



RELAZIONE SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICI GESTIONALI, DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

ANNO 2021

D.G.R. N. 8-2814 del 29 gennaio 2021

D.G.R. N.13-3924 del 15 ottobre 2021

PREMESSA

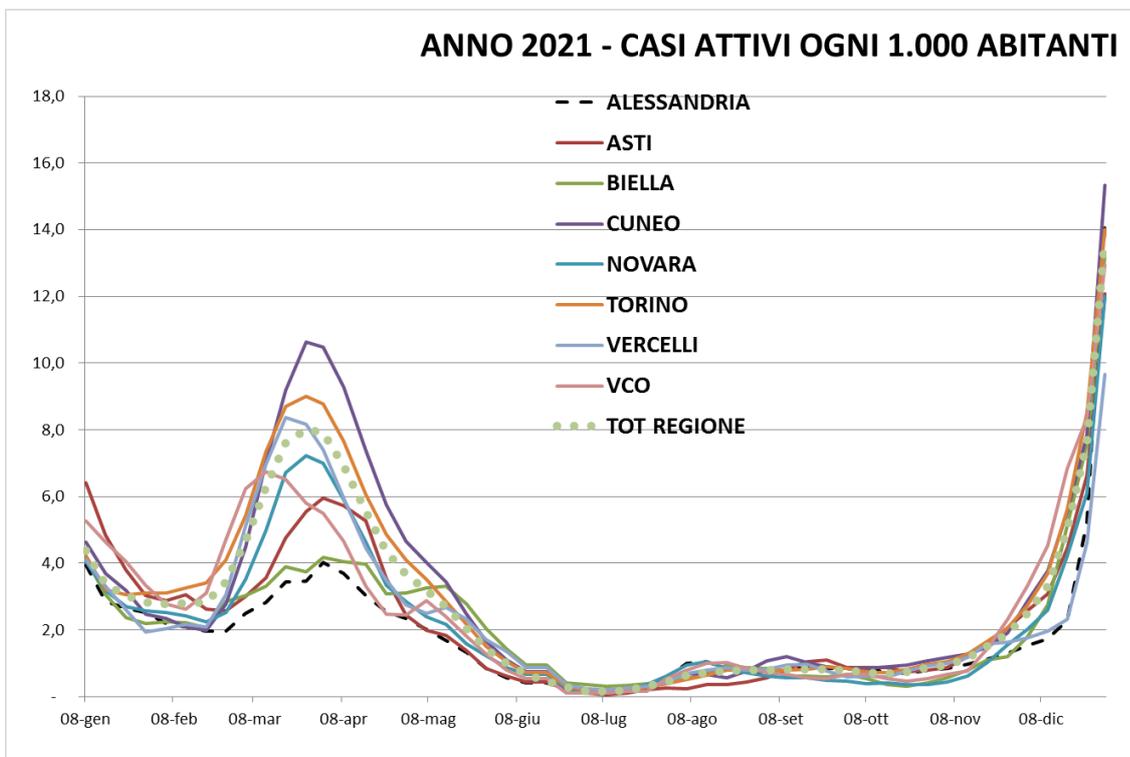
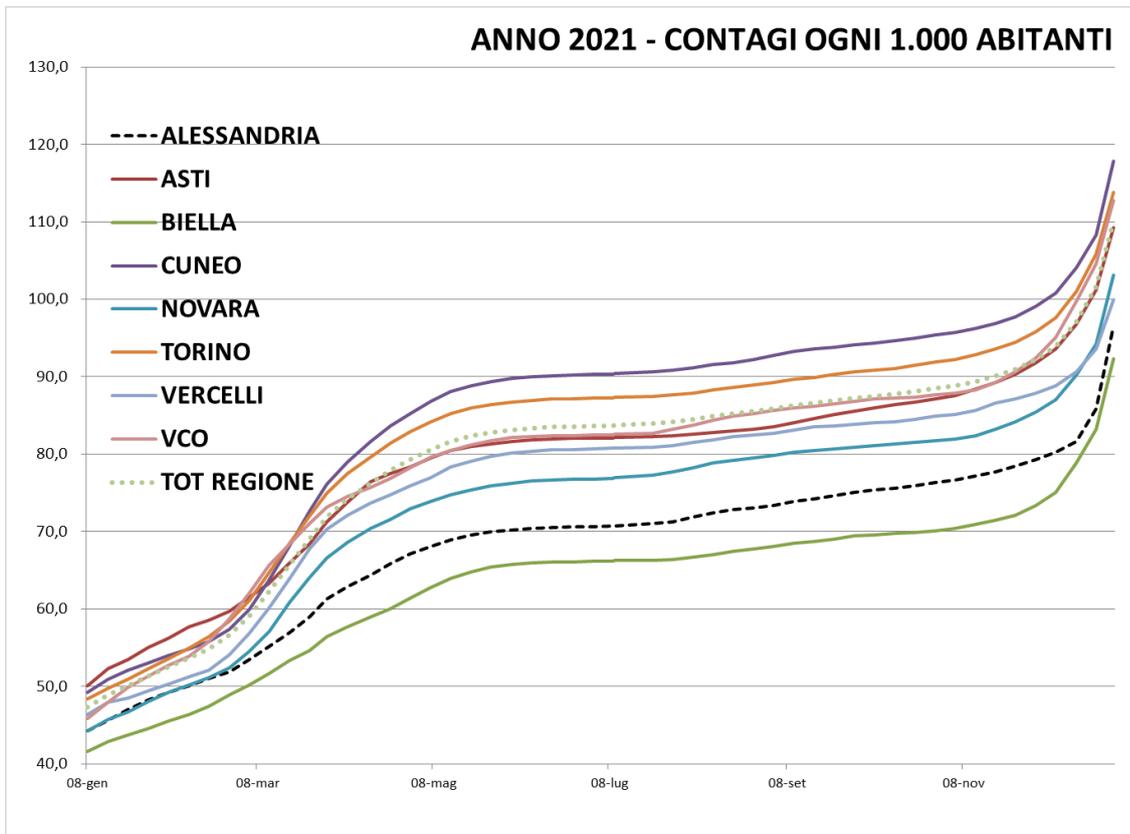
Gli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte per l'anno 2021 risentono inevitabilmente della contingenza epidemiologica; di conseguenza con la D.G.R. n. 8-2814 del 29 gennaio 2021 sono stati definiti, per il primo semestre dell'annualità 2021, due specifici obiettivi correlati alla gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Nello specifico, il primo obiettivo è legato alla implementazione del piano per la somministrazione del vaccino anti SARS-COV-2, mentre il secondo obiettivo prevede l'effettuazione di un numero minimo di tamponi per COVID-19 come da standard definiti per ogni azienda sanitaria, secondo soglie individuale dalla Direzione Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.

Con successiva D.G.R. n. 13-3924 del 15 ottobre 2021 sono stati assegnati ai direttori generali/commissari delle AA.SS.RR. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi relativamente al secondo semestre dell'anno 2021, riproponendo gli obiettivi già definiti per il primo semestre 2021, anche in considerazione della proroga dello stato di emergenza sanitaria.

Le azioni programmate ed effettuate per il raggiungimento degli obiettivi, relazionate nel presente documento, hanno coinvolto tutti i livelli aziendali attraverso il processo di budget e l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021 alle strutture competenti.

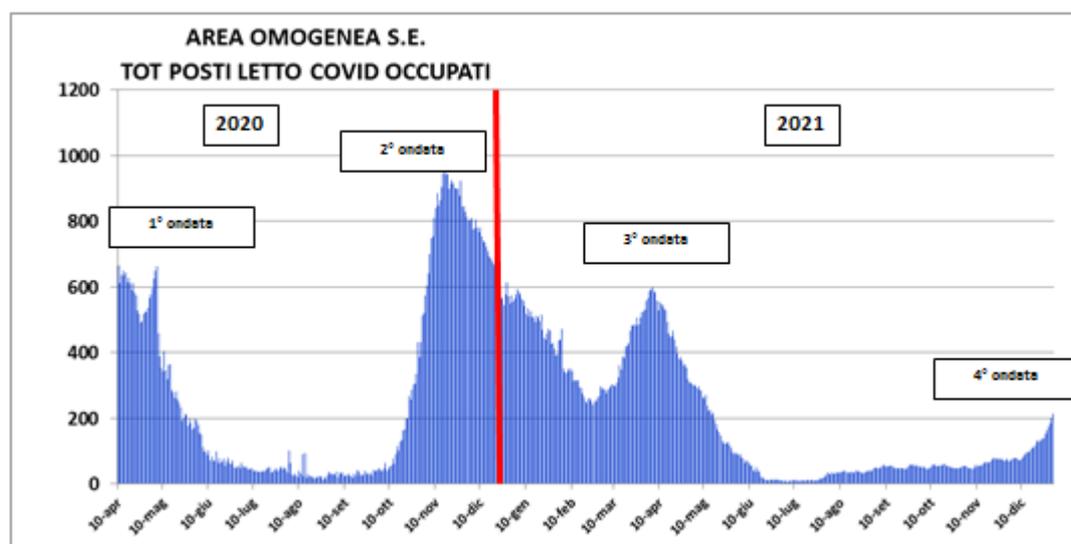
Considerata la situazione di emergenza legata al Covid-19 intervenuta a partire dal mese di febbraio 2020, le azioni intraprese a livello aziendale sono tuttora finalizzate a rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione epidemica COVID-19, ai suoi esiti ed a possibili accrescimenti improvvisi della curva epidemica, da contemperarsi con la indispensabilità di addivenire al graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime l'attività della rete ospedaliera e territoriale e mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione delle stesse.

Di seguito sono riportati alcuni dati sull'incidenza della pandemia Covid-19 sul territorio ASL AL:





POSTI LETTO OSPEDALIERI OCCUPATI



Con la definizione e l'approvazione del "Piano gestione pandemia COVID 2 - Rete Presidi Ospedalieri ASL AL" l'Azienda si è dotata di una procedura operativa che descrive il modello e il percorso organizzativo definiti al fine di poter fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento nel numero di nuove infezioni da SARS-COV-2. Per raggiungere tale scopo sono stati individuati i possibili scenari di aumento dell'epidemia da SARS-COV-2 ai quali corrispondono azioni mirate di risposta. Le azioni riguardano tutti gli aspetti organizzativi, tecnici e gestionali necessari a fronteggiare la pandemia. Obiettivo della procedura è anche l'individuazione di azioni che devono essere monitorate e mantenute durante tutta la FASE 2.

Gli obiettivi assegnati con la D.G.R. n. 13-3924 del 15 ottobre 2021 sono articolati nelle seguenti aree ed eventualmente suddivisi in ulteriori sub-obiettivi, come dettagliato nella relazione che segue:

OBIETTIVO 1	Gestione delle risorse strategiche
OBIETTIVO 2	COVID-19
OBIETTIVO 3	Accessibilità
OBIETTIVO 4	Qualità dell'assistenza

OBIETTIVO SPECIFICO CON *Rispetto dei tempi di pagamento ex art. 1 comma 865*
CARATTERE DI LATERALITA' *Legge 145/2018*

TABELLA RIASSUNTIVA

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
GESTIONE RISORSE STRATEGICHE	1.1 COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI EX DGR N. 7/1492 DEL 12 GIUGNO 2020 (PL DI TERAPIA INTENSIVA, SEMI-INTENSIVA E PS)	9	Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia intensiva
			Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia semi intensiva
			Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per l'adeguamento dei P.S.
			Completamento dei provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive; pronto soccorso
	1.2 POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE - M6C2 PNRR	4	Ricognizione siti idonei per CdC, COT e OdC entro il 10 settembre 2021
			Individuazione siti di realizzazione concordati con la Direzione Sanità e Welfare per CdC, COT e OdC entro il 1^ dicembre 2021
	1.3 FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) - M6C2 investimento 1.3 PNRR	2	Conferimento nel FSE delle lettere di dimissione ospedaliera (LDO), i verbali di Pronto Soccorso (VPS), i referti di Anatomia Patologica (AP) ed i referti di radiologia (RIS) e relative immagini
			Trasmissione della relazione sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022
	1.4 MONITORAGGIO ATTIVO DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)	6	Completezza e qualità dei dati dichiarati nel flusso STS 24, ovvero assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021.
			Riscontro tempestivo di eventuali rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità 2020 Trasmissione del piano di interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia
	1.5 ACCESSIBILITA' AI MEDICINALI BIOLOGICI	2	Biologici a brevetto scaduto - acquisti diretti e in convenzionata ASL e AO
	1.6 PIANO DI RILANCIO DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE	2	Trasmissione della relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu e il recupero delle prestazioni dei dipartimenti di prevenzione, entro il 29.10.2021
Trasmissione entro 31.12.2021 relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione			

AREA	OBIETTIVO GENERALE	P.ti	OBIETTIVO SPECIFICO/ INDICATORE
COVID 19	2.1 VACCINAZIONI	35	Numero vaccinazioni effettuate / Numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria
	2.2 PRELIEVO ED EFFETTUAZIONE DI TAMPONI	15	Numero di tamponi effettuati / numero di tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo, secondo indicazioni Dirmei Numero di tamponi processati / standard aziendale di riferimento nel periodo, secondo indicazioni Dirmei
ACCESSIBILITA'	3.1 RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO	5	Per ricovero tipo DRG C (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019) Per ricovero tipo DRG M (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019)
	3.2 RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	10	(n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (prestazioni ambulatoriali 2021 - prestazioni ambulatoriali 2019) numero agende pubbliche/numero agende totali x 100
QUALITA'	4.1 AREA OSTEOMUSCOLARE	2	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultra65enni
	4.2 TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA - STEMI	2	Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni
	4.3 APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO	2	Numero parti con cesareo primario / N. parti con nessun cesareo x 100
	4.4 DONAZIONI D'ORGANO	2	Segnalazioni di soggetti in morte encefalica (BDI)
			Non opposizione alla donazione organi Donatori di cornee
4.5 MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING	2	Attivazione dei percorsi di fast trak in tutti i PO sede di DEA / PS Differenza tra data-ora dimissione e data-ora indicazione al ricovero diversa da 0,00	
TOTALE		100	

OBIETTIVO SPECIFICO CON CARATTERE PRELIMINARE

Rispetto dei tempi di pagamento ex art. 1 comma 865 Legge 145/2018

Si allega la tabella del calcolo dell'Indice di Tempestività dei pagamenti (ITP), elaborato trimestralmente e per l'anno 2021, secondo il criterio di calcolo fornito dalla Ragioneria Generale dello Stato, con la circolare 22 del 2015 (MEF-RGS prot.59216 del 22/7/2015), così come estrapolato dall'elaborazione effettuata con l'applicativo contabile aziendale NFS.

Nonostante la flessione sui tempi di pagamento intervenuta in corso d'anno, legata alle note criticità relative al periodo in questione, dai dati forniti si può rilevare che, opportunamente rilevate le fatture per le quali il ritardo di pagamento è da attribuirsi a contenziosi in essere (contestazioni su fornitura, errate fatturazioni ed altro), l'indice ITP è negativo in tutti i trimestri e su base annua.

		Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 31/03/2021	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 30/06/2021	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 30/09/2021	Indicatore trimestrale tempi di pagamento al 31/12/2021
Codice Azienda	Desc. Azienda	2021	I trim 2021	II trim 2021	III trim 2021	IV trim 2021
213	ASL AL	-23,65	-30,81	-24,64	-18,7	-20,64

Alla luce dei dati soprariportati, l'obiettivo specifico con carattere di lateralità si può considerare RAGGIUNTO.

GESTIONE RISORSE STRATEGICHE

OBIETTIVO 1.1

COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI EX DGR N. 7-1492 DEL 12 GIUGNO 2020 (PL DI TERAPIA INTENSIVA; SEMI-INTENSIVA E PS)

In ottemperanza a quanto previsto dall'art.2 del D.L. n.34 del 19 maggio 2020, la Regione Piemonte con DGR del 12 giugno 2020, n. 7-1492 ha deliberato il Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 approvato dal Ministero della Salute in data 13 luglio 2020 dove sono dettagliati gli interventi e il relativo quadro economico sia per i posti letto nelle ASR di terapia intensiva e semi intensiva sia per l'adeguamento dei Pronti Soccorso delle Aziende. Alla luce del monitoraggio mensile effettuato dal settore competente e trasmesso alla Struttura Commissariale ed Ministero della Salute, considerando strategico che le ASR procedano alla realizzazione degli interventi programmati al 31.12.2021, è stato assegnato specifico obiettivo riferito al completamento degli interventi previsti per la realizzazione dei posti letto di terapia intensiva e di terapia semi intensiva nonché degli interventi previsti di adeguamento dei Pronto Soccorso

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia intensiva	100	SITUAZIONE DEADLINE 31.12.2021:
		- PO CASALE M.TO: Previsti 10 P.L. di T.I. Lavori ultimati per 4 PL di T.I. su 10 P.L. totali. Per i restanti 6 P.L. la tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO TORTONA: Previsto n. 1 P.L. di T.I. Lavori sospesi a causa della nuova ondata pandemica - data presunta fine lavori 26.01.2022; data presunta collaudo 28.02.2022 <u>Realizzato 1 P.L.</u> : si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari, generalmente di carattere impiantistico, volti a garantire la presenza di 1 pl aggiuntivo previsto
		- PO NOVI L: Previsti 6 P.L. di T.I. - La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO ACQUI T.: Previsto 1 P.L. di T.I. Lavori sospesi al fine di conservare i posti esistenti per fare fronte alla nuova ondata pandemica. <u>Realizzato 1 P.L.</u> : si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari, generalmente di carattere impiantistico, volti a garantire la presenza di 1 pl aggiuntivo previsto

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei PL di terapia semi intensiva	100	SITUAZIONE DEADLINE 31.12.2021: - PO CASALE M.TO: Previsti 8 P.L. di T.S.I. La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO TORTONA: Previsti 4 P.L. di T.S.I. Lavori sospesi a causa della nuova ondata pandemica - data presunta fine lavori 30.04.2022; data presunta collaudo 31.05.2022
		- PO NOVI L.: Previsti 4 P.L. di T.S.I. La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO ACQUI T.: Previsti 4 P.L. di T.S.I. La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per l'adeguamento dei P.S.	100	SITUAZIONE DEADLINE 31.12.2021: - PO CASALE M.TO (DEA): Adeguamento percorsi e separazione aree - LAVORI ULTIMATI
		- PO TORTONA (P.S.): Adeguamento percorsi e separazione aree - LAVORI ULTIMATI
		- PO NOVI L. (DEA): Adeguamento percorsi e separazione aree - La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO ACQUI T. (P.S.): Adeguamento percorsi e separazione aree - La tabella "Stato attuazione interventi" allegata alla scheda obiettivo indica la fine lavori nel 2022
		- PO OVADA (P.S.): Adeguamento percorsi e separazione aree - Per cause di natura tecnica il progetto è stato rivalutato - data presunta fine lavori 31.05.2022; data presunta collaudo 30.06.2022
Completamento dei provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive; pronto soccorso	100	Le schede trasmesse in Regione Piemonte con nota prot. 190263 del 31.12.2021 riportano la tempistica di realizzazione degli interventi relativi a terapie intensive, terapie Sub-Intensive e pronto soccorso e l'indicazione dello stato dell'arte, di eventuali azioni successive o correttive e delle date di fine lavoro e collaudo nel corso dell'esercizio 2022

L'avvio della progettazione ha risentito di ritardi dovuti all'impossibilità per i progettisti di accedere in sicurezza ai locali oggetto di intervento, in quanto reparti COVID sino al mese di aprile 2021.

Per quanto riguarda l'avvio dei lavori, che si svolgono tutti in porzioni occupate degli ospedali, è stato necessario, in dipendenza delle contingenze, concordare con le Direzioni Sanitarie di presidio il momento di inizio dei lavori.

Tutto quanto sopra, unitamente al riacutizzarsi della pandemia, ha determinato ritardi nell'esecuzione di parte degli interventi.

In tale contesto risultano conclusi i lavori relativi al P.S. dei PP.OO. di Casale M. e Tortona, la prima porzione della T.I. del P.O. di Casale M; mentre sono in corso ed attualmente sospesi, a causa della quarta ondata pandemica, i lavori della T.I. e T.S.I del P.O. di Tortona.

Va inoltre rilevato che, pur nei ritardi nell'esecuzione del complesso dei lavori sulla totalità dei locali così come prevista in appalto, si è provveduto con risorse interne all'esecuzione di interventi limitati e prioritari - generalmente di carattere impiantistico - volti a garantire la presenza di alcuni dei posti letto aggiuntivi previsti; in particolare: n.1 p.l. T.I. Novi L, n.1 p.l. T.I. Acqui, n.1 p.l. T.I. Tortona, tutti già utilizzabili. **E' stato in tal modo raggiunto e superato l'obiettivo dei posti letto di Terapia Intensiva da attivare entro il 31.12.2021.**

Per i restanti lavori è previsto l'avvio nei mesi di marzo – aprile 2022, in dipendenza dall'evoluzione della situazione pandemica che a gennaio 2022 suggerisce di non dare avvio ad interventi che, durante l'esecuzione, prevedano una riduzione degli spazi a disposizione.

Per quanto concerne l'acquisto delle attrezzature messe a disposizione nell'ambito dell'Accordo Quadro, con Deliberazione 1062/2021 è stato disposto l'acquisto di tutte le attrezzature necessarie, in corso di consegna presso un magazzino centralizzato al fine di essere destinate ai singoli presidi in concomitanza con l'ultimazione dei lavori.

Considerate le attività sopra descritte, i lavori conclusi e la programmazione effettuata per garantire il rispetto del calendario previsto per gli esercizi successivi, l'obiettivo può considerarsi RAGGIUNTO.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Nota Protocollo 190263 del 31.12.2021 con schede riepilogative progetti ex DGR 7-1492 / 2020

OBIETTIVO 1.2

POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE - M6C2 PNRR

Il presente obiettivo ha come finalità la ricognizione dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC), delle Centrali Operative Territoriali (COT), realizzando entro dicembre 2021 l'individuazione precisa dei siti di realizzazione di CdC, COT e OdC, con comunicazione di via, numero civico e località. Alle AO e AOU è richiesto di collaborare ai fini dell'eventuale messa a disposizione degli spazi rientranti nel proprio patrimonio.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Ricognizione siti idonei per CdC, COT e OdC entro il 10 settembre 2021	100	Nota protocollo 127561 del 25.08.2021 ad oggetto: PNRR prima ipotesi di ricognizione siti idonei - ASL AL Trasmessa via PEC a Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare con allegata tabella relativa alla prima ipotesi di ricognizione siti idonei per localizzazione delle Case di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità
Individuazione siti di realizzazione concordati con la Direzione Sanità e Welfare per CdC, COT e OdC entro il 1° dicembre 2021	100	Mail in data 8.11.2021 inviata a Regione Piemonte ad oggetto: PNRR individuazione siti - risposta a mail del 29/10 Allegato file con con le destinazioni aggiornate dei siti e la revisione, aggiornata e coerente con la sopracitata tabella, delle schede dirilevazione

In merito alla collocazione e realizzazione delle strutture oggetto del presente obiettivo nell'ambito di immobili non di proprietà ASL AL, stanno proseguendo gli accordi con gli Enti aventi diritto sugli stessi.

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Nota protocollo 127561 del 25.08.2021 ad oggetto: PNRR prima ipotesi di ricognizione siti idonei – ASL AL con file allegato

Mail in data 8.11.2021 inviata a Regione Piemonte con file allegato

OBIETTIVO 1.3

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) - M6C2 INVESTIMENTO 1.3 PNRR

La Missione 6 C2 del PNRR all'investimento 1.3 individua il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Tale investimento prevede tra gli altri ambiti di intervento "il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari". Con riguardo al FSE la Regione Piemonte ha intrapreso da tempo la sua attivazione promuovendo interventi di digitalizzazione, archiviazione alimentazione dello stesso da parte delle ASR. I Direttori Generali/Commissari delle ASR piemontesi sono stati invitati ad "assumere, promuovere e sostenere le iniziative in grado di garantire il completamento degli interventi aziendali previsti dalla DD 385/2019 secondo la riprogrammazione autorizzata (...) in considerazione dell'emergenza COVID". Con DGR 3 luglio 2020, n. 6-1613 e con DGR 20 novembre 2020, n. 17-2318 sono stati forniti gli indirizzi e gli strumenti alle ASR per l'implementazione della televisita, del telemonitoraggio e del teleconsulto anche per pazienti NON COVID

Area Obiettivo	Obiettivo Generale	Punti	Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
GESTIONE RISORSE STRATEGICHE	1.3 FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) M6C2 investimento 1.3 PNRR	4,00	Conferimento nel FSE delle lettere di dimissione ospedaliera (LDO), i verbali di Pronto Soccorso (VPS), i referti di Anatomia Patologica (AP) ed i referti di radiologia (RIS) e relative immagini	50	- Attivate le integrazioni tra repository aziendale e FSE Piemonte per le categorie documentali previste (LDO,VPS,AP,RIS e relative immagini), documenti trasmessi - Attivata a febbraio 2022 la distribuzione delle firme digitali per i medici sprovvisti - Trasmissione della documentazione aziendale attestante l'avvio degli interventi informatici (rif nota prot.56728 dell'01.04.2021)
			Trasmissione della relazione sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022	50	- Realizzato dipartimentale per la gestione e rendicontazione delle prestazioni erogate in regime di telemedicina, con invio analitica a flusso C, stesura referto, firma digitale dello stesso ed invio a FSE. - Invio relazione di sintesi sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022 (rif. nota prot. 190590 del 31.12.2021) - alla data dell'avvio del cup regionale per ASL AL, ovvero il 28.9.2020 è stato adottato il modulo pagopa mod.3

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Nota prot. 190590 del 31.12.2021

Nota prot. 56728 del 01.04.2021 - Attestato di realizzazione degli interventi di digitalizzazione e archiviazione documenti clinico-sanitari

OBIETTIVO 1.4

MONITORAGGIO ATTIVO DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Le criticità rilevate dal ministero nell'ambito della griglia LEA 2019 e gli esiti della sperimentazione 2019 del nuovo sistema di garanzia rilevano delle aree aziendali di miglioramento, per le quali si rende necessario attivare nelle aziende:

- Monitoraggio attivo (ASL) delle attività erogate e dichiarate dalle strutture nel flusso STS.24 con riferimento in particolare all'assistenza domiciliare (flusso SIAD), all'assistenza residenziale e semiresidenziale (flusso FAR), all'assistenza psichiatrica, disabili psichici-fisici e malati terminali.
- Monitoraggio attivo (ASR) degli indicatori del Nuovo sistema di garanzia di competenza aziendale finalizzati tra l'altro a contribuire al miglioramento delle performance regionali

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Completezza e qualità dei dati dichiarati nel flusso STS 24, ovvero assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021. Riscontro tempestivo di eventuali rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità 2020	50	Trasmissione con nota prot. 188653 del 29.12.2021 della relazione richiesta in merito alle attività svolte con riferimento agli adempimenti previsti per il flusso FIM STS 24 "ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE" Validazione completa di tutti i modelli di competenza dell'ASL AL nei termini previsti dalla Regione Piemonte Riscontro ai rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità precedente nei termini indicati dal competente settore regionale (allegati alla nota prot. 188653/2021)
Trasmissione del piano di interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia	50	Predisposizione del piano di interventi con le azioni di miglioramento articolate per ciascun degli indicatori NSG riportati nell'obiettivo 1.4 ed invio a Regione Piemonte con mail del 30.12.2021

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Nota prot. 188653 del 29.12.2021 trasmessa a Regione Piemonte: relazione in merito alle attività svolte con riferimento agli adempimenti previsti per il flusso STS 24 e documentazione allegata

Mail in data 31.12.2021 trasmessa a Regione Piemonte con allegato "Piano di interventi con le azioni di miglioramento articolate per ciascun degli indicatori NSG riportati nell'obiettivo 1.4"

OBIETTIVO 1.5

ACCESSIBILITA' AI MEDICINALI BIOLOGICI

I medicinali biosimilari offrono l'opportunità di garantire l'accesso ai farmaci biologici per tutti i pazienti che ne necessitano contribuendo alla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. L'ottimizzazione delle risorse che ne deriva contribuisce al finanziamento della spesa per l'acquisto di nuovi farmaci, rendendo più accessibile l'innovazione terapeutica.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Biologici a brevetto scaduto - acquisti diretti e in convenzionata ASL e AO	100	<p><u>Campo di applicazione:</u> Acquisti diretti (uso ospedaliero – DPC – Distribuzione Diretta), molecole: insulina glargine, bevacizumab, trastuzumab, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina, follitropina alfa Farmaceutica convenzionata; molecole: insulina lispro e teriparatide</p> <p><u>Attori coinvolti:</u> -Specialisti (diabetologi, oncologi, oculisti, reumatologi, dermatologi, pediatri, internisti e specialisti operanti presso centri dell'infertilità). - MMG.</p> <p><u>Target:</u> raggiungimento di almeno il 60% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 1° semestre. Per ASL AL 187.000 euro circa per la regione 2.250.000 euro.</p> <p><u>Situazione attuale</u> Il dato, aggiornato ad ottobre disponibile su Paddi, ed allegato alla presente mostra per ASL AL un risparmio 783.629 € attestandosi su una percentuale dell'81,75% rispetto al 60% atteso. (allegato a)</p>

Premessa:

I biosimilari costituiscono un'opzione terapeutica il cui rapporto rischio-beneficio è il medesimo di quello dei corrispondenti originator (Secondo Concept Paper sui Farmaci Biosimilari).

A differenza dei generici, non vi è l'automatismo della sostituibilità da parte del farmacista, quindi il Medico deve indicare il biosimilare e non può scrivere semplicemente il nome del p.a.

La differenza di prezzo tra Originator e Biosimilare è a carico dell'ASL, mentre nel caso del generico è a carico del cittadino.

Azioni intraprese:

AMBITO ONCOLOGICO

Nel corso del 2021 i laboratori UFA dell'ASL AL per l'allestimento di terapie di Bevacizumab, Trastuzumab , Rituximab , Infliximab hanno utilizzato le formulazioni biosimilari.

Nella maggior parte dei casi è stato utilizzato il farmaco primo aggiudicatario dell'accordo quadro, tranne qualche eccezione debitamente motivata come segue.

Bevacizumab: Nel 2021 sono stati trattati 72 pazienti con il biosimilare primo aggiudicatario dell'accordo quadro. Solo il 33% di questi pazienti ha ricevuto il secondo aggiudicatario, Mvasi, o nei primi mesi dell'anno per carenza del primo aggiudicatario, Zirabev, o successivamente per continuità terapeutica per quei pazienti che avevano già shiftato nei mesi precedenti a causa della carenza di Zirabev.

Trastuzumab. Nel corso del 2021 sono stati trattati 76 pazienti tutti con il primo aggiudicatario dell'accordo quadro, Ogivri. Solo nei mesi di novembre e dicembre 20% del totale dei pazienti trattati è stato shiftato, in accordo con gli oncologi al terzo aggiudicatario dell'accordo quadro, Herzuma, per continuità terapeutica a causa della carenza del primo aggiudicatario.

C'è stata un'unica eccezione motivata dal clinico mediante specifica relazione agli atti presso il laboratorio UFA. Il paziente infatti, per cui trastuzumab costituiva l'unica alternativa terapeutica, aveva sviluppato

un'importante reazione allergica al biosimilare, che ha impedito la prosecuzione della terapia con tale prodotto. Ciò ha determinato l'acquisto dell'originator Herceptin ev. destinato esclusivamente al paziente segnalato (2,3% sul totale degli allestimenti).

Rituximab. Nel corso dell'anno 2021 sono stati trattati 65 pazienti con Rituximab per un totale di 271 allestimenti. Il 100% delle terapie è stato preparato con il primo aggiudicatario dell'accordo quadro, procedendo, con il consenso del clinico prescrittore, ad effettuare il primo shift per tutti i pazienti in terapia.

Infliximab. Nel 2021 sono stati trattati 2 pazienti con Infliximab per un totale di 9 terapie allestite, utilizzando il primo aggiudicatario dell'accordo quadro per il 100% degli allestimenti. L'utilizzo del prodotto non più primo aggiudicatario nel nuovo accordo quadro dal mese di Agosto 2021, è dovuto esclusivamente all'esaurimento delle scorte del prodotto precedentemente acquistato.

AMBITO OCULISTICA

Contattati i responsabili di struttura per sensibilizzarli all'utilizzo del biosimilare aggiudicato.

DISTRIBUZIONE DIRETTA

Verifica di tutti i pazienti in carico sui 6 punti di distribuzione diretta con Amgevita, Enbrel e Humira.

Pazienti verificati 100%; in terapia con originator 30 su 268.

Per tutti i pazienti in trattamento con originator è stata acquisita una relazione clinica di non sostituibilità o verificata la presenza di segnalazione di precedente evento avverso.

DPC

Insulina Glargine: Ad Ottobre 2021, ultimo mese reso disponibile dalla Ditta Registrazione ricette, il 97% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è relativo al medicinale aggiudicato. Per le restanti, qualora non presente agli atti la relazione clinica giustificativa della prescrizione del farmaco non aggiudicato, è stata inviata al prescrittore una comunicazione con il relativo dettaglio (copia della ricetta). In particolare, sono state inviate un totale di 30 comunicazioni con invito, rivolto al medico prescrittore, di valutare uno shift, salvo condizioni cliniche ostative.

Il dato ASL AL per le prescrizioni della molecola del prodotto aggiudicato è superiore al valore Regionale (93%).

Pegfilgrastim: Il farmaco è prescrivibile su piano terapeutico redatto da Centri Specialistici individuati dalla Regione. Dall'analisi dei dati 2021, il 100 % delle prescrizioni erogate a carico del SSN è riconducibile ai biosimilari aggiudicati.

Follitropina Alfa: Il farmaco è prescrivibile su piano terapeutico redatto da Centri Specialistici individuati dalla Regione. In base alle prescrizioni del 2021 disponibili, il 50% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è relativo a biosimilari aggiudicati. Le prescrizioni di biologico a brevetto scaduto presenti, sono state redatte sulla base del piano di terapia proveniente da centri extra regionali. Dal mese di Luglio 2021, il biologico a brevetto scaduto non è più disponibile nel canale della DPC, ma, in caso di comprovate necessità, può essere erogato in DD. Ad oggi non sono stati presi in carico pazienti in DD.

CONVENZIONATA

Insulina Lispro: Negli anni 2018-2019 sono state inviate 2 note informative ai MMG per favorire la prescrizione del biosimilare, nell'ottica di una corretta gestione delle risorse.

L'andamento prescrittivo, nel periodo in esame, secondo i dati IQVIA può essere così riassunto:

geo	prod	UNITA'	DDD	% Unità	% DDD
PIEMONTE	HUMALOG	42.607	1.554.563	54,5%	54,0%
PIEMONTE	INSULIN LISPRO				
PIEMONTE	SANOFI	35.578	1.322.175	45,5%	46,0%
ASL AL	HUMALOG	6.460	234.613	63,9%	63,6%
ASL AL	INSULIN LISPRO				
ASL AL	SANOFI	3.649	134.225	36,1%	36,4%

Il 36% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è relativo al biosimilare. Per le prescrizioni di biologico a brevetto scaduto è stato inviato a ciascun medico il relativo dettaglio, invitandolo a valutare l'eventuale shift al biosimilare.

In particolare, sono state inviate 241 comunicazioni ai MMG.

Teriparatide: Il farmaco è prescrivibile su piano terapeutico redatto da Centri Specialistici individuati dalla Regione. Dai dati di registrazione delle prescrizioni, nel 2021, il 32% delle prescrizioni erogate a carico del SSN è relativo a farmaci biosimilari. Sono stati analizzati i piani di terapia relativi alle prescrizioni di biologico a brevetto scaduto. Il dettaglio può essere così riassunto:

Centro Prescrittore	N. piani di Terapia
ASO AL- Reumatologia	27
ASO Novara	13
Città della Salute (Torino)	2
Asl 3 Genovese	1
AOU San Martino	1
Humanitas	1
ASST Pavia	4

Saranno inviate specifiche note agli Specialisti per informarli relativamente ai medicinali contenenti teriparatide che verranno aggiudicati nel nuovo Accordo Quadro.

Anche nell'ambito delle Commissioni Distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva tenutesi durante l'anno, si è ricordato ai Medici l'importanza dei farmaci biologici quali risorsa per i pazienti e per il sistema sanitario nazionale.

Vista l'emergenza, diverse riunioni sono state fatte via web proiettando la presentazione relativa alla spesa farmaceutica dell'anno 2021. (allegato b).

Alla luce dei dati presenti sulla piattaforma PADDI, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- a) obiettivi regionali _Piattaforma Paddi
- b) presentazione commissione appropriatezza prescrittiva: 'spesa farmaceutica anno 2021 e farmaci biosimilari'

OBIETTIVO 1.6

PIANO DI RILANCIO DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Il presente obiettivo è volto a richiedere alle ASL l'elaborazione di un piano per la ripresa dell'operatività di tutte le attività, con particolare attenzione al mantenimento delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Nella fase inter-pandemica, I servizi dovranno pertanto adottare le misure finalizzate ad assicurare, per quanto possibile, il recupero delle prestazioni non effettuate del Piano Regionale per la Prevenzione anche utilizzando gli strumenti di supporto (acquisizione di risorse, prestazioni aggiuntive, ecc.) messi a disposizione dal livello nazionale. Si richiede inoltre di progettare, per alcune tipologie di prestazioni, dei modelli organizzativi interaziendali che consentano un bacino di utenza sufficientemente ampio per giustificare l'acquisizione di nuove figure specialistiche creando sinergie positive nella gestione delle risorse.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021
Trasmissione della relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu e il recupero delle prestazioni dei dipartimenti di prevenzione, entro il 29.10.2021	100	La relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu è stata inviata con nota 158679 del 29.10.2021
Trasmissione entro 31.12.2021 relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione	100	Relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione trasmessa con nota prot. 189846 del 30.12.2021

Con la nota del 17.03.2021 prot. 10361, il Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte forniva indicazioni operative ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, ritenendo di potersi differire alcune attività che intervengono in situazioni di rischio limitato e senza effetti deleteri sulle attività produttive sottoposte a controllo. Tale situazione si riproponeva nel dicembre 2021 quando, con nota prot. 44596 del 16.12.2021, veniva prorogata fino al 31.01.2022 la possibilità di ridurre l'operatività dei servizi del Dipartimento di Prevenzione alle attività essenziali.

L'obiettivo 1.6 in oggetto, allegato alla DGR 13-3924 del 15.10.2021, aveva lo scopo ultimo della ripresa dell'operatività di tutte le attività, con particolare attenzione al mantenimento delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione, che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

L'obiettivo prende in considerazione due indicatori.

Il primo prevede l'invio al competente Settore di relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu. La relazione è stata inviata con nota 158679 del 29.10.2021

Il secondo indicatore contempla la trasmissione, entro il 31.12.2021, della relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione.

Allo scopo di individuare i settori sinergici nella gestione delle risorse, il 26.11.2021, il direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL AL ha organizzato un incontro con il direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL AT. Il 30.12.2021. Infine, con nota prot. 189846 del 30.12.2021 a firma dello scrivente, veniva trasmessa la relazione richiesta

Alla luce dell'attività svolta, l'obiettivo si può considerare RAGGIUNTO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Nota prot. 158679 del 29.10.2021 con allegato (azioni Panflu)

Nota prot. 189846 del 30.12.2021 relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale e per area di programmazione

COVID-19

OBIETTIVO 2.1

PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO L'ATTIVITA' DI VACCINAZIONE

La vaccinazione per COVID 19 è una strategia efficace per la prevenzione della infezione da COVID 19; in tale ambito è necessaria una rapida e ampia copertura della popolazione.

Effettuare il numero di vaccinazioni per COVID 19 standard previsto per Azienda Sanitaria, nelle quantità e tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.

Le AO/AOU dovranno collaborare con le ASL e saranno valutate insieme alle ASL sul cui territorio insistono le strutture ospedaliere.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021			
Numero vaccinazioni effettuate / Numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria	100	Si evidenziano i risultati raggiunti in relazione ai target di somministrazione previsti dal DIRMEI:			
		PERIODO	TARGET PERIODO	SOMMINISTRAZIONI PERIODO	% RAGGIUNGIMENTO TARGET
Numero di squadre vaccinali messe a disposizione da parte delle AO/AOU al DIRMEI	100	1-15 mar	21.172	19.259	91,0%
		6-25 apr	59.640	48.201	80,8%
		20 giu - 15 lug	98.207	101.277	103,1%
		16-31 lug	50.257	59.889	119,2%
		29 nov - 31 dic	106.590	105.853	99,3%
		TOT	335.866	334.479	99,6%

La campagna vaccinale è stata svolta secondo le indicazioni, tempistiche e modalità stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.

In particolare sono state oggetto di campagna vaccinale per prima dose, richiamo, dose addizionale / booster tutte le categorie previste dal Piano Vaccini, rispettando i criteri di priorità previsti dagli indirizzi nazionali e regionali nella campagna vaccinale.

Oltre all'attività svolta nei centri vaccinali Hub e Spoke organizzati in ambito ospedaliero e territoriale (complessivamente n.41 centri vaccinali complessivi, compresi i C.V. pediatrici, delle strutture private convenzionate e dell'ASO di Alessandria), la campagna si è svolta nel rispetto delle tempistiche previste anche nelle strutture residenziali per anziani e disabili, a domicilio per le persone non trasportabili e presso le due strutture carcerarie del territorio.

Sono state effettuate il numero di vaccinazioni per COVID 19 standard previsto per Azienda Sanitaria, nelle quantità e tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.

L'attività vaccinale è stata resa su un orario di massima 8-20 in ogni giorno della settimana, fino al raggiungimento della quantità di somministrazioni richiesta.

L'ASL AL ha, inoltre, prontamente e puntualmente svolte le diverse attività previste dal DIRMEI nel quadro della campagna vaccinale (giornate di "Open Day", iniziative informative e promozionali, ...).

Si riportano i dati di sintesi della campagna vaccinale anti-covid-19 per l'anno 2021.

TOTALE AL 31.12.2021	CV ASLAL	CV ASOAL	TOT	PRODUZIONE % su pop totale	ASLAL	RP senza ASLAL
1A DOSE	323.650	16.323	339.973	1A DOSE	79,3%	79,4%
2A DOSE	291.980	15.760	307.740	2A DOSE	71,8%	71,5%
3A DOSE	149.783	5.835	155.618	3A DOSE	36,3%	31,8%
TOT	765.413	37.918	803.331	TOT	187,5%	182,8%

				
al 31 dicembre 2021	SOMMINISTRATE (a residenti ASLAL)	% SU POPOLAZIONE VACCINABILE (over12)	% SU POPOLAZIONE TOTALE (DATO ASL AL)	% SU POPOLAZIONE TOTALE (DATO PIEMONTE) (*)
PRIME DOSI	336.418	85,8%	78,5%	76,9%
SECONDE DOSI	304.102	77,6%	71,0%	71,3%
TERZE DOSI	153.977	39,3%	35,9%	33,0%
TOTALE DOSI	794.497	202,7%	185,4%	181,2%

Anche per quanto riguarda la tempestività nell'attività di programmazione e prenotazione delle persone convocabili alla vaccinazione, l'ASL AL ha rispettato le tempistiche e disposizioni previste dalla Struttura Commissariale; si riporta a titolo di esempio il report regionale (relativo al 01.10.2021) sulla tempestività della prenotazione di coloro che avevano manifestato l'adesione su PiemonteTiVaccina:

Conteggio Preadesioni Attive senza alcuna somministrazione

esclusi Non Trasportabili

	Appuntamento		% senza app.to
	COM	SENZA	
A.S.L. ALESSANDRIA	4.084	10	0,2%
A.S.L. ASTI	421	507	54,6%
A.S.L. BIELLA	389	19	4,7%
A.S.L. CITTA' DI TORINO	17.248	194	1,1%
A.S.L. CUNEO 1	2.693	91	3,3%
A.S.L. CUNEO 2	664	93	12,3%
A.S.L. NOVARA	851	193	18,5%
A.S.L. TORINO 3	2.220	267	10,7%
A.S.L. TORINO 4	3.335	33	1,0%
A.S.L. TORINO 5	336	80	19,2%
A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	1.054	39	3,6%
A.S.L. VERCELLI	1.642	256	13,5%
Totale	34.937	1.782	4,9%

Considerati i risultati dell'attività vaccinale, l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO

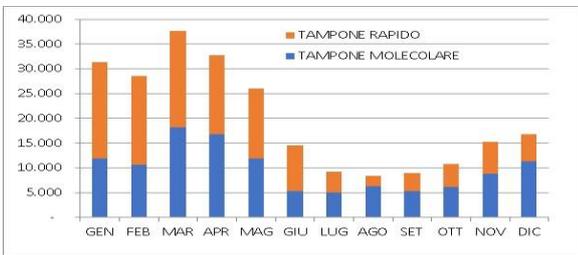
OBIETTIVO 2.2

PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO IL PRELIEVO E L'EFFETTUAZIONE DI TAMPONI

L'effettuazione dei tamponi è fondamentale per l'accertamento della positività a COVID 19 e per la messa in atto delle misure di prevenzione adeguate.

Obiettivo specifico:

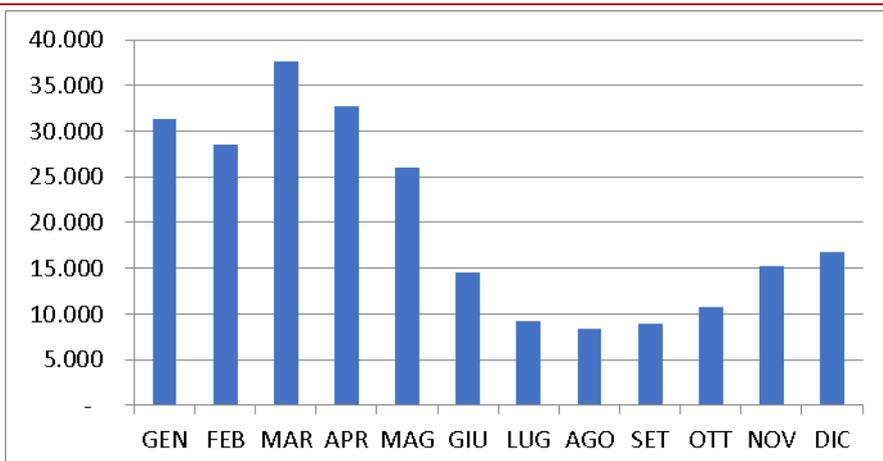
Effettuare e processare tempestivamente mediante i laboratori il numero minimo di tamponi per COVID 19 come da standard previsto per Azienda Sanitaria (prelievo del tampone nelle attività di contact tracing).

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021				
Numero di tamponi effettuati / numero di tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo, secondo indicazioni Dirmei	60					
Numero di tamponi processati / standard aziendale di riferimento nel periodo, secondo indicazioni Dirmei	40	<p>Obiettivo giornaliero DIRMEI per ASL AL: 280 giornalieri, 1960 settimanali Dato giornaliero medio</p> <table border="1" data-bbox="836 1115 1152 1227"> <thead> <tr> <th>N. TAMPONI MEDI/DIE</th> <th>TARGET</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>290</td> <td>280</td> </tr> </tbody> </table> <p>Alla luce dei dati soprariportati, l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO</p>	N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET	290	280
N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET					
290	280					

TAMPONI EFFETTUATI

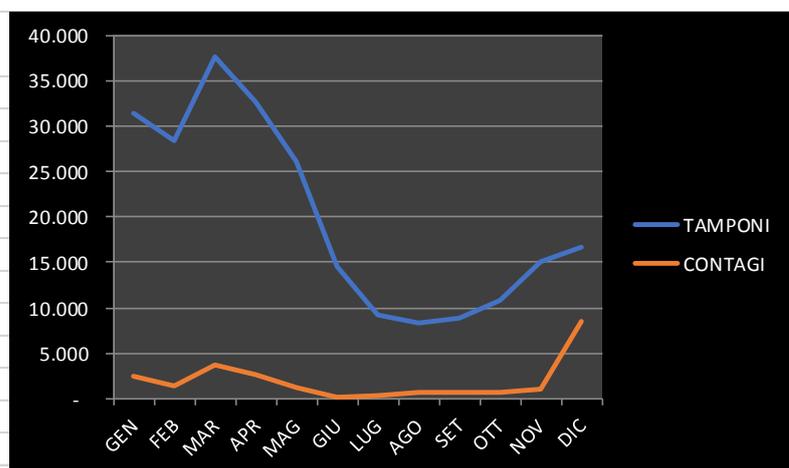
ANDAMENTO MENSILE TAMPONI ANNO 2021:

MESE	TOT	Tampone molecolare (91.12.S)	Tampone molecolare salivare (91.12.X)	Tampone Rapido a lettura facilitata (91.13.S)	Tampone Rapido a lettura manuale (91.13.M)
GEN	31.387	11.831		3.131	16.424
FEB	28.485	10.653		4.506	13.326
MAR	37.624	18.114		5.203	14.307
APR	32.707	16.707		4.884	11.116
MAG	26.067	11.841		5.282	8.944
GIU	14.542	5.262		4.883	4.397
LUG	9.203	4.987		2.587	1.629
AGO	8.357	6.232		857	1.268
SET	8.915	5.255		1.485	2.175
OTT	10.798	6.026	116	2.233	2.423
NOV	15.174	7.976	828	3.610	2.760
DIC	16.723	10.910	459	1.764	3.590
TOT	239.982	115.794	1.403	40.425	82.359



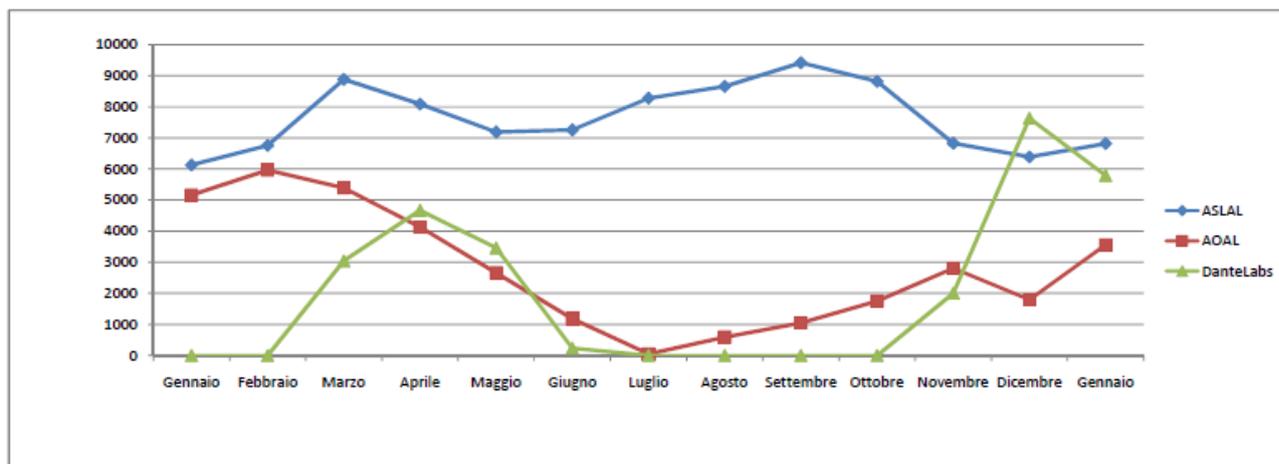
La tabella e il grafico sotto riportati evidenziano quanto l'attività relativa all'effettuazione di tamponi segue la curva dei contagi:

MESE	TAMPONI	CONTAGI
GEN	31.387	2443
FEB	28.485	1478
MAR	37.624	3661
APR	32.707	2707
MAG	26.067	1172
GIU	14.542	232
LUG	9.203	394
AGO	8.357	722
SET	8.915	733
OTT	10.798	623
NOV	15.174	1028
DIC	16.723	8455
TOT	239.982	23.648



TAMPONI PROCESSATI

Il grafico sotto riportato evidenzia l'andamento dei tamponi molecolari processati nel corso del 2021; nel mese di novembre per problemi organizzativi manifestatisi nel Laboratorio di Tortona, prontamente superati nei mesi successivi, si registra un incremento del ricorso al Laboratorio DanteLabs. Nel corso dell'anno 2021 si può valutare il corretto utilizzo dei Laboratori ASL AL per l'attività diagnostica nell'ambito della pandemia Covid-19.



Settimana tipo	ABAnalitica Srl	ArrowDiagnostics/Seegene	Totale
	Strumentazione "Comitato per l'H. Tortona"	Strumentazione in noleggio	
Lunedì	B (90 test)	B (70 test)	160
Martedì	A+B	A+B	320
Mercoledì	A+B	A+B	320
Giovedì	A+B	A+B	320
Venerdì	A+B	A+B	320
Sabato	A+B	A+B	320
Domenica	-	A	90
Totale Settimanale			2010

Complessivamente i tamponi molecolari processati dai Laboratori ASL AL sono stati n. 99.077; sommando i test aggiuntivi che comprendono i controlli di seduta i non amplificati, i ripetuti, ecc. si raggiunge la cifra di n. 106.012 esami. Il dato giornaliero medio risultante

N. TAMPONI MEDI/DIE	TARGET
290	280

In considerazione dei dati esposti, l'obiettivo si può considerare complessivamente RAGGIUNTO.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Mail in data 27.10.2021 da parte del DIRMEI relativa al raggiungimento degli obiettivi del primo semestre 2021 ex D.G.R. 8-2814 del 29/1/2021
Procedura operativa SISP ASL AL per attività di Contact-Tracing ed emanazione di provvedimenti di quarantena e/o isolamento contumaciale

ACCESSIBILITA'

OBIETTIVO 3.1

RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO DI AREA MEDICA E CHIRURGICA

Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19", ed in particolare l'art. 26 " Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse", precisa quanto segue:

"[...]1) Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a) , b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021				
Per ricovero tipo DRG C (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019)			DRG CHIR	DRG MED		
		Dimissioni periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020	2.466	5.312		
		Dimissioni periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019	3.509	6.562		
		DIFF 1	-	1.043	-	1.250
		Dimissioni 2021	7.535	13.480		
		Dimissioni 2019	9.930	17.978		
Per ricovero tipo DRG M (dimissioni nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - dimissioni nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (dimissioni 2021 - dimissioni 2019)		DIFF 2	-	2.395	-	4.498
		TOTALE DIFF 1 + DIFF 2	-	3.438	-	5.748
		TARGET DGR 2-1980/2020	1.653	476		

Le tre ondate di recrudescenza pandemica verificatesi nel 2021 hanno comportato una riorganizzazione degli assetti produttivi ed un impatto negativo sulla regolarità di erogazione delle prestazioni ordinarie.

A riscontro delle note DIRMEI trasmesse nel corso del 2021 e recanti disposizioni per la riprogrammazione delle attività ospedaliere e ambulatoriali e rimodulazione dei posti letto in T.I. e D.O. si è dato seguito a quanto previsto nei Piani Pandemici Regionali ed Aziendali, attivando in progress i posti letto per l'assistenza dei pazienti Covid+. Al contempo, con notevoli sforzi organizzativi, è stata comunque preservata il più possibile sia l'attività di Area Chirurgica, non solo con riferimento alle tipologie non procrastinabili indicate nella nota DIRMEI prot. 2021_0354871 del 24.12.2021 (ricoveri elettivi oncologici, ricoveri elettivi non oncologici di classe A, ricoveri in urgenza, ricoveri del settore ostetrico), sia di Area Medica Aziendale Covid free (specialmente per le specialità oncologiche e nefrologiche ed i ricoveri in regime di urgenza di pertinenza cardiologica e neurologica).

Peraltro, a garanzia del minor impatto negativo possibile, tali provvedimenti organizzativi hanno determinato sui due presidi spoke aziendali una contenuta riduzione delle attività tramite una rimodulazione delle attività, degli spazi e della turnistica del personale sanitario sia medico che di assistenza, con una minima riduzione programmata delle attività concentrata prevalentemente nei Presidi territoriali di Tortona ed Acqui, il che ha

consentito il parziale contenimento della deflessione dei dati di produzione e la mantenuta erogazione delle attività di ricovero per prestazioni garantite dal SSN non differibili.

A riscontro della D.G.R. 23.09.2020 n.2-1980 e delle D.D. n.1576/A1413C del 10.12.2020 e n. 166/A1413C del 17.12.2021 e relative ad appositi fondi stanziati da Progetti Regionali per il recupero delle Liste di Attesa, sono stati attivati strumenti incentivanti di natura economica con il riconoscimento di prestazioni aggiuntive sia per il personale medico sia per il personale di assistenza di sala operatoria.

E' stato stipulato un capitolato speciale per il conferimento mediante affidamento diretto ed in forma esternalizzata di un servizio di assistenza medico anestesiologicalo in sale operatorie elettive per complessivi 6 mesi presso la ASL AL, finalizzato all'incremento della attività operatoria.

Inoltre, in applicazione della nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanità avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021", sono stati attivati rapporti convenzionali con Strutture Private Accreditate (Società Policlinico di Monza e CDC Santa Rita) per l'esternalizzazione di sedute operatorie. Tali sedute sono state effettuate con equipe chirurgiche aziendali ed il supporto di personale medico anestesiologicalo e di assistenza della Struttura convenzionata, che ha reso disponibili anche i posti letto per la degenza post-operatoria.

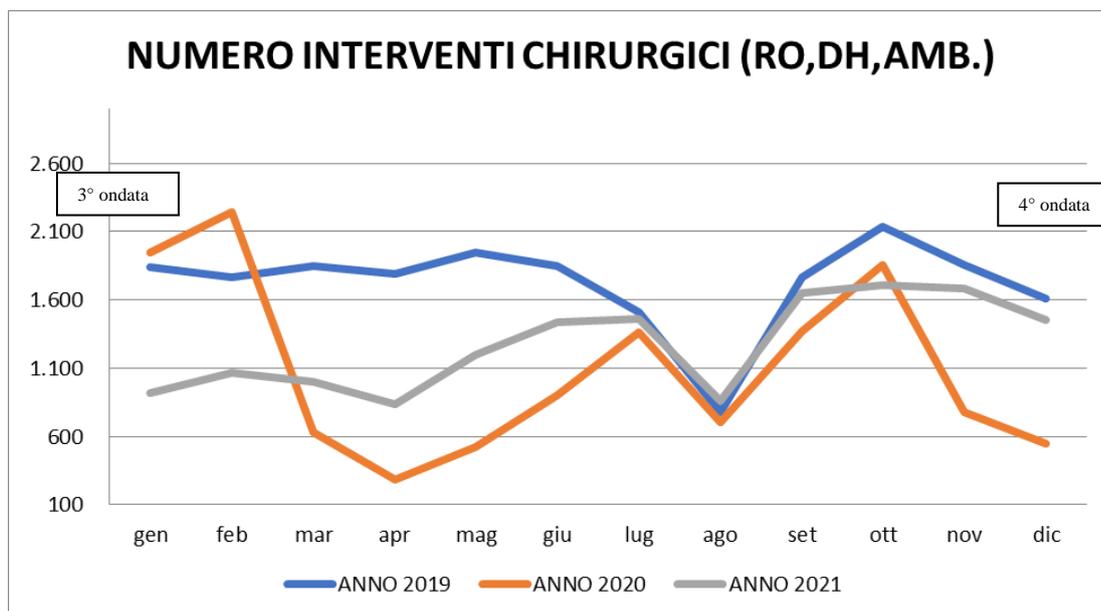
Si richiamano altresì le convenzioni stipulate con gli erogatori privati accreditati del territorio, finalizzate al recupero delle liste di attesa per attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale e nazionale, in relazione al finanziamento assegnato complessivamente pari a pari a Euro 698.010,52, come da allegato D) della D.G.R. 57-3724/2021.

PIANO RECUPERO LISTE ATTESA	
ATTIVITA' RICOVERO	
FINANZIAMENTO COMPLESSIVO 2021	3.186.121
CONSUNTIVAZIONE UTILIZZO FINANZIAMENTO 2021	2.570.729
% UTILIZZO FINANZIAMENTO	80,7%
N. RICOVERI AGGIUNTIVI EFFETTUATI (ASLAL)	1.279
N. RICOVERI AGGIUNTIVI EFFETTUATI (PRIVATI)	222

CONFRONTO ATTIVITA' DI RICOVERO 2019 – 2020 – 2021

		TOT ANNO	T1 - 1 trim	T2 - 3 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim
TOT	2019	27.908	7.411	7.264	6.261	6.972
	2020	19.869	6.299	3.499	4.799	5.272
	2021	21.019	4.704	5.059	5.187	6.069
DRG C	2019	9.930	2.684	2.747	2.036	2.463
	2020	6.120	2.034	748	1.750	1.588
	2021	7.535	1.526	1.660	1.951	2.398
DRG M	2019	17.974	4.726	4.516	4.224	4.508
	2020	13.748	4.265	2.751	3.048	3.684
	2021	13.480	3.176	3.398	3.236	3.670

Sia la tabella sopra riportata che il grafico sottostante rappresentano come nell'ultimo trimestre del 2021, per effetto delle prestazioni aggiuntive, si è potuto recuperare, rispetto ai mesi precedenti e nonostante la recrudescenza della pandemia, un numero di ricoveri / interventi che complessivamente risultano numericamente in linea con quelli dell'anno 2019.



Nonostante la contingenza pandemica, nel corso dell'anno 2021 si ritiene di aver mantenuto dei buoni livelli di attività per effetto delle azioni intraprese.

OBIETTIVO 3.2

RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19", ed in particolare l'art. 26 "Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse", precisa quanto segue:

"[...]1) Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:

[...omissis...]

b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a, b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021				
		Periodo	Tipo prest	Nr.		
(n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020 - n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019) + (prestazioni ambulatoriali 2021 - prestazioni ambulatoriali 2019)		periodo dal 15.08.2020 al 31.12.2020	visite	14.905		
			diagnostica	17.691		
			TOTALE	32.596		
		periodo dal 15.08.2019 al 31.12.2019	visite	36.177		
			diagnostica	35.093		
			TOTALE	71.270		
		DIFF 1		-	38.674	
		anno 2021	visite	44.569		
			diagnostica	53.593		
			TOTALE	98.162		
anno 2019	visite	100.686				
	diagnostica	98.825				
	TOTALE	199.511				
DIFF 2		-	101.349			
TOTALE DIFF 1 + DIFF 2		-	140.023			
TARGET DGR 2-1980/2020			46.433			
numero agende pubbliche/numero agende totali x 100		ASL AL - PRIME VISITE				
		Agende Pubbliche	Agende esclusive	TOTALE	Agende esclusive giustificate - SI	Agende esclusive giustificate - NO
		161	23	184	21	2
		87,50%	12,50%	100,00%	91,30%	10%
		ASL AL - PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE				
		Agende Pubbliche	Agende esclusive	TOTALE	Agende esclusive giustificate - SI	Agende esclusive giustificate - NO
		282	247	529	198	51
		53%	47%	100%	80,2%	25,8%

Nel corso dell'anno 2021, su indicazione del competente settore della Direzione Sanità della Regione Piemonte, è stata definita e trasmessa la revisione del Piano di Recupero Liste di attesa (riferimento nota prot. 117247 del 30.07.2021).

Per quanto riguarda l'erogazione di attività specialistica (prime visite e altre prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA), occorre evidenziare che le tempistiche di erogazione imposte dalle norme anti covid-19 per consentire il distanziamento dell'utenza e l'adeguata sanificazione degli ambulatori, sono

incompatibili con lo stesso livello di produzione del 2019, né permettere un recupero di prestazioni maggiore di quello ottenuto.

L'Azienda ha potuto incrementare l'attività con il ricorso a prestazioni aggiuntive con attività svolta nelle ore serali e nei fine settimana e con la stipula di convenzioni con gli erogatori privati accreditati del territorio, finalizzate al recupero delle liste di attesa per attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale e nazionale, in relazione al finanziamento assegnato complessivamente pari a pari a Euro 698.010,52, come da allegato D) della D.G.R. 57-3724/2021.

PIANO RECUPERO LISTE ATTESA	
ATTIVITA' SPECIALISTICA AMB.	
FINANZIAMENTO COMPLESSIVO 2021	3.186.121
CONSUNTIVAZIONE UTILIZZO FINANZIAMENTO 2021	2.570.729
% UTILIZZO FINANZIAMENTO	80,7%
N. PREST. AMBULATORIALI AGGIUNTIVE EFFETTUATE (ASLAL)	23.048
N. PREST. AMBULATORIALI AGGIUNTIVE EFFETTUATE (PRIVATI)	2.730

Come effetto delle prestazioni aggiuntive, dalle tabelle che seguono (fonte flusso C) si evidenzia l'incremento delle prestazioni specialistiche negli ultimi due trimestri dell'anno 2021.

		T1 - 1 trim	T2 - 3 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim	TOT
ANNO 2019	TOTALE PRIME VISITE PNGLA	27.090	26.313	22.534	24.749	100.686
ANNO 2020		18.310	4.771	10.892	8.898	42.871
ANNO 2021		10.537	8.622	12.695	12.761	44.615

		T1 - 1 trim	T2 - 3 trim	T3 - 3 trim	T4 - 4 trim	TOT
ANNO 2019	TOTALE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PNGLA	26.595	26.237	22.081	23.912	98.825
ANNO 2020		17.711	6.530	13.743	10.664	48.648
ANNO 2021		11.691	9.240	15.415	17.291	53.637

Nell'ambito del presente obiettivo, è previsto un secondo sub-obiettivo volto a ridurre significativamente le liste di attesa per le prime visite e per le prime indagini diagnostiche, per le quali sono previsti percorsi di accesso distinti rispetto ai restanti flussi di pazienti già conosciuti al servizio sanitario assicurando una congrua disponibilità di agende pubbliche.

Al proposito si è provveduto a fornire indicazioni ai Direttori SC-SS sulla base delle disposizioni regionali per il ripristino e il recupero delle liste di attesa, nonché degli incontri specifici effettuati sull'argomento, con note comprensive di report aggiornati periodicamente contenenti indicazione delle agende ancora esclusive, a cura dell'Ufficio Gestione Agende CUP ASL AL.

Con specifiche comunicazioni si trasmettevano raccomandazioni/solleciti per procedere a verifica e conseguente adeguamento, provvedendo a rendere pubbliche le prestazioni indicate, fatte salve prestazioni di percorsi interni da parte dei singoli reparti nelle figure dei Direttori di Struttura.

Alla luce delle azioni intraprese è stato possibile utilizzare oltre l'80% del budget assegnato, pur nella contingenza pandemica del 2021.

QUALITA' DELL'ASSISTENZA

OBIETTIVO 4.1

AREA OSTEOMUSCOLARE

Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni.
Per il secondo semestre 2021 l'indicatore oggetto dell'obiettivo è espresso in termini di produzione sia per le AO/AOU che per le ASL..

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021						
		2 SEM 2020			2 SEM 2021			
		INT FRATTURA FEM ORE GG PRE-INT <=2	TOT INT FRATTURA FEM ORE	% INT. FRATT FEM ORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEM ORE	INT FRATTURA FEM ORE GG PRE-INT <=2	TOT INT FRATTURA FEM ORE	% INT. FRATT FEM ORE GG<=2. SU TOT INT. FRATT FEM ORE	
Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultra65enni		PP.OO. ASL AL	87	236	36,86%	142	268	52,99%

Alla luce del miglioramento riscontrabile nel corso del 2021 rispetto al precedente anno, tenendo conto del contesto che ha caratterizzato l'organizzazione e lo svolgimento delle attività ospedaliere nel corso dell'evento pandemico in atto, l'obiettivo si può ritenere PARZIALMENTE RAGGIUNTO

OBIETTIVO 4.2

TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA – STEMI

Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni.

La tempestività dell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI, cruciale per la sopravvivenza del paziente, deve pertanto essere fatta oggetto di monitoraggio insieme alle altre indicazioni sul percorso del paziente come definito per le reti di patologie tempo dipendenti quali la rete IMA STEMI (DM/70 del 2.4.2015).

L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021						
		ANNO 2020			ANNO 2021			
		PTCA entro 2 giorni	Ricoveri per STEMI	% PTCA <= 2 gg SU Ricoveri per STEMI	PTCA entro 2 giorni	Ricoveri per STEMI	% PTCA <= 2 gg SU Ricoveri per STEMI	
Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni		RESIDENTI ASL AL	222	336	66,07%	182	256	71,09%

L'ASL AL non avendo servizi propri di emodinamica non incide direttamente sugli esiti di tale indicatore; il miglioramento progressivo del risultato di tale obiettivo, oltre che dall'attività delle strutture erogatrici di PTCA, deriva dagli effetti delle azioni e delle procedure condivise dall'ASL AL con gli erogatori (pubblici e privati) presenti sul territorio e con la rete dell'Emergenza Urgenza.

Si evidenzia, a tal proposito, che l'Azienda può intervenire solamente sul "tempo zero" ovvero il momento in cui si viene a contatto con il paziente, inviando in maniera tempestiva verso le sedi di erogazione PTCA, mentre il "tempo finale" di esecuzione della prestazione è di competenza di tale erogatore.

Ulteriori effetti migliorativi di tale risultato derivano dalle avvenute azioni di riorganizzazione della rete delle strutture cardiologiche presenti sul territorio provinciale.

Il calcolo dell'indicatore è effettuato su tutti i soggetti residenti sul territorio ASL AL ricoverati in qualsiasi ospedale del Piemonte e sottoposti a PTCA in qualsiasi ospedale del Piemonte.

Alla luce del miglioramento riscontrabile nel corso del 2021 rispetto al precedente anno, tenendo conto del contesto che ha caratterizzato l'organizzazione e lo svolgimento delle attività ospedaliere nel corso dell'evento pandemico in atto, l'obiettivo si può ritenere PARZIALMENTE RAGGIUNTO

OBIETTIVO 4.3

APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO

il presente obiettivo intende valorizzare l'attenzione che il Servizio Sanitario Regionale ha sempre più rivolto a tale ambito attraverso il progressivo allineamento e integrazione dei diversi flussi informativi (CEDAP e SDO) che consentono di monitorare la tipologia e la qualità dell'assistenza erogata in tale percorso assistenziale supportando altresì gli audit organizzativi interni ai Punti nascita.
L'obiettivo è misurato in una prospettiva di produzione sia per le ASL che per le AO/AOU

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021						
		2 SEM 2020			2 SEM 2021			
		PARTI CESAREI DI DONNE NON PRECESARIZZATE (PARTI PRIMARI)	TOTALE PARTI DI DONNE (CON NESSUN PREGRESSO CESAREO RESIDENTI IN PROVINCIA)	%	PARTI CESAREI DI DONNE NON PRECESARIZZATE (PARTI PRIMARI)	TOTALE PARTI DI DONNE (CON NESSUN PREGRESSO CESAREO RESIDENTI IN PROVINCIA)	%	
Numero parti con cesareo primario / N. parti con nessun cesareo x 100		PP.OO. ASLAL	144	472	30,5%	104	426	24,4%

Si rileva che per i PARTI CESAREI il dato risulta al di sopra dello standard del 15%, ma in miglioramento rispetto al 2020; occorre precisare che trattasi di dati "grezzi" e quindi il dato potrebbe ulteriormente avvicinarsi alla soglia prevista.

Alla luce del miglioramento riscontrabile nel corso del 2021 rispetto al precedente anno, tenendo conto del contesto che ha caratterizzato l'organizzazione e lo svolgimento delle attività ospedaliere nel corso dell'evento pandemico in atto, l'obiettivo si può ritenere PARZIALMENTE RAGGIUNTO.

OBIETTIVO 4.4

DONAZIONI D'ORGANO

La Regione Piemonte con DGR n. 48-8659 del 29 marzo 2019 ha provveduto al recepimento dell'ultimo Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in merito al documento recante "Programma Nazionale di Donazione Organi 2018-2020". Il presente obiettivo si pone dunque in linea con quanto deliberato nella suddetta DGR, nonché con quanto previsto dal sistema obiettivi dei DG a partire dall'anno 2015.

Piena attuazione, attraverso il Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati per il 2021 a mantenere il procurement di organi rispetto al 2020 e a ravviare il procurement di cornee, rallentato dalla pandemia da SARS-CoV-2.

Il presente obiettivo è stato formulato tenendo conto che la pandemia da SARS-CoV-2 ha radicalmente modificato il case mix degli ospedali rendendo di difficile applicazione i programmi di procurement dei vari presidi ospedalieri, nonché la programmazione a lunga distanza

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021		
Segnalazioni di soggetti in morte encefalica (BDI)	40	% BDI ANNO 2021		
			Dato al 31 dicembre 2021	Obiettivo 2021
		CASALE	17%	20%-40%
		TORTONA	25%	20%-40%
		NOVI	44 %	20%-40%
ACQUI	0% (nessuna morte encefalica su 3 decessi compatibili con evoluzione verso la morte encefalica ma deceduti per altra causa)	20%-40%		
Non opposizione alla donazione organi	35	% OPPOSIZIONE ALLA DONAZIONE DI ORGANI ANNO 2021		
			Dato al 31 dicembre 2021	Obiettivo 2021
		CASALE	100%	< 33%
		TORTONA	100%	< 33%
		NOVI	50%	< 33%
ACQUI	Nessun decesso compatibile con morte encefalica	< 33%		
Donatori di cornee	25	DONAZIONI/ CORNEE ANNO 2021 (n. donatori)		
			Dato al 31 dicembre 2021	Obiettivo 2021
		CASALE	13	6
		TORTONA	11 (Ospedale 0 / Hospice 11)	2
		NOVI	5	4
ACQUI	5	2		

Alla luce di quanto sopra esposto l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO

OBIETTIVO 4.5

MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING

Il presente obiettivo ha la finalità di consolidare un percorso di monitoraggio, valutazione e revisione delle modalità di gestione dei DEA/PS, e dei processi organizzativi correlati al DEA/PS (boarding da parte delle Unità Organizzative ospedaliere; percorsi di dimissione; presa in carico territoriale), al fine di garantire un miglior servizio ai pazienti e di supportare le Aziende attraverso la condivisione di una metodologia uniforme a livello regionale basata sui flussi informativi disponibili

Obiettivo Specifico/ Indicatore	%	Consuntivo 2021		
Attivazione dei percorsi di fast trak in tutti i PO sede di DEA / PS		Sono stati attivati e sono in via di attivazione i percorsi Fast Track attualmente compatibili con la presenza e distribuzione degli specialisti Medici di branca interessati		
Differenza tra data-ora dimissione e data-ora indicazione al ricovero diversa da 0,00		PERIODO: 1.07.2021 - 31.12.2021		
		Ospedale	Totale Dimissioni con Ricovero	Diff. DataOra Indicazione al ricovero e DataOra Dimissione PS = 0
				N° ricoveri
		ASL AL	2801	2801

Si rappresenta l'attuale stato dell'arte per quanto concerne l'attivazione di percorsi Fast Track presso i DEA/PS Aziendali:

FAST TRACK	SEDE ATTIVAZIONE	NOTE
Percorso Fast Track Oculistico in DEA	PP.OO. Casale M. e Novi L.	Attivo nelle due sedi Spoke con presenza specialista ambulatoriale dal lunedì al venerdì con orario 08:00 – 13:00
Percorso Fast Track ORL	PP.OO. Casale M. e Novi L.	In fase avanzata di definizione sulla base della attuale disponibilità e distribuzione delle figure mediche specialistiche sui vari Presidi Aziendali al fine di garantire la presenza ambulatoriale dello specialista con la frequenza prevista dalla DGR 7-3088/2021
Percorso Fast Track Dermatologico	----- -----	Non attivo per assenza figure mediche specialistiche in ambito ospedaliero

Percorso Fast Track Maxillo Facciale	----- -----	Non attivo per assenza figure mediche specialistiche in ambito ospedaliero
Percorso Fast Track Odontoiatrico	P.O. Casale M.	In fase avanzata di definizione e conseguente formalizzazione presso il Presidio sede della SS Odontostomatologia Aziendale.
Percorso Fast Track Ostetrico Ginecologico	PP.OO. Casale M. e Novi L.	Attivo nelle due sedi Spoke con presenza specialista in reparto in guardia attiva H24
Percorso Fast Track Pediatrico in DEA	PP.OO. Casale M. e Novi L.	In fase avanzata di definizione con prevista attivazione nelle sedi con presenza in reparto di guardia attiva H24 e presenza in ambulatorio dal lunedì al venerdì con orario 08:00 – 15:45 non appena saranno superate le attuali criticità di organico del personale medico mediante nuove assunzioni da concorso in via di espletamento nel mese di marzo p.v.

Come ulteriore recepimento delle linee di intervento dettate dalla DGR 7-3088/2021 e finalizzate alla gestione dei percorsi e del sovraffollamento nei PS si è provveduto all'adozione dei nuovi codici di priorità in triage, con passaggio dai codici colore ai codici numerici, a programmare interventi per l'aggiornamento professionale del personale assegnato all'emergenza/urgenza sulla base dei debiti formativi riscontrati ed ad avviare una attività di monitoraggio periodica in merito alle percentuali di ospedalizzazione degli accessi nei DEA/PS Aziendali per dovuta verifica in termini di appropriatezza dei nuovi ricoveri.

Per quanto riguarda il miglioramento della compilazione dei campi del flusso C2 ai fini della corretta misurazione del boarding, lo stato dell'arte per quanto concerne il dato differenza tra data – ora dimissione e data – ora indicazione al ricovero diversa da 0,00 evidenzia un indicatore pari al 100% e pertanto entro lo standard richiesto (> 90% su base mensile) – periodo di rilevazione luglio – dicembre 2021.

Alla luce di quanto sopra descritto l'obiettivo si può ritenere RAGGIUNTO