

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Massimo Corona

Tel: [0131-206279](tel:0131-206279)- 206851e-mail: direttoregenerale@ospedale.al.it

Prot. n. 16234
del 30/07/2021

REGIONE PIEMONTE

DIREZIONE SANITA' E WELFARE

luana.solero@regione.piemonte.itraffaella.ferraris@regione.piemonte.it

Oggetto: Trasmissione aggiornamento Piano regionale di Recupero delle liste di attesa di attesa delle Prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici e richiesta adeguamento Piani aziendali.

In riscontro alla Vs nota prot. 27045 del 26.07.2021 di cui all'oggetto, si trasmette l'aggiornamento del Piano operativo per il recupero dei tempi di attesa e l'aggiornamento sulle azioni da porre in essere per il governo dei tempi di attesa.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dr. Massimo Corona



AGGIORNAMENTO PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DEI TEMPI DI ATTESA

ALESSANDRIA, 30 LUGLIO 2021

SOMMARIO

PREMESSA.....	2
I PRECEDENTI PIANI	2
ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI AREA OMOGENEA	2
ANALISI SITUAZIONE A LIVELLO DI AZIENDA E PRINCIPALI CRITICITÀ	3
ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI COVID E NON COVID	3
LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	4
L'AREA CHIRURGICA	7
LE RISORSE DISPONIBILI	9
PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI, SOGGETTI COINVOLTI E TEMPI	10
AREA AMBULATORIALE.....	10
LA GESTIONE DELLE AGENDE.....	12
MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	14
COMUNICAZIONE AI CITTADINI	14
INCONTRI DI MONITORAGGIO CON MMG/PLS.....	14
ATTUAZIONE MODELLO RAO	15
PRESTAZIONI A TEMPO ZERO	15
SVILUPPO TELEMEDICINA.....	15
AREA CHIRURGICA.....	16
RIPRESA ATTIVITÀ CHIRURGICA IN ELEZIONE:.....	16
INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO	18
AREA AMBULATORIALE.....	18
AREA CHIRURGICA	19

PREMESSA

Facendo seguito alla nota regionale prot. 00027045/2021 del 26/07/2021 “trasmissione aggiornamento Piano regionale di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici e richiesta adeguamento Piani aziendali”, con la presente si propone un aggiornamento del “Piano operativo aziendale per il recupero dei tempi di attesa”, anche alla luce degli incontri in videoconferenza tenutisi lo scorso 14/07/2021 e 21/07/2021. Le parti aggiunte / modificate rispetto al precedente piano sono state evidenziate in grigio.

I PRECEDENTI PIANI

Vengono sintetizzati di seguito i vari invii di piani operativi predisposti dall’azienda nel periodo 2020 – 2021.

1. 04/05/2020 (prot 10301): Piano per il progressivo ritorno all’operatività pre-Covid AO AL
2. 23/06/2020 (prot. 13844): Piano organizzativo aziendale per il recupero delle prestazioni programmate
3. 05/10/2020 (prot. 20672): Piano Organizzativo aziendale recupero prestazioni programmate e relative criticità
4. 24/03/2021 (prot. 6547): invio tabelle .xls Monitoraggio liste attesa
5. 23/04/2021 (prot. 8976): Piano per il progressivo ritorno all’operatività pre-Covid e il recupero liste d’attesa
6. 24/05/2021 (prot. 11281): attuazione Piano per il recupero dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
7. 07/07/2021 (prot. 14579): Aggiornamento piano operativo aziendale per il recupero dei tempi di attesa
8. 07/07/2021 (prot. 14579): Aggiornamento sulle azioni da porre in essere per il governo dei tempi di attesa

Nel richiamare totalmente i contenuti organizzativi e programmatici del piano del 23/04/2021 e dell’aggiornamento al piano stesso del 07/07/2021, si propone di seguito un aggiornamento circa le principali direttrici del piano, seguendo lo schema proposto dall’aggiornamento al “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa” (prot. Reg. prot. 00027045/2021 del 26/07/2021), ed in sintesi:

- analisi della situazione a livello di Area e di Azienda Sanitaria e principali criticità;
- obiettivi;
- modelli organizzativi e modalità di utilizzo delle risorse;
- programmazione delle azioni, soggetti coinvolti e tempi;
- indicatori per la valutazione di processo e di risultato.

ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI AREA OMOGENEA

Con riferimento alla DD 269 del 18/04/2017 attuativa della DGR 17/4817 del 27/03/2017, l’area omogenea Piemonte Sud Est è composta dalle aziende ASL AT (con funzioni di capofila), ASL AL e AO AL.

E’ stato istituito il gruppo di coordinamento (delibera ASL AT n. 57 del 3/5/2017), e redatto il “Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa”

L’AO AL costituisce tra l’altro hub per le attività di 2° e 3° livello per le province di Asti e Alessandria e svolge altresì ruolo di 1° livello per i cittadini residenti nel distretto di Alessandria.

L’ultimo Programma di Area Omogenea è stato redatto dall’ASL AT con deliberazione n. 168 del 15/10/2019, recepito dall’AO AL con deliberazione n. 482 del 14/11/2019.

In data 26/07/2021 si è tenuto un incontro con le Direzioni strategiche dell'ASL AL, durante il quale sono state individuate le principali aree di intervento al fine di attivare una stretta collaborazione tra Azienda ospedaliera e ASL AL, finalizzata al superamento delle principali criticità legate ai tempi di attesa ambulatoriali. In sintesi:

- Definizione di un gruppo di lavoro allargato;
- Analisi dei fabbisogni territoriali e delle principali aree di sofferenza
- Definizione priorità di intervento / potenziamento offerte aziendali
- Ruolo del privato accreditato e modalità utilizzo risorse dedicate
- Modalità condivisa di gestione delle agende CUP
- Individuazione di settings ed indicatori di monitoraggio comuni
- Collaborazione nella definizione di percorsi di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici

ANALISI SITUAZIONE A LIVELLO DI AZIENDA E PRINCIPALI CRITICITÀ

L'attuale evoluzione del quadro dell'emergenza pandemica consente la programmazione di un "Piano di ripresa" volto a pianificare una riorganizzazione dell'offerta tesa ad un incremento della risposta sanitaria, recuperando le attività sospese e/o ridotte riorientandola al fabbisogno dell'utenza, nel pieno rispetto delle indicazioni di sicurezza e prevenzione della diffusione COVID.

ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI COVID E NON COVID

Presso ciascun ingresso dei presidi ospedalieri, è stato predisposto un **checkpoint per lo screening di 1° livello** cui verrà sottoposto ogni utente in ingresso nel Presidio sia esso paziente, accompagnatore o operatore. Il personale sanitario al checkpoint provvede alla rilevazione della temperatura corporea, alla fornitura di gel antisettico per le mani e di mascherina chirurgica (in caso l'utente ne sia sprovvisto). Il sanitario rileva inoltre eventuale sintomatologia compatibile con il profilo diagnostico Covid. Nel caso in cui il paziente e/o l'accompagnatore presentino una temperatura corporea >37.4°C e/o sintomi clinici correlati al Covid, il soggetto verrà invitato a ritornare a domicilio e informato sulla necessità di contattare l'ASL di riferimento. Nel caso in cui il paziente e/o l'accompagnatore sia negativo sia per i criteri epidemiologici che clinici, potrà accedere ai servizi seguendo i percorsi definiti.

Al paziente viene richiesto di indossare una mascherina durante l'intera permanenza in ospedale, di rispettare la distanza di sicurezza di 1 metro in ogni momento e di sostare il meno possibile nei locali ospedalieri. Per garantire ciò, si pianificano l'utilizzo di segnaletica visiva nelle aree comuni e l'installazione di rilevatori automatici della temperatura corporea con dispensazione di gel antisettico.

Presso l'Azienda sono state identificate aree di degenza Covid e no-Covid raggiungibili attraverso percorsi definiti. I posti letto dedicati ai pazienti Covid – sia chirurgici che internistici – saranno in linea con il piano pandemico, proporzionati sulla necessità assistenziale.

A partire dal 1° luglio sono riprese le visite ai pazienti ricoverati

L'ingresso è consentito ai visitatori e familiari in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- certificazione Verde (Green Pass) COVID-19
- documentazione comprovante la vaccinazione anti SARS-Cov-2
- malattia da Covid-19 negli ultimi sei mesi con certificazione medica di avvenuta guarigione

- referto di tampone (antigenico o molecolare) negativo effettuato entro le 48 ore dall'accesso.

Il visitatore che accede alla struttura deve sempre indossare la mascherina e seguire le regole sulla disinfezione delle mani.

E' consentito l'accesso di un solo visitatore a paziente per ogni turno di visita. Gli orari di visita in ospedale sono: 7.00-8.30/13.00-14.30/18.00-19.30

Le visite potranno avere una durata massima di 30 minuti (ad eccezione di particolari necessità quali pazienti fragili o pazienti pediatrici)

Per quanto riguarda la sala parto, gli accompagnatori che vogliono assistere al parto dovranno eseguire il test antigenico rapido.

In ogni unità operativa viene compilato il registro dei visitatori.

LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Di seguito si propone una disamina delle prestazioni ambulatoriali sospese ancora da recuperare.

Il numero di dette prestazioni ad oggi è pari a 5.528. La tabella seguente propone la ricostruzione e l'andamento delle prestazioni sospese nel corso della pandemia COVID

Descrizione	N° prestazioni
Prestazioni ambulatoriali sospese da marzo 2020 a giugno 2020	9.306
Prestazioni ambulatoriali sospese da luglio 2020 a settembre 2020	115
Prestazioni ambulatoriali sospese da ottobre 2020 a dicembre 2020	7.873
Prestazioni ambulatoriali sospese gennaio – aprile 2021	4.241
Totale prestazioni sospese	21.535
Prestazioni recuperate nel 2020	7.353
Prestazioni recuperate nel 2021 (aggiornamento al 15/04/2021)	5.974
Prestazioni recuperate nel 2021 (aggiornamento al 30/06/2021)	2.680
Prestazioni ancora da recuperare	5.528

Volendo approfondire il dato delle prestazioni ancora da recuperare, emergono i seguenti aspetti:

N° prestazioni da recuperare oggetto di monitoraggio Piano Regionale (69 prestazioni PNGLA): 1.198

Altre prestazioni (controlli, follow up, prestazioni non monitorate): 4.330

La tabella seguente propone il dettaglio delle prestazioni ambulatoriali monitorate ancora da recuperare

rogatore	Cod. prestazione	Desc. prestazione	Totale
CARDIOLOGIA	897.01	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA E CARDIOLOGICA CON ECG	227
	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	266
CHIRURGIA VASCOLARE	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	101
	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI	45
ENDOCRINOLOGIA	897.07	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	86
GASTROENTEROLOGIA	897.49	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA (MALATTIE DEL FEGATO)	33
	897.21	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	59
MAL.APPARATO RESPIRATORIO	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON VOLUME RESIDUO	198
	897.23	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	124
	89371.0	SPIROMETRIA SEMPLICE	59
		TOTALE	1198

Per quanto riguarda invece le prestazioni da recuperare di controllo, follow up, etc..., si segnalano 1.249 controlli diabetologici, 1.000 controlli pneumologici / allergologici, 309 controlli gastroenterologici.

Per quanto riguarda invece i tempi di attesa, la situazione fotografata a maggio 2021 è la seguente (ottica a consuntivo).

PRESTAZIONE	QTA	STV REGIONI	TEMPI MEDI ATTESA	SCOSTAMENTO
01 Visita cardiologica	609	30	34,81	● 4,81
02 Visita chirurgia vascolare	206	30	8,73	● -21,27
03 Visita endocrinologica	387	30	61,15	● 31,15
04 Visita neurologica	630	30	56,57	● 26,57
05 Visita oculistica	843	30	24,66	● -5,34
06 Visita ortopedica	960	30	51,42	● 21,42
07 Visita ginecologica	247	30	57,75	● 27,75
08 Visita otorinolaringoiatrica	868	30	37,06	● 7,06
09 Visita urologica	740	30	63,46	● 33,46
10 Visita dermatologica	1.060	30	32,07	● 2,07
11 Visita fisiatrica	467	30	38,41	● 8,41
12 Visita gastroenterologica	404	30	29,39	● -0,61
14 Visita pneumologica	232	30	24,46	● -5,54
15 Mammografia bilaterale	52	40	24,94	● -15,06
16 Mammografia monolaterale	2	40	12,00	● -28,00
17 TC del torace	186	30	32,32	● 2,32
18 TC del torace senza e con contrasto	986	30	41,59	● 11,59
19 TC dell'addome superiore	2	30	15,00	● -15,00
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	18	30	72,22	● 42,22
21 TC dell'addome inferiore	2	30	8,50	● -21,50
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	2	30	97,00	● 67,00
23 TC dell'addome completo	22	30	28,91	● -1,09
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	993	30	39,48	● 9,48
25 TC cranio - encefalo	98	30	20,80	● -9,20
26 TC TC cranio - encefalo senza e con MDC	201	30	25,25	● -4,75
27 TC rachide e speco vertebrale	11	30	13,82	● -16,18
30 TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC	1	30	30,00	● 0,00
33 TC di bacino e articolazioni sacroiliache	4	30	23,00	● -7,00
34 RM di encefalo e tronco encefalico	237	30	22,37	● -7,63
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	462	30	37,74	● 7,74
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	7	30	12,14	● -17,86
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	115	30	22,80	● -7,20
38 RM della colonna in toto	444	30	24,83	● -5,17
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	231	30	32,52	● 2,52
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	287	40	27,45	● -12,55
41 Ecocolordoppler cardiaca	647	40	46,89	● 6,89
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	510	40	27,28	● -12,72
43 Ecografia addome superiore	103	30	27,66	● -2,34
44 Ecografia addome inferiore	45	30	18,71	● -11,29
45 Ecografia addome completo	718	30	23,62	● -6,38
46 Ecografia bilaterale della mammella	134	30	19,31	● -10,69
47 Ecografia monolaterale della mammella	38	30	8,66	● -21,34
48 Ecografia ostetrica	466	11	36,57	● 25,57
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	327	30	28,50	● -1,50
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	83	30	95,84	● 65,84
52 Polipectomia dell'intestino crasso	21	30	0,10	● -29,90
53 Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	7	30	50,29	● 20,29
54 Esofagogastroduodenoscopia	116	30	26,62	● -3,38
56 Elettrocardiogramma	1.495	30	26,66	● -3,34
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	134	40	14,98	● -25,02
60 Esame audiometrico tonale	218	30	70,67	● 40,67
61 Spirometria semplice	223	40	32,73	● -7,27
62 Spirometria globale	142	40	24,63	● -15,37
63 Fotografia del fundus	26	30	7,81	● -22,19
64 Elettromiografia	4	30	44,75	● 14,75

A fronte di una criticità registrata sulle prime visite (particolarmente critiche le visite endocrinologiche, neurologiche, ortopediche, ginecologiche ed urologiche), si registra un sostanziale rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche (fatta eccezione per colonscopie, esami audiometrici)

L'AREA CHIRURGICA

A seguito della sospensione della chirurgia elettiva, i tempi di attesa per gli interventi hanno subito una dilatazione ed un allungamento delle liste.

METODOLOGIA DI ANALISI

È stata presa in analisi l'estrazione delle di attesa chirurgiche aggiornata al 30/06/2021 e l'erogato di sala del 2019. Per ogni tipologia di intervento è stato calcolato il tempo medio di occupazione sala. E' stato volutamente preso in considerazione il 2019 in quanto i dati del 2020/21 potevano falsare la durata media degli interventi per l'inutilizzo della sala risveglio/Recovery Room (adibita a Terapia Intensiva).

Dalle liste di attesa sono stati analizzati il numero di pazienti presenti, suddivisi per classe di priorità (A=30 gg; B=60 gg; C=180 gg e D= 365 gg) e specialità aziendali.

Sono stati poi raggruppati il numero di interventi che superano il limite massimo dei giorni di attesa previsti per classe di priorità al 30/06/2021.

Inoltre, è stato effettuato un focus sulle prestazioni monitorate dalla Regione Piemonte, andando ad estrapolare il numero di pazienti in attesa di intervento e quelli fuori tempo massimo.

NUMERO DI PAZIENTI IN LISTA DI ATTESA E FUORI DAI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Di seguito si riporta i pazienti presenti in lista di attesa al 30/06/2021 suddivisi per classi di priorità e specialità aziendali. Per ciascuna classe è stato analizzato:

- il numero di pazienti che superano i giorni previsti per classe di priorità, definiti "fuori tempo massimo";
- il numero di pazienti che rientrano nei tempi di attesa previsti per classe di priorità, definiti "no fuori tempo max";
- il numero totale di pazienti in lista di attesa.

Si evidenzia che è stata effettuata nei mesi precedenti una significativa operazione di pulizia delle liste

REPARTI	LISTA DI ATTESA											
	CLASSE A			CLASSE B			CLASSE C			CLASSE D		
	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE A	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE B	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE C	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE D
Cardiochirurgia	2	6	8	25	1	26	-	-	0	-	-	-
Cardiologia	12	46	58	27	12	39	11	2	13	-	-	-
Centro Senologico	-	-	-	12	11	23	6	1	7	-	-	-
Chirurgia Generale a indirizzo oncologico	2	-	2	7	15	22	10	20	30	25	331	356
Chirurgia pediatrica	4	7	11	20	8	28	63	39	102	30	42	72
Chirurgia Plastica e ricostruttiva	2	4	6	43	31	74	23	99	122	29	144	173
Chirurgia toracica	9	5	14	10	8	18	2	1	3	-	1	1
Chirurgia vascolare	4	2	6	19	11	30	11	94	105	25	42	67
Nefrologia e Dialisi	2	35	37	-	9	9	1	-	1	-	-	-
Neurochirurgia	23	61	84	8	107	115	69	73	142	1	-	1
Neuropsichiatria Infantile	1	1	2	1	18	19	2	2	4	4	-	4
Oculistica	6	6	12	4	59	63	43	140	183	675	548	1223
Odontoiatria e stomatologia pediatrica	-	-	-	-	-	0	3	70	73	55	169	224
Ortopedia e traumatologia	5	4	9	10	14	24	49	77	126	3	14	17
Ortopedia e traumatologia pediatrica	4	1	5	6	9	15	32	50	82	17	31	48
Ostetricia e Ginecologia	1	2	3	19	6	25	15	4	19	7	4	11
Otorinolaringoiatria OC	18	27	45	54	261	315	135	108	243	52	43	95
Otorinolaringoiatria OI	5	6	11	5	6	11	12	21	33	-	4	4
Pediatria	-	3	3	1	1	2	7	-	7	11	1	12
Pediatria DH	-	1	1	-	-	-	-	3	3	2	13	15
Urologia	15	27	42	63	246	309	78	214	292	18	66	84
<i>Totale complessivo</i>	115	245	360	334	833	1167	572	1018	1590	954	1454	2408

Tabella 1 Analisi liste di attesa - Fonte dati Trak (30/06/2021)

Per ciò che concerne le prestazioni chirurgiche monitorate dalla Regione, di seguito si riporta il dettaglio, aggiornato al 30/06/2021, del:

- numero di pazienti fuori tempo massimo (“fuori tempo massimo”);
- numero di pazienti che rientrano nei tempi di attesa (“no fuori tempo max”);
- numero complessivo dei pazienti per intervento

Gli interventi sono stati raggruppati come riportato nella Figura 1, seguendo le indicazioni regionali.

MACRO AREE INTERVENTI MONITORATI DALLA REGIONE	A			B		
	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE A	NO FUORI TEMPO MAX	FUORI TEMPO MAX	TOT CLASSE B
Angioplastica Coronarica (PTCA)	2	4	6	6	5	11
Colecistectomia laparoscopica	-	-	-	2	5	7
Coronarografia	6	31	37	16	3	19
Emorroidectomia	-	-	-	1	-	1
Endoarteriectomia carotidea	-	2	2	4	-	4
Interventi chirurgici per Melanoma	2	5	7	28	17	45
Interventi chirurgici Polmone	4	2	6	7	2	9
Interventi chirurgici tumore Colon	2	-	2	2	-	2
Interventi chirurgici tumore Mammella	-	-	-	12	12	24
Interventi chirurgici tumore Prostata	-	-	-	20	106	126
Interventi chirurgici tumore Tiroide	1	2	3	2	5	7
Interventi chirurgici tumore Utero	1	1	2	2	3	5
Intervento protesi di anca	-	-	-	7	4	11
Riparazione ernia inguinale	-	1	1	2	2	4
<i>Totale complessivo</i>	18	48	66	111	164	275

Tabella 2 Analisi liste di attesa interventi monitorati dalla Regione - Fonte dati Trak (30/06/2021)

Come è possibile vedere nella tabella, attualmente l’Azienda Ospedaliera presenta un totale di 48 pazienti fuori tempo massimo in classe A e 164 pazienti in classe B.

La tabella seguente, infine, propone il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi monitorati (classe A e B), per il 2019, 2020 e per i 5 mesi 2021

TEMPI DI ATTESA RICOVERO PRESTAZIONI MONITORATE	LIMITE	OBIETTIVO	ANNO									
			2019			2020			2021			
			TIPO	QTA	CASI_OK	%OB	QTA	CASI_OK	%OB	QTA	CASI_OK	%OB
01A_Interventi per tumore maligno mammella - Classe A	30	0.9	1,00	0,00	0,00					3,00	3,00	1,00
01B_Interventi per tumore maligno mammella - Classe B	60	0.9	85,00	75,00	0,88	83,00	79,00	0,95	64,00	64,00	1,00	
02A_Interventi per tumore maligno prostata - Classe A	30	0.9	1,00	0,00	0,00					1,00	0,00	0,00
02B_Interventi per tumore maligno prostata - Classe B	60	0.9	50,00	41,00	0,82	26,00	15,00	0,58	22,00	9,00	0,41	
03A_Interventi per tumore maligno colon - Classe A	30	0.9	1,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	
03B_Interventi per tumore maligno colon - Classe B	60	0.9	27,00	24,00	0,89	33,00	33,00	1,00	4,00	3,00	0,75	
04A_Interventi per tumore maligno retto - Classe A	30	0.9	1,00	1,00	1,00					1,00	1,00	1,00
04B_Interventi per tumore maligno retto - Classe B	60	0.9	22,00	13,00	0,59	14,00	12,00	0,86	5,00	5,00	1,00	
05A_Interventi per tumore maligno utero - Classe A	30	0.9	10,00	7,00	0,70	16,00	13,00	0,81	13,00	13,00	1,00	
05B_Interventi per tumore maligno utero - Classe B	60	0.9	6,00	5,00	0,83	1,00	1,00	1,00				
06A_Interventi per melanoma - Classe A	30	0.9	34,00	31,00	0,91	20,00	12,00	0,60	5,00	4,00	0,80	
06B_Interventi per melanoma - Classe B	60	0.9	16,00	16,00	1,00	19,00	17,00	0,89	6,00	6,00	1,00	
07A_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe A	30	0.89	6,00	2,00	0,33	3,00	3,00	1,00	1,00	0,00	0,00	
07B_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe B	60	0.89	5,00	4,00	0,80	9,00	8,00	0,89	1,00	1,00	1,00	
08A_By-pass aortocoronarico - Classe A	30	0.9	89,00	87,00	0,98	55,00	54,00	0,98	23,00	22,00	0,96	
08B_By-pass aortocoronarico - Classe B	60	0.9	50,00	50,00	1,00	20,00	18,00	0,90				
09A_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe A	30	0.9	360,00	337,00	0,94	326,00	303,00	0,93	166,00	145,00	0,87	
09B_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe B	60	0.9	70,00	69,00	0,99	49,00	39,00	0,80	4,00	4,00	1,00	
10A_Endoarteriectomia carotidea - Classe A	30	0.9	25,00	20,00	0,80	23,00	19,00	0,83	10,00	9,00	0,90	
10B_Endoarteriectomia carotidea - Classe B	60	0.9	62,00	59,00	0,95	22,00	15,00	0,68	5,00	5,00	1,00	
11A_Intervento di protesi d anca - Classe A	30	0.9	5,00	4,00	0,80	10,00	9,00	0,90	14,00	10,00	0,71	
11B_Intervento di protesi d anca - Classe B	60	0.9	24,00	12,00	0,50	24,00	8,00	0,33	8,00	4,00	0,50	
12A_Interventi per tumore del polmone - Classe A	30	0.9	10,00	9,00	0,90	13,00	12,00	0,92	4,00	4,00	1,00	
12B_Interventi per tumore del polmone - Classe B	60	0.9	35,00	34,00	0,97	40,00	37,00	0,93	9,00	9,00	1,00	
13A_Colecistectomia laparoscopica - Classe A	30	0.9	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	9,00	8,00	0,89	
13B_Colecistectomia laparoscopica - Classe B	60	0.9	6,00	6,00	1,00	4,00	4,00	1,00	12,00	8,00	0,67	
14A_Coronarografia - Classe A	30	0.9	714,00	684,00	0,96	608,00	574,00	0,94	334,00	300,00	0,90	
14B_Coronarografia - Classe B	60	0.9	227,00	224,00	0,99	140,00	119,00	0,85	7,00	7,00	1,00	
15A_Biopsia percutanea del fegato - Classe A	30	0.9	10,00	10,00	1,00	22,00	22,00	1,00	5,00	5,00	1,00	
15B_Biopsia percutanea del fegato - Classe B	60	0.9				1,00	1,00	1,00				
17A_Riparazione ernia inguinale - Classe A	30	0.9	7,00	6,00	0,86	10,00	6,00	0,60	10,00	7,00	0,70	
17B_Riparazione ernia inguinale - Classe B	60	0.9	12,00	11,00	0,92	20,00	14,00	0,70	14,00	9,00	0,64	
			1.972,00			1.615,00			763,00			

Come si può notare, si registra un tendenziale mantenimento (se non miglioramento) dei tempi di attesa (classi A e B), ed un miglioramento del numero degli interventi realizzati rispetto al 2020 (tendenziale annuo circa 1.800).

LE RISORSE DISPONIBILI

Con specifico riferimento agli importi di cui all'art. 29 del D.L. n. 104/2020, accertati e liquidati con determinazioni dirigenziali, la situazione AO AL è la seguente:

Assegnato (DGR 2-1980 del 23/09/2020)	1.148.709
Liquidato (DD n. 1666/A1413C del 17/12/2020)	918.967
Speso	665.642

Il recente DL 25 maggio 2021 n. 73 prevede la possibilità di utilizzare anche per il 2021 detti finanziamenti, a valere sul residuo di quanto già speso.

Con nota prot. 24014/2021 del 01/07/2021 la Regione ha provveduto a "riassegnare" gli importi della DGR 2-1980 del 23/09/2020). Per l'AO AL è confermato l'importo della DD 1666 (918.967), quindi con una decurtazione di euro 229.742.

L'importo disponibile per operazioni 2021 risulta quindi essere pari ad euro 253.325.

Si segnala sin da subito che tali risorse risultano essere ampiamente insufficienti a garantire sia il recupero delle prestazioni ancora sospese a causa della pandemia COVID, che quelle necessarie per impostare una seria azione di recupero tempi di attesa.

Come si vedrà in seguito, infatti, le risorse ad oggi disponibili sono sufficienti solo per organizzare attività di recupero delle prestazioni sospese ambulatoriali (limitatamente a quelle sospese riferibili alle 69 prestazioni monitorate dal PNGLA), interventi chirurgici (limitatamente a quelli monitorati da Regione e con classe di priorità A e B) e prestazioni di screening sospese.

Non vi sono ad oggi risorse regionali disponibili per avviare un serio percorso di recupero dei tempi di attesa (ambulatoriali e chirurgiche).

A seguito dell'Accordo con gli erogatori privati sulle regole per l'annualità 2021 siglato in data 18 giugno 2021 e stata tramessa alla Aziende Sanitarie la nota prot. 23698 del 29.06.2021 "Ulteriori precisazioni relative al recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici. Trasmissione aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa".

Con la nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanita avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021" le ASL, in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73, sono state quindi invitate ad avviare i rapporti convenzionali necessari, **anche per conto delle Aziende Ospedaliere**, al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalla necessita di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid.

Per l'ASL AL l'importo assegnato risulta essere pari ad euro 698.407,20. L'azienda ospedaliera collaborerà con l'ASL anche per l'individuazione delle prestazioni ambulatoriali da "acquistare", nell'ottica di superare le principali criticità lato offerta / domanda.

PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI, SOGGETTI COINVOLTI E TEMPI

Di seguito una breve sintesi delle azioni programmate e da programmare al fine di implementare il piano operativo di recupero prestazioni pregresse e al fine di ridurre contestualmente i tempi di attesa

AREA AMBULATORIALE

Sul fronte delle prestazioni ambulatoriali, con i Direttori di ogni singola struttura interessata, sono definite le priorità e gli slot aggiuntivi in cui collocare l'attività sospesa da riprogrammare.

Lo schema di attività settimanale prevede di garantire l'attività di routine e, sulla base delle disponibilità e delle priorità, slot dedicati al recupero dell'attività sospesa, da prevedere eventualmente anche il sabato.

	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
8:30 – 15:30	ROUTINE	ROUTINE	ROUTINE	ROUTINE	ROUTINE	EXTRA
15:30 – 19:00	EXTRA	EXTRA	EXTRA	EXTRA	EXTRA	

Il recupero delle prestazioni sospese è programmato a decorrere dal mese di settembre, al fine di garantire al personale medico e del comparto sanitario la giusta fruizione delle ferie.

stima recupero prestazioni

Erogatore	Valore standard	sospesi al 30/06/2021	slot/min.	n. ore necessarie	orario prestazioni aggiuntive	inizio recupero	gg/sett	N. prest/sett.	fine
Cardiologia	30	227	20	76	15.30 - 18.00	ott-2021	3	19	dic-2021
Endocrinologia e malattie metaboliche	30	86	30	43	15.30 - 18.00	lug-2021	2	10	sett-2021
Cardiologia	40	266	20	89	15.30 - 18.00	ott-2021	3	23	dic-2021
Chirurgia Vascolare	40	101	30	51	15.30 - 18.00	ott-2021	2	10	dic-2021
Chirurgia Vascolare	30	45	30	23	15.30 - 18.00	sett-2021	1	5	nov-2021
Gastroenterologia	30	92	30	46	15.30 - 18.00	sett-2021	2	10	nov-2021
Malattie Apparato Respiratorio	30	124	30	62	15.30 - 18.00	sett-2021	2	10	dic-2021
Malattie Apparato Respiratorio	40	59	30	30	15.30 - 18.00	sett-2021	1	5	nov-2021
Malattie Apparato Respiratorio	40	198	30	99	15.30 - 18.00	sett-2021	4	20	nov-2021
TOTALE				517					

Per recuperare le liste di attesa delle suddette prestazioni ambulatoriali, si rileva la necessità di erogare prestazioni aggiuntive per un totale complessivo di 517 h/medico e xxx h/comparto per l'anno 2021.

L'ammontare complessivo delle **prestazioni aggiuntive** è il seguente

	tariffa oraria	totale ore lavorate	ammontare complessivo prestazioni aggiuntive
Personale medico	80 €	517	41.360 €
Comparto	50 €	400	20.000 €
Totale			61.360 €

Erogatore	Location
Cardiologia	Poliamb. Ghilini
Endocrinologia e malattie metaboliche	Reparto
Cardiologia	Poliamb. Ghilini
Chirurgia Vascolare	Reparto
Chirurgia Vascolare	Reparto
Gastroenterologia	Poliamb S.Caterina
Malattie Apparato Respiratorio	Poliamb. Ghilini
Malattie Apparato Respiratorio	Poliamb. Ghilini
Malattie Apparato Respiratorio	Poliamb. Ghilini

Con deliberazione aziendale n° 421 del 29/07/2021 è stata istituita l'Unità di gestione e miglioramento dei tempi e delle liste di attesa, con specifici compiti in ambito di:

- definizione dei criteri di profilazione nel sistema CUP delle agende di prenotazione ambulatoriali;
- indirizzi di programmazione delle piattaforme produttive (ambulatoriali e di sala operatoria) volti ad un efficientamento delle stesse, modulando l'offerta sulla base della domanda, dei livelli di priorità, del recupero delle prestazioni - così come previsto dal Piano Operativo Regionale - e del rispetto dei tempi di attesa;
- monitoraggio sul rispetto delle indicazioni previste nel Piano Operativo Regionale e in quello aziendale;
- indicazioni operative per il raggiungimento degli obiettivi di cui alle azioni indicate nel Piano Operativo Regionale/Aziendale;
- azioni di sviluppo della telemedicina

A partire dal mese di luglio sono stati avviati incontri specifici di dipartimento e successivamente di struttura complessa, finalizzati tra l'altro ad individuare le principali azioni da intraprendere (incremento dell'offerta, azioni sulle agende, rimodulazione orari, ecc) in ambito riduzione liste di attesa (ambulatoriali / interventi chirurgici).

LA GESTIONE DELLE AGENDE

Nel breve termine verrà posta particolare attenzione sulla corretta gestione delle agende (CUP Regionale), analizzando in particolare alcune rigidità sul fronte governo della domanda. In particolare:

- Analisi delle modalità di gestione delle disdette;
- Incremento percentuale di agende pubbliche Vs agende riservate;
- Saturazione delle agende: analisi della gestione degli slot temporali che si rendono disponibili;
- Analisi delle attuali modalità di gestione del cd "Overbooking": aumento del numero di prenotazioni, per prestazione e per giorno, calcolato statisticamente in base alla percentuale di "mortalità" delle stesse, in termini di persone prenotate che non si sono presentate per l'erogazione della prestazione, al fine di saturare le disponibilità. Tale flessibilità della modalità di prenotazione, se impostata in maniera corretta, permette di

utilizzare al meglio le risorse disponibili aumentando la disponibilità d'offerta (da attivarsi con obiettivi specifici per il personale Ospedaliero). Il pagamento del costo della prestazione, per l'utente (anche se titolare di esenzione) che non si presenta per lo svolgimento della prestazione senza averne preannunciato l'impossibilità in modo da poter recuperare la stessa a favore di un altro paziente, dovrebbe minimizzare il rischio di sottoutilizzo delle strutture ed aumentarne l'efficienza operativa.

- Riorganizzazione di alcune agende per renderle più adeguate ai percorsi di cura (agende personalizzate di follow up)
- Revisione di alcune agende in relazione alla domanda;
- Previsione di agende di prenotazione dinamiche in grado di ridefinire l'offerta sistematicamente in base alle priorità date alle prestazioni con domanda più alta. Nelle agende i primi accessi devono essere separati dagli accessi di controllo o secondi accessi anche per le prestazioni strumentali e va monitorato il loro utilizzo;
- Rimodulare le agende di prenotazione riconvertendo le disponibilità della priorità P nelle classi di priorità con la domanda più alta per tipologia di prestazione specialistica;
- Rimodulazione dell'offerta attraverso la configurazione su attuale applicativo di prenotazione dei tipi di sessione (es. i posti disponibili in priorità U se non utilizzati entro un certo tempo devono essere trasformati in priorità B);
- Approfondimento circa la gestione dell'informazione "garanzia rispetto tempo massimo":
- Miglior gestione dell'informazione "primo accesso" o "altri accessi": in particolare è necessario ribadire ai prescrittori le regole di compilazione delle ricette dematerializzate per i primi accessi e per i controlli sottoponendoli a monitoraggio e controllo;
- Promuovere giornate formative / informative per gli argomenti specifici legati all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per
 - Medici dipendenti
 - Personale amministrativo operatori di back office
 - Personale CUP e call center
- Definire l'obiettivo per le strutture erogatrici di procedere alla validazione dell'erogato con rilevazione delle congruità della classe al fine di stilare un report delle richieste RAO e procedere all'analisi della casistica e alla valutazione della % di concordanza delle classi RAO. Specifici report di rilevazione sul tasso di congruità potranno essere messi a disposizione dei medici prescrittori ed erogatori
- Attivare sistemi di monitoraggio per la rilevazione della presenza del quesito diagnostico nella dematerializzata per valutare l'appropriatezza della prescrizione. Anche in questo caso specifici report di rilevazione sul tasso di presenza del quesito diagnostico saranno messi a disposizione dei medici prescrittori e dei medici erogatori e saranno oggetto di analisi
- Predisposizione di piano di controllo su alcuni indicatori quali:
 - Ripetizione della prestazione diagnostica entro un intervallo temporale rispetto alle condizioni di erogabilità e delle indicazioni prioritarie;
 - Presenza del quesito diagnostico
 - Presenza di classi di priorità per le prestazioni soggette a RAO
 - Rilevazione concordanza tra classe di priorità e RAO
 - Condizioni di erogabilità e quesito diagnostico

Modalità di prenotazione e disponibilità delle agende nel sistema CUP

In attuazione di quanto indicato nell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale, ed in particolare a quanto riportato nella nota regionale prot. n. 00026767/2021 del 22/07/2021 "Visite e prestazioni ambulatoriali: Indicazioni per il ripristino ed il recupero delle liste di attesa", verrà effettuata un'analisi puntuale sull'attuale organizzazione delle agende di prenotazione e verranno attuate adeguate azioni di miglioramento come di seguito indicato:

Prime visite:

- eliminazione di prime visite che, in fase di prima configurazione, sono state inserite nelle agende di controllo/follow-up, al fine di agevolare la prenotazione a fronte di impropria prescrizione da parte dei MMG di prima visita al posto di visita di controllo
- riduzione di slot dedicati a prime visite a bassa saturazione
- trasformazione di agende riservate in agende pubbliche per i primi accessi
- mantenimento di agende riservate per prime visite prescritte dagli Specialisti Ospedalieri secondo PDTA e follow up da evento acuto.

Prestazioni di diagnostica:

Verrà rivista l'attuale configurazione delle agende sulla base delle disposizioni regionali, cercando comunque di salvaguardare i percorsi interni di pazienti provenienti da pronto soccorso, CAS e sala gessi

Visite e Prestazioni di controllo:

- progressiva conversione delle agende pubbliche in agende riservate e conseguente riorganizzazione del percorso di prenotazione presso gli ambulatori e i CUP con attivazione di una linea telefonica dedicata aziendale
- Attività finalizzata ad incentivare il più possibile la prenotazione dei controlli / follow up direttamente dallo specialista che ha in carico il paziente
- mantenimento di agende riservate per richieste di visite/prestazioni di controllo prescritte dai MMG
- Gli Specialisti Ospedalieri verranno invitati ad un'attenta applicazione della normativa in merito alla prescrizione delle ricette dematerializzate e, in particolare, saranno sensibilizzati all'inserimento della classe di priorità (U, B, D, P) e all'indicazione di "primo accesso" oppure "altro accesso" per le prestazioni di controllo in pazienti con quadro diagnostico conosciuto.
- L'Azienda riterrebbe molto utile la presenza di un report, ad integrazione di quelli già disponibili, che dettagliasse per ogni prestazione l'agenda in cui la stessa è inserita, con l'indicazione della tipologia "pubblica" o "riservata", in modo da monitorare costantemente l'andamento di tale variabile.

MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Il monitoraggio di appropriatezza prescrittiva verrà realizzato attraverso la reportistica inviata alla Direzione Medica di Presidio da parte dei medici responsabili degli ambulatori aziendali sulle ricette prescritte da MMG/PLS riportanti classi di priorità incongrue. Gli incontri con il gruppo RETA serviranno da confronto e risoluzione delle criticità rilevate.

COMUNICAZIONE AI CITTADINI

Attraverso le web conference di "Ospedale incontra" suddivisi per specialità, il cittadino viene informato sui percorsi ambulatoriali e di ricovero.

INCONTRI DI MONITORAGGIO CON MMG/PLS

Gli specialisti ospedalieri sono a disposizione per incontri a tema sulla gestione di patologie specifiche. Nel corso del periodo covid sono stati attivati canali diretti tra lo specialista e il MMG/PLS (ad es. malattie infettive, ortopedia pediatrica, etc.) per condividere percorso pazienti.

ATTUAZIONE MODELLO RAO

Verrà ripreso il modello RAO-gastroenterologia applicato nell'anno 2019 presso la nostra AO e presentato all'incontro regionale del 13.12.2019; verrà avviato altresì il modello RAO-cardiologia sulla base dei criteri individuati con DD 973 del 24.23.2019.

PRESTAZIONI A TEMPO ZERO

Definizione di nuovi modelli per la gestione dei pazienti che accedono a prestazioni a tempo zero (ad esempio oculistica).

SVILUPPO TELEMEDICINA

L'erogazione di prestazioni ambulatoriali a distanza viene effettuata in conformità al progetto di telemedicina trasmesso alla Regione in data 5 ottobre 2020; a dicembre 2020 è stato redatto un documento a valenza aziendale contenente le modalità applicative della televisita. Da gennaio a maggio 2021 sono state erogate 657 prestazioni, soprattutto da parte delle specialità diabetologia, reumatologia e psicologia.

Di seguito il dettaglio:

Erogatore	Quantità prestazioni		
	2020	2021	Totale
Diabetologia	46	257	303
Dietetica e nutrizione clinica		6	6
Emostasi e trombosi	39	8	47
Endocrinologia e malattie metaboliche		18	18
Mesotelioma		4	4
Neuropsichiatria infantile		6	6
Psicologia	5	82	87
Reumatologia	3	183	186
Totale complessivo	93	564	657

Verrà ulteriormente incentivato il ricorso alla televisita, ove appropriato, in ottica di recupero delle prestazioni ambulatoriali.

AREA CHIRURGICA

A seguito della sospensione della chirurgia elettiva i tempi di attesa per gli interventi hanno subito una dilatazione che con la ripresa dell'attività deve essere riassorbita.

Così come per l'attività ambulatoriale occorre procedere con la definizione, in collaborazione con i direttori, delle *precedenze* sulla base di:

- classe di priorità (a partire dai pazienti già in lista per interventi di alta priorità, classe A, o quelli di classe B, per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa);
- patologia (con priorità per i pazienti oncologici);
- condizione clinica in aggravamento;
- necessità di terapia intensiva.

Di seguito le principali azioni da porre in essere, finalizzate sia alla riduzione dei tempi di attesa (principalmente verso gli interventi monitorati in classe A e B) che finalizzati al recupero del pregresso e alla ripresa in generale di tutta l'attività chirurgica in elezione.

RIPRESA ATTIVITÀ CHIRURGICA IN ELEZIONE:

Il periodo 1° luglio - 15 settembre vedrà una sostanziale conferma della produzione 2019 stesso periodo, al fine di garantire al personale medico chirurgico e anestesista la giusta fruizione delle ferie. A partire dal 15 settembre p.v. è stata programmata una ripresa dell'attività in elezione che consentirà di aumentare la produzione chirurgica di circa 15% rispetto al 2019.

Dall'analisi delle liste di attesa (interventi monitorati) riportata nel paragrafo precedente, emerge che per recuperare le prestazioni fuori tempo massimo monitorate dalla Regione risulta necessario un tempo di sala pari a circa 500 ore, equivalenti a 85 slot di sala operatoria da 6 ore, così distribuiti per specialità:

TEMPI MEDI X INTERVENTI MONITORATI DALLA REGIONE	FUORI TEMPO MAX			RECUPERO PRESTAZIONI FUORI TEMPO MAX	
	CLASSE A	CLASSE B	TOT FUORI TEMPO MAX	TEMPO NECESSARIO PER RECUPERO LISTE	SLOT NECESSARI PER IL RECUPERO LISTE
Angioplastica Coronarica (PTCA)	4	5	9	13:30:00	2
Colecistectomia laparoscopica		5	5	8:54:00	2
Coronarografia	31	3	34	34:00:00	6
Endoarteriectomia carotidea	2		2	5:58:42	1
Interventi chirurgici per Melanoma	5	17	22	8:54:58	2
Interventi chirurgici Polmone	2	2	4	18:42:08	3
Interventi chirurgici tumore Mammella		12	12	30:22:28	5
Interventi chirurgici tumore Prostata		106	106	335:36:28	56
Interventi chirurgici tumore Tiroide	2	5	7	16:38:54	3
Interventi chirurgici tumore Utero	1	3	4	10:02:02	2
Intervento protesi di anca		4	4	7:44:12	2
Riparazione ernia inguinale	1	2	3	5:47:47	1

Per recuperare le liste di attesa dei suddetti interventi, si rileva la necessità di integrare, con prestazioni aggiuntive, 85 sedute operatorie (da 6 ore), per un totale complessivo di 500 h/medico e 1500 h comparto per l'anno 2021.

Si prevede quindi una programmazione di circa 6 sedute aggiuntive settimanali (n. 4 per intervento tumore prostata) per recuperare entro fine anno.

L'ammontare complessivo delle **prestazioni aggiuntive** necessarie per il recupero degli interventi in classe A e B è il seguente:

	tariffa oraria	totale ore lavorate	ammontare complessivo prestazioni aggiuntive
Personale medico	80 €	500	40.000 €
Comparto	50 €	1500	75.000 €
Totale			115.000 €

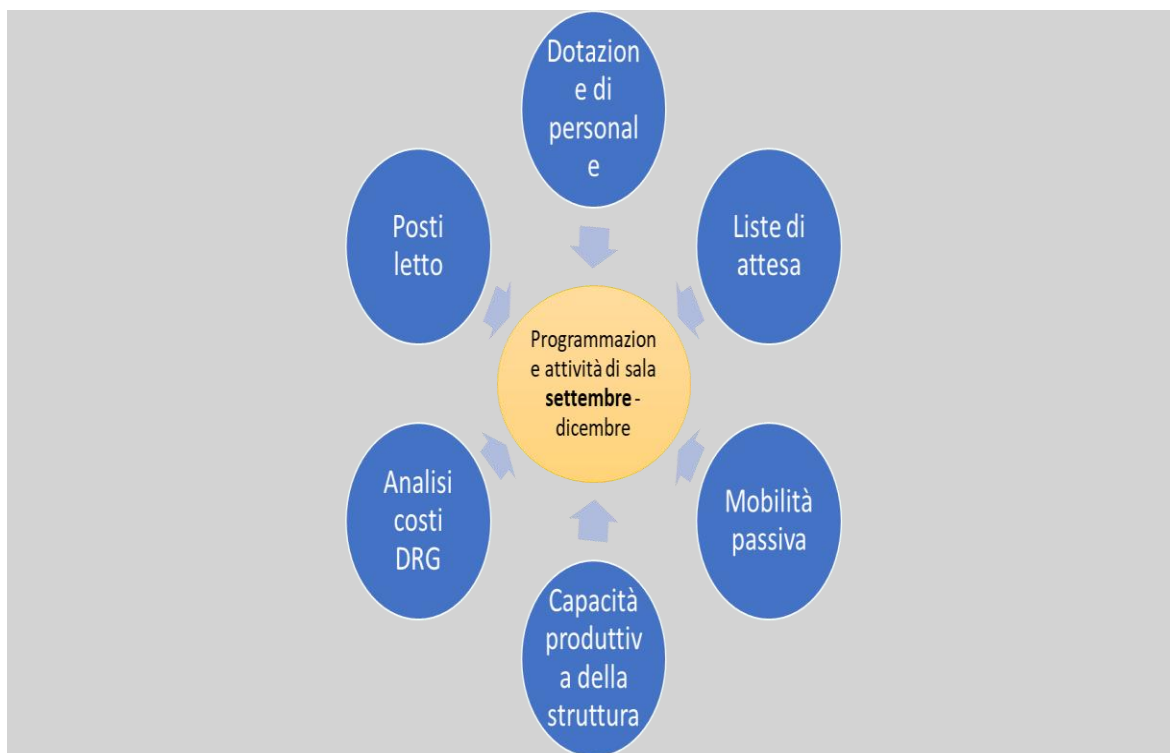
A partire dal mese di settembre inoltre verrà riattivato il blocco operatorio 1 e destinato (4 sale) alla piccola/media chirurgia con la possibilità di separare i percorsi rispetto alla chirurgia maggiore e renderli più efficienti. Verranno ripresi i progetti in essere di gestione operativa, tesi a incrementare l'efficienza e la produttività nell'intero percorso chirurgico in elezione, centralizzazione della programmazione operatoria al fine dell'efficientamento nell'utilizzo dell'asset sala operatoria.

Con il dipartimento chirurgico è stato avviato un percorso di riprogrammazione delle sale operatorie, nell'ottica di un loro importante potenziamento a partire dal mese di settembre.

La riprogrammazione delle sale operatorie è definita, con l'importante supporto della struttura "Gestione Operativa", del "controllo di gestione" e del servizio "flussi ospedalieri", analizzando vari aspetti, tra cui:

- Dotazione di personale
- Liste di attesa
- Mobilità passiva
- Capacità produttiva della struttura

- Posti letto
- Costi direttamente o indirettamente collegati



In data 22/07/2021 si è tenuto un Collegio di Direzione avente come ordine del giorno "Recupero liste attese e produzione attività 2021"

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO

AREA AMBULATORIALE

Sarà possibile valutare la corretta implementazione del piano di recupero tramite una costante verifica del numero di prestazioni erogate in extra agenda per ciascuna specialità, che andranno a ridurre progressivamente l'ammontare totale delle prestazioni sospese alla data odierna.

Inoltre per alcune specialità sarà possibile riscontrare una riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali a seguito dell'erogazione di parte delle prestazioni in regime di attività aggiuntiva.

- Monitoraggio tempi di attesa medi per prestazione monitorata (ex ante ed ex post)
- Numero di prestazioni sospese per specialità

- Monitoraggio tempi di attesa medi per prestazione monitorata (ex ante ed ex post)
- Monitoraggio numero di prestazioni sospese per specialità
- Monitoraggio tempi di attesa

- Monitoraggio recupero prestazioni
- Monitoraggio rispetto cronoprogramma
- Monitoraggio consumo risorse
- Monitoraggio occupazione piastre ambulatoriali

AREA CHIRURGICA

Sarà possibile valutare la corretta implementazione del piano di recupero tramite una costante verifica del numero di interventi eseguiti per ciascuna specialità (con sedute ordinarie e aggiuntive), che andranno a ridurre progressivamente l'ammontare totale dei pazienti in lista di attesa, garantendo così il rispetto delle classi di priorità.

- Tempi di attesa medi per specialità, con particolare attenzione agli interventi monitorati
- Numero di pazienti in attesa per classi di priorità e specialità
- Numero di interventi eseguiti rispetto al 2019 e al 2020
- Monitoraggio occupazione sale
- Monitoraggio durata interventi

Il gruppo di lavoro allargato con ASL AL valuterà anche l'importante aspetto dell'omogeneizzazione territoriale degli indicatori di monitoraggio

AGGIORNAMENTO SULLE AZIONI DA PORRE IN ESSERE PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

ALESSANDRIA, 31 LUGLIO 2021

SOMMARIO

PREMESSA	2
TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI DI RICOVERO	2
TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	3
TEMPI DI ATTESA SCREENING ONCOLOGICO	6

PREMESSA

Facendo seguito alla nota regionale prot. 00027045/2021 del 26/07/2021 “trasmissione aggiornamento Piano regionale di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici e richiesta adeguamento Piani aziendali”, con la presente si propone un aggiornamento della relazione circa le azioni attualmente in essere e da attuare per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e per il recupero delle prestazioni di screening oncologici, anche alla luce degli incontri in videoconferenza tenutisi lo scorso 14/07/2021 e 21/07/2021. Le parti aggiunte / modificate rispetto al precedente piano sono state evidenziate in grigio.

TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI DI RICOVERO

- A partire dal 1° luglio sono riprese le visite ai pazienti ricoverati. L’ingresso è consentito ai visitatori e familiari in possesso di uno dei seguenti requisiti:
 - certificazione Verde (Green Pass) COVID-19
 - documentazione comprovante la vaccinazione anti SARS-Cov-2
 - malattia da Covid-19 negli ultimi sei mesi con certificazione medica di avvenuta guarigione
 - referto di tampone (antigenico o molecolare) negativo effettuato entro le 48 ore dall’accesso.
 - Il visitatore che accede alla struttura deve sempre indossare la mascherina e seguire le regole sulla disinfezione delle mani.
 - Vengono fatte rispettare le indicazioni previste dal DIRMEI e precisate con le sue note 0015794 del 23/07/2021 “Ulteriori precisazioni sull’umanizzazione delle cure ospedaliere in tempo di pandemia COVID 19 1° revisione” e prot. 217046 del 14/07/2021 “aggiornamento delle linee di indirizzo sull’Umanizzazione delle cure ospedaliere in tempo di pandemia COVID 19”
- monitoraggio appropriatezza prescrittiva: Il monitoraggio di appropriatezza prescrittiva verrà realizzato attraverso la reportistica inviata alla Direzione Medica di Presidio da parte dei medici responsabili degli ambulatori aziendali sulle ricette prescritte da MMG/PLS riportanti classi di priorità incongrue. Gli incontri con il gruppo RETA serviranno da confronto e risoluzione delle criticità rilevate.
- Comunicazione ai cittadini: attraverso le web conference di “Ospedale incontra” suddivisi per specialità, il cittadino viene informato sui percorsi di ricovero.
- Ripresa attività chirurgica in elezione: Il periodo 1° luglio - 15 settembre vedrà una sostanziale conferma della produzione 2019 stesso periodo, al fine di garantire al personale medico chirurgico e anestesista la giusta fruizione delle ferie. A partire dal 15 settembre p.v. è stata programmata una ripresa dell’attività in elezione che consentirà di aumentare la produzione chirurgica di circa 15% rispetto al 2019.
- Con il dipartimento chirurgico è stato avviato un percorso di riprogrammazione delle sale operatorie, nell’ottica di un loro importante potenziamento a partire dal mese di settembre. La riprogrammazione delle sale operatorie è definita, con l’importante supporto della struttura “Gestione Operativa”, del “controllo di gestione” e del servizio “flussi ospedalieri”, analizzando vari aspetti, tra cui:
 - Dotazione di personale

- Liste di attesa
- Mobilità passiva
- Capacità produttiva della struttura
- Posti letto

- Si prevede quindi una programmazione di circa 6 sedute aggiuntive settimanali (n. 4 per intervento tumore prostata).
- A partire dal mese di Settembre inoltre verrà riattivato il blocco operatorio 1 e destinato (4 sale) alla piccola/media chirurgia con la possibilità di separare i percorsi rispetto alla chirurgia maggiore e renderli più efficienti.
- Verranno ripresi i progetti in essere di gestione operativa, tesi a incrementare l'efficienza e la produttività nell'intero percorso chirurgico in elezione, centralizzazione della programmazione operatoria al fine dell'efficientamento nell'utilizzo dell'asset sala operatoria.

TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

- Previsti slot aggiuntivi dedicati al recupero delle prestazioni sospese; la Direzione Sanitaria di Presidio sta ultimando la raccolta delle disponibilità mediche ed infermieristiche
- Il recupero delle prestazioni sospese è programmato a decorrere dal mese di settembre, al fine di garantire al personale medico e del comparto sanitario la giusta fruizione delle ferie.
- Rafforzamento del Gruppo di Lavoro per il Governo dei tempi di attesa, dando ad esso un taglio più operativo e trasversale;
- Analisi delle modalità di gestione delle disdette;
- Incremento percentuale di agende pubbliche Vs agende riservate;
- Saturazione delle agende: analisi della gestione degli slot temporali che si rendono disponibili;
- Analisi delle attuali modalità di gestione del cd "Overbooking": aumento del numero di prenotazioni, per prestazione e per giorno, calcolato statisticamente in base alla percentuale di "mortalità" delle stesse, in termini di persone prenotate che non si sono presentate per l'erogazione della prestazione, al fine di saturare le disponibilità. Tale flessibilità della modalità di prenotazione, se impostata in maniera corretta, permette di utilizzare al meglio le risorse disponibili aumentando la disponibilità d'offerta (da attivarsi con obiettivi specifici per il personale Ospedaliero). Il pagamento del costo della prestazione, per l'utente (anche se titolare di esenzione) che non si presenta per lo svolgimento della prestazione senza averne preannunciato l'impossibilità in modo da poter recuperare la stessa a favore di un altro paziente, dovrebbe minimizzare il rischio di sottoutilizzo delle strutture ed aumentarne l'efficienza operativa.
- Riorganizzazione di alcune agende per renderle più adeguate ai percorsi di cura (agende personalizzate di follow up)
- Revisione di alcune agende in relazione alla domanda;
- Previsione di agende di prenotazione dinamiche in grado di ridefinire l'offerta sistematicamente in base alle priorità date alle prestazioni con domanda più alta. Nelle agende i primi accessi devono essere separati dagli accessi di controllo o secondi accessi anche per le prestazioni strumentali e va monitorato il loro utilizzo;
- Rimodulare le agende di prenotazione riconvertendo le disponibilità della priorità P nelle classi di priorità con la domanda più alta per tipologia di prestazione specialistica;

- Rimodulazione dell'offerta attraverso la configurazione su attuale applicativo di prenotazione dei tipi di sessione (es. i posti disponibili in priorità U se non utilizzati entro un certo tempo devono essere trasformati in priorità B);
- Approfondimento circa la gestione dell'informazione "garanzia rispetto tempo massimo";
- Miglior gestione dell'informazione "primo accesso" o "altri accessi": in particolare è necessario ribadire ai prescrittori le regole di compilazione delle ricette dematerializzate per i primi accessi e per i controlli sottoponendoli a monitoraggio e controllo;
- Promuovere giornate formative / informative per gli argomenti specifici legati all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per
 - Medici dipendenti
 - Personale amministrativo operatori di back office
 - Personale CUP e call center
- Definire l'obiettivo per le strutture erogatrici di procedere alla validazione dell'erogato con rilevazione delle congruità della classe al fine di stilare un report delle richieste RAO e procedere all'analisi della casistica e alla valutazione della % di concordanza delle classi RAO. Specifici report di rilevazione sul tasso di congruità potranno essere messi a disposizione dei medici prescrittori ed erogatori
- Attivare sistemi di monitoraggio per la rilevazione della presenza del quesito diagnostico nella dematerializzata per valutare l'appropriatezza della prescrizione. Anche in questo caso specifici report di rilevazione sul tasso di presenza del quesito diagnostico saranno messi a disposizione dei medici prescrittori e dei medici erogatori e saranno oggetto di analisi
- Predisposizione di piano di controllo su alcuni indicatori quali:
 - Ripetizione della prestazione diagnostica entro un intervallo temporale rispetto alle condizioni di erogabilità e delle indicazioni prioritarie;
 - Presenza del quesito diagnostico
 - Presenza di classi di priorità per le prestazioni soggette a RAO
 - Rilevazione concordanza tra classe di priorità e RAO
 - Condizioni di erogabilità e quesito diagnostico
- Monitoraggio di appropriatezza prescrittiva verrà realizzato attraverso la reportistica inviata alla Direzione Medica di Presidio da parte dei medici responsabili degli ambulatori aziendali sulle ricette prescritte da MMG/PLS riportanti classi di priorità incongrue. Gli incontri con il gruppo RETA serviranno da confronto e risoluzione delle criticità rilevate.
- Comunicazione ai cittadini: Attraverso le web conference di "Ospedale incontra" suddivisi per specialità, il cittadino viene informato sui percorsi ambulatoriali e di ricovero;
- Gli specialisti ospedalieri sono a disposizione per incontri a tema sulla gestione di patologie specifiche. Nel corso del periodo covid sono stati attivati canali diretti tra lo specialista e il MMG/PLS (ad es. malattie infettive, ortopedia pediatrica, etc.) per condividere percorso pazienti.
- Definizione di nuovi modelli per la gestione dei pazienti che accedono a prestazioni a tempo zero (ad esempio oculistica).
- Telemedicina: L'erogazione di prestazioni ambulatoriali a distanza viene effettuata in conformità al progetto di telemedicina trasmesso alla Regione in data 5 ottobre 2020; a dicembre 2020 è stato redatto un documento a valenza aziendale contenente le modalità applicative della televisita. Verrà ulteriormente incentivato il ricorso alla televisita, ove appropriato, in ottica di recupero delle prestazioni ambulatoriali.
- Con deliberazione aziendale n° 421 del 29/07/2021 è stata istituita l'Unità di gestione e miglioramento dei tempi e delle liste di attesa, con specifici compiti in ambito di:
 - definizione dei criteri di profilazione nel sistema CUP delle agende di prenotazione ambulatoriali;
 - indirizzi di programmazione delle piattaforme produttive (ambulatoriali e di sala operatoria) volti ad un efficientamento delle stesse, modulando l'offerta sulla base della domanda, dei livelli di priorità, del

recupero delle prestazioni - così come previsto dal Piano Operativo Regionale - e del rispetto dei tempi di attesa;

- monitoraggio sul rispetto delle indicazioni previste nel Piano Operativo Regionale e in quello aziendale;
 - indicazioni operative per il raggiungimento degli obiettivi di cui alle azioni indicate nel Piano Operativo Regionale/Aziendale;
 - azioni di sviluppo della telemedicina
- A partire dal mese di luglio sono stati avviati incontri specifici di dipartimento e successivamente di struttura complessa, finalizzati tra l'altro ad individuare le principali azioni da intraprendere (incremento dell'offerta, azioni sulle agende, rimodulazione orari, ecc) in ambito riduzione liste di attesa (ambulatoriali / interventi chirurgici).
 - In attuazione di quanto indicato nell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale, ed in particolare a quanto riportato nella nota regionale prot. n. 00026767/2021 del 22/07/2021 "Visite e prestazioni ambulatoriali: Indicazioni per il ripristino ed il recupero delle liste di attesa", verrà effettuata un'analisi puntuale sull'attuale organizzazione delle agende di prenotazione e verranno attuate adeguate azioni di miglioramento come di seguito indicato:

Prime visite:

- eliminazione di prime visite che, in fase di prima configurazione, sono state inserite nelle agende di controllo/follow-up, al fine di agevolare la prenotazione a fronte di impropria prescrizione da parte dei MMG di prima visita al posto di visita di controllo
- riduzione di slot dedicati a prime visite a bassa saturazione
- trasformazione di agende riservate in agende pubbliche per i primi accessi
- mantenimento di agende riservate per prime visite prescritte dagli Specialisti Ospedalieri secondo PDTA e follow up da evento acuto.

Prestazioni di diagnostica:

Verrà rivista l'attuale configurazione delle agende sulla base delle disposizioni regionali, cercando comunque di salvaguardare i percorsi interni di pazienti provenienti da pronto soccorso, CAS e sala gessi

Visite e Prestazioni di controllo:

- progressiva conversione delle agende pubbliche in agende riservate e conseguente riorganizzazione del percorso di prenotazione presso gli ambulatori e i CUP con attivazione di una linea telefonica dedicata aziendale
- Attività finalizzata ad incentivare il più possibile la prenotazione dei controlli / follow up direttamente dallo specialista che ha in carico il paziente
- mantenimento di agende riservate per richieste di visite/prestazioni di controllo prescritte dai MMG
- Gli Specialisti Ospedalieri verranno invitati ad un'attenta applicazione della normativa in merito alla prescrizione delle ricette dematerializzate e, in particolare, saranno sensibilizzati all'inserimento della classe di priorità (U, B, D, P) e all'indicazione di "primo accesso" oppure "altro accesso" per le prestazioni di controllo in pazienti con quadro diagnostico conosciuto.
- L'Azienda riterrebbe molto utile la presenza di un report, ad integrazione di quelli già disponibili, che dettagliasse per ogni prestazione l'agenda in cui la stessa è inserita, con l'indicazione della tipologia "pubblica" o "riservata", in modo da monitorare costantemente l'andamento di tale variabile.

- In data 26/07/2021 si è tenuto un incontro con le Direzioni strategiche dell'ASL AL, durante il quale sono state individuate le principali aree di intervento al fine di attivare una stretta collaborazione tra Azienda ospedaliera e ASL AL, finalizzata al superamento delle principali criticità legate ai tempi di attesa ambulatoriali. In sintesi:

- Definizione di un gruppo di lavoro allargato;
- Analisi dei fabbisogni territoriali e delle principali aree di sofferenza
- Definizione priorità di intervento / potenziamento offerte aziendali
- Ruolo del privato accreditato e modalità utilizzo risorse dedicate
- Modalità condivisa di gestione delle agende CUP
- Individuazione di settings ed indicatori di monitoraggio comuni
- Collaborazione nella definizione di percorsi di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici

TEMPI DI ATTESA SCREENING ONCOLOGICO

Le attività di screening vengono gestite in collaborazione con la ASL AL. La maggior parte delle prestazioni di secondo livello non sono mai state sospese, mentre per quanto riguarda le colonscopie di secondo livello, il calcolo del non erogato è stato effettuato considerando il delta fra gli slot disponibili settimanalmente e le prestazioni effettuate.

Di seguito in estrema sintesi la situazione lato offerta fotografata per l'AO AL:

- Screening Tumore Cervice uterina: Allo stato attuale non è presente personale abilitato allo screening (trasferimento ASL AL): di fatto l'azienda non è in grado ad oggi di offrire alcun supporto.
- Screening tumore mammella: circa 100 prestazioni di secondo livello da recuperare, pari a circa 50 ore aggiuntive su operatore
- Screening tumore colon retto: circa 145 prestazioni II livello da recuperare: circa 145 ore aggiuntive su personale medico e circa 250 su personale infermieristico