Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel . 0131 206111
www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it
asoalessandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)
C.F. – P.I. 01640560064

PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE (PAA) LISTE DI ATTESA – ANNO 2023

ALESSANDRIA, 21 LUGLIO 2023

SOMMARIO

PREMESSA 2
I PRECEDENTI PIANI 2
ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI AREA OMOGENEA 3
ANALISI SITUAZIONE A LIVELLO DI AZIENDA E PRINCIPALI CRITICITÀ 4
LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 4
L'AREA CHIRURGICA 8
PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI, SOGGETTI COINVOLTI E TEMPI 11
AREA AMBULATORIALE 11
INTERNALIZZAZIONE RADIOLOGIA 12
LA GESTIONE DELLE AGENDE 12
NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI E STRUMENTI DI GOVERNO ADOTTATI/IN ADOZIONE PER OVVIARE ALLE CRITICITÀ EMERSE 13
MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA 17
COMUNICAZIONE AI CITTADINI/COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER 18
SVILUPPO TELEMEDICINA 19
INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO 20
AREA AMBULATORIALE 20
AREA CHIRURGICA 21

PREMESSA

Facendo seguito alla nota regionale prot. 13806 del 26/05/2023 "Trasmissione copia della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.23 Approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell'art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198. Aggiornamento della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022" viene redatto il presente Programma Attuativo Aziendale che si riferisce all'analisi della situazione attuale e alla programmazione delle azioni per l'anno 2023.

I dati del 2023 riportati si riferiscono al periodo gen-maggio per i ricoveri e gen-giugno per ambulatoriale

I PRECEDENTI PIANI

Vengono sintetizzati di seguito i vari invii di piani operativi predisposti dall'azienda nel periodo 2020 – 2022.

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; aggiornamento sulle azioni da porre in essere per il governo dei temi di attesa
8. 30/07/2021 (prot. 16234): aggiornamento piano operativo aziendale per il recupero dei tempi di attesa; aggiornamento sulle azioni da porre in essere per il governo dei temi di attesa
9. Rapporto di audit del 07/06/2022
10. Rapporto di audit del 7/10/2022
11. Rapporto di audit del 07/07/23

Nel richiamare totalmente i contenuti organizzativi e programmatici dei Piani operativi redatti nell'anno 2021 e degli audit effettuati nell'anno 2022 e 2023, si propone di seguito un aggiornamento sulla situazione attuale e sulla programmazione delle azioni per l'anno 2023.:

- analisi della situazione a livello di Area e di Azienda Sanitaria e principali criticità
- interventi posti in essere e risultati raggiunti
- obiettivi di erogazione
- programmazione della erogazione delle attività per fasi temporali
- 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.

È 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

Sono proseguite nel 2022 attività di collaborazione con le aziende dell'area omogenea e, in riferimento alla convenzione per recupero delle liste di attesa 2022 di cui alla DGR n. 4-4878 del 14.04.2022, con deliberazioni ASL AL n. 19 del 10.01.2023 e AO AL n. 590 del 29.12.2022 è stato definito l'accordo per prestazioni aggiuntive; in data 22.05.2023 l'AO AL ha dato evidenza di quanto erogato e pertanto gli oneri quantificati dall'ASL AL.

Con DGR n° 20 – 6920 del 22/05/2023 la Regione Piemonte, tra l'altro, ha assegnato alle ASR in via definitiva il finanziamento per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ed ha approvato la ripartizione alle ASL per il 2023 del finanziamento complessivo di 25.000.000, sulla base della popolazione residente. La quota per l'ASL AL è pari ad euro 2.456.500, mentre la quota per l'ASL AT risulta essere di euro 1.155.797.

Con delibera n° 596 del 12/07/2023 l'ASL AL ha definito la ripartizione delle risorse assegnate dalla Regione Piemonte. Nello specifico detta ripartizione è così sintetizzabile:

ASL AL	1.191.978
AO AL	666.364
Privati ASL AL	598.158

Tale ripartizione potrà essere oggetto di successiva rimodulazione tra le strutture pubbliche e private accreditate sulla base dell'effettivo andamento del Piano straordinario di recupero liste d'attesa.

Si segnala che per l'anno 2023 risultano attivi tavoli di lavoro congiunti con l'ASL AL al fine di integrare le attività e programmarle in logica di rete, e creare i presupposti per offrire una risposta più efficiente ed efficace agli aspetti che impattano sui tempi di attesa (sia lato domanda che lato offerta). In particolare si segnalano le seguenti attività:

- Analisi per fabbisogno letti di lungodegenza ad Acqui
- Riorganizzazione offerta servizi sulla base delle mission aziendali, dei diversi setting e della domanda della popolazione sul territorio (anche attraverso una messa a sistema e in comune dei dati aziendali)
- Gestione continuità assistenziale integrata attraverso un supporto SW condiviso (SURGIQ)
- Centralizzazione e integrazione interaziendale prenotazioni ambulatoriali e di ricovero (AURA) - in fase di ingegnerizzazione
- Sviluppo di modelli collaborativi interaziendali innovativi (es. Guardia attiva in neurologia e collegamento a distanza, convenzione di collaborazione per nefrologia e urologia, gestione attività di ematologia – ASL AT, convenzione per collaborazione in ambito malattie infettive)

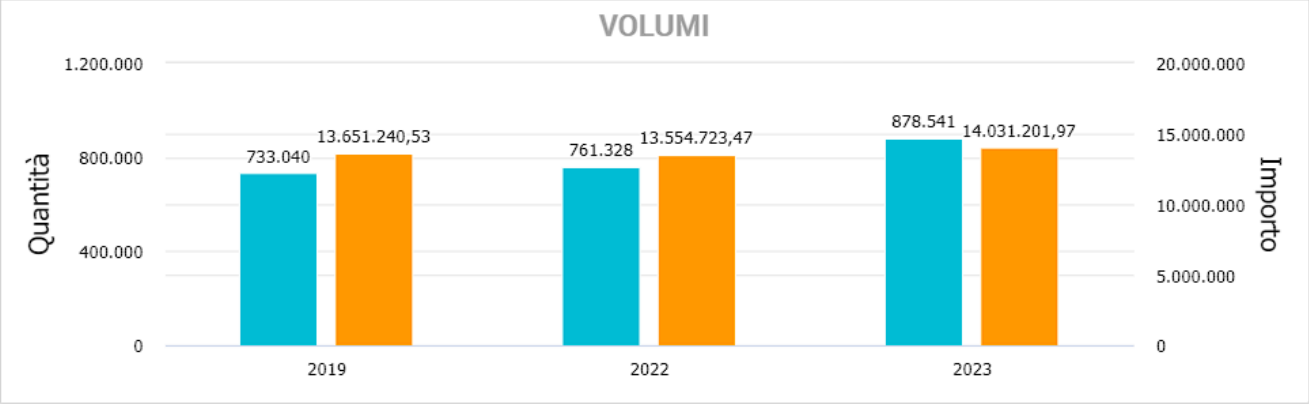
ANALISI SITUAZIONE A LIVELLO DI AZIENDA E PRINCIPALI CRITICITÀ

L'attuale evoluzione del quadro dell'emergenza pandemica consente la programmazione del proseguimento del "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.

LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sospese ancora da recuperare, nel 2023 non residuano prestazioni.

Di seguito di riporta l'andamento dei volumi complessivi relativi al flusso ambulatoriale (primi sei mesi dell'anno)



Come si evince dalle tabelle l'attività ambulatoriale è in netta ripresa nel periodo post covid e ha superato i volumi della fase pre-pandemica.

Si segnala un calo delle attività correlate alla medicina nucleare e radioterapia, la prima per fermo macchina nel periodo febbraio – 15 giugno 2023 per lavori legati alla sostituzione PET. L'attività è ripresa nella seconda metà di giugno (volumi in ripresa con previsione di recuperare buona parte del Gap entro fine anno) e la seconda per i continui fermo macchina dell'Acceleratore Lineare (sostituzione prevista nell'ambito del PNRR nel corso del 2024). Tale calo è prevedibile per tutto il 2023, data la vetustà della macchina.

Per quanto riguarda invece volumi e tempi di attesa relativi alle prestazioni monitorate si riporta di seguito la tabella

		2019		2022		2023		SCOSTAMENTO
PRESTAZIONE	TA_MAX	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	TA 2023
01 Visita cardiologica	30	1.576	14,74	1.115	40,04	1.327	44,57	14,57
02 Visita chirurgia vascolare	30	683	21,53	537	51,47	597	34,76	4,76
03 Visita endocrinologica	30	848	36,25	675	55,29	878	60,60	30,60
04 Visita neurologica	30	1.181	19,41	798	31,96	387	46,29	16,29
05 Visita oculistica	30	2.065	5,94	790	18,28	705	46,46	16,46
06 Visita ortopedica	30	2.398	34,21	1.337	33,36	1.830	49,83	19,83
07 Visita ginecologica	30	404	38,66	310	46,00	342	62,85	32,85
08 Visita otorinolaringoiatrica	30	2.101	28,84	1.338	35,25	1.619	30,00	0,00
09 Visita urologica	30	1.356	20,42	921	34,87	1.331	34,73	4,73
10 Visita dermatologica	30	1.741	9,19	1.294	29,48	561	56,80	26,80
11 Visita fisiatrica	30	543	16,08	491	16,55	550	23,61	-6,39
12 Visita gastroenterologica	30	1.006	36,27	693	36,00	783	43,46	13,46
14 Visita pneumologica	30	919	33,86	540	50,15	609	47,81	17,81
15 Mammografia bilaterale	40	18	19,83	49	16,61	103	19,25	-20,75
16 Mammografia monolaterale	40	4	9,00	19	9,16	19	24,68	-15,32
17 TC del torace	30	353	20,26	317	36,79	268	16,05	-13,95
18 TC del torace senza e con contrasto	30	1.272	16,21	938	33,73	920	11,11	-18,89
19 TC dell'addome superiore	30	1	62,00	7	33,14	3	12,00	-18,00
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	30	29	31,86	27	26,33	24	13,04	-16,96
21 TC dell'addome inferiore	30					1	13,00	-17,00
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	30	9	16,56	3	21,33	9	16,00	-14,00
23 TC dell'addome completo	30	42	11,76	33	16,88	36	11,11	-18,89
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	30	1.290	16,85	937	31,22	913	10,99	-19,01
25 TC cranio - encefalo	30	180	24,57	257	14,13	197	14,40	-15,60
26 TC TC cranio - encefalo senza e con MDC	30	319	10,99	202	24,52	196	8,41	-21,59
27 TC rachide e speco vertebrale	30	46	23,27	119	11,93	84	16,17	-13,83
30 TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC	30	1	18,00	10	1,33	2	0,00	-30,00
33 TC di bacino e articolazioni sacroilliache	30	13	13,85	16	11,38	18	4,28	-25,72
34 RM di encefalo e tronco encefalico	30	356	29,99	366	31,50	300	35,50	5,50
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	30	526	33,82	674	38,60	669	41,76	11,76
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	30	10	2,90	8	26,00	8	12,00	-18,00
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	30	104	7,17	146	29,68	142	8,48	-21,52
38 RM della colonna in toto	30	748	26,54	775	30,91	725	34,26	4,26
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	30	260	32,48	311	39,07	261	37,96	7,96
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	40	666	15,22	802	30,54	748	43,93	3,93
41 Ecocolordoppler cardiaca	40	1.605	47,06	1.537	55,57	2.127	73,61	33,61
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	40	861	85,92	620	104,29	668	86,25	46,25
43 Ecografia addome superiore	30	1.079	26,20	198	71,70	205	41,44	11,44
44 Ecografia addome inferiore	30	118	21,43	105	41,04	76	35,20	5,20
45 Ecografia addome completo	30	1.477	22,56	1.525	28,58	1.124	17,66	-12,34
46 Ecografia bilaterale della mammella	30	265	14,56	176	22,23	196	21,31	-8,69
47 Ecografia monolaterale della mammella	30	17	5,65	20	9,70	26	22,65	-7,35
48 Ecografia ostetrica	11	263	37,05	798	19,10	751	17,77	6,77
49 Ecografia ginecologica	11	13	4,38	1	0,00	-	-	
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	30	808	43,53	700	55,79	706	56,77	26,77
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	30	441	82,19	697	67,04	621	84,18	54,18
52 Polipectomia dell'intestino crasso	30	155	0,03	4	0,00	3	0,50	-29,50
53 Retto sigmoiodoscopia con endoscopio flessibile	30	36	20,58	40	38,20	53	31,04	1,04
54 Esofagogastroduodenoscopia	30	739	22,31	663	33,78	785	68,23	38,23
56 Elettrocardiogramma	30	4.030	15,72	2.232	23,39	2.442	27,09	-2,91
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	40	568	42,04	607	31,29	634	44,55	4,55
60 Esame audiometrico tonale	30	727	32,95	482	47,07	426	54,10	24,10
61 Spirometria semplice	40	918	54,80	841	55,94	1.045	77,07	37,07
62 Spirometria globale	40	500	57,54	441	85,50	526	152,87	112,87
63 Fotografia del fundus	30	11	53,44	39	10,90	27	63,44	33,44
64 Elettromiografia	30	838	40,18	522	44,46	607	28,04	-1,96
TOTALE		**38.537**		**29.103**		**30.213**		

	2019		2022		2023	
EROGATORE	**QTA**	**IMPORTO**	**QTA**	**IMPORTO**	**QTA**	**IMPORTO**
0701 - Cardiochirurgia						
0801 - Cardiologia	7.025	204.817,30	3.521	133.068,50	4.451	181.969,90
0902 - Chirurgia generale	7	422,80				
1101 - Chirurgia pediatrica			1	20,70	4	82,80
1401 - Chirurgia vascolare	2.051	74.193,30	1.496	53.239,20	1.585	55.823,90
1901 - Diabetologia			62	1.137,10		
1903 - Endocrinologia e malattie metaboliche	753	15.587,10	502	10.807,20	905	20.581,50
2601 - Medicina interna	1.139	42.067,70				
2901 - Nefrologia e dialisi					3	164,70
3201 - Neurologia	1.998	100.096,50	1.319	67.021,80	994	66.037,20
3301 - Neuropsichiatria infantile	21	330,70	1	20,70		
3401 - Oculistica	1.938	39.931,80	704	14.287,20	620	12.380,40
3402 - Oculistica pediatrica	138	2.856,60	103	2.132,10	112	2.318,40
3601 - Ortopedia e traumatologia	1.083	22.418,10	432	8.942,40	1.075	22.252,50
3602 - Ortopedia e traumatologia pediatrica	1.315	27.220,50	905	18.733,50	755	15.628,50
3701 - Ginecologia e ostetricia	680	16.918,80	1.109	31.186,00	1.093	30.360,40
3801 - Otorinolaringoiatria	2.506	43.949,90	1.699	29.915,50	1.891	34.500,30
3803 - Otorinolaringoiatria pediatrica	322	6.665,40	121	2.504,70	154	3.187,80
3901 - Pediatria	1.274	36.627,30	2.383	76.541,60	2.607	84.011,60
4301 - Urologia	1.048	21.693,60	653	13.517,10	988	20.451,60
5201 - Dermatologia	1.741	36.038,70	1.294	26.785,80	561	11.612,70
5601 - RRF II livello ambulatoriale	490	10.143,00	455	9.418,50	527	10.908,90
5605 - Riabilitazione cardiorespiratoria	10	207,00	418	11.761,70	435	12.159,70
5802 - Endoscopia digestiva	1.417	119.685,50	1.404	122.838,30	1.462	121.014,00
5803 - Gastroenterologia	462	9.563,40	611	14.155,70	720	17.200,80
6801 - Malattie dell'apparato respiratorio	2.089	53.153,30	1.353	35.486,10	1.592	42.027,90
6901 - Radiodiagnostica	8.021	910.727,30	7.611	883.107,00	6.634	807.773,70
6903 - Radiodiagnostica pediatrica	658	38.283,50	641	32.833,80	679	34.482,90
7502 - Medicina fisica e riablitazione - Neuroriabilitazione	43	890,10	37	770,90	23	476,10
7801 - Urologia pediatrica	308	6.375,60	268	5.547,60	343	7.100,10
Totale	**38.537**	**1.840.864,80**	**29.103**	**1.605.780,70**	**30.213**	**1.614.508,30**

A fronte di una criticità registrata sulle prime visite (particolarmente critiche le visite endocrinologiche, dermatologiche e ginecologiche), si registra un sostanziale rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche (fatta eccezione per ecodoppler cardiaca, ecodoppler TSA, colonscopia, esofagogastroduodenoscopia, esame audiometrico e spirometria globale)

L'attività ambulatoriale anche per il 2023 risente delle grandi difficoltà che l'AO AL (e tutta la sanità regionale in genere) affronta nella ricerca di personale medico. Attualmente la carenza di personale medico si attesta su 77 medici (per un fabbisogno complessivo di 461, pari al 16,7%), con gravi criticità nelle seguenti specialità:

- Emergenza – Urgenza
- Anestesia e rianimazione
- Ostetricia e ginecologia
- Oculistica
- Neurologia
- Anatomia patologica

Nel corso del 2023 l'AO AL affronterà un importante processo di internalizzazione sulla SC Radiodiagnostica. Ciò comporterà probabilmente per i primi mesi del secondo semestre 2023 un rallentamento nell'attività, legato da un lato alla carenza di personale e dall'altro al processo di riorganizzazione dell'attività.

Si riporta inoltre il giorno indice di giugno e luglio 2023

STS PRESIDIO	PRESIDIO	N. PROGR.	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	G.Indice 5 giugno	G.Indice 3 luglio
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	1	897.01	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	169	162
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	1	897.67	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	169	162
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	1	897.01	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	212	226
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	1	897.67	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	212	226
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	2	897.06	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	59	80
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	2	897.06	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	31	3
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	3	897.07	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	65	66
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	3	897.07	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	161	154
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	4	8913.0	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	312	326
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	5	9502.0	PRIMA VISITA OCULISTICA	347	361
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	6	897.13	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	36	36
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	6	897.13	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	221	219
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	7	8926.0	PRIMA VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA	112	112
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	8	897.14	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	66	60
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	8	897.14	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	231	238
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	9	897.18	PRIMA VISITA UROLOGICA	80	80
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	9	897.18	PRIMA VISITA UROLOGICA	9	7
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	10	897.19	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	238	217
1128	CENTRO RIAB.POLIFUNZ.T.BORSALINO	11	897.20	PRIMA VISITA FISIATRICA	Non erogata	Non erogata
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	12	897.21	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	126	133
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	12	897.21	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	137	141
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	14	897.23	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	95	102
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	15	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE, IN 2 PROIEZIONI	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	16	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE, IN 2 PROIEZIONI	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	17	8741.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	17	8741.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	18	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	19	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	20	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE,SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	21	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	22	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	23	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	24	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	25	8703.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA SELLA TURCICA E ORBITE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	25	8703.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CRANIO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	26	87031.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	27	88381.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	28	88381.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	29	88381.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	30	88382.0	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	31	88382.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	32	88382.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	33	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	34	88911.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	35	88912.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	36	88954.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	37	88955.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	38	8893.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	38	8893.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	38	8893.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	39	88931.0	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE, SENZA E CON CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	39	88931.1	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA, CON E SENZA CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	39	88931.2	RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE, CON E SENZA CONTRASTO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	40	88714.0	ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	40	88714.1	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	40	88714.2	ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	41	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	148	59
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	41	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	232	232
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	42	88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	227	227
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	43	88741.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	44	88751.0	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	45	88756.0	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	(*)	(*)
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	46	88.73.1	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	Accesso diretto	Accesso diretto
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	47	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	Accesso diretto	Accesso diretto
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	48	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	Accesso diretto	Accesso diretto
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	49	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	Non erogata	Non erogata
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	50	88772.0	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA	227	227
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	50	88772.1	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA	227	227
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	50	88772.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA	227	227
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	50	88772.3	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	227	227
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	51	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	505	507
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	52	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	Non erogata	Non erogata
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	53	45.24	SIgMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	505	507
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	54	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	147	149
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	56	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	169	162
400	OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	56	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	212	226
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	57	89.50	ECG DINAMICO 24 ORE - (HOLTER)	53	51
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	58	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	Non erogata	Non erogata
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	58	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	Accesso diretto	Accesso diretto
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	59	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	Non erogata	Non erogata
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	60	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	120	114
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	61	89371.0	SPIROMETRIA SEMPLICE	113	127
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	62	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON VOLUME RESIDUO	113	127
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	63	9511.0	FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA) - OCCHIO DX	36	22
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	63	9511.1	FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA) - OCCHIO SN	36	22
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	64	93.08.A	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	401	373
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	65	93.08.B	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE	401	373
399	OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	66	93.08.c	STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO	Non erogata	Non erogata

(*) Le prestazioni radiologiche attualmente possono essere prenotate quasi esclusivamente presso i front-office aziendali

L'AREA CHIRURGICA

A seguito della sospensione della chirurgia elettiva in fase pandemica, i tempi di attesa per gli interventi hanno subito una dilatazione ed un allungamento delle liste. Nel 2022 e 2023 si sta procedendo ad un recupero del pregresso e ad un ritorno ai volumi pre-pandemia.

Si sottolinea che la % del soddisfacimento del fabbisogno del territorio per ricoveri in area chirurgica è passato dal 32% del 19 al 36% del 22.

Si riporta di seguito l'analisi di volumi erogati, liste di attesa e tempi di attesa per le prestazioni di ricovero in ambito chirurgico con il dettaglio di liste e tempi di attesa per le prestazioni monitorate dal PNGLA.

VOLUMI COMPLESSIVI INTERVENTI CHIRURGICI PER CLASSE DI COMPLESSITÀ E PRIORITÀ

	2019										2023									
	A		B		C		D		Parziale		A		B		C		D		Parziale	
↑ Complessità	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA
1	396	14	300	45	63	93	13	55	772	42	497	21	275	57	106	69	6	41	884	41
2	449	15	373	52	159	101	284	94	1.265	51	293	23	521	94	340	156	53	480	1.207	129
3	287	23	420	74	552	134	481	188	1.740	108	414	23	518	107	403	184	101	303	1.436	139
Totale	1.132	16	1.093	55	774	112	778	142	3.777	67	1.204	22	1.314	85	849	147	160	353	3.527	104

I volumi (primi 5 mesi dell'anno), segnano un progressivo ritorno alla attività pre pandemia (il valore della produzione è superiore) con un importante aumento degli interventi più complessi (complessità 1) che ovviamente assorbono il maggior numero di risorse (tra cui le ore di sala)

Si evidenzia un significativo aumento del peso medio e riduzione della DM frutto di azioni di efficientamento messe in atto dall'azienda nel piano di ripresa.

Permangono situazioni di criticità relative ad alcune specialità (in particolare Chir. Generale, Ortopedia) per problematiche correlate al personale (sia di reparto che di sala operatoria); alcune altre specialità, invece, seppur non allineate ai volumi 2019, sono in progressivo recupero rispetto al 2022.

LISTA DI ATTESA

Si riporta l'estrazione delle di attesa chirurgiche aggiornata al 30/06/2023

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.

Per ogni tipologia di intervento è stato poi calcolato il tempo medio di occupazione sala al fine di programmarne il recupero.

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 in corso una importante operazione di pulizia delle liste

REPARTI	Classe A			Classe B			Classe C			Classe D		
	ONTIME	OVERTIME	TOT CLASSE A	ONTIME	OVERTIME	TOT CLASSE B	ONTIME	OVERTIME	TOT CLASSE C	ONTIME	OVERTIME	TOT CLASSE D
0701 - Cardiochirurgia	7	0	7	20	1	21	3	6	9	0	2	2
0801 - Cardiologia	6	37	43	2	62	64	10	36	46			0
0902 - Chirurgia generale	15	21	36	13	117	130	21	187	208	2	381	383
0906 - Centro Senologico	8	0	8	0	1	1	1	3	4	3	4	7
1101 - Chirurgia pediatrica	2	4	6	11	20	31	3	77	80	0	43	43
1201 - Chirurgia plastica e ricostruttiva	1	1	2	18	97	115	13	185	198	4	157	161
1301 - Chirurgia toracica	18	14	32	0	1	1	0	2	2	0	1	1
1401 - Chirurgia vascolare	9	2	11	11	6	17	14	41	55	2	12	14
2901 - Nefrologia e dialisi	0	23	23	1	4	5			0			0
3001 - Neurochirurgia	30	3	33	13	5	18	13	10	23	0	7	7
3301 - Neuropsichiatria infantile	0	5	5	1	14	15	0	13	13			0
3401 - Oculistica	5	13	18	3	82	85	9	280	289	92	2048	2140
3402 - Oculistica pediatrica	0	2	2			0			0			0
3501 - Odontoiatria e stomatologia pediatrica			0			0	0	10	10	3	69	72
3601 - Ortopedia e traumatologia	6	2	8	4	9	13	39	90	129	3	28	31
3602 - Ortopedia e traumatologia pediatrica			0	2	0	2	12	28	40	3	2	5
3701 - Ginecologia e ostetricia	5	0	5	19	7	26	3	16	19	5	0	5
3801 - Otorinolaringoiatria	30	48	78	46	254	300	36	391	427	0	19	19
3803 - Otorinolaringoiatria pediatrica	2	14	16	27	64	91	4	37	41	0	4	4
3901 - Pediatria	0	1	1	0	3	3	2	16	18	0	1	1
3905 - Day hospital pediatrico	0	2	2	2	3	5	3	13	16	13	57	70
4301 - Urologia	24	17	41	64	296	360	15	369	384	0	82	82
5001 - Unità coronarica	0	1	1			0			0			0
7801 - Urologia pediatrica			0			0	0	2	2			0
Totale complessivo	**168**	**210**	**378**	**257**	**1046**	**1303**	**201**	**1812**	**2013**	**130**	**2917**	**3047**

Tabella 1 ***Analisi liste di attesa - Fonte dati Trak***

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	Classe A			Classe B		
	ONTIME	OVERTIME	TOT CLASSE A	ONTIME	OVERTIME	TOT CLASSE A
01_Interventi per tumore maligno mammella	8	0	8	0	1	1
02_Interventi per tumore maligno prostata			0	22	125	147
03_Interventi per tumore maligno colon	5	2	7	0	2	2
04_Interventi per tumore maligno retto	2	6	8			0
05_Interventi per tumore maligno utero	4	0	4	6	4	10
06_Interventi per melanoma	0	1	1	8	19	27
07_Interventi per tumore maligno tiroide	4	1	5	11	32	43
08_By-pass aortocoronarico			0	1	0	1
09_Angioplastica coronarica (PTCA)	0	6	6	0	17	17
10_Endoateriectomia carotidea	3	0	3	1	1	2
11_Intervento di protesi d anca			0	1	6	7
12_Interventi per tumore del polmone	10	10	20	0	1	1
13_Colecistectomia laparoscopica	0	6	6	4	37	41
14_Coronarografia	3	29	32	2	43	45
16_Emorroidectomia			0	0	1	1
17_Riparazione ernia inguinale	1	2	3	3	29	32
Totale complessivo	**40**	**63**	**103**	**59**	**318**	**377**

Tabella 2 ***Analisi liste di attesa interventi monitorati dalla Regione - Fonte dati Trak***

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

TEMPI DI ATTESA

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 2023. Come si evince permangono criticità che verranno affrontate con una revisione della distribuzione slot di sala e implementazioni di correttivi riportati nelle sezioni a seguire.

			ANNO								
			2019			2022			2023		
TIPO	LIMITE	OBIETTIVO	QTA	CASI_OK	%OB	QTA	CASI_OK	%OB	QTA	CASI_OK	%OB
01A_Interventi per tumore maligno mammella - Classe A	30	0.9				26,00	23,00	0,88	46,00	36,00	0,78
01B_Interventi per tumore maligno mammella - Classe B	60	0.9	37,00	33,00	0,89	39,00	39,00	1,00	12,00	12,00	1,00
02A_Interventi per tumore maligno prostata - Classe A	30	0.9	1,00	0,00	0,00						
02B_Interventi per tumore maligno prostata - Classe B	60	0.9	21,00	18,00	0,86	24,00	7,00	0,29	18,00	2,00	0,11
03A_Interventi per tumore maligno colon - Classe A	30	0.9				11,00	9,00	0,82	8,00	4,00	0,50
03B_Interventi per tumore maligno colon - Classe B	60	0.9	13,00	13,00	1,00	14,00	13,00	0,93	2,00	0,00	0,00
04A_Interventi per tumore maligno retto - Classe A	30	0.9				4,00	3,00	0,75	2,00	0,00	0,00
04B_Interventi per tumore maligno retto - Classe B	60	0.9	9,00	8,00	0,89	5,00	4,00	0,80			
05A_Interventi per tumore maligno utero - Classe A	30	0.9	1,00	1,00	1,00	10,00	10,00	1,00	8,00	6,00	0,75
05B_Interventi per tumore maligno utero - Classe B	60	0.9	2,00	1,00	0,50	2,00	2,00	1,00			
06A_Interventi per melanoma - Classe A	30	0.9	16,00	16,00	1,00						
06B_Interventi per melanoma - Classe B	60	0.9	12,00	12,00	1,00	31,00	31,00	1,00	11,00	9,00	0,82
07A_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe A	30	0.89	2,00	1,00	0,50	2,00	2,00	1,00	7,00	2,00	0,29
07B_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe B	60	0.89	1,00	1,00	1,00	6,00	5,00	0,83	2,00	1,00	0,50
08A_By-pass aortocoronarico - Classe A	30	0.9	42,00	42,00	1,00	16,00	14,00	0,88	16,00	14,00	0,88
08B_By-pass aortocoronarico - Classe B	60	0.9	14,00	14,00	1,00	18,00	16,00	0,89	13,00	13,00	1,00
09A_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe A	30	0.9	148,00	148,00	1,00	101,00	90,00	0,89	85,00	75,00	0,88
09B_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe B	60	0.9	33,00	33,00	1,00	56,00	31,00	0,55	87,00	40,00	0,46
10A_Endoaterectomia carotidea - Classe A	30	0.9	6,00	6,00	1,00	4,00	3,00	0,75	10,00	9,00	0,90
10B_Endoaterectomia carotidea - Classe B	60	0.9	27,00	27,00	1,00	10,00	9,00	0,90	13,00	13,00	1,00
11A_Intervento di protesi d anca - Classe A	30	0.9	3,00	3,00	1,00	7,00	7,00	1,00	2,00	2,00	1,00
11B_Intervento di protesi d anca - Classe B	60	0.9	3,00	3,00	1,00	10,00	4,00	0,40	18,00	13,00	0,72
12A_Interventi per tumore del polmone - Classe A	30	0.9	7,00	6,00	0,86	5,00	3,00	0,60	29,00	12,00	0,41
12B_Interventi per tumore del polmone - Classe B	60	0.9	7,00	7,00	1,00	14,00	14,00	1,00	5,00	5,00	1,00
13A_Colecistectomia laparoscopica - Classe A	30	0.9				5,00	3,00	0,60	3,00	0,00	0,00
13B_Colecistectomia laparoscopica - Classe B	60	0.9	1,00	1,00	1,00	9,00	5,00	0,56	16,00	10,00	0,62
14A_Coronarografia - Classe A	30	0.9	298,00	298,00	1,00	205,00	182,00	0,89	180,00	161,00	0,89
14B_Coronarografia - Classe B	60	0.9	85,00	85,00	1,00	156,00	117,00	0,75	205,00	131,00	0,64
15A_Biopsia percutanea del fegato - Classe A	30	0.9	6,00	6,00	1,00	19,00	19,00	1,00	16,00	16,00	1,00
16B_Emorroidectomia - Classe B	60	0.9				1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
17A_Riparazione ernia inguinale - Classe A	30	0.9				13,00	5,00	0,38	11,00	7,00	0,64
17B_Riparazione ernia inguinale - Classe B	60	0.9	2,00	2,00	1,00	15,00	5,00	0,33	28,00	13,00	0,46

LE RISORSE DISPONIBILI

Con delibera ASL AL n° 364 del 29/04/2022 sono state individuate le risorse da destinare all'AO AL per l'abbattimento delle liste di attesa per complessivi euro 1.046.009. Nel corso del 2022 l'AO AL ha utilizzato dette risorse attivando progetti di riduzione liste attesa tramite l'utilizzo di ore a titolo di "prestazioni aggiuntive" riconosciute. Nella tabella è riportato il dettaglio.

ORE LISTE DI ATTESA												
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALE
AMBULATORIALE	COMPARTO	18,67	42,12	296,27	205,22	185,77	69,85	200,67	344,25	392,48	375,98	**2.131,27**
AMBULATORIALE	DIRIGENZA			151,97	148,20	131,08	79,95	133,52	216,75	309,12	263,07	**1.433,65**
CHIRURGICO	COMPARTO	158,68	535,05	780,68	510,60	683,15	202,47	670,00	879,58	882,82	747,13	**6.050,17**
CHIRURGICO	DIRIGENZA	70,05	173,07	259,38	165,22	279,13	60,70	339,58	476,42	527,10	381,57	**2.732,22**
SCREENING	COMPARTO			55,07						13,85	9,25	**78,17**
SCREENING	DIRIGENZA			30,03						11,42	10,40	**51,85**
ANEST. SUPPORTO BBOO	DIRIGENZA			241,93	280,13	219,85	234,40	162,77	201,30	272,07	140,33	**1.752,78**
	TOTALE ORE	**247,40**	**750,23**	**1.815,33**	**1.309,37**	**1.498,98**	**647,37**	**1.506,53**	**2.118,30**	**2.408,85**	**1.927,73**	**14.230,10**
VALORIZZAZIONE ECONOMICA												**0**
AMBULATORIALE	COMPARTO	1.244,13 €	2.807,08 €	19.746,17 €	13.677,69 €	12.381,35 €	4.655,50 €	13.374,43 €	22.944,26 €	26.159,01 €	25.059,29 €	**142.048,92 €**
AMBULATORIALE	DIRIGENZA			13.190,71 €	12.863,76 €	11.378,03 €	6.939,66 €	11.589,25 €	18.813,90 €	26.831,33 €	22.834,19 €	**124.440,82 €**
CHIRURGICO	COMPARTO	10.576,24 €	35.661,08 €	52.032,54 €	34.031,49 €	45.520,35 €	13.494,40 €	44.655,50 €	58.624,23 €	58.839,73 €	49.796,44 €	**403.232,01 €**
CHIRURGICO	DIRIGENZA	6.080,34 €	15.022,19 €	22.514,47 €	14.340,81 €	24.228,77 €	5.268,76 €	29.475,83 €	41.352,97 €	45.752,28 €	33.119,99 €	**237.156,41 €**
SCREENING	COMPARTO			3.670,19 €						923,10 €	616,51 €	**5.209,81 €**
SCREENING	DIRIGENZA			2.606,89 €						990,97 €	902,72 €	**4.500,58 €**
ANEST. SUPPORTO BBOO	DIRIGENZA			17.088,60 €	19.786,80 €	15.528,77 €	16.556,49 €	11.496,78 €	14.218,52 €	19.217,02 €	9.912,23 €	**123.805,22 €**
	TOTALE IMPORTO	**17.900,72 €**	**53.490,35 €**	**130.849,58 €**	**94.700,55 €**	**109.037,28 €**	**46.914,82 €**	**110.591,79 €**	**155.953,88 €**	**178.713,44 €**	**142.241,37 €**	**1.040.393,77 €**

Come si evince tutte le risorse assegnate sono state utilizzate.

UTILIZZO RISORSE AGGIUNTIVE AZIENDALI

Nei primi 6 mesi del 2023, al fine di far fronte alla carenza di risorse e consentire il recupero liste di attesa e volumi, sono state erogate circa 5900 ore di sala come dettagliato in tabella:

Somma di TOT			MESE						
AMBITO	CDCOMP	CDC	1	2	3	4	5	6	Totale complessivo
CHIRURGICO	MEDICI	0902 - CHIRURGIA GENERALE				42,48	60,58	12,17	115,23
CHIRURGICO	MEDICI	0906 - CENTRO SENOLOGICO		10,50	13,25			14,38	38,13
CHIRURGICO	MEDICI	1001 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		73,67	67,15	53,85	80,52	57,30	332,48
CHIRURGICO	MEDICI	1101 - CHIRURGIA PEDIATRICA		12,12	27,30	22,23	20,32	10,43	92,40
CHIRURGICO	MEDICI	1402 - BLOCCHI OPERATORI AZIENDALI		97,47	130,17	125,95	144,50	105,82	603,90
CHIRURGICO	MEDICI	3001 - NEUROCHIRURGIA			5,40	4,00			9,40
CHIRURGICO	MEDICI	3601 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		6,62	21,78	14,42	26,57	17,17	86,55
CHIRURGICO	MEDICI	3801 - OTORINOLARINGOIATRIA		17,03	20,05	9,07	18,83	20,58	85,57
CHIRURGICO	MEDICI	4301 - UROLOGIA		35,02	44,62	48,32	72,90	7,53	208,38
CHIRURGICO	MEDICI	4902 - ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA	5,80	11,30	31,55	25,22	35,85	16,92	126,63
CHIRURGICO	MEDICI	4903 - ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIO-TORACO-VASCOLARE		36,00	31,07	20,27	36,15	16,13	139,62
CHIRURGICO	MEDICI	4905 - TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE		6,37	6,42	6,33	11,62		30,73
CHIRURGICO	COMPARTO	1402 - BLOCCHI OPERATORI AZIENDALI	15,35	785,60	853,22	656,75	930,47	785,97	4.027,35

In data 31/01/2023 è stato siglato con le OOSS un accordo relativo all'utilizzo delle quote derivanti dall'applicazione dell'art. 1, comma 4 lett. C, l. 120/2007 come modificato dal d.l. 158/2012 (Decreto Balduzzi). Dette somme per complessivi 397.538 sono state destinate al finanziamento di prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa.

Con deliberazione n. 596 del 12.07.2023 l'ASL AL ha assegnato all'AO l'importo pari ad euro 666.364 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.

Le somme complessive a disposizione dell'AO AL, quindi, risultano essere pari ad euro 1.063.902, cifra sostanzialmente sovrapponibile a quella del 2022.

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 da programmare per aumentarne i volumi.

A seguito dell'individuazione degli importi per prestazioni aggiuntive 2023, l'AO AL ha programmato una serie di attività volte a incrementare l'offerta di prestazioni ambulatoriali monitorate. In particolare:

- Area della radiodiagnostica: compatibilmente con quanto espresso di seguito relativamente al processo di internalizzazione, sono attivate sedute aggiuntive il sabato e in settimana oltre le ore 18,00 (TC e RM)
- È stata sottoscritta una convenzione con ASL AL per attività di audiometria da svolgersi il sabato
- Potenziamento prime visite particolarmente critiche
- Potenziamento dell'offerta di altre prestazioni diagnostiche (elettromiografia, ecocolordoppler, ecc.)

INTERNALIZZAZIONE RADIOLOGIA

Con determinazione dirigenziale n. 455 del 12.12.2013 è stato affidato il Servizio integrativo per l'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche di radiologia per il periodo di 96 mesi, con prosecuzione contrattuale per il periodo 01.09.2022 - 31.08.2023.

Dal 01.09.23 sarà avviato il percorso di internalizzazione del servizio attraverso l'affidamento ad Amos della gestione dei servizi amministrativi di supporto relativi a prestazioni erogate dalla S.C. Radiologia e attraverso l'acquisizione tramite concorso di tecnici, infermieri, OSS e medici radiologi (in atto i concorsi). Si segnala difficoltà nel reperire, in particolar modo, personale medico di radiologia.

Verrà inoltre integrata la squadra trasporti, dedicata alla piastra radiologica per i pazienti interni e di PS, che funga da collegamento con i reparti e permetta di far defluire il lavoro senza troppa attesa, sia per le diagnostiche che per i pazienti.

Le apparecchiature attuali, trasferite ora alla gestione interna, verranno sostituite attraverso le progettualità avviate nell'ambito delPNRR

Le criticità, già attualmente presenti, potrebbero acuirsi da luglio, a causa della scopertura di turni per assenza personale ATI; i volumi di attività subiranno fisiologicamente un calo fino al completo inserimento e addestramento del personale "internalizzato".

GESTIONE DELLE AGENDE

Nell'anno 2023 è proseguita l'analisi sulla gestione dell'agende ponendo particolare attenzione su aspetti già evidenziati nel precedente Piano:

- Gestione delle disdette;
- Incremento percentuale di agende pubbliche Vs agende riservate: ad oggi per le prime visite la percentuale di disponibilità di agende pubbliche è pari a circa l'80%, mentre per le prestazioni la percentuale è apri al 27%; le visite di controllo sono state inserite in agende esclusive, quindi prenotabili in front-office o telefonicamente da personale aziendale, e pertanto la percentuale di disponibilità in agende pubbliche è solo del 5%
- Saturazione delle agende: analisi della gestione degli slot temporali che si rendono disponibili;
- Analisi del possibile utilizzo dell'"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. Nell'anno 2022 sono state rielevate n. 3076 prestazioni non disdette per un totale di n. 2823 pazienti
- 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

NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI E STRUMENTI DI GOVERNO ADOTTATI/IN ADOZIONE PER OVVIARE ALLE CRITICITÀ EMERSE

Si riportano di seguito le azioni messe in atto dall'azienda o in corso di attivazione per migliorare le performance sopra richiamate e favorire l'aumento di volumi e il miglioramento dei tempi di attesa

Per quanto riguarda **l'area chirurgica**:

DA SETTEMBRE 2023:

Passaggio di tutto il flusso chirurgico su trak

Al fine di allinearci alle linee guida nazionali, il percorso del paziente chirurgico presso l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, già precedentemente informatizzato in alcune sue parti, è in via di totale informatizzazione a seguito del passaggio di tutto il flusso chirurgico su di un unico applicativo (Trakcare), che verrà utilizzato per l'inserimento in lista d'attesa, la programmazione delle sedute di sala operatoria, la rilevazione delle tempistiche di sala e l'elaborazione di report sul sistema di BI aziendale. Tale nuova modalità permette di garantire un percorso lineare e coerente del paziente chirurgico, con lo scopo anche di guidare l'inserimento dei pazienti in lista operatoria, oltre che garantire una corretta e aggiornata reportistica sia delle liste di attesa che del governo della capacità produttiva.

Nuovi report knowage

Sul sistema di Business Intellingence aziendale e di reportistica (KNOWAGE) è stato implementato un cruscotto dedicato al RUA (Responsabile Unico Aziendale), e visibile alla direzione strategica e ai reparti, che consenta un monitoraggio live e sul consolidato dei principali indicatori del processo chirurgico.

Tra gli indicatori monitorati e disponibili giornalmente sul sistema di Business Intelligence vi sono quindi la consistenza della lista d'attesa, il tempo di attesa per classe di priorità, il numero di pazienti oltre soglia, tutte le principali tempistiche di sala operatoria quali ingresso (con indicazione se presenti rilevazioni mancanti, andamento dello score per il corretto scorrimento delle liste di attesa, utilizzo prestazioni aggiuntive, ecc.)

L'ordinamento dei pazienti in lista in base a questo score, in grado di coniugare sia l'aspetto di urgenza (definito dalla classe di priorità) sia l'aspetto temporale (espresso dal tempo già trascorso in lista d'attesa) garantisce trasparenza di gestione, equità di accesso e soprattutto criteri oggettivi e uniformi.

Con il passaggio di tutto il percorso sul nostro ADT (con l'integrazione del verticale di sala operatoria), tale cruscotto verrà implementato per garantire un puntuale monitoraggio della correttezza ed efficienze di TUTTO il percorso compresa la corretta programmazione di sala e gli indici di utilizzo efficiente degli asset produttivi.

Tali indicatori sono inseriti all'interno delle schede di budget assegnate alle strutture chirurgiche (Strategic prioritization)

Scheda Dimissione Ambulatoriale (SDA) informatizzata

L'informatizzazione del flusso del paziente chirurgico prevede anche l'introduzione della SDA chirurgica (completo tracciamento informatico di tutto il percorso di chirurgia ambulatoriale), che è in via di definizione ed entrerà in vigore a Settembre a seguito di integrazione con il sistema regionale di prenotazioni ambulatoriali (Wbs). Tale innovazione permetterà di rendicontare correttamente tutte quelle prestazioni associate a DEMA che vengono però effettuate all'interno delle sale operatorie e fanno parte di pacchetti prestabiliti e condivisi a livello territoriale.

Piena applicazione regolamento sala operatoria

Ad aprile 2023 è stato approvato ed è entrato in vigore il regolamento aziendale "Gestione del percorso del paziente chirurgico e criteri per il funzionamento del blocco operatorio aziendale", documento che delinea tutti gli step del percorso del paziente chirurgico e che ha visto la creazione di organi di coordinamento con diverse responsabilità e funzioni di indirizzo formalmente riferibili al Responsabile Unico Aziendale per la chirurgia (RUA):

- Il gruppo strategico: formato da Direzione Sanitaria, DMPO, DIPSA, RUA, Direttori dei Dipartimenti del Percorso Chirurgico
- Il gruppo di programmazione: Il Gruppo di Programmazione è composto da Direzione Medica di Presidio, DIPSA, RUA, Facilitatore dei Blocchi, Coordinatori dei Blocchi Operatori e la Gestione Operativa.

I mandati del gruppo di programmazione sono:

- Monitoraggio settimanale dell'attività delle sale operatorie (erogato), individuando criticità e favorendo correttivi opportuni e fornendo elementi al gruppo strategico per prendere decisioni e ridefinire il master surgical schedule

  - Verifica della correttezza ed efficienza dell'allocazione delle risorse e della programmazione di sala per la/le settimane successive (occupazione sale, score interventi,..)
  - Il coordinamento delle riunioni del giovedì pomeriggio con i reparti chirurgici al fine di valutare criticità e fornire feedback di monitoraggio

- Il gruppo operativo: rappresenta il Coordinamento del Blocco Operatorio, è costituito da un Team Multidisciplinare che preveda al suo interno figure mediche e infermieristiche con competenze relazionali e gestionali avanzate.
- Il RUA supporta l'orientamento per la corretta allocazione delle risorse produttive, monitora i tempi di attesa, supporta la formazione per favorire conoscenza e competenza degli operatori coinvolti nel processo e supporta la valutazione di appropriatezza di domanda e offerta; questo, grazie al monitoraggio e all'analisi di dati per efficienza allocativa, efficienza operativa e ottimizzazione e incremento della capacità produttiva. Inoltre allinea le risorse produttive secondo gli scopi condivisi e restituisce feedback periodici ai gruppi di lavoro e alla direzione strategica.

Il Gruppo di Programmazione si riunisce settimanalmente per effettuare una verifica preliminare della consistenza delle sedute, della correttezza dei dati di sala relativi a tempi, chirurgo operante e descrizione dell'intervento, del rispetto dei criteri di assegnazione di eventuali sedute aggiuntive, verifica gli score e le classi di priorità; l'analisi è volta all'efficientamento delle sale operatorie e alla verifica del rispetto dei criteri di assegnazione delle stesse anche in funzione del regime (ordinario, ambulatoriale, DS, prestazioni aggiuntive…)

La lista viene discussa successivamente dal Gruppo di Programmazione con i rappresentanti medici delle discipline chirurgiche e interventistiche afferenti al Blocco Operatorio.

AURA: ACCETTAZIONE UNICA RICOVERI E AMBULATORIALE

A dicembre 2022 è stato aperto al pubblico un nuovo polo di accettazione denominato AURA – Accettazione Unica Ricoveri e Ambulatoriale, aperto dal lunedì al venerdì dalle 7.00 alle 16.00, quale Centro di riferimento per l'utenza che accede al nostro Ospedale sia per intraprendere un percorso chirurgico, sia per prenotare prestazioni ambulatoriali di primo e secondo accesso, gestendo A 360 gradi l'accoglienza del cittadino dal momento della prenotazione della visita, alla sala di attesa dell'ambulatorio, fino al pagamento della prestazione a al ritiro dei referti.

L'obiettivo del progetto nei confronti della cittadinanza è quello di supportare i pazienti in tutte le fasi del percorso chirurgico (dal pre-ricovero al post-ricovero), disporre di sportelli per la prenotazione ambulatoriale di primo accesso, in alternativa a quella telefonica a call center del CUP Unico Regionale e di creare un'unica linea telefonica per la prenotazione di visite di controllo per diverse specialità.

Inoltre l'attivazione di tale Centro si prefigge di efficientare i processi all'interno dell'Azienda attraverso la realizzazione dei seguenti obiettivi:

1. riservare ad ambulatori e poliambulatori decentrati solo la prenotazione di prestazioni di secondo accesso
2. accentrare in un'unica struttura le attività amministrative legate al ricovero, quale supporto al personale sanitario
3. gestire centralmente la manutenzione delle liste di attesa per le prestazioni chirurgiche programmate
4. standardizzare le procedure amm.ve mantenendo comunque le specificità necessarie e funzionali alle attività
5. generare sinergia con la Centrale di programmazione e con il pre-ricovero
6. ridistribuire appropriatamente le competenze amministrative e sanitarie

Grazie alla sinergia che è stata creata con la Centrale di programmazione di interventi chirurgici, al Centro AURA afferiscono circa 700 pazienti al mese per l'accettazione del pre-ricovero, successivamente accodati al Centro Prericoveri Nel mese di maggio sono state effettuate 2964 prenotazioni ambulatoriali, 940 accettazioni ambulatoriali e 431 prenotazioni/accettazioni ostetrico-ginecologiche.

Ad oggi le accettazioni dei ricoveri vengono effettuate per i Reparti di Cardiochirurgia, Chirurgia toracica, Chirurgia generale e Chirurgia plastica; seguiranno a breve quelli di Ortopedia e Neurochirurgia ed entro la fine dell'anno verrà completato l'accesso dei pazienti dell'intera area chirurgica; dal 2024 si attiverà la fase di accettazione dei reparti medici.

Altro obiettivo per l'anno in corso è quello di facilitare ulteriormente il percorso del paziente attraverso la gestione di flussi complessi: accettazione in modalità self-service da totem, richiami e ri-accodamenti verso reparti e ambulatori, pagamento del ticket direttamente dal totem, identificazione delle aree di miglioramento attraverso analisi eseguite tramite strumenti di business intelligenze sui KPI disponibili sulla patient experience.

Si segnala altresì che è in fase di studio lo sviluppo del centro AURA anche come punto di accettazione territoriale, in collaborazione con ASL AL, con lo scopo di offrire alla cittadinanza di Alessandria un unico punto di riferimento amministrativo per le pratiche legate alle attività offerte da ASL AL e AO AL

Nell'ambito degli investimenti PNRR è prevista l'implementazione della dotazione informatica (monitor, totem intelligenti, nuovo software integrato) che consentirà all'utenza di effettuare la self accettazione, il pagamento diretto tramite PAGOPA, il ritiro dei referti.

Pulizia sistematica liste di attesa

All'interno del regolamento aziendale dei blocchi operatori sono state inserite anche le modalità di manutenzione e pulizia delle liste d'attesa, che prevedono una verifica semestrale di tutte quelle prestazioni in lista d'attesa che sforano le tempiste assegnate alla classe di priorità di quell'intervento. In questa occasione i pazienti vengono contattati per verificare l'effettiva intenzione a rimanere in lista d'attesa, con conseguente eliminazione di ciò che non è più attinente.

Nel mese di maggio è stato dato avvio alle nuove modalità di manutenzione lista con il supporto di AURA al 30.06.2023 sono stati contattati telefonicamente tutti i 425 pazienti in lista per interventi di chirurgia generale e chirurgia plastica e circa 525 pazienti dei circa 900 in lista di attesa per interventi di oculistica. Contestualmente vengono raccolte le risposte alle 200 lettere raccomandate inviate per la conferma della cancellazione dalla specifica lista di attesa

Surgi Q: Senza soluzione di continuità

Nell'avvio del progetto di efficientamento del ricovero del 2019 il percorso di richiesta di continuità assistenziale è stato individuato come uno dei fattori clinico-assistenziali rallentanti/ostacolanti le dimissioni (le DM con dimissione "difficile" erano lunghe più del doppio dei dimessi a domicilio). A seguito di ciò nel 2021 è stato individuato un partner tecnologico SurgiQ con cui sviluppare un'applicazione per consentire di velocizzare, efficientare e snellire il processo di ricovero. Il progetto sperimentale ha visto coinvolti 4 reparti pilota (geriatria, medicina interna, ortopedia, malattie infettive) e si è concluso nel febbraio 2022.

A seguito della fase pilota è stato somministrato un questionario di gradimento alle strutture coinvolte la cui valutazione complessiva è stata buona soprattutto in termini di risposta e attivazione della Continuità assistenziale, rispetto alla facilità di utilizzo della piattaforma e rispetto alla soddisfazione della riorganizzazione che è stata fatta del processo.

Si è deciso quindi di procedere all'utilizzo dell'applicativo in tutti i reparti ospedalieri e a consentire l'integrazione con ASL AL.

L'applicativo aiuta nella gestione del percorso in continuità assistenziale, consentendo di creare un modello organizzativo efficiente e completamente digitalizzato a supporto del percorso di continuità Ospedale-Territorio. Dal 10 luglio sarà operativo per tutti i reparti e per l'ASL AL e consentirà di efficientare il percorso di ricovero e ridurre le DM (riducendo il tempo non a valore)

Programmazione sale operatorie

Per far fronte alla carenza di persona sono in corso assunzioni e affiancamenti, al fine di potenziare soprattutto il blocco 2 dove insistono le specialità con maggior lista di attesa e massimizzare l'utilizzo degli slot operatori.

A seguito dell'attribuzione del finanziamento da parte di ASL AL verrà programmato l'utilizzo di prestazioni aggiuntive per il recupero prestazioni orientandole al recupero volumi e tempi di attesa sulle specialità ad oggi più critiche e rivedendo il Master surgical schedule anche in relazione al monitoraggio degli indici di efficienza nell'utilizzo sala e dello score liste di attesa.

Tutti gli aspetti critici emersi sono oggetto di confronto continuo con le diverse specialità nelle riunioni del giov pomeriggio e di confronto istituzionale con la direzione e i direttori di struttura

Per quanto riguarda l'**area ambulatoriale:**

Cruscotto Engineering su agende

L'imminente messa in produzione del Cruscotto di analisi predisposto da Engineering, presentato a fine 2021, consentirà all'AO AL di effettuare analisi puntuali sui tempi di attesa, in quanto oltre ai dati sull'offerta saranno disponibili quelli sulla domanda, attualmente non visibili in quanto a disposizione solo delle AA.SS.LL., così come quelli sulla prescrizione di ricette dematerializzate.

Monitoraggio costante giorno indice

Mensilmente nel giorno indice indicato da Regione, attraverso il report dedicato predisposto su applicativo CUP regionale, vengono estratti i tempi di attesa ex ante per le prestazioni ambulatoriali monitorate.

I dati rilevati vengono puntualmente condivisi dalla Direzione Aziendale, dal Controllo di Gestione e dalla Direzione Medica e, durante incontri mirati, verranno esaminati al fine di attivare le relative azioni di miglioramento per le situazioni critiche.

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.

Con nota regionale prot. n. 5719 del 27.02.2023 e successiva prot. n. 23851 del 27.04.2023 sono state fornite indicazioni operative e chiarimenti sulle modalità di prescrizione e di accesso alle prestazioni sanitarie; pertanto con mail del 01.03.2023 e successiva del 21.06.2023 è stata richiamata nuovamente l'attenzione sull'appropriatezza prescrittiva, anche alla luce di quanto emerso in data 11.05.2023 durante l'evento tenutosi presso i Centro Congressi Molinette "Appropriatezza prescrittiva: il progetto regionale e le azioni operative".

VISITE DI CONTROLLO

Una criticità emersa anche a seguito degli audit riguarda il relativamente basso numero di prescrizioni dematerializzate prodotte dal personale medico specialista dell'AO AL e relativo a controlli, follow up.

Verranno a tal riguardo predisposte le seguenti azioni:

- Monitoraggio mensile delle prescrizioni erogate dal personale;
- Individuazione specifici obiettivi gestionali al riguardo;
- Revisione dei percorsi accettazione – erogazione – prescrizione di follow up

COMUNICAZIONE AI CITTADINI/COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

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

Allo scopo di promuovere le iniziative del piano, evidenziando lo sforzo organizzativo dell'Azienda sulle liste di attesa, si prevede una campagna di comunicazione multilivello e con più strumenti:

Canali social

Azioni mirate di ufficio stampa

Video tutorial

Sezione del sito

Collegamento con iniziativa Ospedale Siamo Noi

In particolare, la completa revisione del sito aziendale ha permesso di costruire una pagina dedicata alle liste di attesa costantemente aggiornata. La pagina creata è già stata realizzata nell'ottica della comprensione per l'utente finale, attraverso una interfaccia che si sta rendendo via via più semplice, nonostante la complessità delle informazioni da veicolare. Inoltre, si prevede la creazione di una nuova pagina ad essa linkata implementata con la tabella contenente l'elenco di tutte le prestazioni aziendali, nell'ottica di favorire le informazioni per il singolo.

Si segnala che sono anche pianificate campagne di comunicazione relative al FSE e al nuovo punto AURA, che prevedono tra i contenuti rilevanti il tema dell'accesso ai servizi. A tal riguardo è stato unificato il punto assistito (sportello per attivare il FSE, ritirare referti online, gestire le deleghe, ecc), al centro AURA, con ampliamento di orario di apertura e maggior visibilità

Aggiornamento prestazioni e modalità di prenotazione da pubblicare:

Il 95% di visite e prestazioni di controllo (controlli periodici e follow-up) è stato inserito in agende esclusive, quindi non visibili dal sistema CUP Regionale, ma prenotabili direttamente da front-office e ambulatori aziendali.

Allo scopo di supportare l'utenza nella prenotazione di tali prestazioni è stato predisposto un report contenente le modalità di prenotazione (luogo, orari, contatti telefonici) che è stato pubblicato sul sito web aziendale e pubblicizzato all'utenza attraverso i consenti canali di comunicazione.

Area del sito sui tempi di attesa

Nel sito web aziendale è stata dedicata un'apposita sezione "Liste di attesa" nella quale vengono puntualmente pubblicati i seguenti dati:

1. Tempi di attesa medi, sia di ricovero che ambulatoriali
2. Relativamente alla settimana indice definita trimestralmente da Regione viene rilevato, per ogni classe di priorità, la quantità di prenotazioni ambulatoriali da garantire entro il tempo della priorità indicata, la quantità garantita, la percentuale di copertura e il valore mediano, confrontati con un dato storico dell'anno precedente
3. Monitoraggio ex-ante sulla rilevazione del giorno indice per prestazioni ambulatoriali monitorate ed erogate anche dalle AA.SS.LL. di Alessandria e di Asti
4. Sono presenti link a "Guida alla lettura" predisposto da Regione, ai servizi on-line della piattaforma Salute Piemonte e a sezioni del sito web su informazioni all'utenza in merito ai canali di prenotazione di visite ed esami ambulatoriali

In questa sezione verrà inoltre pubblicato il presente Programma Attuativo Aziendale Liste di attesa per l'anno 2023

Customer mmg

Nel 2022 L'Azienda ha implementato l'indagine della customer satisfaction dei Medici di Medicina Generale al fine di poter individuare le potenziali aree di miglioramento e di rafforzare la collaborazione tra l'AO AL e l'ASL AL e migliorare i processi di interfaccia.

A tal fine è stato predisposto un questionario, a seguito di focus group con un campione di MMG rappresentativo della provincia, che prevedeva la valutazione delle seguenti macroaree:

- area informazione/comunicazione
- area ricovero
- area percorso ambulatoriale
- area qualità della relazione
- area fiducia

Il questionario è stato inviato a tutti i Medici di Medicina Generale della Provincia di Alessandria afferenti all'ASL AL (n. 276)

Tra le aree da migliorare è emersa la necessità di potenziare alcuni aspetti del percorso ambulatoriale:

- erogazione DEMA per controlli,
- referti informatizzati (no cartaceo)

A tale proposito l'Azienda ha impostato le contromisure volte ad incrementare la % di emissione delle ricette dematerializzate da parte degli specialisti ospedalieri e la % dei referti ambulatoriali informatizzati.

Tali aspetti vengono costantemente monitorati.

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. Nell'anno 2021 sono state erogate n. 754 prestazioni, nel 2022 n. 10766 mentre nel primo semestre 2023 n. 9705, soprattutto da parte della specialità di emostasi e trombosi e a seguire quelle di reumatologia, dietetica e nutrizione clinica, diabetologia e mesotelioma.

Di seguito il dettaglio:

	ANNO		
EROGATORE	**2021**	**2022**	**2023 (gen-giu)**
Diabetologia	257	53	75
Dietetica e nutrizione clinica	6	29	94
Emostasi e trombosi	8	10.318	9.320
Endocrinologia e malattie metaboliche	20	5	4
Mesotelioma	5	44	73
Neuropsichiatria infantile	8		
Psicologia	128	12	7
Reumatologia	318	225	120
Terapia del dolore	4		
Malattie infettive		68	9
RRF II livello ambulatoriale		12	3
Totale	**754**	**10.766**	**9.705**

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

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.
Inoltreper 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
- Volumi di attività prestazioni di ricovero, di spec. ambu e di screening oncologici
- Volumi screening colon-rettale II liv
- Liste e tempi di attesa
- Presa in carico attiva