEMONTE SUD-EST - APPROVAZIONE.**

IL COMMISSARIO

Su proposta della Struttura **Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera**

Oggetto: PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO 2019/2021 - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST - APPROVAZIONE.

| |
|--|
| SCHEDA DI SINTESI |
| Contenuto del provvedimento: Approvazione documento denominato “Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 – Area Omogenea Piemonte Sud Est”, ai sensi della D.G.R. n. 110-9017 del 16 maggio 2019. |
| Documentazione istruttoria: |
| Allegati 1 |
| Spesa prevista : il presente provvedimento non comporta oneri |
| L’atto contiene le analisi dei costi cessanti e dei costi emergenti <input type="checkbox"/> |
| Sussistenza disponibilità economica in quanto si fa riferimento alla spesa storica <input type="checkbox"/> |
| Il costo è pari al costo storico per lo stesso periodo, l’atto non comporta oneri aggiuntivi. <input type="checkbox"/> |
| Il costo è maggiore dello storico per lo stesso periodo: (specificare la copertura): <input type="checkbox"/> |

Visto il D.Lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il D.Lgs 165/01 e s.m.i.

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 92 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AT;

Visto l'art. 12, comma 7 della legge regionale n. 10/1995 e s.m.i.;

Vista la DGR n. 31-8344 del 25/01/2019 di nomina del Commissario dell'ASL AT;

Visto l'Atto Aziendale dell'ASL AT di cui alle deliberazioni n. 74 del 21/09/2015 in particolare l'art.30 rubricato "Separazione dei Poteri", n. 89 del 19 luglio 2017 di aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale, n. 105 del 05/09/2017 di approvazione del Documento Unico Integrato, nonché il capo III – Linee guida per l'adozione degli atti amministrativi di cui al regolamento in materia di procedimento amministrativo, adozione atti amministrativi, accesso documentale, accesso civico vigente;

Vista la D.G.R. n. 110-9017 del 16 maggio 2019, ad oggetto "Recepimento dell'Intesa [...] tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 [...] e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021", a parziale modifica della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017", con la quale, tra l'altro, vengono forniti alle AA.SS.RR. gli indirizzi operativi per la predisposizione per la predisposizione od aggiornamento del Programma Attuativo, in coerenza con quanto definito in abito regionale;

Richiamata la D.D. della Direzione Sanità n. 269 del 18.04.2017, ad oggetto "Il programma regionale per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Individuazione dei ruoli e delle funzioni di coordinamento delle Aree Omogenee di Programmazione, a norma della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017", secondi cui:

- l'Area Omogenea garantisce il livello di programmazione e di attuazione del programma di governo per l'Area di riferimento;

- il Gruppo di Coordinamento per l'Area Omogenea Piemonte Sud Est è costituito dalle seguenti Aziende Sanitarie:

- ASL AL di Alessandria;
- ASL AT di Asti;
- AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria;

- l'ASL AT è stata individuata come azienda capofila dell'Area Omogenea;

Dato atto che l'ASL AT ha provveduto, con proprie note prot. 39163 del 16.7.2019 e prot. 47093 del 28.8.2019, a trasmettere alla Regione Piemonte - Direzione Sanità il documento denominato “Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 2019/2021 – Area Omogenea Piemonte Sud Est”;

Rilevato che, a seguito dell'attività istruttoria sui Programmi di Area svolta dalla Direzione Sanità – Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, è stata predisposta la versione finale di detto documento, nel testo che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

Rilevata la necessità di dichiarare immediatamente esecutivo il presente provvedimento al fine di rispettare i tempi previsti dalle indicazioni regionali;

Dato atto che il Direttore della Struttura proponente con la sottoscrizione della proposta attesta la regolarità tecnico-amministrativa e la correttezza e completezza dell'istruttoria svolta in relazione all'adozione del presente provvedimento;

Ritenuto di condividere la sopra richiamata proposta;

Acquisito il parere obbligatorio e favorevole del Direttore Sanitario nonché quello favorevole del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza

DELIBERA

1. Di approvare il documento denominato “Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

2019/2021 – Area Omogenea Piemonte Sud Est”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

2. Di disporre la trasmissione del suddetto documento alla Regione Piemonte - Direzione Sanità – Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, alla ASL AL di Alessandria e alla AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria.

IL COMMISSARIO

Giovanni MESSORI IOLI

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 28 comma 2 della L.R. n. 10 del 24.01.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art. 134 del D.lgs 267 del 18.08.2000

IL COMMISSARIO

Giovanni MESSORI IOLI



*Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

“Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero 2019/2021”

Area Omogenea Piemonte Sud Est

Aziende
Asl AT (capofila)
A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Asl AL

Sommario

| | |
|--|----|
| PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE | 3 |
| ANAGRAFE DELLE STRUTTURE | 3 |
| Tabella FIMM Strumentazioni..... | 6 |
| CATEGORIE MEDICI PRESCRITTORI E NUMERI TOTALI AL 31.12.2018..... | 7 |
| SINTESI DELLE ANALISI CONDOTTE..... | 8 |
| FABBISOGNO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NECESSARIE PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA | 10 |
| Programmazione fabbisogno 2019..... | 10 |
| FABBISOGNO PROGRAMMATO DI PRESTAZIONI..... | 12 |
| PER BRANCA PER RESIDENTI..... | 12 |
| ASL AT - ANNO 2019 | 12 |
| FABBISOGNO PROGRAMMATO DI PRESTAZIONI..... | 13 |
| PER BRANCA PER RESIDENTI..... | 13 |
| ASL AL - ANNO 2019 | 13 |
| RICOGNIZIONE DELLE CRITICITÀ RILEVATE IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED EROGATIVA | 15 |
| AZIONI SULL'OFFERTA..... | 17 |
| ASL AL: analisi della situazione dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale | 17 |
| ASL AL: azioni su specialisti ambulatoriali interni..... | 22 |
| ASL AL: azioni su specialisti dipendenti..... | 22 |
| PIANO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI: AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019 | 25 |
| MEDICI EROGANTI PRESTAZIONI | 28 |
| AZIONI DI RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA A FRONTE DI CRITICITÀ | 30 |
| ASL AL: risultati ottenuti: prestazioni attese ex dgr 28-7537 del 14 settembre 2018..... | 39 |
| ASL AL: risultato anno 2018 | 39 |
| MODALITÀ ORGANIZZATIVE IN CASO DI SOSPENSIONI DELLE PRESTAZIONI..... | 42 |
| CUP E SOVRACUP | 44 |
| AGENDE PER PDTA E FOLLOW UP | 46 |
| RISORSE TECNOLOGICHE | 51 |
| TELEMEDICINA | 56 |
| AZIONI SULLA DOMANDA AREA PIEMONTE SUD EST | 58 |
| COMUNICAZIONE | 58 |
| COINVOLGIMENTO DEI PROFESSIONISTI | 61 |
| PRESTAZIONI DI RICOVERO | 63 |

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

ANAGRAFE DELLE STRUTTURE

ASLAT

010212000365 - POLIAMBULATORIO DI S. DAMIANO
010212000670 - POLIAMBULATORIO PRESIDIO OSPEDALIERO CARDINAL G. MASSAIA
010212000672 - POLIAMBULAT. OSP S SPIRITO - VALLE BELBO
010212000815 - S.O.C. PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE
010212001130 - POLIAMBULATORIO TERRITORIALE
010212040487 - CONSULTORIO ASTI CENTRO
010212040489 - S.O.C. PATOLOGIA DA DIPENDENZE ASTI
010212040491 - CENTRO DI SALUTE MENTALE VALLEBELBO
010212040493 - S.O.C. PATOLOGIA DA DIPENDENZE VALLEBELBO
010212040498 - CONSULTORIO ASTI SUD
010212040916 - CENTRO DIALISI CANELLI
010212041028 - CONSULTORIO ASTI NORD
010212041254 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
010212041302 - CASA CIRCONDARIALE
010212500077 - CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA

ASOAL

907000399 - Ospedale SS. Antonio e Biagio, Via Venezia 16, Alessandria
907000400 - Ospedale Infantile Cesare Arrigo, Spalto Marengo 46, Alessandria
907001128 - Ospedale Teresio Borsalino, Piazzale Ravazzoni 4, Alessandria

ASLAL

000371 - POLIAMBULATORIO ALESSANDRIA PATRIA
000372 - POLIAMBULATORIO SPINETTA MARENGO
000376 - CASA DELLA SALUTE CASTELNUOVO SCRIVIA
000377 - AMBULATORI OSPEDALE ACQUI TERME
000379 - POLIAMBULATORIO
000381 - AMBULATORI OSPEDALE NOVI LIGURE
000382 - AMBULATORI OSPEDALE OVADA
000405- AMBULATORIO EMODIALISI VALENZA
000406 - POLIAMBULATORIO VALENZA
000410 - POLIAMBULATORIO CASALE VIA PALESTRO
000816 - POLIAMBULATORIO CERRINA
000855 - OSPEDALE SANTO SPIRITO
000867 - POLIAMBULATORIO DI ACQUI TERME
001037 - POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO
001038 - POLIAMBULATORIO TERR. TORTONA
001086 - POLIAMBULATORIO DI OVADA
001094 - CASA DELLA SALUTE ARQUATA SCRIVIA
001097 - CASA DELLA SALUTE MONCALVO AT
001098 - POLIAMBULATORIO TRINO (VC)
001127 - POLIAMBULATORIO VIGNALE
001147- AMBULATORIO HOSPICE MONS ZACCHEO
001228 - CASA DELLA SALUTE CASTELLAZZO BORMIDA
040505 - CONSULTORIO TORTONA
040506 - SER.T TORTONA
040510 - SERV. TERRITORIALE SALUTE MENTALE
040511 - CONSULTORIO ACQUI TERME
040512 - CENTRO SALUTE MENTALE ACQUI
040513 - SER.T ACQUI TERME
040517 - CONSULTORIO OVADA
040518 - SER.T OVADA
040519- CENTRO SALUTE MENTALE OVADA
040522- CENTRO SALUTE MENTALE NOVI LIGURE
040524- CONSULTORIO NOVI LIGURE
040528 - CONSULTORIO ARQUATA S.
040530 - SER.T NOVI LIGURE
040532 - CONSULTORIO VALENZA
040533 - SALUTE MENTALE VALENZA
040534 - SER.T VALENZA
040537 - CONSULTORIO SAN SALVATORE
040538- CENTRO SALUTE MENTALE CASALE

040539– CONSULTORIO BORGO SAN MARTINO
040541 – CONSULTORIO TRINO
040543 – CONSULTORIO CERRINA
040545 – CONSULTORIO MONCALVO
040547 – CONSULTORIO OZZANO
040550 – CONSULTORIO CASALE
040551 – SER.T CASALE
040763– CENTRO SALUTE MENTALE ALESSANDRIA
040771 – CONSULTORIO VIA PACINOTTI
040962 – SER.T ALESSANDRIA
041256 – CONSULTORIO VIGNALE
041275 – CONSULTORIO ZONA CRISTO AL
041276– CONSULTORIO FELIZZANO
041277 – CONSULTORIO CASTELLAZZO B.DA
041278 – CONSULTORIO SPINETTA MARENGO
041279 – CONSULTORIO CASTELNUOVO SCRIVIA
041281 – CONSULTORIO GAVI
041282 – CONSULTORIO POZZOLO F.RO
041283 – CONSULTORIO BASALUZZO
041284 – CONSULTORIO SERRAVALLE SCRIVIA
500081 – STUDIO RADIOLOGICO CENTO CANNONI

Tabella FIMM Strumentazioni

ASLAT

| | ECOTOMOGRAFO | | GRUPPO RADIOLOGICO | | MAMMOGRAFO | | TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA | |
|--|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 |
| 010008 - OSPEDALI RIUNITI ASL AT | 48 | 44 | 4 | 3 (da agosto uno in più) | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 001130 - POLIAMBULATORIO TERRITORIALE | 3 | 3 | | | | | | |
| 000365 - CASA DELLA SALUTE SAN DAMIANO | | | 1 | 1 | | | | |
| 001247 - CASA DELLA SALUTE CANELLI | 1 | 1 | | | | | | |
| 041302 - CASA CIRCONDARIALE | | 1 | | | | | | |

ASO AL

| | ECOTOMOGRAFO | | GRUPPO RADIOLOGICO | | MAMMOGRAFO | | TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA | |
|--|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 |
| 010907-01 - OSP. CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO | 41 | 48 | 4 | 4 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 010907-02 - OSP. INFANTILE C. ARRIGO | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 010907-03 - CENTRO RIABILITATIVO POLIFUNZIONALE T. BORSALINO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ASLAL

| STRUTTURE | RM | TAC | PET | ACCELERATORI LINEARI | MAMMOGRAFI |
|--|----|-----|-----|----------------------|------------|
| P.O. CASALE MONFERRATO | 1 | 1 | | | 1 |
| P.O. TORTONA | 1 | 1 | | | 1 |
| P.O. NOVI | 1 | 1 | | | 1 |
| P.O. ACQUI TERME | | 1 | | | 1 |
| P.O. OVADA | | 1 | | | 1 |
| DISTRETTO ALESSANDRIA - VALENZA | | | | | 3 (UVOS) |
| STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON CONTRATTO | | | | | |
| CDC CITTA' DI ALESSANDRIA | 1 | 1 | | | 1 |
| CDC SALUS | | 1 | | | 1 |
| CDC VILLA IGEA | 1 | | | | 1 |
| STUDIO RX NEWIMA | 1 | 1 | | | 1 |
| STUDIO RX FOCO | | 1 | | | 1 |
| STUDIO RX CENTOCANNONI | 2 | 1 | | | 1 |
| STUDIO RX ZORINI | | 1 | | | 1 |

CATEGORIE MEDICI PRESCRITTORI E NUMERI TOTALI AL 31.12.2018

| Cod. ASR | 212 | 907 | 213 |
|--|---------------|--------------|--------------|
| Descrizione ASR | ASL AT | ASOAL | ASLAL |
| Categorie di Prescrittori | | | |
| Dirigente medico | 340 | 410 | 650 |
| Dirigente medico Universitario | 1 | | 0 |
| Specialisti ambulatoriali interni | 55 | | 61 |
| MMG | 141 | | 307 |
| PLS | 15 | | 37 |
| Altro (Guardia Medica) | 88 | | 136 |
| Altro (Incarichi libero professionali) | | 4 | 20 |
| Totale (*) | 630 | 414 | 1211 |

SINTESI DELLE ANALISI CONDOTTE

- Analisi delle prestazioni erogate nell'esercizio 2018 e primi mesi 2019 (gennaio-aprile) oltre i tempi di attesa garantiti per classe di priorità (U, B, D, P) e Tipologia di accesso. (Allegato 1,2 e 3 ASL AT, Allegato 1 e 2 ASOAL, Allegato 1, 2 e 3 ASLAL)
- Analisi delle prestazioni erogate a favore dei propri residenti dai propri presidi a gestione diretta a carico del SSR e in Libera professione. (Allegato 1 ASL AT, Allegato 2 ASOAL, Allegato 3 ASLAL)

| | |
|-------|--|
| | Sintesi Analisi condotta sulla Tutela |
| ASLAT | <p>Da un'analisi dei dati, inerente i primi 4 mesi 2019, 25 prestazioni non rispettano il tempo d'attesa medio standard. Nell'ambito delle 25 prestazioni, 18 non rispettano i tempi per il primo accesso.</p> <p>Per quanto attiene le prime visite, delle 13 monitorate, tre non rispettano gli standard TA medio: visita endocrinologica, fisiatrica e oculistica.</p> <p>Per la prima, imputabile alla carenza di organico, è stata assunta, da maggio, una nuova risorsa che contribuirà all'abbattimento del tempo d'attesa.</p> <p>Per quanto riguarda la visita fisiatrica, la criticità riguarda l'appropriatezza della richiesta da parte dei prescrittori con i quali sono previsti incontri.</p> <p>Per quanto riguarda le TC, suddivise in 17 tipologie di esami, 6 non ottemperano ai tempi d'attesa standard, di cui 3 per i primi accessi. Le classi U e B sono sempre erogate entro quanto previsto dalla normativa.</p> <p>Le RMN constano di 6 tipologie di esami monitorati, di cui 3 fuori tempo medio standard e di primo accesso</p> <p>Tutti gli esami ecografici rispettano i tempi previsti per le classi di priorità U, B, D e P nonostante siano fuori tempo medio standard.</p> |
| ASOAL | <p>Dall'analisi dei dati, inerente i primi 4 mesi 2019, 16 prestazioni non rispettano sia il tempo d'attesa medio che il tempo d'attesa per il primo accesso. Per quanto attiene le prime visite, delle 13 monitorate, 5 non rispettano gli standard TA medio: visita endocrinologica, ortopedica, ginecologica, gastroenterologia e pneumologia</p> <p>Per il governo dei tempi di attesa sono state messe in campo le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per quanto riguarda la visita endocrinologica nel mese di settembre verrà acquisita una figura di pediatra endocrinologa e sono in corso le procedure di concorso per la figura del Direttore di endocrinologia. L'attività pertanto verrà riorganizzata con l'obiettivo del rientro negli standard. • Rispetto alla criticità dell'attesa per la visita ginecologica, si prevede di migliorare ulteriormente il trend in quanto è rientrata una unità medica dalla maternità e sono stati assunti due medici sui posti vacanti. |

| | |
|--------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Le stesse soluzioni strutturali di sostituzione di posti vacanti sono in corso anche per la gastroenterologia (un dirigente medico) e la pneumologia (un dirigente medico più Direttore di SC) <p>Per quanto riguarda le TC, suddivise in 17 tipologie di esami, 3 risultano fuori tempo standard. Le RMN constano di 6 tipologie di esami monitorati, di cui 2 fuori standard; per entrambe queste discipline sono in atto le procedure di sostituzione per collocamento a riposo dei medici e la riorganizzazione delle attività. Per quanto riguarda le prestazioni ecografiche, ne risultano fuori standard 4, tra cui l'ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici (83,79 giorni). E' prevista revisione organizzativa delle attività.</p> <p>Per tutte le discipline sono in corso le operazioni di pulitura delle agende per il passaggio al SovraCUP Regionale le quali apporteranno benefici in termini di riorganizzazione degli slots.</p> |
| ASLAL | <p>Analizzando i dati della tabella - Allegato 3, che riproduce il "consumo" ed i relativi tempi di attesa delle prestazioni monitorate a favore dei residenti ASL AL (erogate da tutte le strutture pubbliche e private piemontesi), emergono complessivamente 6 prestazioni delle 69 monitorate fuori standard (utilizzando gli indici previsti per la valutazione del tempo d'attesa medio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui agli obiettivi dei Direttori Generali 2018):</p> <ul style="list-style-type: none">prima visita endocrinologicaesame complessivo dell'occhioecografia ostetrico-ginecologica (di poco oltre standard)colonscopiaesame audiometrico (di poco oltre standard)elettromiografia semplice <p>Si può ritenere entro standard anche la prestazione "fotografia del fundus" (con poche prestazioni erogate nel 2018-2019) se associata all'"esame fundus oculi", decisamente più rappresentativa in termini di volumi complessivi di prestazioni prodotte.</p> <p>Sulle singole classi di priorità si rileva un dato sostanzialmente soddisfacente per le classi "U" e "B", dove, seppur con aree ancora da migliorare, ci si attesta intorno agli standard previsti.</p> |

FABBISOGNO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NECESSARIE PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA

L'ASL AT soddisfa con gli erogatori diretti l'85% del fabbisogno complessivo di prestazioni ambulatoriali per esterni per i residenti del territorio ASL AT in termini di numero di prestazioni (73,1% in valore) che, sommando anche il Privato accreditato, diventa 86,3% (77,4% in valore) (dati anno 2018).

L'ASO AL soddisfa il 2,2% in termini di prestazioni ed il 4,2% in termini di valore, legato principalmente alle specialità di oculistica (cataratte, iniezioni intravitreali), ematologia (prestazioni legate all'attività di trapianto) e in parte per branche non presenti nell'ASL AT (es. Medicina nucleare).

L'ASL AL soddisfa il 2% in termini di prestazioni ed l'1,8% i termini di valore. Si tratta sostanzialmente di una mobilità di confine in particolare per le specialità di oculistica (cataratte, iniezioni intravitreali), radiodiagnostica.

Programmazione fabbisogno 2019

Per il fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale si ipotizzano:

- per ASLAL e ASOAL:

- Incremento della produzione per residenti da parte degli erogatori dell'ASL AL e ASO Alessandria per le prestazioni per le quali sussistono criticità relativamente ai tempi attesa;
- Incremento della produzione per gli erogatori ASL AL per le prestazioni oggetto di conversione in attività di Chirurgia ambulatoriale complessa;
- mantenimento dei livelli di attività 2018 per residenti ASL AL degli erogatori pubblici dell'ASL AT;
- mantenimento dei livelli di attività 2018 per gli altri erogatori pubblici piemontesi, nel presupposto che nessuno di essi rappresenta un "significativo riferimento in termini di produzione" riguardo ai vari ambiti di intervento (acuzie e post acuzie)
- sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati per l'anno 2019, previo confronto con le singole strutture erogatrici, con determinazione delle prestazioni e relativi valori economici finalizzati al contenimento dei tempi di attesa ed al recupero della mobilità passiva fuori regione, attraverso l'utilizzo delle risorse finalizzate residue di cui alla D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057

- per ASLAT:

- oculistica: incremento cataratte per abbattimento liste d'attesa

- radiodiagnostica: incremento mobilità passiva per radiologia interventistica

Stanti gli obiettivi sopra esposti, si espongono le tabelle dell'ASL AT – ASLAL - ASOAL di fabbisogno per l'anno 2019 per l'attività di specialistica ambulatoriale, come da bozza del "Programma di integrazione dei servizi Area Omogenea Piemonte Sud Est (DD796 del 30/11/2018)", inviata il 19/03/2019, attualmente in fase di revisione.

**FABBISOGNO PROGRAMMATO DI PRESTAZIONI
PER BRANCA PER RESIDENTI
ASL AT - ANNO 2019**

| BRANCA | TOT PIEMONTE | | ASL AT | | ASL AL | | ASO AL | | TOTALE PUBBLICI | |
|--|------------------|-------------------|------------------|-------------------|---------------|----------------|---------------|------------------|------------------|-------------------|
| | Qtà | Valore lordo | Qtà | Valore lordo | Qtà | Valore lordo | Qtà | Valore lordo | Qtà | Valore lordo |
| Totale | 31.50.906 | 42.678.204 | 2.678.875 | 3.1463.259 | 62.884 | 668.497 | 68.353 | 1.687.244 | 2.976.874 | 369.05.979 |
| 01 - ALLERGOLOGIA | 7.270 | 110.347 | 5.613 | 84.510 | 174 | 2.701 | 771 | 11.787 | 7.270 | 110.347 |
| 05 - ANGIOLOGIA | 51 | 884 | | | 41 | 701 | | | 51 | 884 |
| 07 - CARDIOCHIRURGIA | 190 | 2.891 | | | | | 66 | 1.171 | 190 | 2.931 |
| 08 - CARDIOLOGIA | 44.520 | 1.220.428 | 34.235 | 885.405 | 1.095 | 31.954 | 794 | 24.747 | 38.675 | 1.021.175 |
| 09 - CHIRURGIA GENERALE | 18.958 | 814.989 | 16.706 | 680.840 | 221 | 4.033 | 601 | 15.847 | 18.461 | 721.291 |
| 10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE | 4.909 | 89.877 | 4.822 | 88.459 | | | 23 | 437 | 4.909 | 89.877 |
| 12 - CHIRURGIA PLASTICA | 6.224 | 113.221 | 5.391 | 94.279 | 49 | 1.671 | 105 | 2.517 | 6.071 | 110.674 |
| 13 - CHIRURGIA TORACICA | 125 | 2.322 | | | | | 88 | 1.712 | 125 | 2.322 |
| 14 - CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA | 9.981 | 392.875 | 9.407 | 346.820 | 15 | 628 | 175 | 5.117 | 9.755 | 367.373 |
| 18 - ENATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA | 6.865 | 96.257 | 4.442 | 62.684 | 17 | 313 | 1.808 | 24.353 | 6.849 | 95.973 |
| 19 - ENDOCRINOLOGIA | 4.786 | 75.515 | 3.386 | 52.860 | 119 | 1.777 | 312 | 5.109 | 4.671 | 73.531 |
| 20 - IMMUNOLOGIA | 88 | 1.330 | | | | | | | 88 | 1.330 |
| 21 - GERIATRIA | 5.549 | 81.472 | 5.504 | 80.759 | | | 2 | 41 | 5.549 | 81.472 |
| 24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICAN | 4.255 | 63.891 | 3.919 | 58.644 | | | 80 | 1.227 | 4.255 | 63.891 |
| 26 - MEDICINA GENERALE | 4.329 | 67.739 | 3.797 | 59.870 | 64 | 904 | 14 | 235 | 4.329 | 67.739 |
| 29 - NEFROLOGIA | 79.322 | 5.148.259 | 77.461 | 5.064.816 | 91 | 1.638 | 170 | 2.981 | 79.322 | 5.148.259 |
| 30 - NEUROCHIRURGIA | 949 | 21.828 | 231 | 4.186 | 7 | 164 | 542 | 13.188 | 946 | 21.766 |
| 32 - NEUROLOGIA | 23.829 | 473.997 | 14.862 | 277.665 | 552 | 8.221 | 437 | 9.040 | 18.555 | 340.835 |
| 33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 16.184 | 410.021 | 14.796 | 378.549 | 65 | 1.757 | 696 | 13.831 | 16.184 | 410.021 |
| 34 - OCUSTICA | 32.926 | 3.457.735 | 25.532 | 2.611.866 | 1.332 | 124.753 | 1.562 | 70.400 | 30.820 | 3.045.527 |
| 35 - ODONTOSTOMATOLOGIA | 7.887 | 151.978 | 6.146 | 115.823 | 364 | 8.324 | 415 | 10.330 | 7.873 | 151.727 |
| 36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 28.504 | 949.612 | 19.321 | 436.693 | 830 | 25.425 | 2.030 | 30.298 | 24.735 | 541.966 |
| 37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 28.205 | 760.002 | 24.710 | 622.956 | 422 | 8.946 | 183 | 5.509 | 28.065 | 730.166 |
| 38 - OTORINOLARINGOIATRIA | 18.981 | 282.557 | 13.083 | 190.755 | 670 | 10.196 | 428 | 6.540 | 15.968 | 234.709 |
| 39 - PEDIATRIA | 1.329 | 23.345 | 935 | 17.280 | 68 | 1.174 | 150 | 2.138 | 1.329 | 23.345 |
| 40 - PSICHIATRIA | 43.125 | 696.841 | 40.530 | 655.881 | 219 | 4.203 | 626 | 6.282 | 43.117 | 696.686 |
| 43 - URTOLOGIA | 11.479 | 309.203 | 8.516 | 244.474 | 221 | 4.397 | 619 | 11.713 | 10.998 | 293.454 |
| 52 - DERMOSIFILOPATIA | 19.606 | 336.876 | 17.260 | 299.141 | 298 | 5.091 | 384 | 6.269 | 19.156 | 328.271 |
| 56 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE | 74.979 | 1.656.856 | 59.117 | 1.399.449 | 2.092 | 30.389 | 763 | 28.079 | 68.769 | 1.558.662 |
| 58 - GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDO | 10.478 | 680.897 | 8.258 | 545.640 | 195 | 11.139 | 403 | 26.652 | 10.069 | 644.512 |
| 61 - MEDICINA NUCLEARE | 2.378 | 1.121.008 | | | | | 768 | 395.957 | 1.865 | 608.922 |
| 64 - ONCOLOGIA | 34.201 | 1.642.156 | 27.176 | 1.249.826 | 622 | 36.245 | 1.438 | 102.756 | 32.531 | 1.536.083 |
| 68 - PNEUMOLOGIA | 18.197 | 488.683 | 15.271 | 381.969 | 257 | 5.050 | 298 | 7.842 | 17.605 | 437.188 |
| 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | 131.156 | 7.158.665 | 72.476 | 3.270.274 | 2.393 | 1.22.313 | 2.870 | 213.737 | 86.243 | 4.156.392 |
| 70 - RADIOTERAPIA | 32.416 | 2.117.019 | 27.406 | 1.601.223 | | | 1.826 | 188.821 | 30.868 | 1.950.009 |
| 71 - REUMATOLOGIA | 1.911 | 34.102 | | | 89 | 1.289 | 1.008 | 19.883 | 1.905 | 33.993 |
| 79 - DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA | 54.018 | 652.984 | 51.575 | 626.484 | 292 | 3.197 | 592 | 6.587 | 53.773 | 651.200 |
| 81 - CURE PALLIATIVE | 6.447 | 141.227 | 5.512 | 119.729 | 83 | 1.907 | | | 6.447 | 141.227 |
| 82 - ANESTESIA | 3.616 | 109.563 | 2.545 | 58.397 | 179 | 3.852 | 206 | 13.728 | 3.219 | 80.829 |
| 85 - DIABETOLOGIA | 28.409 | 604.821 | 26.093 | 571.288 | 325 | 4.417 | 672 | 8.476 | 28.409 | 604.821 |
| 91 - PSICOLOGIA | 653 | 15.794 | 505 | 12.538 | 17 | 374 | 41 | 902 | 653 | 15.794 |
| 98 - LABORATORIO | 2.239.627 | 9.607.469 | 1.943.045 | 7.745.161 | 49.144 | 197.440 | 44.158 | 388.513 | 2.144.414 | 92.19.287 |
| 99 - ALTRE PRESTAZIONI | 81.994 | 490.686 | 79.291 | 472.068 | 322 | 1.918 | 249 | 2.482 | 81.784 | 489.519 |

**FABBISOGNO PROGRAMMATO DI PRESTAZIONI
PER BRANCA PER RESIDENTI
ASL AL - ANNO 2019**

| FABB 2019 | BRANCA | TOT PIEMONTE | | ASL AL | | ASL AT | | ASO AL | |
|--|--------|--------------|--------------|-----------|--------------|--------|--------------|-----------|--------------|
| | | Q.tà | Valore lordo | Q.tà | Valore lordo | Q.tà | Valore lordo | Q.tà | Valore lordo |
| TOT | | 5.992.679 | 84.709.526 | 3.947.678 | 41.354.367 | 37.079 | 693.610 | 1.341.836 | 24.135.036 |
| 01 - ALLERGOLOGIA | | 19.363 | 393.952 | 11.576 | 183.918 | 72 | 1.015 | 7.313 | 111.608 |
| 05 - ANGIOLOGIA | | 3.323 | 49.848 | 3.322 | 49.827 | | | | |
| 07 - CARDIOCHIRURGIA | | 255 | 4.140 | | | | | 187 | 3.208 |
| 08 - CARDIOLOGIA | | 97.942 | 2.864.883 | 55.703 | 1.484.804 | 702 | 19.729 | 19.190 | 584.601 |
| 09 - CHIRURGIA GENERALE | | 31.864 | 1.364.714 | 15.522 | 321.090 | 355 | 11.631 | 12.548 | 216.769 |
| 10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE | | 1.803 | 29.251 | | | 448 | 7.940 | 1.122 | 20.776 |
| 12 - CHIRURGIA PLASTICA | | 6.710 | 195.732 | 3.126 | 105.182 | 161 | 2.819 | 2.928 | 74.309 |
| 13 - CHIRURGIA TORACICA | | 246 | 4.593 | | | | | 214 | 4.016 |
| 14 - CHIRURGIA VASCOLARE | | 9.988 | 329.278 | 2.815 | 108.827 | 161 | 5.332 | 5.782 | 158.606 |
| 18 - EMATOLOGIA | | 22.329 | 303.761 | 541 | 9.374 | 51 | 728 | 21.138 | 285.168 |
| 19 - ENDOCRINOLOGIA | | 11.523 | 180.976 | 5.945 | 93.166 | 69 | 984 | 4.730 | 74.386 |
| 20 - IMMUNOLOGIA | | 98 | 1.420 | | | | | | |
| 21 - GERIATRIA | | 678 | 12.810 | | | 88 | 1.260 | 497 | 10.031 |
| 24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | | 3.457 | 52.996 | 348 | 4.817 | 208 | 3.065 | 2.277 | 35.957 |
| 26 - MEDICINA GENERALE | | 4.958 | 74.270 | 3.980 | 58.947 | 64 | 1.044 | 432 | 7.577 |
| 29 - NEFROLOGIA | | 153.407 | 10.496.567 | 98.182 | 6.758.142 | 427 | 19.211 | 53.743 | 3.663.749 |
| 30 - NEUROCHIRURGIA | | 3.868 | 118.738 | 497 | 6.418 | 6 | 74 | 3.258 | 104.835 |
| 32 - NEUROLOGIA | | 43.558 | 758.834 | 26.636 | 408.822 | 630 | 12.277 | 13.756 | 266.503 |
| 33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | | 25.463 | 524.291 | 21.075 | 436.773 | 64 | 1.213 | 3.988 | 77.921 |
| 34 - OCULISTICA | | 69.332 | 6.697.634 | 44.915 | 3.873.475 | 389 | 63.886 | 19.756 | 1.558.388 |
| 35 - ODONTOSTOMATOLOGIA | | 23.458 | 542.838 | 20.842 | 481.887 | 267 | 8.121 | 1.854 | 45.086 |
| 36 - ORTOPEZIA | | 57.425 | 2.409.648 | 29.856 | 664.282 | 339 | 8.451 | 17.584 | 285.507 |
| 37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | | 47.542 | 1.163.065 | 37.908 | 830.807 | 978 | 34.930 | 6.706 | 205.286 |
| 38 - OTORINOLARINGOIATRIA | | 38.851 | 594.402 | 27.342 | 411.945 | 188 | 2.857 | 10.077 | 158.765 |
| 39 - PEDIATRIA | | 2.792 | 47.054 | 1.689 | 31.406 | 38 | 716 | 905 | 12.572 |
| 40 - PSICHIATRIA | | 40.560 | 629.211 | 29.081 | 474.666 | 691 | 12.745 | 9.627 | 122.193 |
| 43 - UROLOGIA | | 21.348 | 513.667 | 11.722 | 273.581 | 199 | 5.895 | 7.595 | 172.835 |
| 52 - DERMOSIFILOPATIA | | 28.675 | 493.668 | 19.585 | 352.297 | 444 | 7.561 | 7.064 | 111.104 |
| 56 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE | | 248.268 | 4.255.745 | 146.871 | 2.516.751 | 679 | 15.086 | 33.645 | 1.100.732 |
| 58 - GASTROENTEROLOGIA-CH/EN DIGESTIVA | | 24.128 | 1.348.086 | 11.227 | 631.574 | 309 | 19.382 | 9.664 | 501.119 |
| 61 - MEDICINA NUCLEARE | | 4.306 | 2.282.614 | | | | | 3.340 | 1.962.724 |
| 64 - ONCOLOGIA | | 49.484 | 2.833.478 | 25.687 | 1.511.300 | 1.092 | 51.951 | 18.619 | 1.077.227 |
| 68 - PNEUMOLOGIA | | 25.274 | 499.803 | 16.757 | 310.564 | 192 | 5.416 | 7.172 | 159.359 |
| 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | | 332.834 | 18.435.575 | 110.558 | 5.880.264 | 1.987 | 104.668 | 33.260 | 2.446.567 |
| 70 - RADIOTERAPIA | | 41.580 | 3.897.872 | 4 | 4.132 | 2.366 | 130.621 | 33.333 | 3.197.521 |
| 71 - REUMATOLOGIA | | 7.348 | 132.910 | 1.760 | 28.694 | | | 5.017 | 94.509 |
| 79 - DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA | | 32.817 | 338.146 | 19.527 | 196.235 | 427 | 4.943 | 11.791 | 123.630 |
| 81 - CURE PALLIATIVE | | 10.022 | 229.179 | 9.311 | 212.894 | 97 | 2.209 | | |
| 82 - ANESTESIA | | 10.837 | 341.988 | 7.007 | 108.193 | 44 | 1.057 | 3.437 | 215.769 |
| 85 - DIABETOLOGIA | | 37.902 | 513.614 | 17.923 | 249.285 | 305 | 6.231 | 19.330 | 253.155 |
| 91 - PSICOLOGIA | | 1.493 | 33.154 | 160 | 3.716 | 4 | 116 | 1.281 | 29.210 |
| 98 - LABORATORIO | | 4.314.778 | 18.208.801 | 3.053.742 | 11.910.685 | 21.805 | 116.418 | 904.070 | 4.409.325 |
| 99 - ALTRE PRESTAZIONI | | 61.092 | 596.324 | 54.977 | 365.819 | 733 | 4.029 | 23.605 | 213.435 |

Stante il carattere sperimentale del primo anno di avvio del contratto di fornitura tra l'Azienda territoriale e l'Azienda Ospedaliera, i valori di riferimento indicati hanno valore "programmatorio" e saranno oggetto di monitoraggio periodico con cadenza trimestrale, sulla base dei dati di produzione e di consumo disponibili, anche in funzione di una possibile revisione dei volumi di attività previsti nell'accordo contrattuale.

L'ipotesi di produzione programmata per l'anno 2019 dall'Azienda Ospedaliera di Alessandria per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale non risulta perfettamente coerente con il fabbisogno espresso nella bozza del "Programma di integrazione dei servizi" da parte delle Aziende Sanitarie territoriali di riferimento ASL AL e ASL AT, inviata il 19/03/2019, attualmente in fase di revisione.

Le ragioni di quanto evidenziato si sostanziano per:

- L'ASO AL che deve perseguire l'obiettivo regionale assegnato di proseguire nel Piano efficientamento con l'incremento della produzione, deve potenziare l'alta specialità (cardiologia, malattie infettive, neurochirurgia, ecc.) che registra incremento di richiesta assistenziale e nello stesso tempo deve abbattere le liste di attesa sia per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale
- Le Aziende Sanitarie Locali del territorio che devono tendere al pieno utilizzo della capacità produttiva della propria Rete Ospedaliera aziendale, riorganizzata secondo i dettami delle DD.GG.RR. n.1-600/2014 e n.1-924/2015.

La definizione del fabbisogno programmato e della relativa produzione stimata dei diversi erogatori della rete ospedaliera dell'Area Omogenea Piemonte sud-est, inoltre, tiene conto della necessità di ridurre i possibili fattori di inappropriatazza,

La comune esigenza di costruire una risposta integrata che ottimizzi tutte le risorse della rete ospedaliera dell'Area per rispondere al bisogno sanitario del paziente e alla sua libera scelta, trova la sintesi nel documento contrattuale in corso di stipula in sede Regionale nel quale è esposto il fabbisogno stimato dalle ASL AL e AT per i propri residenti con la corrispondente ipotesi di soddisfazione dello stesso da parte dei propri Presidi Ospedalieri, dell'Azienda Ospedaliera e degli altri erogatori pubblici (ASL, ASO) del territorio piemontese.

RICOGNIZIONE DELLE CRITICITÀ RILEVATE IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED EROGATIVA

ASLAT

In base alla ricognizione Regionale sul 2017 effettuata con la matrice tempo di attesa e consumo, emerge che le seguenti situazioni risultano inappropriate:

- Visita dermatologica (+ 16% vs media)

Per ridurre il gap con la media regionale sulle prime visite dermatologiche, la criticità è stata sottoposta all'attenzione dei prescrittori, al fine di richiamarli ad una migliore valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. Considerando il numero di prestazioni erogato nei primi 4 mesi del 2019, da una proiezione sull'anno risulta una riduzione pari a 600 visite nell'arco dell'anno 2019.

L'argomento costituirà oggetto di iniziative di formazione obbligatoria per i MMG.

- Fondo oculare (+ 61% vs media)

Sul fondo oculare è stato deciso di impostare un controllo di primo livello attraverso l'utilizzo di un retinografo ad uso infermieristico al fine di ridurre il ricorso alle prescrizioni di prestazioni inappropriate. Considerando il numero di prestazioni erogato nei primi 4 mesi del 2019, da una proiezione sull'anno risulta una riduzione pari a 600 esami nell'arco dell'anno 2019.

Per quanto attiene alla Mammografia e all'ecografia mammaria si ribadisce che al momento tutte le indagini con quesito clinico diagnostico sono assicurate entro i tempi standard regionali o previsti dagli specifici protocolli e pertanto le prestazioni restanti, che determinano effettivamente un allungamento dei tempi medi di attesa, corrispondono a controlli richiesti al di fuori delle predette condizioni.

In riferimento all'anno 2018 ed ai mesi gennaio-aprile 2019 l'analisi eseguita è riportata al paragrafo "Azioni sull'offerta – Piano delle prestazioni erogabili".

ASOAL

Le criticità rilevate dal monitoraggio delle prescrizioni e prestazioni erogate hanno riguardato:

- Colonscopia. Dal monitoraggio effettuate dal medico che prende in carico il paziente sono risultate inappropriate il 19% di richieste.
- Ecocolordoppler TSA. Inappropriatezza nell'assegnazione delle classi priorità e prescrizione non sempre giustificata dal quesito clinico esposto nella prescrizione.

Le azioni di controllo per la "correzione" della inappropriatezza della prescrizione e della erogazione sono in corso attraverso la definizione di percorsi per patologia condivisi tra Aziende che ottengono come beneficio

aggiuntivo la garanzia di presa in carico del paziente in continuità tra strutture territoriali e ospedaliere e sedi hub e spoke.

Nel corso dell'anno 2019 è stata introdotta la precisazione sulla prescrizione da parte degli specialisti ospedalieri, ed è stata avviata la registrazione sul software di prenotazione, della tipologia di accesso: Primo accessi e altri accessi. Tale implementazione ha consentito, nell'ambito della revisione delle agende per implementazione di sovracup, di riorganizzare la distribuzione dei posti per tipologia di accessi, classi di priorità, PDTA con presa in carico dei pazienti.

Anche per il 2019 è costantemente attivo il monitoraggio mensile iniziato nell'anno 2018 sulla prenotazione informatizzata delle prestazioni ambulatoriali e sulla corretta gestione del ciclo della ricetta dematerializzata.

ASLAL

Le azioni per il controllo della appropriatezza riguardano:

- Monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste relative alle prestazioni critiche attraverso la registrazione della concordanza valutata al momento dell'erogazione.
I risultati sono diffusi ai prescrittori e sono oggetto di discussione per l'identificazione di azioni di miglioramento
- Monitoraggio del PDTA interaziendale del paziente con lombalgia e lombosciatalgia che tra i propri obiettivi pone la riduzione dei TA per le prestazioni specialistiche collegate
- Implementazione del PDTA per la BPCO e asma per la gestione dei TA per le spirometrie
- Definizione del PDTA per lo scompenso cardiaco che ha ricadute anche sui TA per la diagnostica collegata
- Implementazione del PDTA per il carcinoma del colon retto e sviluppo della rete specialistica a supporto

In riferimento all'anno 2018 l'analisi eseguita è riportata al paragrafo "Azioni sull'offerta – Piano delle prestazioni erogabili".

AZIONI SULL'OFFERTA

PIANO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI

ASLAT

L'analisi delle criticità e delle relative azioni per l'anno 2018 e per i primi 4 mesi del 2019 è riportata nella tabella di cui all'allegato 4_Asl AT

E:\Tempi Attesa\AslAT\Matrice compilata AslAT.xlsx

e ulteriormente dettagliata al paragrafo "Azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità"

ASLAL

L'analisi delle criticità e delle relative azioni per l'anno 2018 è riportata nella tabella di cui all'allegato 4_Asl AL

E:\Tempi Attesa\AslAL\ALLEGATO 5.xlsx

ASL AL: analisi della situazione dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Nella rilevazione dei tempi di attesa (indice di performance) in relazione allo standard regionale per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio, redatta nella prospettiva della tutela e quindi relativa al consumo dei residenti ASL AL a prescindere da chi eroga la prestazione (pubblico e privato), risultano **n.7 prestazioni fuori standard nel periodo gennaio-dicembre 2018: visita oculistica, visita endocrinologica, colonscopia, elettromiografia, fondo oculare, spirometria, visita dermatologica.**

Le prestazioni fuori standard anno 2017 erano 11.

Nei 12 mesi 2018 sono rientrate entro lo standard rispetto al 2017 n°6 prestazioni: visita fisiatrica, sigmoidoscopia, esofagoduodenoscopia, mammografia, audiometria, ecografia della mammella.

Sono invece passate fuori standard nel 2018 rispetto al 2017: visita endocrinologica, elettromiografia.

| | Anno 2017 | Anno 2018 |
|---|--------------|--------------|
| n. visite e prestazioni entro standard | 29 | 33 |
| n. visite e prestazioni fuori standard | 11 | 7 |

RILEVAZIONE TEMPI ATTESA – ANNO 2018

| Prestazione | Standard | 2018 |
|--|------------|-----------------------|
| | T.A. Medio | GEN-DIC T.A. Medio |
| 01 Visita cardiologica | 30 | 23,3 |
| 02 Visita chirurgia vascolare | 30 | 25,0 |
| 03 Visita endocrinologica | 30 | 38,2 |
| 04 Visita neurologica | 30 | 26,7 |
| 05 Visita oculistica | 30 | 42,6 |
| 06 Visita ortopedica | 30 | 22,3 |
| 07 Visita ginecologica | 30 | 10,6 |
| 08 Visita otorinolaringoiatrica | 30 | 26,0 |
| 09 Visita urologica | 30 | 15,0 |
| 10 Visita dermatologica | 30 | 39,4 |
| 11 Visita fisiatrica | 30 | 22,0 |
| 12 Visita gastroenterologica | 30 | 29,3 |
| 13 Visita pneumologica | 30 | 19,2 |
| 14 Mammografia | 40 | 34,1 |
| 15 TC senza e con contrasto del torace | 30 | 15,9 |
| 16 TC senza e con contrasto dell'addome | 30 | 15,4 |
| 19 TC senza e con contrasto del capo | 30 | 9,4 |
| 20 TC senza e con contrasto del rachide e speco vertebr. | 30 | 6,3 |
| 21 TC senza e con contrasto del bacino | 30 | 5,8 |
| 22 RMN del cervello e del tronco encefalico | 30 | 11,2 |
| 23 RMN pelvi, prostata e vescica | 30 | 7,3 |
| 24 RMN muscoloscheletrica | 30 | 5,7 |
| 25 RMN della colonna vertebrale | 30 | 7,0 |
| 26 Ecografia capo e collo | 40 | 16,3 |
| 27 Ecocolordoppler cardiaca | 40 | 33,9 |
| 28 Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici | 40 | 25,2 |
| 29 Ecocolordoppler dei vasi periferici | 30 | 18,5 |
| 30 Ecografia addome | 30 | 15,4 |
| 31 Ecografia della mammella | 30 | 28,1 |
| 32 Ecografia ostetrica-ginecologica | 11 | 6,5 |
| 33 Colonscopia | 30 | 43,3 |
| 34 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 30 | 24,1 |
| 35 Esofagogastroduodenoscopia | 30 | 27,1 |
| 36 Elettrocardiogramma | 30 | 25,0 |
| 37 Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 40 | 28,6 |
| 38 Elettrocardiogramma da sforzo | 40 | 32,0 |
| 39 Audiometria | 30 | 26,2 |
| 40 Spirometria | 40 | 40,4 |
| 41 Fondo oculare | 60 | 64,6 |
| 42 Elettromiografia | 30 | 30,5 |

T.A. ENTRO STANDARD

T.A. OLTRE STANDARD (SCOSTAMENTO >20%)

T.A. OLTRE STANDARD (SCOSTAMENTO <-20%)

Prestazioni fuori standard gennaio-dicembre 2018:

| visita oculistica st.30 gg | T.A. Tutela | T.A. Produzione residenti ASL AL | T.A. ASL AL | n. prestazioni erogate ASL AL |
|-------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|----------------------------------|
| 2016 | 64,9 | 71,5 | 71,11 | 17673 |
| 2017 | 50,01 | 48,6 | 48,32 | 19403 |
| 2018 | 42,6 ↓ | 52,6 | 52,95 | 16177 |

Visita Oculistica: nel 2018 sono diminuiti i T.A. tutela, produzione e ASL AL nonostante una diminuzione delle prestazioni erogate ASL AL (residenti e non residenti).

| visita endocrinologica st. 30 gg | T.A. Tutela | T.A. Produzione residenti ASL AL | T.A. ASL AL | n. prestazioni erogate ASL AL |
|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|----------------------------------|
| 2016 | 29,4 | 25,7 | 25,48 | 1736 |
| 2017 | 24,8 | 20,3 | 19,87 | 1925 |
| 2018 | 38,2 | 47,1 | 46,84 | 2063 |

Visita endocrinologica: nel 2018 sono aumentati i T.A. tutela, produzione, ASL AL e aumentate le prestazioni erogate ASL AL (residenti e non residenti).

Si segnala che nella rilevazione "giorno indice" sono entro lo standard le sedi PP.OO. di Acqui T., Casale M., Tortona.

| Colonscopia St.30 gg | T.A. Tutela | T.A. Produzione residenti ASL AL | T.A. ASL AL | n. prestazioni erogate ASL AL |
|-------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|----------------------------------|
| 2016 | 50,0 | 46,6 | 46,47 | 3334 |
| 2017 | 44,6 | 46,0 | 46,31 | 3227 |
| 2018 | 43,3 ↓ | 45,6 | 44,74 | 2574 |

Colonscopia: nel 2018 sono diminuiti i T.A. tutela, produzione e ASL AL nonostante una diminuzione delle prestazioni erogate ASL AL (residenti e non residenti).

Si segnala che nella rilevazione "giorno indice" sono entro lo standard le sedi PP.OO. di Acqui T., Novi L., Tortona. Si segnala, inoltre, il guasto di una apparecchiatura elettromiografo che ha inciso sul rispetto dei tempi d'attesa previsti.

| Elettromiografia St. 30 gg | T.A. Tutela | T.A. Produzione ASL AL | T.A. ASL AL | n. prestazioni erogate ASL AL |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 2016 | 16,5 | 23,5 | 23,78 | 7259 |
| 2017 | 20,0 | 24,1 | 24,61 | 9569 |
| 2018 | 30,5 | 37,1 | 36,84 | 8899 |

Elettromiografia: nel 2018 sono aumentati i T.A. tutela, produzione e ASL AL e diminuite le prestazioni erogate ASL AL (residenti e non residenti) rispetto al 2017.

Si segnala che nella rilevazione "giorno indice" è entro lo standard la sede ospedaliera di Casale M.

| Fondo oculare st. 60 gg | T.A. Tutela | T.A. Produzione ASL AL | T.A. ASL AL | n. prestazioni erogate ASL AL |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 2016 | 74,1 | 70,3 | 70,72 | 4037 |
| 2017 | 63,1 | 57,4 | 57,40 | 4780 |
| 2018 | 64,6 | 61,9 | 61,14 | 4190 |

Fondo oculare: nel 2018 sono diminuiti i T.A. tutela, produzione e ASL AL rispetto al 2016 e diminuite le prestazioni erogate ASL AL (residenti e non residenti) rispetto al 2017.

Si segnala che nella rilevazione "giorno indice" sono entro lo standard tutte le sedi di erogazione ASL AL ad eccezione del Poliambulatorio Distrettuale di Casale M.

| Spirometria St.40 gg | T.A. Tutela | T.A. Produzione ASL AL | T.A. ASL AL | n. prestazioni erogate ASL AL |
|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 2016 | 65,4 | 85,3 | 87,13 | 4609 |
| 2017 | 65,5 | 78,3 | 78,78 | 4061 |
| 2018 | 40,4 ↓ | 26,9 | 27,54 | 4663 ↑ |

Spirometria: nel 2018 sono diminuiti i T.A. tutela, produzione e ASL AL e aumentate le prestazioni erogate ASL AL (residenti e non residenti).

Si segnala che nella rilevazione "giorno indice" sono entro lo standard tutte le sedi di erogazione ASL AL ad eccezione del Poliambulatorio Distrettuale di Casale M.

| Visita dermatologica St.30 gg | T.A. Tutela | T.A. Produzione ASL AL | T.A. ASL AL | n. prestazioni erogate ASL AL |
|---|--------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 2016 | 33,5 | 37,9 | 38,58 | 11052 |
| 2017 | 32,5 | 36,2 | 35,67 | 10998 |
| 2018 | 39,4 | 42,7 | 42,27 | 11546 ↑ |

Visita dermatologica: nel 2018 sono aumentati i T.A. tutela, produzione e ASL AL nonostante l'aumento delle prestazioni erogate ASL AL (residenti e non residenti).

Si segnala che nella rilevazione "giorno indice" sono entro lo standard le sedi di erogazione dei Poliambulatori distrettuali di Acqui T., Arquata S. e Castelnuovo S.

Sulla base dei flussi mensili informativi relativi ai tempi medi di attesa della specialistica ambulatoriale si sono implementate **azioni specifiche** al fine di migliorare se non consentire il rientro nei tempi medi di attesa previsti dalla D.G.R. stessa.

ASL AL – ASO AL: attività effettuate in attuazione progetto interaziendale

Il Progetto interaziendale ASL AL e ASO AL per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche, inviato per la valutazione in Regione il 31 luglio 2018, prevede azioni congiunte ASL AL e ASO AL per l'abbattimento dei tempi d'attesa delle prestazioni critiche.

In particolare per alcune prestazioni individuate quali critiche in relazione ai tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, sono state programmate prestazioni aggiuntive per il 2018-2019 così come rappresentato nelle seguenti tabelle:

ANNO 2018

| BRANCA | PRESTAZIONE | N° PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PROGRAMMATE |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| | | A |
| DERMATOLOGIA | PRIMA VISITA | 660 |
| OCULISTICA | ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO | 660 |
| ENDOCRINOLOGIA | PRIMA VISITA | 66 |
| ENDOSCOPIA (*) | COLONSCOPIA | 33 |
| RADIOLOGIA (*) | ECOCOLORDOPPLER TSA | 400 |
| | ECOCOLORDOPPLER VP | |
| | ECO ADDOME | |
| | MAMMOGRAFIA | |
| TOTALE | | 1.819 |

ANNO 2019

| BRANCA | PRESTAZIONE | N° PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PROGRAMMATE |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| | | A |
| DERMATOLOGIA | PRIMA VISITA | 2.400 |
| OCULISTICA | ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO | 2.400 |
| ENDOCRINOLOGIA | PRIMA VISITA | 240 |
| ENDOSCOPIA (*) | COLONSCOPIA | 120 |
| RADIOLOGIA (*) | ECOCOLORDOPPLER TSA | 800 |
| | ECOCOLORDOPPLER VP | |
| | ECO ADDOME | |
| | MAMMOGRAFIA | |
| TOTALE | | 5.960 |

ASL AL: azioni su specialisti ambulatoriali interni

Ad ottobre 2018 è stata fatta l'analisi dell'esistente in termini di specialisti erogatori, sede di erogazione, minutaggio prestazioni, con lo scopo di allineare la durata delle visite e prestazioni tra specialisti di analoghe discipline, eliminando le difformità e rimodulazione delle proporzioni tra prime visite e controlli. Si è proceduto in ottobre ad incontri con i Direttori di Distretto per quanto riguarda le agende degli specialisti ambulatoriali interni di oculistica, dermatologia, endocrinologia, otorinolaringoiatria con revisione condivisa di 31 agende. Le integrazioni e modifiche delle agende sono state autorizzate dai Direttori Distretti nei mesi di novembre e dicembre.

Dermatologia: incremento n. prime visite: documentabili n.77 in quanto per alcuni specialisti le agende comprendendo insieme prime visite e controlli non è ad oggi possibile estrapolare il dato. Le modifiche sono state applicate ai primi posti utili nei mesi di dicembre 2018 e gennaio, febbraio 2019.

Dal primo ottobre sono state assegnate n.30 ore settimanali di specialistica a tempo indeterminato (16 ore al Distretto di Casale e 14 ore al Distretto di Alessandria e Valenza). E' stata evidenziata la criticità riguardante la "mappatura dei nei" non prevista nei LEA ed è stata ricondotta e limitata alla dermatoscopia mirata del neo nell'ambito della visita. Da valutare nei prossimi report l'impatto sui tempi di attesa e il n. visite.

Endocrinologia: da metà ottobre sono annullate le ore di endocrinologia sul P.O. di Novi. Incremento su altra sede di n.8 prime visite/sett.

Oculistica: separate agende prime visite e controlli e fondo oculare. Da valutare nei prossimi report l'impatto sui tempi medi di attesa e n. visite. Sono state pubblicate ma non ancora assegnate n.42 ore di oculistica.

ORL: separate agende prime visite e controlli. Da valutare nei prossimi report l'impatto sui tempi di attesa e il n. visite.

ASL AL: azioni su specialisti dipendenti

Sono stati effettuati incontri con i Direttori di Struttura per le prestazioni che presentano criticità nei tempi d'attesa in particolare con le specialità di oculistica, gastroenterologia, endocrinologia, radiologia, neurologia monitorando e controllando le modifiche dei calendari o sospensioni temporanee delle attività garantendo le presenze degli specialisti distribuite sulle varie sedi ospedaliere.

Oculistica: si è mensilmente contattato il Direttore SC per apertura agende ulteriori quando la turnistica e la presenza degli specialisti lo consente. Aperte agende su Acqui. Modificate agende di vista oculistica pediatrica e visita ortottica su Casale.

Spirometria: presso il Presidio Ospedaliero di Tortona è stato attivato ambulatorio per spirometria semplice eseguito da personale infermieristico e sono state attivate agende presso le Case della Salute.

Elettromiografia: risulta critico il tempo d'attesa per elettromiografia in quanto a Tortona l'apparecchio risulta non utilizzabile e sono in corso le procedure per la sostituzione e quindi non si effettuano EMG.

Endocrinologia: si è rimodulata l'agenda su P.O. Casale (rimodulata a luglio da 16 prime visite a 33 prime visite e da 31 controlli a 13 controlli) in quanto necessari posti per visite di controllo e presenza di posti di prima visita disponibili e non occupati. Si sono aperte disponibilità di posti su Acqui sulla base della turistica mensile di reparto.

Colonscopia: la situazione ha risentito della mancanza per alcuni mesi di un responsabile del servizio di endoscopia, dell'assenza per un certo periodo di due specialisti e di alcune criticità organizzative del servizio negli ultimi mesi, monitorate e ricondotte a una attività modulata sulla garanzia delle prestazioni su tutte le 5 sedi ospedaliere di endoscopia.

Con delibera 2018/724 del 13/11/18 – prestazioni aggiuntive è stato effettuato il seguente **aumento di produzione con attività in tardo pomeridiano e di sabato** come previsto dalla D.G.R. 27/03/17 n.17-4817 "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019":

Attivate a dicembre 2018

| | |
|-------------------------------|---|
| Esame complessivo dell'occhio | n.18 ore per n.54 posti su P.O. Novi L. |
| Prima visita endocrinologica | n.11 ore per n.33 posti su PP.OO. Acqui e Ovada |
| Colonscopia | n.22 ore e 30' per n.30 posti su PP.OO. Casale, Tortona, Novi L. e Acqui T. |
| Ecodoppler | n.6 ore per n.18 posti su P.O. Tortona |
| Mammografie | n.12 ore per n.36 posti su P.O. Tortona |
| Eco addome | n.18 ore per n.108 posti su P.O. Tortona |
| Eco addome | n.22 ore per n.69 posti su P.O. Casale |

Nell'ambito dei contratti con gli erogatori privati per gli anni 2018/2019 sono state definite secondo le indicazioni fornite con D.G.R. n. 14 giugno 2018 n. 37-7057 e con DD.DD. 02/07/18 n. 453 e 28/09/18 n. 605, "le prestazioni protette finalizzate al recupero dei tempi d'attesa delle prestazioni monitorate al di sopra degli standard predefiniti o che presentassero comunque situazioni di possibili criticità".

Con nota protocollo n. 0062094 del 8 giugno 2018 l'ASL AL ha espresso parere favorevole circa la domanda del Policlinico di Monza di accreditamento della branca di gastroenterologia autorizzata nel presidio Clinica Salus con contestuale spostamento della sede di erogazione nel presidio clinico Città di Alessandria ciò risulterebbe significativo per incrementare l'offerta di prestazioni di colonscopia.

Osservazioni: si rileva che il tempo medio di erogazione risente molto delle scelte dell'utente (non accettazione del primo posto disponibile in ASL) nonostante si garantiscano tempi bassi su prestazioni

in altre sedi di erogazione. Per le prestazioni strumentali (colonscopie, spirometria, ecc.) le prestazioni di controllo prenotate a distanza vengono conteggiate nel dato.

Azioni legate al Progetto interaziendale:

- Formazione di un **gruppo di lavoro interaziendale ASOAL-ASLAL-ASLAT** per l'applicazione della DGR n 17/4817 del 27 marzo 2017 titolata " Il Programma regionale per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Primi Indirizzi alle aziende sanitarie regionali"
- **Analisi dell'esistente** in termini di specialisti erogatori, sede di erogazione, minutaggio del tempo di esecuzione delle prestazioni con lo scopo di allineare la durata delle visite e prestazioni tra specialisti di analoghe discipline, eliminando difformità
- Rimodulazione della proporzione di **prime visite e controlli**
- Monitoraggio e controllo di modifiche **calendari** o sospensioni temporanee delle attività riguardanti le prestazioni critiche garantendo le presenze degli specialisti sulle varie sedi ospedaliere
- Monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste relative alle prestazioni critiche attraverso la registrazione della concordanza della graduazione di urgenza valutata al momento dell'erogazione

Nello specifico, per l'ASOAL e per l'ASLAL:

- Monitoraggio del **PDTA interaziendale del paziente con lombalgia e lombosciatalgia** che tra i propri obiettivi poneva la riduzione dei TA per le prestazioni specialistiche collegate
- Implementazione del **PDTA per la BPCO e asma** per la gestione dei TA per le spirometrie e del **PDTA per il carcinoma del colon retto** e sviluppo della rete specialistica a supporto
- Definizione del **PDTA per lo scompenso cardiaco** che avrà ricadute anche sui TA per la diagnostica collegata

Per l'ASLAL, è stata significativa l'azione legata all'attuazione del Progetto riguarda **l'estensione degli orari di accesso alle prestazioni** (tardo pomeriggio, sabato, ...) per visite aggiuntive di oculistica, prestazioni aggiuntive di colonscopia e ecografia addome dal mese di dicembre 2018

| Prestazioni Dicembre 2018 | Numero prestazioni | Numero ore | orario |
|--------------------------------|-----------------------|------------|--------------------------------|
| Esame complessivo occhio | 54 | 18 | 15,30-19,30 |
| Colonscopia | 30 | 22 | 15,30-18,30 Sabato 8,30- 13 |
| Eco addome | 177 | 40 | 14-17 |

**PIANO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI: AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL
31 DICEMBRE 2019**

ASL AL

Per l'ASLAL Si riportano le prestazioni aggiuntive programmate per l'anno 2019 nell'ambito del Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche:

| BRANCA | PRESTAZIONE | N° PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PROGRAMMATE |
|----------------|----------------------------------|---|
| | | A |
| DERMATOLOGIA | PRIMA VISITA | 2.400 |
| OCULISTICA | ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO | 2.400 |
| ENDOCRINOLOGIA | PRIMA VISITA | 240 |
| ENDOSCOPIA (*) | COLONSCOPIA | 120 |
| RADIOLOGIA (*) | ECOCOLORDOPPLER TSA | 800 |
| | ECOCOLORDOPPLER VP | |
| | ECO ADDOME | |
| | MAMMOGRAFIA | |
| TOTALE | | 5.960 |

ASO AL

Il piano delle prestazioni erogabili previste per l'anno 2019 è conseguente ad una riorganizzazione dei servizi che prevede:

- Adeguamento dell'organico medico con copertura dei posti vacanti
- Efficientamento dei percorsi interni di cura che consente di aumentare l'offerta per i pazienti ambulatoriali esterni oltre ad assicurare l'appropriatezza d'uso delle risorse (es. riduzione visite cardiologiche prericovero inappropriate)
- Revisione delle agende e degli slot assegnati a seguito di valutazione dei tassi di occupazione tenendo conto delle classi di priorità

ASL AT

Progetti periodo: 01/02/2019 - 30/04/2019

| Progetti | Personale impiegato | Numero sedute | Numero esami | Costo |
|---|--|----------------------|---------------------|--------------|
| Esami RMN encefalo con contrasto e addome con contrasto | Medici: 1 Tecnici: 1 Infermieri: 1 | 2 sedute settimanali | 166 | € 23.337,00 |
| Esami ecocolordoppler TSA – prosecuzione attività | Medici: 1 Infermieri: 1 | 1 sedute settimanali | 141 | € 6.340,00 |
| Ecografia addome e testa collo | Medici: 1 | 1 sedute settimanali | 273 | € 7.620,00 |
| Esami TAC | Medici: 1 Tecnici: 1 | 2 sedute settimanali | 191 | € 12.700,00 |

Progetti periodo : 01/09/2019 - 31/12/2019

| Progetti | Personale impiegato | Numero sedute | Numero esami | Costo |
|---|--|----------------------|---------------------|--------------|
| Esami RMN encefalo con e senza mdc Esami RMN addome con e senza mdc | Medici: 1 Tecnici: 1 Infermieri: 1 | 1 sedute settimanali | 153 | € 19.040 |
| Esami TC encefalo con e senza mdc Esami TC torace con e senza mdc Esami addome completo con e senza mdc | Medici: 1 Tecnici: 1 Infermieri: 1 | 2 sedute settimanali | 360 | € 18.000 |

MACRO OBIETTIVI AREA PIEMONTE SUD-EST PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020 – 2021

Le criticità, comuni per tutte e tre le Aziende, derivanti dalla difficoltà di sostituzione di personale medico in aree particolarmente sensibili, in relazione alla polverizzazione, per le ASLAT e ASLAL, delle sedi di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, renderanno particolarmente arduo non solo il miglioramento, ma anche il mantenimento dei livelli raggiunti che, seppur ancora critici per alcune prestazioni, testimoniano il progressivo miglioramento dell'offerta in atto nel corso degli ultimi anni.

Solamente la previsione di una rimodulazione dell'offerta nella rete dei servizi ospedalieri e territoriali di Area, sulla base delle linee di programmazione strategica regionale, potrà costituire il presupposto per garantire una risposta soddisfacente ed efficace nell'ambito dell'attività di specialistica ambulatoriale.

Per l'ASL AT l'adesione al CUP regionale è occasione per una capillare rivisitazione delle agende di prenotazione di tutte le strutture, istituendo le agende di primo accesso differenziandole da quelle di Altro Accesso, per uniformare le tempistiche degli slot di prenotazione ed individuare degli spazi per le classi di priorità.

Tale riorganizzazione si prefigge tra gli altri obiettivi il superamento del tempo zero, con una sperimentazione iniziata a luglio con le visite urologiche e neurologiche, ma che vedrà entro fine anno il coinvolgimento di tutte le strutture interessate al tempo zero (chirurgia maxillo-facciale, cardiologia, dermatologia, gastroenterologia, oculistica, ortopedia, ORL).

Contestualmente sono già stati effettuati e sono stati previsti periodici incontri tra gli Specialisti (ospedalieri e territoriali) e i MMG per la diffusione dei RAO e per sottolineare l'importanza dell'utilizzo in tutte le prescrizioni delle classi di priorità, che finora, data la modalità ad accesso diretto, non sempre venivano indicate.

Inoltre l'ASL AT sta effettuando una revisione dei PDTA aziendali, in particolare quelli rappresentati nel Piano delle Cronicità – scompenso cardiaco, diabete, BPCO – identificando la presa in carico attraverso un percorso dedicato a livello ambulatoriale.

MEDICI EROGANTI PRESTAZIONI

La seguente tabella riporta le risorse attualmente disponibili per le prestazioni oggetto di monitoraggio:

| n | PRESTAZIONE | ASL AL (*) | | | ASL AT | | | ASO AL | |
|----|--|------------|-----|----|--------|------|----|--------|----|
| | | DIP | AMB | LP | DIP | AMB | LP | DIP | LP |
| 1 | 89.7 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA | 19 | 0,5 | 21 | 18 | 4,04 | 15 | 8 | 7 |
| 2 | 89.7 - PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE | | | | 6 | | 6 | 5 | 3 |
| 3 | 89.7 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA | 3 | 0,2 | 5 | 2 | | 2 | 7 | 7 |
| 4 | 89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA | 14 | | 6 | 9 | 0,39 | 6 | 4 | 1 |
| 5 | 95.02 - ESAME COMPLESSIVO OCCHIO (PRIMA VISITA OCULISTICA) | 14 | 3,6 | 3 | 7 | 2,04 | 2 | 7 | 6 |
| 6 | 89.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA | 21 | | 15 | 13 | | 9 | 6 | 6 |
| 7 | 89.26 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA | 22 | 2,1 | 17 | 17 | | 16 | 7 | 4 |
| 8 | 89.7 - PRIMA VISITA ORL | 8 | 1,2 | 7 | 8 | 1,42 | 5 | 7 | 6 |
| 9 | 89.7 - PRIMA VISITA UROLOGICA | 13 | | 9 | 9 | | 8 | 3 | 0 |
| 10 | 89.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA | | 4,2 | | 5 | 0,44 | 3 | 4 | 4 |
| 11 | 89.7 - PRIMA VISITA FISIATRICA | 16 | | 7 | 9 | | 8 | 6 | 2 |
| 12 | 89.7 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | 6 | | 7 | 7 | | 5 | 14 | 6 |
| 13 | 89.7 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA | 11 | | 3 | 8 | | | 7 | 4 |
| 14 | 89.7 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA | 5 | | 2 | 4 | | 3 | 1 | 0 |
| 15 | 87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE | 33 | | 12 | 5 | | 5 | 1 | 0 |
| 16 | 87.37.2 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE | 33 | | 12 | 5 | | 2 | 20 | 0 |
| 17 | 87.41 - TC TORACE | 33 | | 12 | 15 | | 5 | 20 | 0 |
| 18 | 87.41.1 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 15 | | | 20 | 0 |
| 19 | 88.01.1 - TC ADDOME SUPERIORE | 33 | | 12 | 15 | | | 20 | 0 |
| 20 | 88.01.2 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 15 | | 1 | 20 | 0 |
| 21 | 88.01.3 - TC ADDOME INFERIORE | 33 | | 12 | 15 | | | 20 | 0 |
| 22 | 88.01.4 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 15 | | | 20 | 0 |
| 23 | 88.01.5 - TC ADDOME COMPLETO | 33 | | 12 | 15 | | 4 | 20 | 0 |
| 24 | 88.01.6 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 15 | | 4 | 20 | 0 |
| 25 | 87.03 - TC CAPO | 33 | | 12 | 15 | | 5 | 20 | 0 |
| 26 | 87.03.1 - TC CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 15 | | 2 | 20 | 0 |
| 27 | 88.38.1 - TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE | 33 | | 12 | 15 | | 5 | 20 | 0 |
| 30 | 88.38.2 - TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 15 | | | 20 | 0 |
| 33 | 88.38.5 - TC BACINO | 33 | | 12 | 15 | | 3 | 9 | 0 |
| 34 | 88.91.1 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO | 33 | | 12 | 5 | | 1 | 9 | 0 |
| 35 | 88.91.2 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 5 | | | 2 | 0 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----|-----|----|----|----|----|----|----|
| 36 | 88.95.4 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO | 33 | | 12 | 4 | | 1 | 2 | 0 |
| 37 | 88.95.5 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 4 | | 2 | 20 | 0 |
| 38 | 88.93 - RM COLONNA | 33 | | 12 | 6 | | 3 | 20 | 0 |
| 39 | 88.93.1 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO | 33 | | 12 | 6 | | 1 | 20 | 3 |
| 40 | 88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CAPO E COLLO | 33 | | 12 | 14 | | 10 | 20 | 7 |
| 41 | 88.72.6 - ECOCARDIOGRAFIA | 19 | 0,5 | 21 | 8 | 5 | 7 | 20 | 8 |
| 42 | 88.73.5 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI | 14 | | 6 | 10 | 1 | 10 | 20 | 5 |
| 43 | 88.74.1 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE | 33 | | 12 | 14 | | 14 | 20 | 4 |
| 44 | 88.75.1 - ECO ADDOME INFERIORE | 33 | | 12 | 14 | | 12 | 20 | 5 |
| 45 | 88.76.1 - ECO ADDOME COMPLETO | 33 | | 12 | 14 | | 13 | 2 | 3 |
| 46 | 88.73.1 - ECO MAMMELLA (bilaterale) | 33 | | 12 | 5 | | 12 | 2 | 3 |
| 47 | 88.73.2 - ECO MAMMELLA (monolaterale) | 33 | | 12 | 5 | | 3 | 6 | 2 |
| 48 | 88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA | 22 | 2,1 | 17 | 5 | 4 | 9 | 6 | 3 |
| 49 | 88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA | 22 | 2,1 | 17 | 5 | 1 | 2 | 3 | 8 |
| 50 | 88.77.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP. O INF. O DISTRETTUALE | 14 | | 6 | 10 | | 7 | 6 | 2 |
| 51 | 45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | 6 | | 7 | 7 | | 7 | 6 | 2 |
| 52 | 45.42 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO | 6 | | 7 | 7 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 53 | 45.24 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | 6 | | 7 | 7 | | 1 | 6 | 2 |
| 54 | 45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) | 6 | | 7 | 7 | | 5 | 6 | 2 |
| 55 | 45.16 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA | 6 | | 7 | 7 | | | 20 | 13 |
| 56 | 89.52 - ELETTRCARDIOGRAMMA | 19 | 0,5 | 21 | 18 | 10 | 13 | 4 | 4 |
| 57 | 89.50 - ELETTRCARDIOGRAMMA DINAMICO | 19 | 0,5 | 21 | 18 | 2 | 9 | 15 | 4 |
| 58 | 89.41 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE | 19 | 0,5 | 21 | 18 | | 2 | 7 | 4 |
| 59 | 89.44 - ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO | 19 | 0,5 | 21 | 18 | 4 | | 2 | 0 |
| 64 | 93.08.1 - ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) | 14 | | 6 | 4 | 1 | 3 | 8 | 7 |

(*) n° medici dedicati alla branca di afferenza della prestazione

AZIONI DI RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA A FRONTE DI CRITICITÀ

ASL AT

Le principali azioni di rimodulazione dell'offerta conseguenti alla analisi delle criticità relative alle prestazioni monitorate sono riportate nel paragrafo "Piano delle prestazioni erogabili".

Le azioni programmabili saranno attuate sulla base di una valutazione di priorità che tiene conto dei seguenti elementi:

- il livello di criticità definito sulla base della matrice di compilazione regionale che incrocia la valutazione dei tempi medi di attesa e del consumo medio pro-capite delle prestazioni,
- indicazioni regionali e/o nazionali in materia di appropriatezza prescrittiva e di corretto utilizzo delle priorità cliniche (RAO, PDTA, ecc),
- verifica di compatibilità e di attuabilità degli interventi sulla base delle dotazioni di personale (anche in relazione alla possibilità effettiva di incremento sulla base della disponibilità di specialisti) e delle dotazioni tecnologico-strumentali.

Di seguito vengono riportate alcune analisi di dettaglio con particolare riferimento alle prestazioni individuate come critiche nei primi 4 mesi del 2019. L'analisi è basata sul principio della tutela della popolazione residente, vengono riportati alcuni dati legati alla produzione, ai TA medi di attesa e al consumo medio pro-capite e in coda alle singole tabelle vengono riportate eventuali azioni implementate nel corso del 2018 e quelle proposte per il 2019 (già riportate nella tabella riassuntiva di cui al paragrafo "Piano delle prestazioni erogabili").

09 MOLTO CRITICO (GOVERNO DEI PROCESSI E APPROPRIATEZZA)

Nessuna prestazione presente

08 MOLTO CRITICO (GOVERNO DEI PROCESSI E APPROPRIATEZZA)

Nessuna prestazione presente

07 CRITICO (INCREMENTO DELL'OFFERTA)

03-Visita Endocrinologica

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|-----------------------------|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 03-Visita Endocrinologica | 30 | 9,5 | 1.602 | 34 | 7,1 | 30 | 9,5 | 479 | | 7,1 |
| Azioni intraprese anno 2018 | Intraprese azioni per incremento organico: assenza di professionisti disponibili per l'anno 2018 | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Assunzione di una unità dirigente medico a partire da maggio 2019 Progetto di riorganizzazione attività endocrinologica | | | | | | | | | |

16-Mammografia monolaterale

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|-----------------------------|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 16-Mammografia monolaterale | 30 | 1,2 | 195 | 27,00 | 0,9 | 30 | 1,2 | 64 | 27,5 | 0,9 |
| Azioni intraprese anno 2018 | Verificata appropriatezza clinica; rilevata anomalia nell'impostazione delle agende con coesistenza di prestazioni di primo accesso e di prestazioni di follow up (effettiva garanzia della prestazione nel percorso "breast unit" con tempi di attesa inferiori alla settimana) | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Creazione agende dedicate ai follow up | | | | | | | | | |

20-TC dell'addome superiore senza e con MDC

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|---|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 20-TC dell'addome superiore senza e con MDC | 30 | 0,8 | 115 | 30 | 0,5 | 30 | 0,8 | 49 | 30 | 0,5 |
| Azioni anno 2019 | Applicazione RAO: TA influenzato da classi P non prescrivibili da MMG secondo RAO Ministeriali Creazione agende dedicate a follow up oncologico Attività aggiuntiva (5% Decreto Balduzzi) Azioni mirate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri con referenti equipe MMG) | | | | | | | | | |

31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|---|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC | 30 | 0,3 | 13 | 25 | 0,1 | 30 | 0,3 | 1 | 25,00 | 0,1 |
| Azioni anno 2019 | Applicazione RAO: TA influenzato da classi P non prescrivibili da MMG secondo RAO Ministeriali Creazione agende dedicate a follow up oncologico Attività aggiuntiva (5% Decreto Balduzzi) Azioni mirate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri con referenti equipe MMG) | | | | | | | | | |

58-Test cardiovascolare da sforzo

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 58-Test cardiovascolare da sforzo | 40 | 2,4 | 40 | 43 | 0,2 | 40 | 2,4 | 12 | 39,06 | 0,2 |
| Azioni anno 2019 | Con riferimento a questo codice nomenclatore sono state eseguite nr. 12 prestazioni nei primi 4 mesi del 2019 (tutte in mobilità passiva); da rivalutare le corrette modalità di codifica in relazione alle prestazioni di cui a) raggruppamenti 58-59 | | | | | | | | | |

60-Esame audiometrico tonale

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|------------------------------|---|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 60-Esami audiometrico tonale | 30 | 13 | 2.445 | 33 | 10,8 | 30 | 13 | 741 | 41,5 | 10,8 |
| Azioni anno 2018 | Prestazione erogata da un solo audiometrista e da due specialisti ORL territoriali. Pubblicato bando per assunzione di una unità tecnico audiometrista andato deserto | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Incremento prestazioni da privato accreditato | | | | | | | | | |

06 CRITICO (VERIFICA APPROPRIATEZZA – RISCHIO DOMANDA INDOTTA)

39-RM colonna vertebrale senza e con MDC

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 39-RM colonna vertebrale senza MDC | | | 370 | | | | | 235 | 37,5 | |
| Azioni anno 2018 | Effettuati incontri con i referenti equipe MMG finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Azioni mirate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri referenti equipe MMG e con equipe specialistiche) | | | | | | | | | |

44-Ecografia addome inferiore

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|-------------------------------|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 44-Ecografia addome inferiore | | | 689 | 13,01 | | | | 198 | 13,49 | |
| Azioni anno 2018 | Ampliamento attività per TA medio superiore allo STD (nonostante l'intervento, TA medio da 33 al 31/12/2018 a 34,45 al 30/04/2019). Avviato progetto fino al 31/12/2018 | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Proseguito progetto fino al 30/04/2019 Adozione di interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri referenti equipe MMG e con equipe specialistiche) | | | | | | | | | |

Da 64 a 69 – Elettromiografia

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|---|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 64-Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore | | | | | | 30 | 16,9 | 491 | 29,56 | 51,0 |
| 65-Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore | | | | | | 30 | 16,9 | 318 | 29,56 | 51,0 |
| 66-Elettromiografia semplice (EMG) del capo | 30 | 16,9 | 4.781 | 29,56 | 51,0 | 30 | 16,9 | 3 | 18,67 | 51,0 |
| 67-EMG dinamica (EMG dinamica) bambini 68-EMG dinamica sito sup | | | | | | 30 | 16,9 | 649 | 10,83 | 51,0 |
| Azioni anno 2019 | In decremento consumo medio pro-capite per interventi su appropriatezza prescrittiva Adozione di interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri referenti equipe MMG e con equipe specialistiche) | | | | | | | | | |

35-RM cervello e tronco encefalico senza e con MDC

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|--|---|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 35-RM cervello e tronco encefalico senza e con MDC | 30 | 7 | 1.489 | 40,00 | 6,6 | 30 | 7 | 532 | 38,66 | 6,6 |
| Azioni anno 2018 | Criticità legata alla disponibilità di una sola apparecchiatura Ampliamento attività per TA medio superiore allo STD (da 39,58 al 31/12/2018 a 38,66 al 30/04/2019) Avviato progetto fino al 31/12/2018 Adozione di interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri referenti equipe MMG e con equipe specialistiche) | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Proseguito progetto fino al 30/04/2019 con riavvio da settembre 2019 Possibile accordo per invio pazienti c/o strutture accreditate ASL AL (TA 15 gg) Adozione di interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri referenti equipe MMG e con equipe specialistiche) | | | | | | | | | |

42-Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|--|---|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 42-Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici | 40 | 29 | 6.495 | 38,00 | 28,6 | 40 | 29 | 2.042 | 40,59 | 28,6 |
| Azioni anno 2018 | Ampliamento attività per TA medio superiore allo STD (da 39,58 al 31/12/2018 a 38,66 al 30/04/2019) Avviato progetto fino al 31/12/2018 Adozione di interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (incontri referenti equipe MMG e con equipe specialistiche) | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Proseguito progetto fino al 30/04/2019 Incremento prestazioni da privato accreditato. Revisione organizzativa della rete di erogazione della prestazione al fine di contenere le disomogeneità sul territorio (parcellizzazione delle attività di erogazione con sedi periferiche con TA elevate) | | | | | | | | | |

51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|---|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 51-Colonscopia Totale con endoscopio flessibile | | | 2.384 | 50,00 | | 30 | 10,8 | 824 | 38,94 | 10,8 |
| Azioni anno 2018 | Ampliamento attività per TA medio superiore allo STD (nonostante l'intervento, TA medio da 40 al 31/12/2018 a 38,94 al 30/04/2019). Avviato progetto fino al 31/12/2018 | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Siglato accordo per invio pazienti c/o struttura accreditata ASL AL | | | | | | | | | |

11-Visita Fisiatrica

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|----------------------------|---|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 11-Visita Fisiatrica | 30 | 44,7 | 5.947 | 38,00 | 26,2 | 30 | 44,7 | 2.037 | 35,70 | 26,2 |
| Azioni anno 2018 | Ampliamento attività e dotazione organica (nr. 2 unità nel corso dell'anno) riduzione progressiva del TA medio (da 38 al 31/12/2018 a 35,7 al 30/04/2019); consumo medio pro-capite in tendenziale incremento (da 26,2 al 31/12/2018 a 27,3 al 30/04/2019) | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Consolidamento effetto azioni implementate nel corso del 2018 e verifica appropriatezza prescrittiva | | | | | | | | | |

15-Mammografia bilaterale

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|----------------------------|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 15-Mammografia Bilaterale | 40 | 7,3 | 1.331 | 50,00 | 5,9 | 40 | 7,3 | 425 | 39,82 | 5,9 |
| Azioni anno 2018 | Verificata appropriatezza clinica; rilevata anomalia nell'impostazione delle agende con coesistenza di prestazioni di primo accesso e di prestazioni di follow up (effettiva garanzia della prestazione nel percorso "breast unit" con tempi di attesa inferiori alla settimana) | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Sensibilizzazione all'adesione al programma di screening ; creazione agende dedicate al follow up | | | | | | | | | |

40-Ecografia capo e collo

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|----------------------------|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 40-Ecografia capo e collo | 40 | 22,2 | 4.249 | 42,00 | 19,7 | 40 | 22,2 | 1.517 | 45,25 | 19,7 |
| Azioni anno 2018 | Ampliamento attività per TA medio superiore allo STD (da 42 al 31/12/2018 a 45,25 al 30/04/2019); elevata inapproprietezza prescrittiva Avviato progetto fino al 31/12/2018 | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Proseguito progetto fino al 30/04/2019 Attivate agende dedicate nell'ambito del percorso di avvio del CUP Unico Regionale finalizzate ad agevolare il monitoraggio e le azioni correttive con particolare riferimento all'appropriatezza prescrittiva | | | | | | | | | |

43-Ecografia addome superiore

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|-------------------------------|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 43-Ecografia addome superiore | 30 | 10,8 | 1.980 | 41,00 | 8,7 | 30 | 10,8 | 616 | 38,20 | 8,7 |
| Azioni anno 2018 | Ampliamento attività per TA medio superiore allo STD (da 41 al 31/12/2018 a 38,20 al 30/04/2019). Avviato progetto fino al 31/12/2018 | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Proseguito progetto fino al 30/04/2019 Incremento prestazioni da privato accreditato/Ampliamento slot per classi D/P da giugno 2019 | | | | | | | | | |

45-Ecografia addome completo

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|------------------------------|---|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 45-Ecografia addome completo | 30 | 50,4 | 10.232 | 33,00 | 45,1 | 30 | 50,4 | 3.275 | 32,75 | 45,1 |
| Azioni anno 2018 | Ampliamento attività per TA medio superiore allo STD (TA medio da 33 al 31/12/2018 a 32,75 al 30/04/2019). Avviato progetto fino al 31/12/2018 | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Proseguito progetto fino al 30/04/2019 Incremento prestazioni da privato accreditato/Ampliamento slot per classi D/P da giugno 2019 | | | | | | | | | |

46-Ecografia bilaterale della mammella

| RAGGRUPPAMENTO PRESTAZIONI | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI 2018 | TEMPO MEDIO 2018 | Consumo pro-capite | STD REG TA | Media regionale consumo pro-capite | PRESTAZIONI GEN-APR 2019 | TEMPO MEDIO GEN-APR 2019 | Consumo pro-capite |
|--|--|------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 46-Ecografia bilaterale della mammella | 30 | 11 | 1.182 | 41,00 | 5,2 | 30 | 11 | 403 | 35,13 | 5,2 |
| Azioni anno 2018 | Verificata appropriatezza clinica; rilevata anomalia nell'impostazione delle agende con coesistenza di prestazioni di primo accesso e di prestazioni di follow up (effettiva garanzia della prestazione nel percorso "breast unit" con tempi di attesa inferiori alla settimana) | | | | | | | | | |
| Azioni anno 2019 | Creazione agende dedicate al follow up | | | | | | | | | |

ASL AL

Nell'ambito del Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche ASL AL e ASO AL di cui alla D.G.R. n. 28-7537 del 14.09.2018 sono state individuate le seguenti prestazioni aggiuntive 2018-2019, finalizzate all'abbattimento dei tempi di attesa sulle prestazioni critiche.

Nel medesimo Progetto sono state evidenziate le risorse in termini di personale ed attrezzature ritenute necessarie per lo sviluppo delle azioni previste.

A: Piano delle prestazioni aggiuntive da erogare con i propri presidi a gestione diretta

Visite

| Prestazione | Estensione dell'orario di apertura degli Ambulatori (ove applicabile) | Azioni identificate per l'eventuale fabbisogno di personale (Scambio professionisti, Contratti di assunzione, Sistema incentivante, altro da indicare) | Numero prestazioni aggiuntive programmate per propri residenti entro 2018 (rispetto al 2017) | Numero prestazioni aggiuntive programmate per propri residenti entro 2019 (rispetto al 2017) |
|------------------------|---|--|--|--|
| Visita dermatologica | Sì | Contratti per specialista ambulatoriale convenzionato (30 ore settimanali complessive), Sistema incentivante | 660 | 2400 |
| Visita oculistica | Sì | Contratto di assunzione, Sistema incentivante | 660 | 2400 |
| Visita endocrinologica | Sì | Contratto di assunzione, Sistema incentivante | 66 | 240 |

Diagnostica

| Prestazione | Estensione dell'orario di apertura degli Ambulatori (ove applicabile) | Azioni identificate per l'eventuale fabbisogno di personale (Scambio professionisti, Contratti di assunzione, Sistema incentivante, altro da indicare) | Numero prestazioni aggiuntive programmate per propri residenti entro 2018 (rispetto al 2017) | Numero prestazioni aggiuntive programmate per propri residenti entro 2019 (rispetto al 2017) |
|--|---|--|--|--|
| Colonscopia | Sì | Scambio professionisti, sistema incentivante | 33 | 120 |
| Ecocolordoppler TSA, Ecocolordoppler dei vasi periferici, Ecografia addome, Mammografia | Sì | Sistema incentivante | 400 | 800 |

2018:

Spesa per il personale 102.048,90 euro

Spesa per il sistema informativo 23.750 euro

Spese per il personale

| | Voce di spesa | Costo unitario orario | Numero ore | Costo totale | Note |
|---|--|-----------------------|-------------|-----------------|-------------------------|
| Visita dermatologica | Specialista convenzionato amb | 55 | 330 | 18150 | 11 settimane lavorative |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 396 | 13622,4 | |
| Visita oculistica | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 330 | 26195,4 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 396 | 13622,4 | |
| Visita endocrinologica | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 22 | 1746,36 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 33 | 1135,2 | |
| Colonscopia | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 33 | 2619,54 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 44 | 1513,6 | |
| Ecocolordoppler TSA, Ecocolordoppler dei vasi periferici, Ecografia addome, Mammografia | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 200 | 15876 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere/tecnico radiologo dipendente | 34,4 | 220 | 7568 | |
| Totale | | 544,52 | 2004 | 102048,9 | |

2019:

1. spesa per il personale 426.852 euro

2. spesa per strumentazione 181.200 euro

1) Spesa per il personale

| | Voce di spesa | Costo unitario orario | Numero ore | Costo totale | Note |
|---|--|-----------------------|-------------|---------------|-------------------------|
| Visita dermatologica | Specialista convenzionato amb | 55 | 1200 | 66000 | 40 settimane lavorative |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 1440 | 49536 | |
| Visita oculistica | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 1200 | 95256 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 1440 | 49536 | |
| Visita endocrinologica | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 80 | 6350,4 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 96 | 3302,4 | |
| Colonscopia | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 120 | 9525,6 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere dipendente | 34,4 | 144 | 4953,6 | |
| Ecocolordoppler TSA, Ecocolordoppler dei vasi periferici, Ecografia addome, Mammografia | Prestazioni aggiuntive specialista dipendente | 79,38 | 400 | 31752 | |
| | Prestazioni aggiuntive infermiere/tecnico radiologo dipendente | 34,4 | 600 | 20640 | |
| Audiometria | Assunzione audiometrista | | | 45000 | |
| Fondo oculare | Assunzione ortottista | | | 45000 | |
| Totale | | 544,52 | 6720 | 426852 | |

2) Spesa per strumentazioni e attrezzature

| | Voce di spesa | Costo unitario orario | Unità | Costo totale | Note |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------|---------------|----------|
| Colonscopia | Colonna completa | 6600 | 2 | 13200 | noleggio |
| Elettromiografia | Elettromiografo | 18000 | 1 | 18000 | |
| Ecocolordoppler TSA, | ecografo | 30000 | 2 | 60000 | |
| Ecocolordoppler dei vasi | ecocolordoppler | 15000 | 1 | 15000 | |
| Audiometria | cabina audiometrica | 15000 | 2 | 30000 | |
| Fondo oculare | Strumentazione per analisi del | 15000 | 3 | 45000 | |
| Totale | | 99600 | 11 | 181200 | |

Totale complessivo periodo anni 2018-2019

| Voce di spesa | 2018 | 2019 | Costo totale |
|---------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| Personale | 102.048,90 | 426.852 | 528.900,90 |
| Strumentazione | 0 | 181.200 | 181.200 |
| Sistema informativo | 21.250 | 2.500 | 23.750 |
| Totale | 125.316,90 | 612.571 | 733.850,90 |

ASL AL: risultati ottenuti: prestazioni attese ex dgr 28-7537 del 14 settembre 2018

Prestazioni attese: valore fisso definito per ogni ASL di residenza e specifico gruppo di prestazione. Tale valore è calcolato come la sommatoria dei seguenti addendi:

- ❖ Valore max tra -> Totale numero prestazioni erogate dai privati per ASL di residenza e specifico gruppo di prestazione e -> 30% delle prestazioni negoziate dai privati per ASL di residenza e specifico gruppo prestazione. Il secondo valore sarà disponibile solo successivamente alle attività di negoziazione dei privati per i tetti spesa
- ❖ Prestazioni prodotte dai pubblici calcolate come: produzione per ASL di residenza e gruppo prestazioni di (12 mesi 2017/periodo gennaio - agosto 2017) * gennaio-agosto 2018
- ❖ Numero prestazioni aggiuntive individuate per ASL di residenza e gruppo prestazioni, come definito nella DGR 28-7537 del 14/09/2018.

ASL AL: risultato anno 2018

| Tipo prestazione | Prestazioni attese | Prestazioni erogate | Prestazioni da erogare | Incidenza delle prestazioni |
|------------------|--------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|
| DIAGNOSTICA | 254.559 | 258.843 | -4.284 | 101,7% |
| VISITA | 131.562 | 132.874 | -1.312 | 101,0% |
| TOTALE | 386.121 | 391.717 | -5.596 | 101,4% |

Fonte dati: Cruscotto Regionale Tempi Attesa

A.S.L. ALESSANDRIA (da Cruscotto RP Tempi Erogazione)

ANNO 2018

| Tipo prestazione | Prestazione | Prestazioni attese | Prestazioni erogate | Prestazioni da erogare | Incidenza delle prestazioni |
|--------------------|---|--------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|
| DIAGNOSTICA | TC senza e con contrasto Bacino | 130 | 184 | -54 | 141,5% |
| DIAGNOSTICA | RMN Pelvi, prostata e vescica | 768 | 997 | -229 | 129,8% |
| DIAGNOSTICA | TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale | 1.107 | 1.323 | -216 | 119,5% |
| DIAGNOSTICA | Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 163 | 187 | -24 | 114,7% |
| DIAGNOSTICA | TC senza e con contrasto Addome superiore | 291 | 330 | -39 | 113,4% |
| DIAGNOSTICA | TC senza e con contrasto Addome inferiore | 104 | 117 | -13 | 112,5% |
| DIAGNOSTICA | Esofagogastroduodenoscopia | 3.643 | 4.040 | -397 | 110,9% |
| DIAGNOSTICA | TC senza e con contrasto Capo | 1.064 | 1.156 | -92 | 108,6% |
| DIAGNOSTICA | TC senza e con contrasto Torace | 8.963 | 9.716 | -753 | 108,4% |
| DIAGNOSTICA | TC senza e con contrasto Addome completo | 7.764 | 8.381 | -617 | 107,9% |
| DIAGNOSTICA | Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 5.682 | 6.121 | -439 | 107,7% |
| DIAGNOSTICA | RMN Muscoloscheletrica | 10.201 | 10.729 | -528 | 105,2% |
| DIAGNOSTICA | Ecocolordoppler dei vasi periferici | 12.485 | 13.130 | -645 | 105,2% |
| DIAGNOSTICA | Mammografia | 4.995 | 5.247 | -252 | 105,0% |
| DIAGNOSTICA | Elettrocardiogramma da sforzo | 3.539 | 3.647 | -108 | 103,1% |
| DIAGNOSTICA | Colonscopia | 4.563 | 4.690 | -127 | 102,8% |
| DIAGNOSTICA | RMN Cervello e tronco encefalico | 5.803 | 5.917 | -114 | 102,0% |
| DIAGNOSTICA | Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici | 12.719 | 12.946 | -227 | 101,8% |
| DIAGNOSTICA | RMN Colonna vertebrale | 11.806 | 12.002 | -196 | 101,7% |
| DIAGNOSTICA | Ecografia Addome | 36.545 | 37.127 | -582 | 101,6% |
| DIAGNOSTICA | Elettrocardiogramma | 34.714 | 35.211 | -497 | 101,4% |
| DIAGNOSTICA | Ecografia Capo e collo | 11.660 | 11.804 | -144 | 101,2% |
| DIAGNOSTICA | Ecocolordoppler cardiaca | 18.642 | 18.548 | 94 | 99,5% |
| DIAGNOSTICA | Ecografia Ostetrica-Ginecologica | 5.103 | 5.065 | 38 | 99,3% |
| DIAGNOSTICA | Spirometria | 6.735 | 6.604 | 131 | 98,1% |
| DIAGNOSTICA | Audiometria | 5.234 | 5.093 | 141 | 97,3% |
| DIAGNOSTICA | Elettromiografia | 26.179 | 25.325 | 854 | 96,7% |
| DIAGNOSTICA | Fondo oculare | 5.761 | 5.480 | 281 | 95,1% |
| DIAGNOSTICA | Ecografia Mammella | 8.196 | 7.726 | 470 | 94,3% |
| DIAGNOSTICA | Totale | 254.559 | 258.843 | -4.284 | 101,7% |
| VISITA | Visita chirurgia vascolare | 1.133 | 1.313 | -180 | 115,9% |
| VISITA | Visita ortopedica | 14.287 | 14.955 | -668 | 104,7% |
| VISITA | Visita dermatologica | 13.407 | 13.981 | -574 | 104,3% |
| VISITA | Visita cardiologia | 15.864 | 16.345 | -481 | 103,0% |
| VISITA | Visita otorinolaringoiatrica | 13.716 | 13.889 | -173 | 101,3% |
| VISITA | Visita oculistica | 19.960 | 20.127 | -167 | 100,8% |
| VISITA | Visita urologica | 7.321 | 7.378 | -57 | 100,8% |
| VISITA | Visita ginecologica | 9.951 | 9.996 | -45 | 100,5% |
| VISITA | Visita neurologica | 7.345 | 7.340 | 5 | 99,9% |
| VISITA | Visita pneumologica | 5.246 | 5.225 | 21 | 99,6% |
| VISITA | Visita fisiatrica | 15.262 | 14.782 | 480 | 96,9% |
| VISITA | Visita endocrinologica | 3.818 | 3.645 | 173 | 95,5% |
| VISITA | Visita gastroenterologica | 4.252 | 3.898 | 354 | 91,7% |
| VISITA | Totale | 131.562 | 132.874 | -1.312 | 101,0% |
| | TOTALE | 386.121 | 391.717 | -5.596 | 101,4% |

Fonte dati: Cruscotto Regionale Tempi Attesa

AZIONI AREA PIEMONTE SUD-EST CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019

- Implementazione degli strumenti di gestione della domanda secondo il modello RAO, con individuazione delle classi di priorità cliniche per le prestazioni specialistiche di gastroenterologia (Determina Regione Piemonte n.259/2019); ciò con la necessaria sensibilizzazione dei prescrittori e con la rimodulazione delle agende delle attività offerte.
- Revisione delle agende degli specialisti ambulatoriali preventivamente e successivamente all'avvio del Sovracup regionale.
- Apertura puntuale di Slot di prenotazione in relazione all'incremento della copertura dei posti vacanti nella dotazione organica per specialità.
- Incontri con gli specialisti di branca per la "presa in carico" del paziente cronico con la responsabilità della struttura che ha in carico il paziente di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

MACRO OBIETTIVI AREA PIEMONTE SUD-EST PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020 – 2021

- Sviluppo delle procedure previste dalla normativa circa la definizione di "percorsi di tutela" ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedono anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti.
- Nell'ambito dei contratti con gli erogatori privati potranno essere individuate quali prestazioni "protette" quelle le prestazioni finalizzate al recupero dei tempi d'attesa delle prestazioni monitorate al di sopra degli standard o che presentino comunque situazioni di possibili criticità.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE AREA PIEMONTE SUD-EST IN CASO DI SOSPENSIONI DELLE PRESTAZIONI

Nel maggio 2019 è stato definito il "Regolamento per la prescrizione, prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende, monitoraggio dei tempi di attesa", documento di Area sviluppato dal gruppo interaziendale nell'ambito del progetto del CUP Regionale.

Nel regolamento si ribadisce che i Direttori delle Strutture sono tenuti a garantire le prestazioni indipendentemente dall'autorizzazione dei congedi ordinari, nonché dalla partecipazione a convegni e congressi da parte del personale sanitario. Fanno eccezione le situazioni ambulatoriali gestite da un solo medico o con dotazione organica deficitaria. In questi ultimi casi il responsabile è tenuto comunque a verificare la presenza di prenotazioni nel periodo di interesse prima di autorizzare permessi e congedi.

In caso di sospensione programmabile il Direttore di Struttura o lo Specialista Convenzionato Interno deve effettuare comunicazione attraverso la compilazione di un modulo, acquisita la firma per presa visione del Coordinatore/Referente infermieristico, alla Direzione di Presidio/Distretto per la necessaria autorizzazione ed invio successivo al CUP Governo per il proseguo delle procedure. Nel richiedere la sospensione è obbligatorio esplicitare le modalità (date e orari congrui con l'agenda ordinaria) di recupero di pazienti eventualmente già prenotati, anticipando o rinviando nei 7 giorni successivi. Le sospensioni programmabili devono essere presentate dal Direttore di Struttura alla Direzione di Presidio/Distretto attraverso la compilazione del modulo aziendale in tempo utile onde ridurre il rischio di occupazione delle agende. Le Direzioni Aziendali definiscono un calendario di invio delle sospensioni programmate congruo rispetto alle necessità.

Nel caso di sospensioni non programmabili occorre intraprendere contatti diretti con la Direzione di Presidio/Distretto; in questi casi, nell'immediato il personale dell'Ambulatorio avviserà direttamente i pazienti già presenti e contatterà telefonicamente quelli successivi comunicando loro che la seduta è stata sospesa e che saranno ricontattati dal personale amministrativo dedicato per un nuovo appuntamento, secondo le procedure organizzative ed informatiche aziendali.

Rientrano in questa categoria le sospensioni impreviste ed eccezionali causate da:

- assenza improvvisa del medico (malattia, infortuni e impedimenti non prevedibili) e impossibilità di reperire un sostituto nella giornata o nei giorni seguenti;
- rotture improvvise di attrezzature.

AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019

- Deliberazione e applicazione del regolamento per tutte le agende dell'Area Piemonte sud est presenti in ospedale e sul territorio.
- Omogeneizzazione a livello di Area Piemonte sud est dei criteri di definizione delle agende pubbliche ed esclusive secondo la nuova visione del CUP regionale

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020 - 2021

- Monitoraggio offerta e domanda per le diverse tipologie di accesso e conseguenti azioni correttive
- Implementazione dell'accesso alle prenotazioni
- Definizione di un calendario di invio delle sospensioni programmate
- Istituzione di riunioni periodiche con gli specialisti per valutare le sospensioni, garantendo la copertura per le prestazioni critiche.
- Incontri di verifica di applicazione del Regolamento e confronto a livello di Area Piemonte sud est.
- Riduzione delle sospensioni programmate
- Incontri di verifica di applicazione del Regolamento e confronto a livello di Area Piemonte sud est.

CUP E SOVRACUP

Garanzia della completa prenotabilità dell'offerta specialistica pubblica e privata accreditata, differenziata per classi di priorità, per le prestazioni di primo accesso

L'Area Piemonte sud est ha aderito alla Convenzione di affidamento della realizzazione di un servizio unico ed integrato per la gestione delle prenotazioni sanitarie sottoscritta in data 20/07/2018 ai sensi della Legge Regionale n. 19 del 6 agosto 2007 tra SCR Piemonte spa e RTI Diamante Srl - Società Consortile, Telecom Italia spa ed Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.

Il progetto Cup unico regionale prevede la possibilità per il cittadino di prenotare le prestazioni sanitarie in qualunque ambulatorio della Regione Piemonte (pubblico, privato accreditato e di libera professione) attraverso gli sportelli delle Aziende Sanitarie, i call-center, le farmacie, i totem collocati sul territorio, on line (con app dedicata) al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza e offrire all'utenza un servizio adeguato alle necessità.

Il costituendo Cup, al momento della prenotazione, offre all'utente il primo posto libero nelle strutture dell'ASR di residenza dell'assistito, in seconda battuta le Strutture dell'Area Omogenea e infine le restanti strutture della Regione Piemonte.

Il cronoprogramma regionale prevede per le AA.SS. dell'Area l'avvio il 4/11 per l'ASLAL, il 18 /11 per l'ASLAT e per l'ASOAL.

A tal fine è stato costituito il Gruppo di lavoro di Area "CUP Unico regionale" che segue tutte le fasi di implementazione del Cup fino all'avvio, sotto il coordinamento del Gruppo Tecnico regionale.

È stata effettuata un'attenta attività di revisione delle agende presenti nell'applicativo aziendale di prenotazione, al fine di renderle coerenti col sistema Cup regionale attraverso incontri con gli specialisti delle varie discipline (corretta definizione delle classi di priorità e del tipo di accesso).

I codici delle prestazioni utilizzati dall'applicativo locale sono stati ricondotti al codice catalogo (il Cup regionale prevede solo la prenotazione di prestazioni presenti nel codice catalogo).

È in fase di programmazione un'attività di informazione a specialisti ospedalieri, medici SAI, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di guardia medica sul corretto utilizzo dei codici catalogo nella prescrizione, con la diffusione e condivisione del Regolamento per la prescrizione, prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende, monitoraggio dei tempi di attesa predisposto dall'Area omogenea Piemonte Sud Est in data 02/05/2019.

È prevista inoltre, nell'ultima settimana di ottobre, un'accurata attività di informazione e comunicazione all'utenza sulle modalità di prenotazione delle prestazioni.

In corso revisione agende specialistiche per branca e percorsi per cronici onde avere tutta l'offerta pubblica su sistema CUP

L'attività svolta all'interno dell'ASL AT è riconducibile ad agende di prenotazione informatizzate di gestione CUP, comprese quelle afferenti alle attività svolte dal privato accreditato e alla Libera Professione.

AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019

- Passaggio alla prenotazione delle prestazioni attraverso il CUP regionale. Secondo il calendario fornito dalla Regione, l'Area Omogenea dovrebbe essere integrata nel CUP Regionale a partire da Novembre 2019.
- Superamento della modalità organizzativa del Tempo Zero, che consente un accesso diretto ad alcune prestazioni

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020

- Modifiche delle agende per garantire una completa aderenza alle indicazioni del CUP regionale
- Definizione a livello di Area Omogenea del volume e della tipologia di prestazioni da garantire su agende pubbliche

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020

- Modifiche delle agende per garantire i tempi attesa delle prestazioni critiche.

AGENDE PER PDTA E FOLLOW UP

La criticità dell'offerta entro i termini massimi previsti è in buona parte da attribuire alla mancata separazione tra le richieste generate nell'ambito del primo contatto fra l'assistito e l'Azienda Sanitaria e le richieste generate a seguito:

- della presa in carico del paziente con patologia cronica che necessita di essere seguita nel tempo (follow up)
- per gli eventuali successivi approfondimenti e i controlli generati in seguito al primo contatto

Ci si pone come obiettivo la rivalutazione dei PDTA in essere secondo il Piano Regionale delle Cronicità.

I pazienti arruolati in programmi di presa in carico avranno garantite le prestazioni previste dai PDTA attraverso la programmazione e la contestuale prenotazione dei diversi accessi di controllo.

PDTA ASLAT

| PDTA e percorsi di Follow up | Agende collegate |
|-------------------------------------|-------------------------|
| SCOMPENSO CARDIACO | X |
| PIEDE DIABETICO | X |
| CARDIOPATIA ISCHEMICA | X |
| SCLEROSI MULTIPLA | X |
| ALTERAZIONI DEL RITMO CARDIACO | X |
| DISTURBI DEL MOVIMENTO | X |
| PARKINSON | X |
| CEFALEA | X |
| EPILESSIA | X |
| PDTA COLON RETTO | X |
| FRATTURA DI FEMORE | X |
| TUMORE COLON RETTO | X |
| TUMORE DELLA MAMMELLA | X |

PDTA ASOAL

| ASO AL | |
|---|------------------|
| PDTA DEFINIZIONE | AGENZE ASSOCIATE |
| Ipertrofia Adenotonsillare in età pediatrica complicata da Sindrome delle Apnee Ostruttive (OSAS) | X |
| PDTA Tumore della Mammella | X |
| PDTA tumore colon-retto | X |
| Percorso Mesotelioma | X |
| Percorso di Epatocarcinoma | X |
| PDTA carcinoma prostata | X |
| PDTA della Tiroide | X |
| PDTA sulle emorragie digestive superiori | X |
| PDTA BPCO | X |
| PDTA del melanoma maligno | X |
| PDTA Tumori testa-collo | X |
| PDTA del paziente neurooncologico | X |
| PDTA ESA | X |
| PDTA Frattura del femore prossimale nell'anziano | X |
| PDTA Trattamento del carcinoma renale | X |
| PDTA Tumore del polmone | X |
| PDTA Trattamento del carcinoma gastrico | X |
| PDTA Carcinoma della tiroide | X |
| PDTA le metastasi ossee da tumori solidi | X |
| PDTA Trattamento del carcinoma vescicale muscolo-invasivo | X |
| PDTA Trattamento del carcinoma della cervice | X |
| PDTA Leucemia linfatica cronica | X |
| PDTA Linfomi | X |
| PDTA Mieloma Multiplo | X |
| PDTA Gestione del paziente con stato di male epilettico convulsivo | X |
| PDTA Trattamento malattia celiaca | X |
| PDTA Trauma maggiore pediatrico | X |
| PDTA Trattamento del tumore del pancreas esocrino | X |
| PDTA leucemie mieloide acuta, promielocitica, linfoblastica acuta | X |
| PDTA Trattamento del carcinoma dell'endometrio | X |
| PDTA del Paziente diabetico con complicanze oculari | X |
| PDTA della Disfagia secondaria a deficit neurologico | X |
| PDTA Carcinoma testicolo | X |
| PDTA Neoplasie neuroendocrine feocromocitoma/paraganglioma carcinoma a cellule di merkel | X |
| PDTA Mielodisplasie e sindromi mieloproliferative croniche | X |
| PDTA interaziendale BPCO | X |
| Percorso paziente con lombalgia e lombosciatalgia | X |

PDTA - ASL AL

| PDTA | AGENDE COLLEGATE |
|--|-------------------------|
| LOMBALGIA | X |
| BPCO ASMA | X |
| SCOMPENSO (in via ultimazione) | X |
| PIEDE DIABETICO (in via ultimazione) | X |
| TUMORI DELLA MAMMELLA | X |
| TUMORI DEL COLON RETTO | X |
| TUMORI DELLO STOMACO | X |
| TUMORI DEL PANCREAS E DELLE VIE BILIARI | X |
| TUMORI DEL FEGATO | X |
| TUMORI DELLA TIROIDE E DELLE ghiandole ENDOCRINE | X |
| TUMORI UROLOGICI | X |
| TUMORI EMATOLOGICI | X |

ASL AL: Percorsi di *Follow up*

Con nota ASL AL prot.132532 del 28 dicembre 2018 sono stati trasmessi i documenti relativi all'attivazione dei cinque percorsi di follow up per i quali lo specialista svolge le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione.

In particolare sono state individuate le seguenti prestazioni specialistiche:

- 1. Visita pneumologica**
- 2. Spirometria**
- 3. Visita cardiologica**
- 4. ECG**
- 5. Visita neurologica**

Le azioni di implementazione hanno previsto quanto segue:

• visita pneumologica + spirometria

– è stato stabilito di fare riferimento al PDTA interaziendale BPCO/ASMA, già deliberato nell'ambito del processo di elaborazione del Piano Locale della cronicità.

– Si precisa che i contenuti fondamentali del PDTA interaziendale BPCO/ASMA sono stati resi noti attraverso il Convegno “A PIU' AMPIO RESPIRO: IL PDTA INTERAZIENDALE PER BPCO ED ASMA” tenutosi il 21 aprile 2018.

– Il PDTA ha stratificato la popolazione con BPCO in tre livelli di gravità lieve, moderato e grave.

– La visita pneumologica ha una frequenza di almeno una volta all’anno nei pazienti gravi in ossigenoterapia a lungo termini. Nei pazienti moderati e gravi è prevista solo in base al giudizio clinico del MMG o dello specialista pneumologo.

– Per quanto riguarda la spirometria è prevista una frequenza di almeno una volta all’anno nei pazienti moderati e gravi.

• visita cardiologica + ECG

– il gruppo di lavoro interaziendale sullo scompenso cardiaco sta lavorando al PDTA interaziendale sullo scompenso cardiaco.

– In precedenza l’ASL AL all’interno del “PROGETTO DI CONTENIMENTO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN TERMINI DI RECUPERO DI APPROPRIATEZZA” (Deliberazione del DG n°2014/91 del 30-01-2014) aveva attivato un Gruppo integrato Ospedale –Territorio per la definizione di percorsi diagnostico - terapeutici sulla cronicità che aveva elaborato un documento sul PDTA dello Scompenso cardiaco.

– Il gruppo di lavoro interaziendale, tenuto conto di questa esperienza, sta elaborando gli standard di cura di percorso e ha condiviso la necessità di fare in modo che lo specialista svolga le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione.

– Si prevede di deliberare il PDTA interaziendale per lo Scompenso cardiaco entro marzo 2019 nell’ambito del processo di elaborazione del Piano Locale della cronicità.

– Nel PDTA la popolazione è stata stratificata in tre livelli di gravità: lieve, moderato e grave. Il paziente con scompenso moderato esegue almeno due ECG all’anno e almeno una valutazione cardiologica all’anno. Nel paziente grave la frequenza può aumentare in relazione alle variabili cliniche specifiche del paziente.

• visita neurologica

– è stata coinvolta la responsabile della SC Neurologia che a sua volta ha condiviso la necessità di fare in modo che lo specialista svolga le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione, individuando come condizione patologica principale cui fare riferimento la malattia di Parkinson.

– per questa condizione pur non essendo attivato uno specifico PDTA è possibile delineare un percorso strutturato in base alle linee guida e guidato in prima persona dallo specialista neurologo.

Gli specialisti utilizzano come programma di refertazione Medsoffice, attraverso il quale, lo specialista può vedere la propria attività quotidiana, refertare e dare l’eseguito alle prestazioni effettuate. Il medico può prescrivere impegnative per altre prestazioni e inserire visite e/o esami ma sempre in più rispetto ai posti disponibili in agenda CUP gestiti tramite un altro applicativo (Arianna).

Con il programma Medsoffice lo specialista non può fare prenotazioni su agende CUP o creare agende. Per questa ragione nel caso lo specialista debba programmare una delle cinque prestazioni individuate (visita pneumologica, spirometria, visita cardiologica, ECG e visita neurologica), potrà attraverso Medsoffice individuare la data disponibile e comunicarla al paziente.

Nel caso in cui la Struttura organizzativa disponga di personale abilitato a usare il programma Arianna la prenotazione verrà finalizzata immediatamente dopo la prescrizione specialistica. In assenza di personale abilitato il paziente potrà recarsi presso lo sportello CUP presente nella struttura sanitaria finalizzando la prenotazione in base alla prescrizione specialistica.

Nel 2019 è allo studio la possibilità di creare agende esclusive ad uso specialistico per follow up a partire dai PDTA adottati a livello aziendale.

AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019

Creazione agende esclusive per follow up e PDTA (ad es. scompenso, pneumologia, oncologia, neurologia ecc.) attraverso incontri dedicati con specialisti.

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020 - 2021

Verifica corretta applicazione del percorso approvato da parte degli specialisti interessati con individuazione e attuazione delle possibili azioni di miglioramento.

RISORSE TECNOLOGICHE

ASLAT

Situazione attuale

| | ECOTOMOGRAFO | | GRUPPO RADIOLOGICO | | MAMMOGRAFO | | TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA | |
|--|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 | 01/01/2018 | situazione al 30/06/2019 |
| 010008 - OSPEDALI RIUNITI ASL AT | 48 | 44 | 4 | 3 (da agosto uno in più) | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 001130 - POLIAMBULATORIO TERRITORIALE | 3 | 3 | | | | | | |
| 000365 - CASA DELLA SALUTE SAN DAMIANO | | | 1 | 1 | | | | |
| 001247 - CASA DELLA SALUTE CANELLI | 1 | 1 | | | | | | |
| 041302 - CASA CIRCONDARIALE | | 1 | | | | | | |

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Si ottempera a quanto previsto nel Piano investimenti 2019, deliberato dal Direttore Generale con Delibera n.69 del 2/4/2019

Piano Investimenti 2019

| Dip. | Struttura richiedente | Tipologia apparecchiatura | Motivazione tecnica | Costo presunto, con iva |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|---|-------------------------|
| CHIRURGIA | Blocco Operatorio | Colonna endoscopica | sostituzione colonna endoscopica obsoleta in dotazione alla ORL | 100.000 |
| MATERNO INFANTILE | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | Ecografo per ostetricia | sostituzione ecografo obsoleto mod. HDI 3500 in PS Ostetrico | 50.000 |
| MEDICINA | GASTROENTEROLOGIA | POMPE A CO2 | accessori da implementare sulle colonne endoscopiche come da linee guida della società italiana di endoscopia digestiva | 25.000 |
| RADIODIAGNOSTICA | Radiologia AT | TC 64 strati | sostituzione attuale TC a 64 strati | 171 |
| RADIODIAGNOSTICA | Radiologia Nizza | TC 64 strati | sostituzione attuale TC a 16 strati | 128 |
| Tot. Stimato | | | | 175.299 |

ASLAL

Situazione attuale

| STRUTTURE | RM | TAC | PET | ACCELERATORI LINEARI | MAMMOGRAFI |
|--|----|-----|-----|----------------------|------------|
| P.O. CASALE MONFERRATO | 1 | 1 | | | 1 |
| P.O. TORTONA | 1 | 1 | | | 1 |
| P.O. NOVI | 1 | 1 | | | 1 |
| P.O. ACQUI TERME | | 1 | | | 1 |
| P.O. OVADA | | 1 | | | 1 |
| | | | | | |
| DISTRETTO ALESSANDRIA - VALENZA | | | | | 3 (UVOS) |
| DISTRETTO CASALE MONFERRATO | | | | | |
| DISTRETTO NOVI - TORTONA | | | | | |
| DISTRETTO ACQUI TERME - OVADA | | | | | |
| | | | | | |
| STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON CONTRATTO | | | | | |
| CDC CITTA' DI ALESSANDRIA | 1 | 1 | | | 1 |
| CDC SALUS | | 1 | | | 1 |
| CDC VILLA IGEA | 1 | | | | 1 |
| CDC SANT'ANNA | | | | | |
| STUDIO RX NEWIMA | 1 | 1 | | | 1 |
| STUDIO RX FOCO | | 1 | | | 1 |
| STUDIO RX CENTOCANNONI | 2 | 1 | | | 1 |
| STUDIO RX PONZANO | | | | | |
| STUDIO RX ZORINI | | 1 | | | 1 |
| LABORATORIO S.MARIA | | | | | |

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Si riportano le risorse tecnologiche programmate per l'anno 2019 nell'ambito del Progetto interaziendale per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche, legate a specifico finanziamento regionale:

| | Voce di spesa | Costo unitario orario | Unità | Costo totale | Note |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------|---------------|-----------|
| Colonscopia | Colonna completa | 6600 | 2 | 13200 | noleggior |
| Elettromiografia | Elettromiografo | 18000 | 1 | 18000 | |
| Ecocolordoppler TSA | ecografo | 30000 | 2 | 60000 | |
| Ecocolordoppler dei vasi | ecocolordoppler | 15000 | 1 | 15000 | |
| Audiometria | cabina audiometrica | 15000 | 2 | 30000 | |
| Fondo oculare | Strumentazione per analisi del | 15000 | 3 | 45000 | |
| Totale | | 99600 | 11 | 181200 | |

ASOAL tecnologie presenti e Piano acquisti

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2019 - 2020 -2021

| 1) DATI IDENTIFICATIVI | 2) CONTENUTI PROGETTUALI | | | |
|--------------------------|---|--|--------------------------|------------|
| Programma di riferimento | Presidio/ Struttura | Descrizione intervento | Costo complessivo (In €) | Collaudo |
| 2019 | | | | |
| | Ospedale Civile | recupero terza sala endoscopica c/o Endoscopia Digestiva | 20.000,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Radiologia presso DEA | Sistema radiografico (riscatto) | 610,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Infantile - Chirurgia pediatrica | Monitor per colonna endoscopica | 584,38 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile -Chirurgia | Ecografo chirurgia (riscatto) | 122,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Oculistica | n.2 tonometri | 3.500,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale infantile - Neuropsichiatria | Holter | 12.500,00 | 31/12/2019 |
| | Varie | n.10 Elettrocardiografi | 73.200,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Endocrinologia | Retinografo non miaditrico | 17.000,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Oculistica | ecografo | 54.900,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Radiologia | Angiografo | 695.000,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Radiologia | Ecografo | 30.500,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Rianimazione Cardiochirurgica | Videolarinoscopio | 12.200,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Rianimazione Cardiochirurgica | Broncoscopio | 12.200,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Infantile - Chirurgia pediatrica | Cistoscopio coassiale 8 gradi | 12.200,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Chirurgia Toracica | Ottica integrata 2D | 24.400,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile - Oculistica | TOMOGRFO A COERENZA OTTICA(OCT) DEL SEGMENTO POSTERIORE | 97.600,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Infantile - Oculistica | RET CAM dotata di modulo fluorangiografia | 201.300,00 | 31/12/2019 |
| | Ospedale Civile Ostetricia e ginecologia | Ecografo | 30.500,00 | 31/12/2019 |
| 2020 | | | | |
| | Varie | n.10 Elettrocardiografi | 73.200,00 | 31/12/2020 |
| | Ospedale Civile - Chirurgia Vascolare | Eco-color-Doppler portatile | 30.500,00 | 31/12/2020 |
| | Ospedale Civile - Riabilitazione | Ecografo | 36.600,00 | 31/12/2020 |
| | Ospedale Civile - Neurochirurgia | TC intraoperatoria | 488.000,00 | 31/12/2020 |
| | Ospedale Civile - Fisica Sanitaria | Fantocci per tomosintesi-mammo | 12.200,00 | 31/12/2020 |
| | Ospedale Civile - Radiologia | ECOGRAFO PER ECOGRAFIA INTERVENTISTICA | 85.400,00 | 31/12/2020 |
| | Ospedale Infantile - TIN | Ecografo | 51.240,00 | 31/12/2020 |
| | Varie | Elettrocardiografi | 73.200,00 | 31/12/2020 |
| 2021 | | | | |
| | Ospedale Infantile - Chirurgia pediatrica | Ecografo per procedure interventistiche | 18.300,00 | 31/12/2021 |
| | Ospedale Civile Geriatria | Ecografo | 36.600,00 | 31/12/2021 |
| | Ospedale Infantile - Radiologia | Ecografo | 85.500,00 | 31/12/2021 |
| TOTALE | | | 2.289.056 | |

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020 - 2021

Per le tre Aziende: definizione e sviluppo del Programma di investimenti delle risorse tecnologiche che tenga conto di possibili investimenti finalizzati, unitamente alle azioni sulla domanda e sulla funzionale organizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali, alla garanzia del rispetto dei tempi minimi di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

TELEMEDICINA

ASLAT

Presso la nostra ASL - Area Territorio sono attivi due servizi di telerefertazione:

- telerefertazione ECG, effettuato da una Ditta Esterna ed attivo presso le 4 Case della Salute e 10 Unità Territoriali e presso il domicilio di tutto l'ambito territoriale ASL;
- telerefertazione delle spirometrie semplici effettuate presso 3 Case della Salute da parte dei Medici della Pneumologia dell'Ospedale Cardinal Massaia.

Entrambe le tipologie di esami vengono effettuati sia con modalità accesso diretto sia su prenotazione.

A breve sarà attivato presso la SC Cardiologia il monitoraggio remoto per dispositivi impiantabili (IOP recorder, pacemaker e defibrillatori: tale monitoraggio permette di ottenere le informazioni relative al funzionamento del dispositivo e ad alcune variabili cliniche, attraverso un collegamento trans telefonico, che trasmette automaticamente o manualmente i dati del dispositivo impiantato ad un sito web protetto, al quale possono accedere medico e infermiere responsabili.

ASLAL

Ad oggi non sono in atto specifici progetti di Telemedicina; si evidenziano a tal proposito iniziative volte alla semplificazione del percorso dei propri pazienti:

- 1) grazie a nuove apparecchiature si è in condizione di esaminare a domicilio del paziente il livello di coagulabilità del sangue (INR) per pazienti in trattamento con anticoagulanti con lettura a distanza del referto;
- 2) E' in fase di studio un progetto nell'ambito del Distretto di Acqui Ovada per l'utilizzo di apparecchiature tecnologiche a domicilio per il monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente non autosufficiente
- 3) è attiva la refertazione a distanza degli ECG effettuati a livello ambulatoriale con accesso diretto degli utenti senza prenotazione
- 4) Sono attivi alcuni turni di reperibilità di teleradiologia nei Presidi Ospedalieri di Acqui Terme e Novi Ligure per la copertura della sede di Ovada.

ASOAL

Progetto I-RETINA: screening della retinopatia diabetica.

Progetto di utilizzo ipad per la creazione di un rete informatizzata di counseling ed invio esami con gli oculisti territoriali."

Sperimentazione clinica osservazionale su prestazioni in Telemedicina 2012 2014

AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019

Per tutte le tre Aziende: continua il progetto in corso

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020 - 2021

Per tutte le tre Aziende: Sviluppo progetti avviati

AZIONI SULLA DOMANDA AREA PIEMONTE SUD EST

COMUNICAZIONE

Situazione attuale

- Diffusione dei percorsi dei pazienti e delle modalità di disdetta da parte del cittadino o della non volontà di usufruire della prestazione prenotata": La sezione dedicata al tempo zero a seguito delle comunicazioni del CUP viene tempestivamente aggiornata. È presente sul sito web il pulsante "liste attesa" che raffigura la situazione dell'area Omogenea Sud Ovest. Nella sezione amministrazione trasparente è pubblicata la rilevazione trimestrale dei tempi di attesa (dati del CdG). In ogni caso tutte le informazioni sul sito sono collegate attraverso link informatici per consentire all'utenza di raggiungere tutte le informazioni in modo circolare.
- Predisposizione e affissione manifesti e locandine sul tempo zero e sui tempi di attesa.
- Attivazione di un infopoint nell'ambito dell'URP a disposizione dell'utenza per la consultazione dei tempi di attesa.
- Nel primo semestre 2019 mantenimento del sito con aggiornamenti costanti. Avvio della fase sperimentale di attivazione delle agende per la neurologia e Urologia, con campagne di comunicazione presso i MMG, Federfarma e Sindaci della Provincia per la capillare diffusione all'utenza. Reimpostazione delle pagine del sito per raggiungere la cittadinanza in ordine alle nuove modalità di erogazione delle prestazioni. Comunicati stampi e diffusione attraverso le pagine social delle testate giornalistiche locali
- Sempre nel 2019, a febbraio, è stata effettuata un'indagine di customer senza rilevazioni di criticità sui tempi di attesa.
- Avvio di sistema di recall telefonico
- Modalità di promozione della comunicazione e dell'informazione al cittadino sui criteri di priorità delle prestazioni nonché sui diritti e doveri dell'utente, privilegiando la rete web ma tenendo anche conto delle fasce di popolazione che per vari motivi non accedono ad internet.
- Esposizione sui siti web, in una apposita sezione denominata "Liste di Attesa", di un prospetto standard di monitoraggio dei tempi di attesa, con aggiornamento periodico.
- Utilizzo dei nuovi media sia per informare sul funzionamento del sistema di governo dei TA sia per la regolazione del sistema stesso (email, specifiche app, ecc.).
- promozione della Formazione rivolta ai MMG e specialisti territoriali e ospedalieri clinici sui criteri di appropriatezza delle prestazioni di Ecocolordoppler TSA privilegiando la piattaforma web "Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici: appropriatezza prescrittiva" disponibile su medmood ECM 6
- promozione e implementazione di un corso rivolto agli operatori del CUP delle due aziende ASO ASLAL per la gestione delle agende comuni (visita dermatologica, spirometria, colonscopia, ecocardiografia)
- monitoraggio sui siti web aziendali, nella apposita sezione denominata "Liste di Attesa", delle informazioni pubblicate.

- **Piano della Comunicazione di Area:** prosegue il piano di realizzazione e verifica dei risultati delle iniziative già implementate nell'anno 2017 dal gruppo di Area omogenea Piemonte SE. In particolare
 - **aggiornate e distribuite le brochure informative** sulle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
 - programmati **incontri con i rappresentanti dei cittadini** per la condivisione dei PDTA previsti nel progetto (scompenso cardiaco, BPCO, Ca colon-retto) e che trovano corrispondenza nel redigendo Piano delle Cronicità, anche allo scopo di sensibilizzare i cittadini ad un uso appropriato dell'offerta sanitaria
 - svolti i periodici incontri con la **Conferenza Aziendale di Partecipazione** con costante attenzione sugli aspetti legati all'offerta di prestazioni specialistiche

AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019

- Aumentare la circolarità delle informazioni e rafforzare il ruolo degli MMG, con campagne di comunicazione mirate. Potenziamento della collaborazione con le Farmacie, anche in considerazione della convenzione con Federfarma.
- Studio di fattibilità di revisione ed implementazione del sito internet, per lo sviluppo di un gestionale che permetta l'integrazione tra il portale web e i social (da attivare a completamento di tale integrazione).
- Potenziamento delle collaborazioni con il terzo settore anche attraverso eventi di comunicazione mirati.
- Implementazione della comunicazione con la messa a regime del superamento del Tempo Zero anche per le altre specialità, a seguito della verifica dei risultati della sperimentazione. Programmazione evento nel mese di ottobre sulla messa a regime delle agende di prenotazione.
- Studio di fattibilità per materiale editoriale anche video illustrativo delle attività dei reparti con evidenza sulle modalità di prenotazione per erogazione prestazioni.
- Ideazione di uno slogan per evidenziare gli aspetti positivi e richiamare l'attenzione in particolare sull'appropriatezza delle prescrizioni da parte del MMG.
- Materiale informativo per la diffusione di un decalogo sulle liste di attesa.
- Comunicazione capillare sull'accesso e la gestione delle agende esclusive.
- Piena attuazione azione del Piano Comunicazione previsto dal Progetto interaziendale per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche
- Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020
- Potenziamento servizi anche attraverso APP dedicate per smartphone e tablet per verificare le disponibilità dei luoghi per le visite e gli esami nel territorio.
- Indagini di soddisfazione utenza mirate, anche attraverso il coinvolgimento dell'Equipe locale Empowerment.

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2021

- Campagne di comunicazione su prenotazione e disdetta on line.
- Potenziamento dei social per la diffusione delle novità
- Attuazione azioni di miglioramento e continuo monitoraggio.

COINVOLGIMENTO DEI PROFESSIONISTI

Per l'intera Area è stata svolta un'attività di informazione a specialisti ospedalieri, medici SAI, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di guardia medica sul corretto utilizzo dei codici catalogo nella prescrizione, con la diffusione e condivisione del Regolamento per la prescrizione, prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende, monitoraggio dei tempi di attesa predisposto dall'Area omogenea Piemonte Sud Est. E' prevista inoltre, nell'ultima settimana di ottobre, un'accurata attività di informazione e comunicazione all'utenza sulle modalità di prenotazione delle prestazioni.

- 1) Il Piano di Area omogenea approvato dalle ASR nel maggio 2017 aveva previsto azioni finalizzate al maggior coinvolgimento dei professionisti sanitari, in particolare in un'ottica di presa in carico complessiva del paziente e di interazione tra medici delle Cure primarie e specialisti ospedalieri e territoriali.

I Distretti dell'Area hanno organizzato incontri, tutt'ora in corso, con referenti d'équipe dei Medici di Medicina Generale ed i direttori/professionisti delle varie Strutture dei Presidi Ospedalieri territoriali e dell'ASO, i cui obiettivi sono stati:

- aggiornamento sulle attività svolte dalle strutture specialistiche,
- implementazione prescrizione in dematerializzata e corretto uso dei codici del catalogo regionale,
- appropriato utilizzo dell'accesso ambulatoriale a Tempo Zero,
- confronto sulle classi di priorità per visite specialistiche e per le prestazioni per immagini,
- presentazione dei PDTA condivisi (B.P.C.O., Scompenso Cardiaco, Rene Policistico)
- pulizia delle agende in previsione dell'arruolamento al CUP Regionale.

I partecipanti, sia MMG che Specialisti, hanno manifestato il gradimento del percorso messo in atto che ha portato ad accrescere il bagaglio di conoscenze reciproche e a migliorare, quindi, la collaborazione tra ospedale e territorio.

- 2) Prosegue la formazione dei MMG in tema di riduzione delle prescrizioni. I corsi vengono progettati nell'ambito delle equipe, che poi possono proseguire l'analisi delle tematiche nel corso delle riunioni mensili ordinarie.
- 3) Progetto Slow Medicine: è organizzata una formazione rivolta ai MMG e specialisti territoriali, inoltre l'ASLAL ha distribuito manifesti negli studi medici per prescrivere con appropriatezza. La Direzione Generale dell'ALAT ha inserito la Slow Medicine tra gli obiettivi assegnati ai Direttori di Struttura.

Si è inoltre inserito nel piano formativo per la medicina generale, anno 2019, un corso finalizzato a rafforzare l'adesione dei MMG alla Gestione Integrata del Diabete Mellito di tipo II.

AZIONI CON OBIETTIVO PREVISTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2019

- Formazione specialisti su prescrizione e prenotazioni con sistema Sovracup
- Incontri per implementazione appropriatezza prescrittiva modello RAO
- Attività di informazione a specialisti ospedalieri, medici SAI, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di guardia medica sul corretto utilizzo dei codici catalogo nella prescrizione, con la diffusione e condivisione del Regolamento per la prescrizione, prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende, monitoraggio dei tempi di attesa predisposto dall'Area omogenea Piemonte Sud.
- Azioni di Area per stesura del PDTA interaziendali di gastroenterologia, piede diabetico, scompenso cardiaco.
- E' prevista inoltre, un'accurata attività di informazione e comunicazione all'utenza sulle modalità di prenotazione delle prestazioni.

MACRO OBIETTIVI PREVISTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2020 - 2021

Prosecuzione e sviluppo delle attività formative / informative e di coinvolgimento dei professionisti interessati.

Infine si prevede di organizzare, entro dicembre 2020, la formazione FAD sui temi rilevanti per l'implementazione dei PDTA per le strutture coinvolte (ecodoppler TSA e periferici)

PRESTAZIONI DI RICOVERO

| REGIONE PIEMONTE | Somma di n casi attesa entro 30 gg | Somma di n casi TOT cod. priorità A | % casi A entro T max |
|---------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| interventi chirurgici tumore mammella | 1769 | 2312 | 77% |
| interventi chirurgici tumore prostata | 705 | 1387 | 51% |
| interventi chirurgici tumore colon | 1260 | 1501 | 84% |
| interventi chirurgici tumore retto | 381 | 498 | 76% |
| interventi chirurgici tumore tiroide | 148 | 257 | 57% |
| interventi chirurgici tumori utero | 591 | 734 | 80% |
| endoarteriectomia carotidea | 212 | 337 | 63% |
| intervento protesi d'anca | 500 | 878 | 57% |
| interventi chirurgici TM polmone | 265 | 328 | 81% |
| colecistectomia laparoscopica | 236 | 450 | 52% |
| emorroidectomia | 134 | 156 | 86% |
| Riparazione ernia inguinale | 157 | 240 | 65% |

| ASL AT | ANNO 2018 | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Interventi | N casi attesa entro 30 gg | N casi Tot cod priorità A | % casi A entro T max |
| angioplastica coronarica | 39 | 41 | 95% |
| endoarteriectomia carotidea | 5 | 5 | 100% |
| interventi chirurgici tumore colon | 58 | 62 | 94% |
| interventi chirurgici tumore retto | 20 | 22 | 91% |
| interventi chirurgici tumore mammella | 113 | 173 | 65% |
| interventi chirurgici tumore prostata | 12 | 28 | 43% |
| interventi chirurgici tumore utero | 34 | 56 | 61% |
| interventi protesi anca | 6 | 10 | 60% |
| interventi chirurgici melanoma | 9 | 9 | 100% |
| interventi tumore tiroide | 4 | 4 | 100% |
| interventi colecistectomia laparoscopica | 0 | 0 | |
| interventi emorroidectomia | 0 | 0 | |
| interventi ernia inguinale | 2 | 2 | 100% |

| ASL AT | GENNAIO/APRILE 2019 | | |
|--|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| | N casi attesa entro 30 gg | N casi Tot cod priorità A | % casi A entro T max |
| Interventi | | | |
| angioplastica coronarica | 9 | 9 | 100% |
| endoarteriectomia carotidea | 5 | 5 | 100% |
| interventi chirurgici tumore colon | 20 | 20 | 100% |
| interventi chirurgici tumore retto | 7 | 8 | 88% |
| interventi chirurgici tumore mammella | 40 | 40 | 100% |
| interventi chirurgici tumore prostata | 9 | 13 | 69% |
| interventi chirurgici tumore utero | 11 | 11 | 100% |
| interventi protesi anca | 0 | 0 | |
| interventi chirurgici melanoma | 3 | 3 | 100% |
| interventi tumore tiroide | 0 | 0 | |
| interventi colecistectomia laparoscopica | 0 | 0 | |
| interventi emorroidectomia | 0 | 1 | 0% |
| interventi ernia inguinale | 0 | 0 | |

| Interventi | ANNO 2018 | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| | N casi attesa entro 30 gg | N casi Tot cod priorità A | % casi A entro T max |
| interventi chirurgici tumore mammella | 1 | 1 | 100% |
| interventi chirurgici tumore prostata | 2 | 2 | 100% |
| interventi chirurgici tumore colon | 1 | 1 | 100% |
| interventi chirurgici tumore retto | 0 | 0 | |
| interventi chirurgici tumore utero | 4 | 4 | 100% |
| by pass aortocoronarico | 70 | 72 | 97% |
| angioplastica coronarica | 281 | 295 | 95% |
| endoarteriectomia carotidea | 13 | 14 | 93% |
| interventi protesi anca | 8 | 10 | 80% |
| interventi tumore polmone | 21 | 25 | 84% |

| Interventi | GENNAIO/APRILE 2019 | | |
|--|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| | N casi attesa entro 30 gg | N casi Tot cod priorità A | % casi A entro T max |
| interventi chirurgici tumore mammella | 0 | 0 | |
| interventi chirurgici tumore prostata | 0 | 1 | 0% |
| interventi chirurgici tumore colon | 0 | 0 | |
| interventi chirurgici tumore retto | 0 | 0 | |
| interventi chirurgici tumore utero | 1 | 1 | 100% |
| interventi chirurgici melanoma | 7 | 7 | 100% |
| interventi tumore tiroide | 1 | 3 | 33% |
| by pass aortocoronarico | 38 | 38 | 100% |
| angioplastica coronarica | 116 | 119 | 97% |
| endoarteriectomia carotidea | 5 | 7 | 71% |
| interventi protesi anca | 2 | 2 | 100% |
| interventi tumore polmone | 5 | 6 | 83% |
| interventi colecistectomia laparoscopica | 0 | 0 | |
| coronarografia | 234 | 239 | 98% |
| biopsia percutanea fegato | 6 | 6 | 100% |
| interventi emorroidectomia | 0 | 0 | |
| interventi ernia inguinale | 0 | 0 | |

ASL AL

TEMPO ATTESA INTERVENTI - PNGLA

| TIPOINT | Ospedale | ANNO 2018 | | | | | 4 MESI 2019 | | | | |
|-------------------------------|---------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| | | A - Class A | | | | | A - Class A | | | | |
| | | CA# TOT | ENTRO SOGLIA | FUORI SOGLIA | %entro soglia | %fuori soglia | CA# TOT | ENTRO SOGLIA | FUORI SOGLIA | %entro soglia | %fuori soglia |
| Tumore mammella | CASALE | | | | | | | | | | |
| | TORTONA | 270 | 242 | 28 | 90% | 10% | 56 | 55 | 3 | 97% | 3% |
| | NOVIL | 4 | 3 | 1 | 75% | 25% | | | | | |
| | ACQUIT. | 2 | 2 | - | 100% | 0% | 2 | 2 | - | 100% | 0% |
| | TOTALE | 276 | 247 | 29 | 89% | 11% | 100 | 87 | 3 | 87% | 3% |
| Tumore prostata | CASALE | | | | | | 1 | 1 | - | 100% | 0% |
| | NOVIL | 8 | 7 | 1 | 88% | 13% | 1 | - | 1 | 0% | 100% |
| | TOTALE | 8 | 7 | 1 | 88% | 13% | 2 | 1 | 1 | 50% | 50% |
| Tumore colon | CASALE | 45 | 43 | 2 | 96% | 4% | 5 | 4 | 1 | 80% | 20% |
| | TORTONA | 8 | 8 | - | 100% | 0% | 2 | 2 | - | 100% | 0% |
| | NOVIL | 19 | 18 | 1 | 95% | 5% | 5 | 5 | - | 100% | 0% |
| | ACQUIT. | 10 | 10 | - | 100% | 0% | 4 | 4 | - | 100% | 0% |
| | TOTALE | 82 | 79 | 3 | 96% | 4% | 16 | 15 | 1 | 94% | 6% |
| Tumore retto | CASALE | 15 | 13 | 2 | 87% | 13% | 2 | 2 | - | 100% | 0% |
| | TORTONA | 4 | 4 | - | 100% | 0% | 1 | 1 | - | 100% | 0% |
| | NOVIL | 5 | 5 | - | 100% | 0% | | | | | |
| | ACQUIT. | 3 | 3 | - | 100% | 0% | 1 | 1 | - | 100% | 0% |
| | TOTALE | 27 | 25 | 2 | 93% | 7% | 4 | 4 | - | 100% | 0% |
| Tumore tiroide | CASALE | 3 | 3 | - | 100% | 0% | | | | | |
| | TORTONA | 1 | - | 1 | 0% | 100% | | | | | |
| | TOTALE | 4 | 3 | 1 | 75% | 25% | | | | | |
| Tumore utero | CASALE | | | | | | 2 | 1 | 1 | 50% | 50% |
| | NOVIL | 7 | 6 | 1 | 86% | 14% | 1 | 1 | - | 100% | 0% |
| | TOTALE | 7 | 6 | 1 | 86% | 14% | 3 | 2 | 1 | 67% | 33% |
| Protesi d'anca | CASALE | 2 | 2 | - | 100% | 0% | 1 | - | 1 | 0% | 100% |
| | TORTONA | 1 | 1 | - | 100% | 0% | 2 | 2 | - | 100% | 0% |
| | NOVIL | | | | | | | | | | |
| | ACQUIT. | 1 | 1 | - | 100% | 0% | | | | | |
| | TOTALE | 4 | 4 | - | 100% | 0% | 3 | 2 | 1 | 67% | 33% |
| Colecistectomia laparoscopica | CASALE | 10 | 4 | 6 | 40% | 60% | 9 | 2 | 7 | 22% | 78% |
| | TORTONA | 15 | 5 | 10 | 33% | 67% | 2 | 2 | - | 100% | 0% |
| | NOVIL | 30 | 21 | 9 | 70% | 30% | 13 | 8 | 7 | 46% | 54% |
| | ACQUIT. | | | | | | | | | | |
| | TOTALE | 55 | 36 | 19 | 65% | 35% | 24 | 10 | 14 | 42% | 58% |
| Emorroidectomia | CASALE | 4 | 3 | 1 | 75% | 25% | 1 | - | 1 | 0% | 100% |
| | TORTONA | 2 | 2 | - | 100% | 0% | 1 | - | 1 | 0% | 100% |
| | NOVIL | 3 | 2 | 1 | 67% | 33% | 2 | 2 | - | 100% | 0% |
| | ACQUIT. | 4 | 4 | - | 100% | 0% | | | | | |
| | TOTALE | 13 | 11 | 2 | 85% | 15% | 4 | 2 | 2 | 50% | 50% |
| Riparazione ernia inguinale | CASALE | 27 | 13 | 14 | 48% | 52% | 12 | 4 | 8 | 33% | 67% |
| | TORTONA | 17 | 7 | 10 | 41% | 59% | 1 | 1 | - | 100% | 0% |
| | NOVIL | 39 | 25 | 14 | 64% | 36% | 9 | 4 | 5 | 44% | 56% |
| | ACQUIT. | 2 | 1 | 1 | 50% | 50% | 1 | 1 | - | 100% | 0% |
| | TOTALE | 85 | 46 | 39 | 54% | 46% | 23 | 10 | 13 | 43% | 57% |

Fonte dati

SDO Consultative CSI

AZIONI PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI RICOVERO-INTERVENTI CHIRURGICI

ASL AT

L'ASL ha incrementato dal Febbraio 2019 un piano di efficientamento delle sale operatorie già implementato nel 2018, che ha consentito di ottimizzare le risorse e migliorare i tempi di attesa per gli interventi ad impatto clinico compresi quelli sottoposti a monitoraggio.

Sono state definite le modalità di utilizzo delle sale e si sono informatizzate le liste operatorie con obbligo di definizione dei tempi per monitorare il corretto utilizzo delle risorse.

Inoltre le sedute operatorie sono state attribuite mensilmente dalla Direzione medica alle varie specialità chirurgiche con l'obiettivo di ridurre le liste d'attesa.

In seguito alla centralizzazione del prericovero avvenuta nel 2018 è prevista entro il 31 dicembre 2019 la centralizzazione delle liste d'attesa presso il prericovero con conseguente monitoraggio da parte di questa struttura del rispetto dei tempi d'attesa degli interventi e segnalazione alla Direzione Medica di eventuali criticità.

ASO AL

L'ASO ha implementato dal Settembre 2018 un piano di efficientamento delle sale operatorie che ha consentito di ottimizzare le risorse e migliorare i tempi di attesa per gli interventi ad impatto clinico compresi quelli sottoposti a monitoraggio.

Il piano è proseguito nel 2019 con:

- Adesione al progetto del ministero della salute "La riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura- strategie e strumenti per l'implementazione della chirurgia complessa"
- Avvio di un progetto di re-engineering del Blocco operatorio

Obiettivo di tali azioni sono oltre al rientro dei tempi di attesa nel rispetto degli standard è la appropriatezza e tempestività della risposta sanitaria sulla base del bisogno sanitario.

ASL AL

In merito all'efficientamento delle sale operatorie, anche nell'ottica della razionalizzazione della prenotazione degli interventi chirurgici per classi di priorità, l'ASL AL ha adottato e periodicamente implementato il Regolamento Aziendale dei Blocchi Operatori, anche con riferimento ai parametri relativi all'utilizzo ottimale degli spazi operatori.

Tra le azioni intraprese negli anni 2018 – 2019 si riportano le seguenti:

- incontri periodici della Commissione Blocchi Operatori come previsto dal Regolamento Aziendale, al fine della corretta applicazione delle disposizioni ivi contenute;
- ispezioni e sopralluoghi periodici dei Referenti Medici DSPO e Coordinatore infermieristico Sale Operatorie al fine di monitorare l'adesione al regolamento vigente;

- programmazione settimanale delle sale operatorie, con invio ogni giovedì della lista operatoria degli interventi programmati di ciascuna specialità per la settimana successiva e raccolta della documentazione in ogni blocco operatorio, a disposizione per eventuali modifiche da discutere ed approvare nelle riunioni settimanali;
- invio scheda di mancata conformità al Responsabile competente, in caso di scostamento e su indicazione del responsabile infermieristico, con richiesta di rientro nei parametri prescritti.

In particolare, per gli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, viene effettuata mensilmente la rilevazione secondo le specifiche previste dal PNLGA (Piano nazionale governo liste d'attesa), oggetto di analisi e diffusione circa il raggiungimento del valore obiettivo richiesto.

Per quanto riguarda i valori fuori soglia, viene inoltrato ai Responsabili delle strutture interessate il dettaglio delle SDO con attese superiori a quanto definito per ogni singola classe di priorità, ai fini di intraprendere azioni correttive ove necessario.

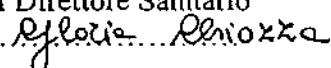
Vengono periodicamente effettuati incontri specifici con i Responsabili delle strutture con interventi fuori soglia durante i quali viene ribadita la necessità di effettuare periodiche verifiche delle liste di attesa ricoveri, nonché attenersi con il maggior scrupolo ad attribuire classi di priorità appropriate agli interventi in lista, invitando alla completa compilazione della scheda di ammissione al trattamento informatizzata.

Per l'Azienda Sanitaria Locale Asti

Il Commissario

..... 

Il Direttore Sanitario

..... 

Per l'Azienda Sanitaria Locale Alessandria

Il Direttore Generale f.f.

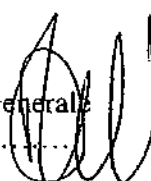
..... 

Il Direttore Sanitario

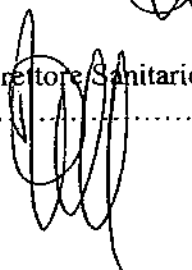
..... 

Per l'Azienda Ospedaliera Alessandria

x Il Direttore Generale

..... 

Il Direttore Sanitario

..... 

Data, ..28/08/2019

Amministrazione trasparente (D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i.)

SI' NO

Consulenti e collaboratori - art. 15

Dirigenti art. 15, c. 1 e art. 41 - *Incarichi Dirigenziali*

Provvedimenti dirigenti /organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, ex lett. a) - *Autorizzazioni e Concessioni*

Provvedimenti dirigenti /organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, lett. b) - *Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.*

Provvedimenti dirigenti/organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, ex lett. c) - *Concorsi e Selezioni*

Provvedimenti dirigenti/organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, lett. d) - *Accordi con privati e PP.AA.- convenzioni*

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici, art. 26

Contratti pubblici di lavori servizi e forniture - art. 37, c.1, lett. b)

Avvisi sui risultati della procedura di affidamento (elenco verbali) - art. 37, c. 1

Anticorruzione **L. 190/2012** art. 1, c. 32

Codice appalti **D.Lgs. n. 50/2016** art. 29, c.1

Provvedimenti di esclusione ed ammissione

Composizione della commissione di aggiudicazione

Altra Sezione (indicare quale)_____

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione Piemonte

ASL AT

Deliberazione del COMMISSARIO n° **168** del **15/10/2019**

Oggetto: **PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO 2019/2021 - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST - APPROVAZIONE.**

(ai sensi della D.G.R. N° 39–1367 del 27/04/2015)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio On-line dell'Azienda Sanitaria Locale ASL AT di Asti per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 15/10/2019

ESECUTIVA DAL 15/10/2019

Trasmessa:

Al Presidente del Collegio Sindacale in data:

Alla Giunta Regionale in data:

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

*Bonavolontà Cesira - Direttore F. F. Servizi Amministrativi Area Territoriale e Ospedaliera
Attestazione regolarità tecnico amministrativa*

Chiozza Gloria - Il Direttore Sanitario

Masoero Gianfranco - Il Direttore Amministrativo

Messori Ioli Giovanni - Il Commissario

Savio Fiorella - Incaricato alla pubblicazione Ufficio Atti