

DIRETTORE GENERALE

Dott. Valter ALPE

Tel:0131-206279

e-mail: direttoregenerale@ospedale.al.it

Prot. 4679
del 28.2.2022

Al Settore Sistemi Organizzativi
e Risorse Umane
Direzione Sanità
c.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO
obiettividgres@regione.piemonte.it

Al Presidente della Conferenza dei Sindaci
dott. Federico Chiodi
comune.tortona@pec.it

Oggetto: DGR n. 8-2814 del 29-01-2021 (Obiettivi 1° semestre 2021)-DGR n. 13-3924 del 15-10-2021 (Obiettivi II° semestre 2021). Obiettivi economico- gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei Direttori Generali/Commissari delle ASR per il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico anno 2021.

Con riferimento DD.GG.RR. di cui all'oggetto si trasmette relazione riepilogativa sul raggiungimento degli obiettivi relativi all'anno 2021.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Valter Alpe

DGR 8 – 2814 DEL 29/01/2021 - DGR 13 – 3924 DEL 15/10/2021 – ASSEGNAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI GESTIONALI PER L'ANNO 2021

MONITORAGGIO FINALE – FEBBRAIO 2022

PREMESSA

La presente relazione intende approfondire i singoli obiettivi economico gestionali assegnati dalla Regione ai Direttori Generali con DGR 8 – 2814 del 29/01/2021 “Assegnazione ai Direttori Generali/Commissari delle ASR, ai sensi dell'art. 2, c. 2, del D.lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, c. 865 della legge n. 145/2018, degli obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il primo semestre 2021” e con DGR 13 – 3924 del 15 ottobre 2021 “Assegnazione ai direttori/commissari della aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1 comma 865, L n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021”

Verranno di seguito esaminati i singoli obiettivi evidenziando, per ognuno di essi, le azioni poste per il raggiungimento degli stessi e le eventuali criticità riscontrate.

La DGR 8-2814 del 29/01/2021 aveva assegnato ai Direttori generali 2 specifici obiettivi per i primi sei mesi dell'anno, legati alla gestione della pandemia. Detti obiettivi sono da considerare riproponibili anche per il secondo semestre, ed il loro punteggio è da considerarsi su base annua, e non semestrale, come successivamente indicato nella DGR 13 - 3924.

Gli obiettivi assegnati sono suddivisi in 4 aree:

- Gestione delle risorse strategiche
- COVID 19
- Accessibilità
- Qualità

A tale raggruppamento va aggiunto, con carattere preliminare rispetto ad essi, lo specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento

Di seguito vengono analizzati i singoli obiettivi assegnati

OBIETTIVO PRELIMINARE: RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO

La situazione dell'indicatore dei tempi di pagamento AO AL al 31 dicembre 2021 è la seguente:

Ente	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2015	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2016	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2017	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2019	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2020	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2021
	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(18)
A.O. "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" - Alessandria	67,40	35,04	21,55	6,73	-3,19	-2,80	-7,03
TOTALE							

I pagamenti risultano essere costantemente sotto i 60 giorni

La tabella dei tempi di pagamento è stata pubblicata nella sezione amministrazione trasparente del sito AOAL al seguente link

<https://www.ospedale.al.it/pubblicazioneFtp/DL33/tempestivita.xml>

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1 – GESTIONE DELLE RISORSE STRATEGICHE

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

Con relativo protocollo n. 1012 del 17/01/2022 (allegato 1.1) “Piani di riorganizzazione rete ospedaliera per emergenza COVID 19, DL 34/2020. Verifica dello stato di attuazione” veniva comunicato dall’AO AL lo stato di attuazione dei piani di riorganizzazione rete ospedaliera per emergenza COVID 19, DL 34/2020.

A tal proposito preme innanzitutto sottolineare le criticità riscontrate in corso d’opera in riferimento alle notevoli difficoltà di approvvigionamento dei materiali rappresentata dell’appaltatore, in particolar modo per quanto attiene gli impianti di trattamento aria, oltre che alle difficoltà di garantire tempestività nelle risposte delle ditte interessate.

Pertanto la data di fine lavori, stimata per Aprile 2022, potrà subire ulteriori ritardi a cause delle criticità di cui sopra.

SUB OBIETTIVO 1 – COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI PREVISTI ENTRO IL 31/12/2021 PER LA REALIZZAZIONE DEI PL DI TERAPIA INTENSIVA

I lavori di realizzazione dei 7 pl di terapia intensiva hanno la seguente calendarizzazione:

- 28 febbraio 2022 – fine lavori
- 31 marzo 2022 – collaudo

Il progetto esecutivo dell’intervento è stato validato dalla committente del Servizio AMOS Scarl, in data 30/07/2021 ed i lavori sono stati regolarmente consegnati all’appaltatore in data 03/09/2021.

Durante le fasi di demolizione, sono state riscontrate alcune criticità legate alla presenza di vecchie reti impiantistiche che di fatto ha necessitato di procedere con molta cautela e con tempi più dilatati.

Al netto delle criticità sopra esposte lo stato avanzamento lavori risulta allineato con la calendarizzazione comunicata

OBIETTIVO RAGGIUNTO

SUB OBIETTIVO 2 – COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI PREVISTI ENTRO IL 31/12/2021 PER LA REALIZZAZIONE DEI PL DI TERAPIA SEMI-INTENSIVA

La realizzazione dei pl di terapia sub-intensiva per l’AO AL sono raggiungibili attraverso tre interventi:

progetto 1: 3 pl nei medesimi locali nei quali vengono realizzati i 7 pl di terapia intensiva

- Seguono le stesse tempistiche della terapia intensiva.

progetto 2: *Riqualficazione area in pronto soccorso per la realizzazione di Astanteria-Semintensiva (5 pl)*

Durante lo sviluppo progettuale, sono sorte serie difficoltà nella individuazione e realizzazione delle compartimentazioni antincendio, in quanto l'area è integralmente inserita all'interno dell'attuale pronto soccorso in costante e intensiva operatività. Il progetto esecutivo è pervenuto dai progettisti nella sua versione aggiornata in data 14/02/2022 ed in data 10/02/2022 si è proceduto ad anticipare al Comando Provinciale dei VVF di Alessandria la richiesta di valutazione a progetto.

Al netto delle criticità sopra esposte lo stato avanzamento lavori risulta allineato con la calendarizzazione comunicata

Progetto 3: Adeguamento reparto terapia semi – intensiva (8 pl)

- 31 maggio 2022 – fine lavori
- 30 giugno 2022 – collaudo

La tempistica di questo intervento è strettamente correlata alla chiusura lavori della terapia intensiva, in quanto l'area nella quale andrà a sorgere l'intervento previsto, è attualmente impegnata proprio da tale reparto.

Al netto delle criticità sopra esposte lo stato avanzamento lavori risulta allineato con la calendarizzazione comunicata

OBIETTIVO RAGGIUNTO*

* = fatte salve le considerazioni in premessa al presente paragrafo

SUB OBIETTIVO 3 – COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI PREVISTI ENTRO IL 31/12/2021 PER L'ADEGUAMENTO DEI PS

Riqualificazione aree percorsi separati e realizzazione nuovo accesso ambulanze: *Realizzazione ingresso mezzi di soccorso lato cortile – via San Pio V.*

La Richiesta di Permesso di Costruire è stata presentata dai progettisti nel mese di Marzo 2021, ma il Comune di Alessandria ha rilasciato l'atto autorizzativo solamente data 16/09/2021. Tuttavia l'atto risulta privo dell'assenso della *Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per le Province di Alessandria, Asti e Cuneo*. Trattandosi di intervento su bene tutelato, il documento è fondamentale per la cantierizzazione e pur essendo stato acquisito a Dicembre 2021 aggiornamento al progetto esecutivo, non si può procedere alla cantierizzazione dei lavori. Sono al momento in corso le attività necessarie al rilascio del nulla osta da parte dell'ente deputato alla tutela del vincolo.

Attualmente la data di fine lavori è stimata per fine Aprile 2022, ma la data è destinata ulteriormente a modificarsi, in funzione dei tempi di acquisizione del benessere della Soprintendenza.

Al netto delle criticità sopra esposte lo stato avanzamento lavori risulta allineato con la calendarizzazione comunicata

OBIETTIVO RAGGIUNTO*

* = fatte salve le considerazioni in premessa al presente paragrafo

1.2 – POTENZIAMENTO DELL’ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE M6C1 – PNRR

In data 02/12/2021 si è tenuto presso la sede dell’ASL AL un incontro avente ad oggetto “Potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale M6C1 – PNRR ASL AO AOU”. Come già ribadito in passati incontri, l’A.O di Alessandria ha ufficialmente comunicato che, dopo una ulteriore verifica aziendale, non vi è disponibilità di spazi per una eventuale loro messa a disposizione nella nuova configurazione della rete territoriale.

L’ASL, nel prendere atto di ciò, ha illustrato la proposta degli interventi PNRR per la sanità territoriale.

L’allegato 1.2 riporta il verbale di tale incontro.

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3 – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) – M6C2 INVESTIMENTO 1.3 PNRR

SUB OBIETTIVO 1.3.1 – CONCLUSIONE DEGLI INTERVENTI DI DIGITALIZZAZIONE ARCHIVIAZIONE E ALIMENTAZIONE DEL FSE

Alla data del 30/09/2021 sono stati conclusi tutti gli interventi di digitalizzazione, archiviazione (secondo il modello regionale di riferimento) e alimentazione del FSE, ed in particolare:

1. Lettera di dimissione ospedaliera: interventi conclusi, in fase di incremento utilizzo
2. Verbale di Pronto soccorso
3. Referto di anatomia patologica
4. Referti di radiologia e relative immagini

L'allegato 1.3 riporta il documento di avvenuto collaudo per i referti ambulatoriali

L'allegato 1.4 riporta il documento di collaudo per i referti di anatomia patologica

L'allegato 1.5 riporta il documento di collaudo per la LDO + VPS

L'allegato 1.6 riporta la tabella inviata dalla Regione in data 16/10/2021, attestante il corretto funzionamento del fascicolo per referti di radiologia ed immagini

OBIETTIVO RAGGIUNTO

SUB OBIETTIVO 1.3.2 – RELAZIONE DI SINTESI SULLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN TELEVISITA E DEFINIZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'ANNUALITA' 2022

L'allegato 1.7 propone una relazione di sintesi sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in televisita, ed in particolare:

- Strumenti informatici adottati
- Prestazioni erogate in televisita
- Programmazione attività 2022

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.4 – MONITORAGGIO ATTIVO DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)

Rispetto agli indicatori riportati nella DGR si riportano i risultati a due indicatori riconducibili all'area ospedaliera:

1) Quota interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volumi di attività superiore a 150

Risultati

Il centro senologico aziendale nell'anno 2021 ha effettuato 176 interventi di tumore maligno della mammella, essendo l'unico reparto ad avere più di 150 interventi (tot. 261 interventi nell'anno 2021) è raggiunto il valore massimo di 100%

2) Percentuale di re ricoveri tra 8 and 30 giorni in psichiatria

Risultati

Reparto	Limite	qta	Dimessi	%
4001 - Psichiatria SPDC	TRA_8_E_30	15	327	4,85%

Consultando le fasce di valutazione del MES :

- Valutazione pessima (9.80-7.90)
- Valutazione scarsa (7.90-6)
- Valutazione media (6-4.10)
- Valutazione buona (4.10-2.20)
- Valutazione ottima (2.20-0.30)

si evince che Il risultato del 2021 si colloca all'interno della fascia di valutazione media (valore accettabile).

In allegato 1.8 si può trovare la relazione di fine anno circa l'attività programmata per il 2022 relativa al monitoraggio di tali indicatori.

OBIETTIVO RAGGIUNTO

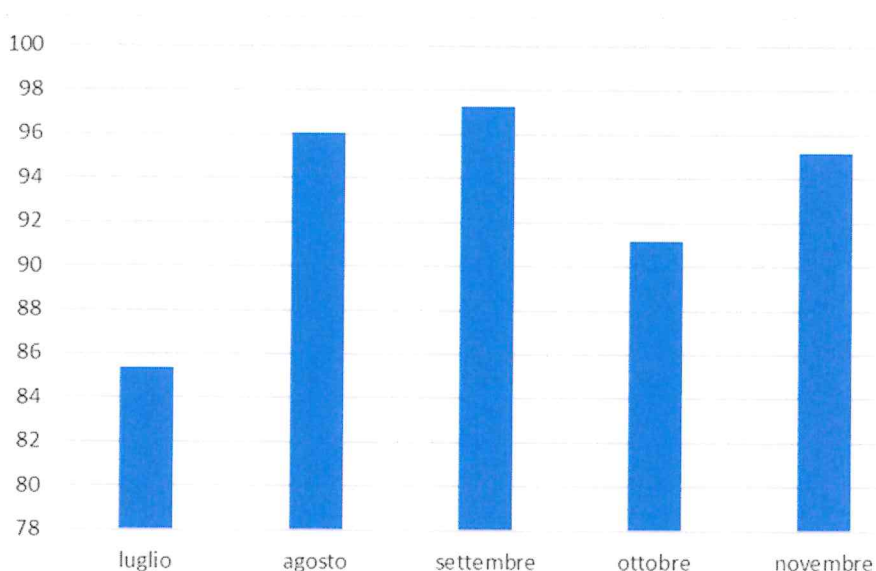
1.5 – ACCESSIBILITÀ AI MEDICINALI BIOLOGICI

Valore dell'obiettivo : raggiungimento per i biologici a brevetto scaduto di almeno il 60 % del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel I semestre 2021 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione.

Si riportano i valori raggiunti dall' Azienda Ospedaliera come rilevato dalla piattaforma PADDI e relativi ai mesi luglio/novembre, che riflettono il pieno raggiungimento dell'obiettivo

Azienda	Acquisti diretti - cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Importo* rilevato dai flussi informativi cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Spesa potenziale massima calcolata** cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Spesa potenziale minima calcolata** cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Differenza tra spesa potenziale massima e minima calcolata e cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Differenza tra spesa potenziale massima e importo rilevato dai flussi informativi cumulado mesi 07-11 Anno 2021	Percentuale calcolata come rapporto tra risparmio rilevato e risparmio massimo potenziale cumulado mesi 07-11 Anno 2021
	Importo rilevato nei Canali di Distrib./Consumo oggetto di Monitoraggio	A	B	C	D= B-C	E= B-A	F= E/D
907 - AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	231.391	231.391	852.187	185.721	666.466	620.796	93,15%

ANDAMENTO MENSILE



OBIETTIVO RAGGIUNTO

2 – COVID 19

2.1 – PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE

L'AOAL ha aderito alla campagna vaccinale a partire dal 27.12.20, quando è stato istituito un centro vaccinale (su due linee) presso il Presidio Civile. Il personale sanitario e amministrativo nel corso del 2021 ha ruotato 7 giorni su 7 e il numero degli operatori giornalieri ha subito variazioni periodiche al fine di ottemperare alle richieste dell'ASLAL sulla base dei target da raggiungere, progressivamente indicati dal DIRMEI. La campagna vaccinale ha interessato sin da subito gli operatori sanitari, per poi estendersi progressivamente agli over 80, alle categorie fragili e successivamente agli over 60 sino ad arrivare ai più giovani. A partire da metà dicembre 2021, l'AOAL ha istituito anche un ambulatorio di vaccinazioni pediatriche presso il presidio infantile, attivo 5 giorni a settimana nella fascia oraria pomeridiana.

Dal 7 dicembre l'ASL AL ha garantito il supporto di 3 infermieri su 7 giorni per l'hub vaccinale ASL AL presso la caserma Valfrè

Nel mese di dicembre si è provveduto a potenziare il centro vaccinale presso l'ospedale Civile passando da 2 a 4 medici vaccinatori

Di seguito si riporta il numero complessivo di vaccinazioni effettuate dal centro vaccinale dell'AO che comprende le vaccinazioni per i dipendenti e quelle fornite in supporto all'ASL AL per i cittadini. L'AO AL ha sempre garantito il numero delle vaccinazioni richieste dall'ASLAL presso il nostro centro vaccinale:

2021	DOSE			TOTALE
	PRIMA	SECONDA	TERZA	
1 semestre	11501	11624	-	23125
2 semestre	4571	4108	5846	14525
TOTALE	16072	15732	5846	37650

OBIETTIVO RAGGIUNTO

2.2 – PREVENIRE L’INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO IL PRELIEVO E L’EFFETTUAZIONE DI TAMPONI

L’obiettivo specifico “effettuare e processare tempestivamente mediante i laboratori il numero minimo di tamponi per COVID 19 come da standard previsto per Azienda Sanitaria” è stato valutato da DIRMEI sulla base di tabelle da loro predisposte.

Con mail del 28/10/2021 il DIRMEI ha comunicato che: “Si comunica che i dati relativi al monitoraggio dell’obiettivo tamponi (antigenici molecolari) per il contact tracing, di cui alla DGR 8-2814 del 29/1/2021 sono stati inviati alla Direzione Sanità Regionale dal DIRMEI con esito positivo per tutti i laboratori. A seguire comunicazioni da parte della Direzione Regionale.”

Per quanto riguarda il secondo semestre, il numero dei tamponi eseguiti è pari a 29.542, il numero che tiene conto dei pazienti ricoverati e delle richieste dell’ASL AL per i propri assistiti.

Tutti i tamponi inviati dall’ASL AL sono stati sempre processati dall’Azienda

OBIETTIVO RAGGIUNTO

3 – ACCESSIBILITÀ

Gli obiettivi assegnati in tema di accessibilità hanno visto il tentativo di raggiungerli pesantemente condizionato dall’evolversi della pandemia, la fine della “terza ondata” nel periodo gennaio – marzo 2021, ed in particolare dalla ripresa della cd “quarta ondata” a partire dal mese di ottobre. Di seguito alcune considerazioni al riguardo.

- Gennaio – aprile 2021: sospensione dell’attività chirurgica in elezione e dell’attività specialistica ambulatoriale differibile e programmata
- Progressiva conversione di pl dedicati a ricoveri COVID nel mese di dicembre 2021, e conseguente sospensione attività ospedaliera (ricoveri non urgenti e specialistica ambulatoriale programmata e differibile);
- Conversione del personale medico ospedaliero ad attività vaccinale a seguito della richiesta di potenziamento degli ambulatori vaccinali aperti presso l’ospedale civile ed infantile, e potenziati a partire dal mese di giugno

2021 (ampliamento orario) e dal mese di dicembre 2021 (raddoppio dei punti vaccinali, da 2 a 4 ambulatori all'ospedale Civile + 1 linea all'infantile)

- Pesanti effetti sul regolare svolgimento dell'attività ospedaliera derivanti dalle sospensioni vaccinali effettuate dall'AO AL nei confronti del proprio personale dipendente non vaccinato (86 provvedimenti di sospensione di personale sanitario (di cui 78 comparto sanitario e 8 dirigenti medici)
- Numerose assenze per malattia del personale sanitario e non a causa dell'elevato tasso di infezione della cd "variante omicron"
- Dilatazione dei tempi necessari per effettuare le singole prestazioni, a seguito delle indicazioni cliniche collegate alla pandemia COVID (distanziamento, sanificazione, vestizione / svestizione, effettuazione tamponi, ecc)

Nonostante tutte queste criticità che hanno avuto un pesante effetto sulla possibilità di recupero delle prestazioni sospese, l'AO AL ha svolto una importante attività di recupero prestazioni pregresse, soprattutto nel periodo settembre – dicembre 2021 (calo della pandemia), consentendo un parziale recupero delle prestazioni sospese (ambulatoriali e interventi chirurgici).

Le risorse assegnate a questa azienda utilizzabili nell'attività di recupero liste di attesa (DGR 22-3690 del 6.08.2021) sono state utilizzate al 100% (importo euro 918.967, di cui utilizzate nel 2020 665.643 e nel 2021 253.324).

3.1 – RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO DI AREA MEDICA E CHIRURGICA

SUB OBIETTIVO 3.1.1 – RICOVERI DRG TIPO C

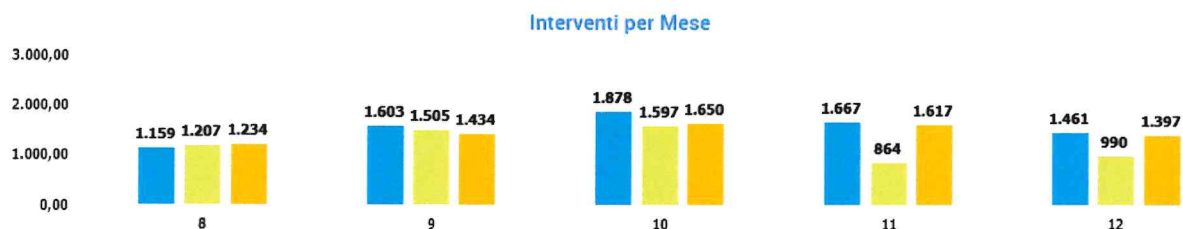
Applicando la formula prevista nella DGR a **tutti i DRG di area chirurgica** si ottengono i seguenti valori

	A	B	C	D	E = (A-B)+(C-D)	F	G = F - E
TIPO DRG	N° DRG agosto – dicembre 2020	N° DRG agosto – dicembre 2019	N° DRG GEN – DIC 2021	N° DRG 2019 TOT	DIFFERENZIALE	N° DRG AGGIUNTIVI (TABELLA ALLEGATO B DGR 2-1980)	N° DRG DA EFFETTUARE SETT – DIC 2021
C	3.625	4.863	10.891	13.126	-3.473	+1.203	8.852

L'obiettivo, considerate le fasi di recrudescenza della pandemia e la sospensione delle attività, è di difficile se non impossibile realizzazione: in quattro mesi si sarebbe dovuto erogare il 132% di ciò che si è prodotto in 8 mesi.

A tal riguardo si ricorda che, per questa azienda, il 2019 è stato un anno molto positivo in termini di produzione aziendale, ed ha visto soprattutto nella seconda metà dell'anno una importante accelerazione proprio sui DRG di tipo chirurgico.

Gli interventi chirurgici effettuati negli ultimi 5 mesi del 2021 (anche grazie all'utilizzo dei fondi per prestazioni aggiuntive) si sono sostanzialmente riallineati al 2019



Blu = 2019; Verde = 2020; arancio = 2021

SUB OBIETTIVO 3.1.2 – RICOVERI DRG TIPO M

Applicando la formula prevista nella DGR a **tutti i DRG di area medica** si ottengono i seguenti valori

	A	B	C	D	E = (A-B)+(C-D)	F	G = F - E
TIPO DRG	N° DRG agosto – dicembre 2020	N° DRG agosto – dicembre 2019	N° DRG GEN – DIC 2021	N° DRG 2019 TOT	DIFFERENZIALE	N° DRG AGGIUNTIVI (TABELLA ALLEGATO B DGR 2-1980)	N° DRG DA EFFETTUARE SETT – DIC 2021
M	5.553	6.616	15.257	17.185	- 2.991	+ 329	9.436

Anche in questo caso l'obiettivo attività è di difficile se non impossibile realizzazione in quanto prevedrebbe una produzione negli ultimi 4 mesi 2021 superiore rispetto a quanto prodotto nei primi 8 mesi 2021.

3.2 – RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SUB OBIETTIVO 3.2.2 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Applicando la formula prevista al 31/12/2021:

A	B	C	D	E = (A-B)+(C-D)
N° prest. agosto – dicembre 2020	N° prest. agosto – dicembre 2019	N° prest. GEN – DIC 2021	N° prest. 2019 TOT	DIFFERENZIALE
451.241	495.187	1.381.574	1.376.141	- 28.513

Con branca 98

A	B	C	D	E = (A-B)+(C-D)
N° prest. agosto – dicembre 2020	N° prest. agosto – dicembre 2019	N° prest. GEN – DIC 2021	N° prest. 2019 TOT	DIFFERENZIALE
120.883	168.604	397.519	449.816	- 101.018

Senza branca 98

Nell'anno 2021 le agende di prestazioni procrastinabili sono state chiuse fino al 30 aprile 2021; da maggio sono state riaperte tutte ad esclusione delle seguenti :

RIAPERTURA AGENDE 2021						
AGENDE	01/06/2021	01/07/2021	01/09/2021	01/10/2021	01/11/2021	NON RIAPERTA
CARDIO - PROVA DA SFORZO (C0800101)		X				
CARDIO - 1° VISITA CARDIOLOGICA (C0800101)		X				
CARDIO - ECO 1° ACCESSO (C0800101)		X				
CHIVAS - 1° VISITA (C1400101)					X	
CHIVAS - CONTROLLI (C1400101)					X	
CHIVAS - CONTROLLO ECODOPPLER (C1400101)					X	
GASTRO - 1 VISITA EPATOLOGICA				X		
GASTRO - 1 VISITA GASTROENTEROLOGICA (C5800301)	X					
GASTRO - CONTROLLI (C5800301)				X		
GASTRO - ELASTOGRAFIA (C5800301)				X		
GASTRO - EPATOLOGIA CONTROLLI						X
GASTRO - MALATTIE INFIAM. CRONICHE INTESTINALI (C5800301)	X					
MALINF - CONTROLLI A BREVE (C2400101)		X				
MALINF - MALATTIE INFETTIVE 1° VISITA (C2400101)		X				
MALINF - MALATTIE INFETTIVE CONTROLLI (C2400101)		X				
MALINF - TERAPIA INFUSIVA ENDOVENOSA (C2400101)		X				
NEFROL - FOLLOW UP (C2900101)			X			
NEFROL - NEFRO-VASCOLARE (C2900101)						X
PNEUMO - 1 VISITA ALLERGOLOGICA (C6800101)	X					
PNEUMO - ALLERGOLOGIA CONTROLLI (C6800101)	X					
PNEUMO - FISIOPAT. RESP. CONTROLLI (C6800101)	X					
PNEUMO - ALLERG. GIOVANILE CONTROLLI (C6800101)	X					
PNEUMO - ALLERGOLOGIA GIOVANILE (C6800101)	X					
PNEUMO - CONTROLLI COVID	X					
PNEUMO - FISIOPAT. RESP. 1° VISITA (C6800101)	X					
PNEUMO - MALATTIE RARE - POLMONARI (C6800101)	X					
PNEUMO - TEST ALLERGOLOGICI (C6800101)	X					
TERDOL - 1 VISITA TERAPIA DEL DOLORE (C4900401)	X					
TERDOL - CONTROLLI (C4900401)	X					
TERDOL - CONTROLLI A BREVE (C4900401)	X					

Di seguito il riepilogo sul recupero delle prestazioni sospese causa pandemia Covid-19:

Descrizione	N° prestazioni	PNGLA	No PNGLA
Prestazioni ambulatoriali sospese da marzo 2020 a giugno 2020	9.306		
Prestazioni ambulatoriali sospese da luglio 2020 a settembre 2020	115		
Prestazioni ambulatoriali sospese da ottobre 2020 a dicembre 2020	7.873		
Prestazioni ambulatoriali sospese gennaio – aprile 2021	4.241		
Totale prestazioni sospese	21.535		
Prestazioni recuperate nel 2020	7.353		
Prestazioni recuperate nel 2021 (aggiornamento al 15/04/2021)	5.974		
Prestazioni recuperate nel 2021 (aggiornamento al 30/06/2021)	2.680		

Prestazioni ancora da recuperare	5.528		
Prestazioni sospese al 31 ottobre 2021	4258		
Prestazioni sospese al 30 novembre 2021	3055		
Prestazioni sospese al 31 dicembre 2021	2461	491	1970 (di cui 1231 vis.controllo)
Prestazioni recuperate da 01/07/2021 a 31/12/2021	3067		
Prestazioni sospese dal 27/12/2021 al 31/01/2022	4285	1385	2900 (di cui 1120 vis.controllo)

SUB OBIETTIVO 3.2.2 – AGENDE SOVRACUP

La situazione attuale relativa alle agende “pubbliche” su SOVRACUP è la seguente:

Agende prima visita: dalla rilevazione del mese di dicembre 2021, il numero di prime visite inserite in agende pubbliche è pari al 78%, mentre a gennaio 2022 la percentuale aumenta a 84%. Per le prime visite inserite in agende riservate, come da indicazioni fornite da Regione con DGR 48-4605 del 28 gennaio 2022 relativa all’approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa, per ogni fascia esclusiva sono stati identificati i casi d’uso identificati nella citata DGR (oncologia, PDTA/percorsi formalizzati, follow-up); pertanto, escludendo le suddette fasce orarie, la percentuale di prime visite in agende pubbliche sul totale è pari a 100.

Agende diagnostica: dalla rilevazione di gennaio 2022 risulta che il numero di prestazioni diagnostiche inserite in agende pubbliche è pari solo al 17%; nelle fasce esclusive per la parte ambulatoriale sono stati inseriti i casi d’uso (pari al 7%), mentre per la parte radiologica alcune fasce sono dedicate a percorsi Follow-up, oncologici e post-dimissione/pronto soccorso.

Codici esclusi da prime visite: casi d’uso identificati nella DGR 48-4605 del 28/01/2022

4 QUALITA’ DELL’ASSISTENZA

4.1 – OBIETTIVO AREA OSTEOMUSCOLARE

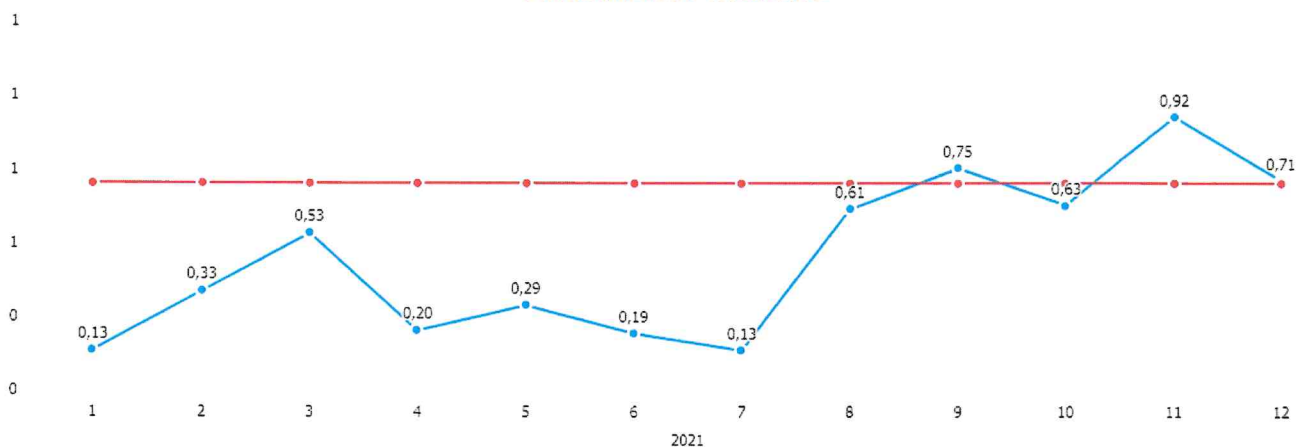
Valore rilevato nel secondo semestre 2021 e confrontato con il valore del secondo semestre 2020:

6 mesi 2020 Vs 2021

ANNO	% casi operati entro 48 ore
2021	62%
2020	8%

A seguito della revisione della procedura aziendale nel mese di agosto 2021, i dati hanno registrato un netto miglioramento, come desumibile dal grafico seguente:

Andamento mensile



OBIETTIVO RAGGIUNTO

4.1 – TEMPESTIVITÀ NELL’EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI

La tabella seguente illustra l’andamento annuo

ANNO	%
2021	85%
2020	86%
2019	85%
2018	85%
2017	80%
2016	87%

Il valore complessivo 2021, pari all'85%, indica il raggiungimento dell'obiettivo su base annua, come da indicazioni PNE.

OBIETTIVO RAGGIUNTO

4.3 - APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO

SUB OBIETTIVO 4.3.1 – N° PARTI CON CESAREO PRIMARIO /N° PARTI CON NESSUN PREGRESSO CESAREO

Dato 2° semestre 2021 =21,81%.

Tale dato sconta le criticità legate alla notevole presenza dei gettonisti e vacanza del primariato.

Nel mese di dicembre 2021 è stato espletato il concorso per la Direzione della S.C con la successiva nomina del Direttore SC che vede, tra i suoi obiettivi del periodo di prova, il monitoraggio di tale indicatore.

Inoltre si sottolinea che la SC Ginecologia e Ostetricia ha inserito tale indicatore nel cruscotto di monitoraggio previsto dalla UNI EN ISO 9001 cui certificazione, da parte della SC, è stata conseguita nel mese di ottobre 2021.

CRITERIO DI ACCESSO: 100% COERENZA TRA CARTELLA SDO E SCHEDA CEDAP

100% al 31/12/2021

4.4 – DONAZIONI D'ORGANO

- 1) BDI = n°. morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al presidio ospedaliero/n°. decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al presidio ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica

Risultato= 78%

- 2) Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al PO/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al PO.

Risultato= 19%

- 3) n°. donazioni di cornea

Risultato= 29 donatori

OBIETTIVO RAGGIUNTO

4.5 - MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING

SUB OBIETTIVO 4.5.1 – ATTIVAZIONE DEI PERCORSI DI FAST TRACK IN TUTTI I PO SEDE DI PS/DEA

Presso i DEA dell'AOAL sono attivi due percorsi fast-track con dimissione da parte dello specialista:

- piccola traumatologia presso l'ambulatorio di ortopedia attivo dalle ore 8 alle 20 (7 giorni su 7). Nel 2021 sono stati gestiti 3898 accessi
- patologia oculistica a fascia oraria dalle ore 11.30 alle 13.30 (7 giorni su 7). Nel 2021 sono stati gestiti 1157 accessi.

Nel 2022 l'Azienda intende avviare una progettualità relativa ai percorsi fast track per ORL e Ostetricia.

In fase di piena attuazione fast track pediatrico presso PS Infantile.

OBIETTIVO RAGGIUNTO

SUB OBIETTIVO 4.5.2 – MIGLIORAMENTO DELLA COMPILAZIONE DEI CAMPI DEL FLUSSO C2 AI FINI DELLA CORRETTA MISURAZIONE DEL BOARDING

Dall'8 novembre è attiva presso il sistema informatico di gestione dei pazienti in PS la possibilità (resa obbligatoria) di indicare da parte del medico la data e l'ora in cui viene presa la decisione di dimissione/ricovero consentendo la misurazione del tempo di boarding per i pazienti ricoverati da PS. (ampiamente sopra l'indicatore previsto del 90%)

OBIETTIVO RAGGIUNTO

IL DIRETTORE GENERALE

Valter ALPE



Azienda Ospedaliera
di ALESSANDRIA
Santi Antonio e Biagio
e Cesare Arrigo

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

DIRETTORE GENERALE

dr. Valter Alpe

tel. 0131 206279

e-mail: direttoregenerale@ospedale.al.it

Prot. 10113 del 17/01/22

Alla Direzione Sanità e Welfare
Settore Politiche degli investimenti
politiche.investimenti@cert.regione.piemonte.it
c.a Arch. Leonello Sambugaro
referente Pasquale Benincasa

OGGETTO: Piani di riorganizzazione rete ospedaliera per emergenza COVID 19, DL 34/2020. Verifica dello stato di attuazione.

Con riferimento alla Vostra nota PEC Prot. n. 00044864/2021 del 17/12/2021 avente pari oggetto, si rappresenta quanto segue.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492: “Emergenza da COVID-19. Approvazione del “Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19” da proporre all’approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell’art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020”, sono stati assegnati all’Azienda Ospedaliera di Alessandria fondi per un totale di € 3.686.600 per l’attuazione del Piano.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 744 del 30/12/2021, l’Azienda Ospedaliera di Alessandria ha proposto alla Regione Piemonte la rimodulazione degli interventi inizialmente previsti, come di seguito indicato:

- Riqualficazione area pronto soccorso per realizzazione di Astanteria – semintensiva.
Ospedale Civile di Alessandria.
- Realizzazione ingresso mezzi di soccorso lato cortile via San Pio V.
Ospedale civile di Alessandria
- Adeguamento reparto terapia semi-intensiva.
Ospedale Civile di Alessandria
- Nuova Terapia Intensiva.
Ospedale Civile di Alessandria
- Acquisto ambulanza – mezzo base

Ciò premesso, le attività di stipula contrattuale per le prestazioni professionali attinenti al “Servizio di progettazione, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e/o esecuzione -



AO AL

Azienda Ospedaliera
di ALESSANDRIA
Santi Antonio e Biagio
e Cesare Arrigo

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

ACCORDO QUADRO Lotto Geografico PIEMONTE Sub-Lotto Prestazionale 2” (CIG: 8444928F08) si sono concluse ad Agosto 2021.

Le progettazioni esecutive per

- Riqualificazione area pronto soccorso per realizzazione di Astanteria – semintensiva
- Realizzazione ingresso mezzi di soccorso lato cortile via San Pio V.
- Adeguamento reparto terapia semi-intensiva.

sono state presentate dai professionisti incaricati e gli stessi stanno apportando le modifiche necessarie emerse in sede di validazione. **Si prevede che entro marzo 2022 tutte le progettazioni ad oggi affidate siano concluse e validate.**

Per quanto attiene le attività professionali, restano unicamente da contrattualizzare i servizi di collaudo. Si prevede di portare a compimento l'attività in tempi compatibili con la conclusione dell'opera.

Con riferimento ai lavori previsti nell' *“ACCORDO QUADRO Lotto Geografico PIEMONTE Sub-Lotto Prestazionale 1”* (CIG: 8444928F08), il giorno 03 Settembre 2021 è stato sottoscritto con l'Operatore Economico il contratto per la realizzazione della “Nuova Terapia intensiva” ed i lavori sono ad oggi regolarmente avviati. I restanti contratti potranno essere sottoscritti una volta portate a termine le progettazioni e validati i progetti.

E' necessario evidenziare che i lavori per “Adeguamento reparto terapia semi-intensiva”, potranno iniziare unicamente alla conclusione della “Nuova Terapia intensiva”, in quanto solo alla conclusione del cantiere, l'area interessata dall'intervento potrà rendersi disponibile.

L'acquisto dell' “ambulanza – mezzo base”, si è positivamente concluso (D.D. n. 1485 del 20/09/2021) ed il mezzo regolarmente consegnato.

Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti che si rendessero necessari,

porgo i più cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Valter Alpe)

EB/MC/RB/GC

S.C. AREA SVILUPPO STRATEGICO E
INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA
Direttore: Ing. Roberta Bellini
S.S. Nuove Opere
Responsabile del Procedimento: ing. Gabriele Cauli
Tel. 0131 207828

 REGIONE
PIEMONTE
www.regione.piemonte.it/sanita

Prot. n. 27822 del 31/12/2021



Obiettivo 1.2 DGR 13-394 del 15/10/21 "Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale M6C1 – PNRR ASL, AO, AOU"

Indicatore 3 – Verbale di incontro ed esiti con l'ASL di riferimento

Data: 2 dicembre 2021, ore 10.00-11.30

Presenti:

Dott. Luigi Vercellino, Direttore Generale ASL AL; Dott. Valter Alpe, Direttore Generale ASO AL; Dott. Sara Marchisio, Direttore Sanitario ASL AL; Dott. Luciano Bernini, Direttore Sanitario ASO AL; Dott. Guglielmo Pacileo, SS Governo Clinico, Qualità e Accreditamento.

La contestualizzazione della componente 1 "Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale" della Missione 6 Salute del PNRR prevede che sul territorio alessandrino vengano attivati:

- N. 9 Case della Comunità (CdC)
- N. 3 Ospedali di Comunità (OdC)
- N. 4 Centrali Operative Territoriali (COT)

In relazione all'individuazione dei siti idonei per la loro realizzazione, i presenti condividono l'opportunità di valutare la disponibilità di strutture dell'ASO AL idonee a tale attività.

A seguito delle valutazioni condotte, l'ASO AL dichiara che in Alessandria, allo stato attuale, non vi sono spazi adeguatamente dimensionati da mettere a disposizione della rete territoriale.

Pertanto, ASL AL sintetizza le opzioni attivabili internamente come da allegato, eventualmente verificabile/integrabile..

Direttore Generale ASL-AL dott. Luigi Vercellino

Direttore Generale AO-AL dott. Valter Alpe

Direttore Sanitario ASL-AL dr.ssa Sara Marchisio

Direttore Sanitario AO-AL dr. Luciano Bernini

Responsabile SS Governo Clinico Qualità e Accreditamento ASL-AL dr. Guglielmo Pacileo





PNRR Interventi per la Sanità Territoriale

CASE DI COMUNITA'

OSPEDALI DI COMUNITA'

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

PREVISIONI PER ASL AL

- N. 9 Case della Comunità (CdC)
- N. 3 Ospedali di Comunità (OdC)
- N. 4 Centrali Operative Territoriali (COT)

IL TERRITORIO










• Comuni dell'ASL AL ordinati per popolazione

Classifica popolazione	Comune	Popolazione		Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Altitudine m s.l.m.
		residenti				
1	ALESSANDRIA	92.104		203,57	452	95
2	Casale Monferrato	33.213		86,21	385	116
3	Novi Ligure	27.786		55,19	503	197
4	Tortona	27.092		98,87	274	122
5	Acqui Terme	19.493		33,3	585	156
6	Valenza	18.239		48,49	376	125
7	Ovada	10.971		35,37	310	186
8	Trino (VC)	6.703		70,61	95	130
9	Arquata Scrivia	6.242		29,24	213	248
10	Serravalle Scrivia	5.878		15,95	369	225
11	Castelnuovo Scrivia	4.882		45,42	107	85

Criteri per localizzazione Cdc

Localizzazione presso:

- Comuni aventi maggiore popolazione
- Comuni con presenza di una struttura ASL o a disposizione di ASL in comodato d'uso gratuito
- Ulteriore criterio: almeno n. 2 CdC per ogni distretto





Classifica popolazione	Comune	Popolazione	Distretto	Struttura presente		
					residenti	
1	ALESSANDRIA	92.104	Alessandria-Valenza	Poliambulatorio "Patria"		
2	Casale Monf.	33.213	Casale M.	Casa di Riposo APSP		
3	Novi Ligure	27.786	Novi-Tortona	Distretto v. Papa Giovanni XXIII		
4	Tortona	27.092	Novi-Tortona	Distretto v. Milazzo		
5	Acqui Terme	19.493	Acqui-Ovada	Distretto v. Alessandria		
6	Valenza	18.239	Alessandria-Valenza	Nuova realizzazione		
7	Ovada	10.971	Acqui-Ovada	Distretto v. XXV aprile		
8	Trino (VC)	6.703	Casale M.	Ambulatori c/o APSP		
9	Arquata Scrivia	6.242	Novi-Tortona	Casa della Salute		

Criteri per localizzazione Odc

n. 1 struttura per ogni Distretto (eccetto il Distretto di Acqui Terme - Ovada, ove è già presente un Odc da 15 PL che verrà ampliato a 20 PL a spese di ASL)





- Comuni aventi maggiore popolazione
- Comuni con Disponibilità di una struttura

Classifica popolazione	Comune	Popolazione <i>residenti</i>	Distretto	Struttura presente
1	ALESSANDRIA	92.104	Alessandria-Valenza	Non presenti strutture disponibili ad Alessandria-Valenza (intervento su ex Ospedale Valenza troppo oneroso)
2	Casale Monferrato	33.213	Casale M.	Ospedale S. Spirito
3	Novi Ligure	27.786	Novi-Tortona	RSA salita Bricchetta

    Nuova realizzazione Valenza

Criteri per localizzazione COT

Localizzazione presso le 4 città sedi di distretto:

Comune	Distretto	Struttura	
ALESSANDRIA	Alessandria-Valenza	Poliambulatorio "Patria"	
Casale Monf.	Casale M.	Casa di riposo APSP	
Tortona	Novi-Tortona	Distretto v. Milazzo	
Acqui Terme	Acqui-Ovada	Distretto v. Alessandria	



Azienda Ospedaliera di ALESSANDRIA
Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

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

VALUTAZIONE FINALE DELL'AUTOCERTIFICAZIONE

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo dichiara che l'integrazione dei servizi FSE/ROL con il proprio software soddisfa i requisiti definiti dalle specifiche della Regione Piemonte.

L'Azienda DICHIARA di aver utilizzato la modalità di interazione con l'invio dei soli metadati all'ILEC e recupero del documento clinico dal repository dell'azienda.

L'Azienda DICHIARA di aver utilizzato il protocollo di comunicazione messaggi XML/SOAP (Web Service).

Il piano dei test per invio di Referto Ambulatoriale è stato eseguito con ESITO POSITIVO in data 22/12/2020 relativamente al software TrakCare dell'azienda InterSystems S.r.l.

NOTE

SEGNALAZIONE	RIFERIMENTO ALLO SCENARIO O AL CASO DI TEST	MOTIVAZIONE	PREVISIONE TEMPORALE DI ADEGUAMENTO DEL SOFTWARE
Scenario NA	SC_01 e SC_07 e SC_09	L'integrazione tra software ed FSE/ROL prevede l'apertura di un episodio contestuale all'invio di un documento collegato	NA
Test episodi ed invio documenti Lettera di Dimissione Ospedaliera e Verbale di Pronto Soccorso	SC_02	I test di invio LDO e VPS sono stati svolti e collaudati in data 12/10/2020	
Test NA	TC_222	Non prevista chiusura episodio da parte dell'applicativo	NA
Scenario NA	SC_03	Nell'integrazione tra applicativo ed FSE/ROL per VPS e LDO non è previsto invio di un	NA

**AO AL**Azienda Ospedaliera
di **ALESSANDRIA**
Santi Antonio e Biagio
e Cesare ArrigoVia Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it
asoalexandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)
C.F. – P.I. 01640560064

		addendum ad un documento già inviato	
Scenario NA	SC_04	Nell'integrazione tra applicativo ed FSE/ROL per Ambulatoriale non è previsto il ROL del documento	Marzo 2021
Scenario NA	SC_08	Attualmente non previsto dall'applicativo. Il documento deve sempre essere sostituito da una sua nuova versione.	NA

Luogo e data: Alessandria 22/12/2020

Firma Referente Aziendale: _____



RS04D09 Verbale Accettazione Collaudo 1.0

Cliente:	AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Progetto/Servizio:	Integrazione per invio del referto di anatomia patologia al repository aziendale per FSE
Codice Commessa/e:	AOAL089
Responsabile Progetto	Angelo Virgilio
Data:	07/05/2021
Redatto da:	Angelo Virgilio
Approvato da:	Santo Virga
Consegnato a:	Dario Ricci , Giulia Cunietti
Versione:	N.M
Nome documento:	RS04D09 Verbale Accettazione Collaudo_AOAL089.doc

Verbale Accettazione Collaudo

Prodotto collaudato:

Prodotto/Servizi
Licenza d'uso Integrazione Winsap con il Repository HealthShare di Intersystem-Trakcare
Gestione informazioni aggiuntive al referto (in Winsap)
Produzione da Winsap del PDF A 2
Servizi di delivery

Malfunzioni del sistema:

Nessuno

Errori minori:

Nessuno

Note

Si allega *RS04D05 Piano Test AOAL089 1.0 (2).pdf* e *RS04D06 Rapporto Test AOAL089 1.0 (2).pdf*

A seguito delle verifiche effettuate si attesta che il collaudo **ha avuto / non ha avuto** esito positivo e che il Prodotto **risulta / non risulta** conforme ai requisiti contrattuali.

Visto
p. Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.

Scotti Giorgio

Data, 13/05/2021

Visto
p. Cliente

Data, 26/05/2021

VALUTAZIONE FINALE DELL'AUTOCERTIFICAZIONE

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo dichiara che l'integrazione dei servizi FSE/ROL con il proprio software soddisfa i requisiti definiti dalle specifiche della Regione Piemonte.

L'Azienda DICHIARA di aver utilizzato la modalità di interazione con l'invio dei soli metadati all'ILEC e recupero del documento clinico dal repository dell'azienda.

L'Azienda DICHIARA di aver utilizzato il protocollo di comunicazione messaggi XML/SOAP (Web Service).

Il piano dei test per invio di Verbale di Pronto Soccorso (VPS) e Lettera di Dimissione (LDO) è stato eseguito con ESITO POSITIVO in data 09/10/2020 relativamente al software TrakCare dell'azienda InterSystems S.r.l.

NOTE

SEGNALAZIONE	RIFERIMENTO ALLO SCENARIO O AL CASO DI TEST	MOTIVAZIONE	PREVISIONE TEMPORALE DI ADEGUAMENTO DEL SOFTWARE
Scenario NA	SC_01 e SC_07 e SC_09	L'integrazione tra software ed FSE/ROL prevede l'apertura di un episodio contestuale all'invio di un documento collegato	NA
Test episodio Ambulatoriale	SC_02	I test per l'invio di un documento Ambulatoriale non sono stati svolti in quanto non ancora previsto dall'applicativo	Gennaio 2021
Test NA	TC_222	Non prevista chiusura episodio da parte dell'applicativo	NA
Scenario NA	SC_03	Nell'integrazione tra applicativo ed FSE/ROL per VPS e LDO non è	NA



AOAL

Azienda Ospedaliera
di **ALESSANDRIA**
Santi Antonio e Biagio
e Cesare Arrigo

Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA

Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it

info@ospedale.al.it

asoalexandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064

		previsto invio di un addendum ad un documento già inviato	
Scenario NA	SC_04	Nell'integrazione tra applicativo ed FSE/ROL per VPS e LDO non è previsto il ROL del documento	NA
Scenario NA	SC_06 e SC_08	Attualmente non previsto dall'applicativo	Entro 15/12/2020

Luogo e data: Alessandria 12/10/2020

Firma Referente Aziendale: _____



**REGIONE
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

AZIENDE SANITARIE O OSPEDALIERE	REFERTI DI LABORATORIO	REFERTI DI RADIOLOGIA	IMMAGINI DI RADIOLOGIA
A.S.L. CITTA DI TORINO	✓		
A.S.L. TORINO 3	✓	✓	
A.S.L. TORINO 4	✓	✓	✓
A.S.L. TORINO 5	✓	✓	✓
A.S.L. VERCELLI	✓	✓	✓
A.S.L. BIELLA	✓	✓	✓
A.S.L. NOVARA	✓		
A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	✓	✓	✓
A.S.L. CUNEO 1	✓	✓	✓
A.S.L. CUNEO 2	✓	✓	✓
A.S.L. ASTI	✓	✓	✓
A.S.L. ALESSANDRIA	✓	✓	
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA S. LUIGI GONZAGA	✓		
AZIENDA OSPEDALIERA NOVARA E GALLIATE	✓	✓	✓
AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE	✓	✓	✓
AZIENDA OSPEDALIERA SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO	✓	✓	✓
OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I	✓	✓	✓
AZ. OSP. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	✓		
PRESIDIO SANITARIO OSPEDALE COTTOLENGO	✓		

DGR 13 – 3924 DEL 15/10/2021 – ASSEGNAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI GESTIONALI SECONDO SEMESTRE 2021

SUB OBIETTIVO 1.3.2 – RELAZIONE DI SINTESI SULLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE
PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN TELEVISITA E DEFINIZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE PER
L'ANNUALITA' 2022

La presente relazione propone una sintesi sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in televisita; in particolare verranno affrontati i seguenti argomenti:

- Strumenti informatici adottati
- Prestazioni erogate in televisita
- Programmazione attività 2022

Strumenti informatici adottati

In attesa dell'aggiudicazione delle convenzioni CONSIP e della gara SCR relative alla telemedicina, e dell'assegnazione dei fondi PNRR dedicati, questa azienda ha cercato di consentire l'effettuazione di attività clinica in televisita / teleconsulto

Al momento non è presente in azienda uno strumento dedicato per le attività di televisita / teleconsulto. Le prestazioni vengono rese attraverso l'utilizzo del telefono, oppure di strumenti di videochiamata normalmente utilizzati in azienda.

Prestazioni erogate in televisita

La tabella seguente riporta il dettaglio delle prestazioni erogate in televisita / teleconsulto

IDE_NOME	Totale
Chirurgia plastica e ricostruttiva	1
Diabetologia	257
Dietetica e nutrizione clinica	6
Emostasi e trombosi	8
Endocrinologia e malattie metaboliche	20
Mesotelioma	5
Neuropsichiatria infantile	8
Oculistica	1
Oncologia	1
Psicologia	128
Radiodiagnostica pediatrica	2
Reumatologia	318
Terapia del dolore	4
Totale complessivo	759

Programmazione delle attività 2022

Il potenziamento della telemedicina rappresenta una delle azioni individuate nel piano strategico aziendale; ; a tal fine in data 11 dicembre 2020 è stato emesso il Documento a Valenza Aziendale n. 102 relativo alle modalità applicative della televisita ; verrà sicuramente potenziata tale modalità di offerta clinica, con particolare attenzione alle visite di controllo / follow up per i pazienti cronici, per determinati PDTA, rinnovo piani terapeutici

Per quanto riguarda i percorsi clinico-assistenziali da attivare, l'Azienda si muoverà in maniera coerente con le linee guida nazionali sul telemonitoraggio pubblicate a dicembre 2021, che, insieme a quelle delle televisite e teleconsulto, costituiscono il trittico dei riferimenti AgID in materia. Per il telemonitoraggio l'idea è quindi di aderire allo specifico Accordo Quadro CONSIP per integrarsi con la costituenda piattaforma nazionale che potrebbe alimentare con dati strutturati il nuovo FSE. Le piattaforme di televisite e teleconsulto saranno invece attivate attraverso le specifiche iniziative regionali.

La piattaforma integrata di Telemedicina ad uso del Servizio Sanitario della Regione Piemonte sarà in favore di utenti in condizioni cliniche tali da trarre benefici dalla remotizzazione, anche in funzione di progetti assistenziali regionali ed aziendali che nel tempo verranno sviluppati.

La Piattaforma dovrà presentare, già in fase di presentazione della proposta, un'architettura applicativa cloud-ready, in conformità alle specifiche AgID relative. Inoltre, dovrà contemplare i seguenti casi d'uso:

- Televisita intesa quale atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un caregiver. È effettuata attraverso videochiamata in tempo reale con strumenti del paziente o con strumenti pre-configurati o supportati da apparati di connettività che consentano una visione continua e qualitativa del paziente.
- Teleconsulto Medico inteso quale atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico.
- Teleconsulenza Medico-Sanitaria intesa quale attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza tra due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico.

- Teleassistenza da parte di professioni sanitarie intesa quale atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente (caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini.
- Telecontrollo inteso quale attività sanitaria caratterizzata da una serie cadenzata di contatti tra personale sanitario e paziente, che pone sotto controllo l'andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata, in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata.

Sul fronte dotazione tecnologica la Piattaforma SW dovrà essere dotata delle caratteristiche di base di gestione delle agende (1acquisizione dei piani di lavoro relativi alle prestazioni prenotate sulla piattaforma CUP regionale; gestione anagrafica e gestione e ricezione notifiche personalizzate), connessione audio-video, gestione questionari, gestione documentazione integrata e acquisizione automatica di parametri da device elettromedicali e dispositivi indossabili .

Per quanto riguarda i device da collegare sarà tutto da rapportare agli specifici percorsi PAI da gestire tramite i percorsi di telemedicina.

Alessandria, 31/12/2021

SC ICT

Ing. Dario RICCI



**MODALITA' APPLICATIVE DELLA
TELEVISITA**
SOMMARIO

1.	Introduzione
2.	Scopo e campo di applicazione
3.	Riferimenti normativi
4.	Gruppo di lavoro
5.	Modalità Operative
6.	Allegati

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	11/12/2020	Prima emissione	Tutti	Tutte

Redazione

Dr.ssa P. Ferraris
(per il gruppo di lavoro)
firmato in originale

Verifica

Ing. R. Bellini
firmato in originale

Approvazione

Dr.ssa D. Kozel
Dr. M. Desperati
firmato in originale

**MODALITA' APPLICATIVE DELLA
TELEVISITA****1. INTRODUZIONE**

A seguito della pandemia COVID-19, l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, al fine di tutelare gli utenti e per rispettare le indicazioni Regionali, ha ridotto l'attività ambulatoriale sospendendo temporaneamente le prestazioni programmabili non urgenti.

Al fine di garantire, nei limiti del possibile, la continuità di presa in carico dei pazienti, le diverse specialità cliniche aziendali, qualora ritengano idoneo, possono erogare prestazioni di visita in regime di telemedicina, che consentono di garantire comunque la presa in carico del paziente al suo domicilio.

Oltre che all'osservazione costante di patologie croniche, questa modalità di visita può essere utilizzata anche per attività di prevenzione, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di possibili complicazioni in soggetti affetti da determinate patologie.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'obiettivo del presente documento è quello di definire modalità comuni e uniformi di erogazione delle prestazioni in regime di televisita.

Le modalità operative descritte nel documento sono applicabili a tutte le specialità che ritengono di poter erogare parte delle prestazioni in regime di telemedicina.

Le prestazioni erogabili con questa modalità sono le prestazioni di controllo come ad esempio rinnovi piani terapeutici, follow up di pazienti noti ecc... .

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2020, n. 6-1613 Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita), in conformità alle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" (repertorio atti n.16/CSR, ai sensi dell'Intesa del 20 febbraio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano.
- Disciplinare Tecnico - Flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni, versione vigente
- Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019 – 2021 (PNGLA)

4. GRUPPO DI LAVORO

Ing. C. Bianciardi	SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa
Dr.ssa A. Bollano	SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa
Dr.ssa P. Ferraris	SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa
Dr.ssa L. Gambarini	SC DiPSa
Ing. G. Giacomelli	SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa

5. MODALITA' OPERATIVE

Il processo di applicazione della televisita prevede:

5.1 Pianificazione con il paziente del giorno della prestazione

Come di consuetudine, il paziente viene prenotato tramite ricetta dematerializzata all'interno della rispettiva agenda associata alla specialità.

La prescrizione di prestazioni di controllo è a carico del medico specialista, così come indicato nel PNGLA 2019-2021.

Trattandosi principalmente di prestazioni di follow up per pazienti noti, le prestazioni saranno prenotate all'interno di agende dedicate che, a seconda della specialità, potranno essere gestite in autonomia dalla struttura oppure prevedere una prenotazione telefonica da parte del paziente.

Tali prestazioni hanno lo stesso codice catalogo utilizzato per prestazioni in presenza.

Al fine di indicare l'effettuazione della prestazione in regime di televisita, all'atto della prenotazione occorre scegliere SI nel campo "telemedicina":

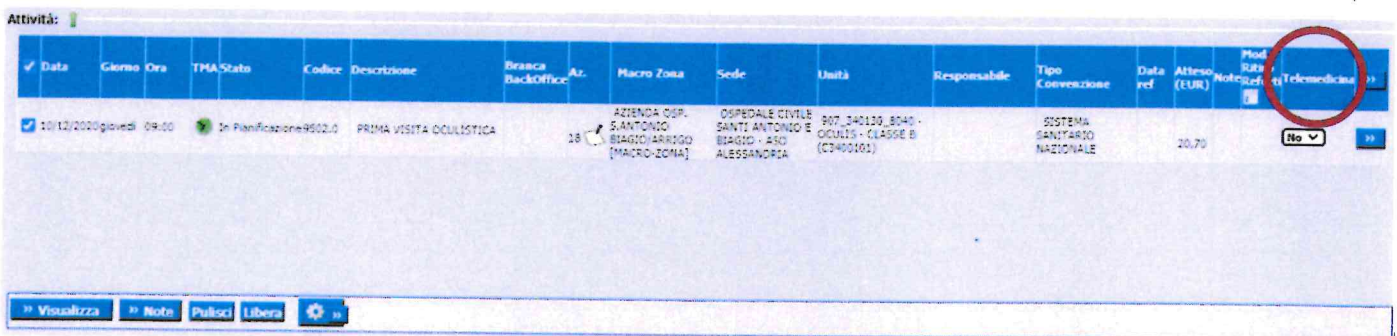


Fig.1 Scelta modalità di prestazione "televisita" all'atto della prenotazione

**MODALITA' APPLICATIVE DELLA
TELEVISITA****5.2 Pagamento della prestazione**

Nel caso in cui il paziente non debba provvedere al pagamento, in quanto in possesso di esenzione, la prestazione viene erogata senza nessun corrispettivo.

Diversamente il paziente deve provvedere al pagamento del ticket attraverso i canali previsti, ovvero:

- bollettino postale
- bonifico bancario
- online con carta di credito dal sito della Regione Piemonte.

Le informazioni relative alle modalità di pagamento dovranno essere fornite al paziente all'atto della prenotazione o comunque prima della erogazione della prestazione.

Occorre inoltre informare il paziente che il pagamento deve avvenire prima della prestazione e almeno 2 giorni prima se effettuato su IBAN aziendale.

La Struttura Erogante dovrà assicurarsi sull'avvenuto pagamento prima della data di erogazione.

5.3 Scelta modalità di televisita

La Struttura Erogante si occupa di prendere accordi con il paziente, precedentemente alla data dell'appuntamento, per definire le modalità di erogazione della prestazione, che possono essere di due tipi:

1. Telefonata: il giorno della prestazione, sulla base dell'orario definito da agenda, il medico contatta il paziente telefonicamente ed esegue la prestazione
2. Videochiamata: il giorno della prestazione, sulla base dell'orario definito da agenda, il medico contatta il paziente attraverso la sala virtuale creata per l'appuntamento, tramite i sistemi di videochiamata in uso presso l'AO di Alessandria (Teams).

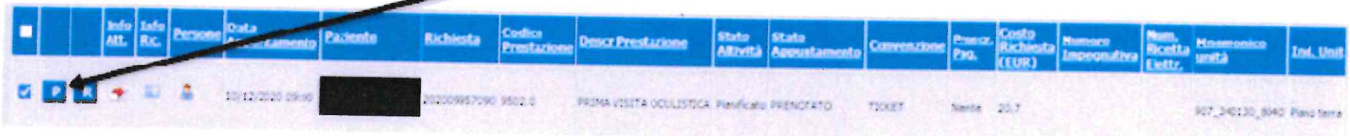
La Struttura Erogante verifica che sia stato dato apposito consenso al trattamento dati privacy da parte del paziente verificando l'idoneo flag apposto su trak care.

La Struttura Erogante quindi si occupa di raccogliere in anticipo le informazioni necessarie per eseguire la prestazione (numero di telefono, e-mail ecc...).

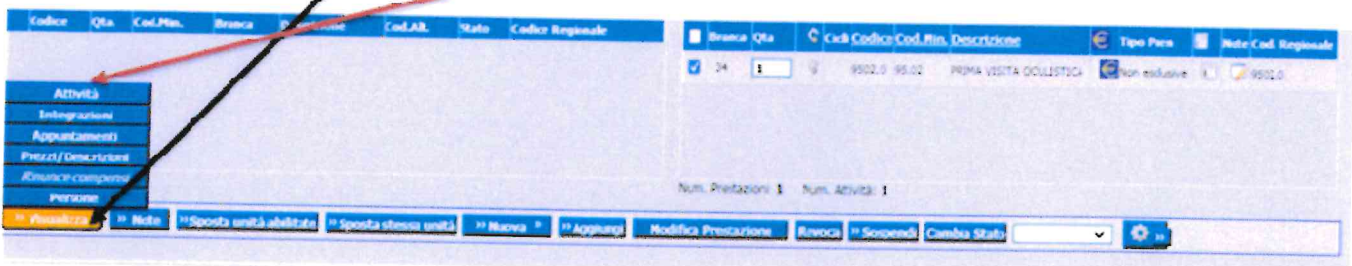
**MODALITA' APPLICATIVE DELLA
TELEVISITA**

N.B. Nel caso in cui la scelta della modalità "televisita" non sia stata indicata all'atto della prenotazione è necessario effettuarla in un secondo momento, compreso tra la data di prenotazione e quella di erogazione. In questo caso si procede come segue:

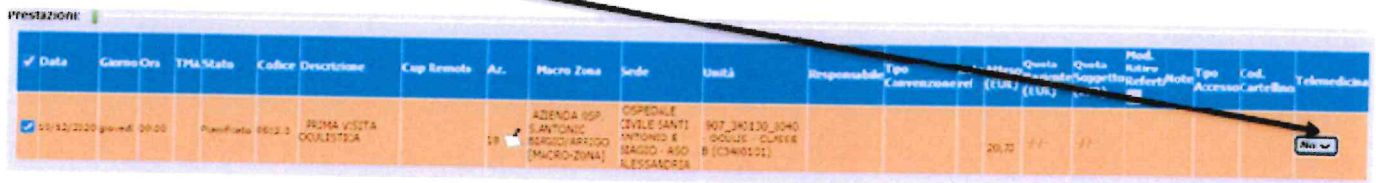
- Selezionare appuntamento e premere tasto P



- Selezionare tasto Visualizza e tasto Attività



- Selezionare tasto sotto campo Telemedicina



- Modificare tasto No in Sì

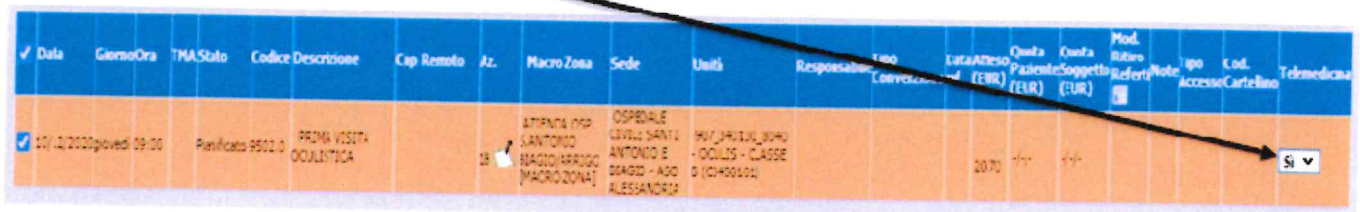


Fig.2 Procedimento relativo alla Scelta modalità di prestazione "televisita" in un secondo momento, compreso tra la data di prenotazione e quella di erogazione

Oltre la data di erogazione non sarà più possibile modificare il regime di erogazione della prestazione.

5.4 Esecuzione prestazione e refertazione

Il giorno della prestazione nell'orario indicato il medico contatterà il paziente con la modalità scelta (telefonata o videochiamata).

Se il paziente non risponde, la struttura dovrà effettuare tre tentativi di chiamata. Se dopo tre tentativi il paziente non è reperibile, andrà indicato come "no show".

All'avvio della prestazione, il paziente viene accettato su TrakCare.

Dato che la prestazione erogata in regime di telemedicina rientra nel gruppo dei secondi accessi (controlli, follow up, modifica piani terapeutici ecc..), per il trattamento dei dati fanno fede l'informativa e il consenso privacy conformi al GDPR privacy, che illustrano le libertà ed i diritti relativi alla raccolta e trattamento dei dati personali e che sono stati controfirmati dal paziente al momento del primo accesso in struttura.

Al termine della prestazione il medico referta la prestazione su "Trakcare", come di consueto.

Il paziente comunica dunque al medico l'indirizzo e-mail a cui vuole ricevere il referto.

5.5 Invio referto

Il medico provvede a fare una copia del referto in formato pdf, comprimere il file utilizzando il programma 7-ZIP e proteggere il documento con la password (vd. **Allegato 1**) comunicata al paziente con altro canale.

Il medico invia il documento al paziente tramite e-mail inserendo il referto (criptato e compresso) come allegato.

La password dovrà essere comunicata o attraverso una ulteriore mail al paziente oppure con altri canali (es: telefono).

5.6 Rendicontazione prestazione

Al fine di garantire la corretta rendicontazione dell'erogazione della prestazione in modalità di tele visita, la Struttura Erogante dovrà obbligatoriamente indicare il regime con il quale viene effettuata la prestazione, ponendo un flag sul campo "tele visita" (vedi fig. 1 e fig. 2.).

6. ALLEGATI

ALL. 1 "ISTRUZIONI UTILIZZO 7-ZIP PER COMPRIMERE E PROTEGGERE UN FILE"

DGR 13 – 3924 DEL 15/10/2021 – ASSEGNAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI GESTIONALI SECONDO SEMESTRE 2021

OBIETTIVO 1.4 – RELAZIONE DI SINTESI SULLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL MONITORAGGIO ATTIVO DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)

La presente relazione propone una sintesi sullo stato di implementazione dell'obiettivo relativo al monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Rispetto agli indicatori riportati nella DGR si riportano i risultati a due indicatori riconducibili all'area ospedaliera:

1) Quota interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volumi di attività superiore a 150

Risultati

Il centro senologico aziendale nell'anno 2021 ha effettuato 176 interventi di tumore maligno della mammella, essendo l'unico reparto ad avere più di 150 interventi (tot. 261 interventi nell'anno 2021) è raggiunto il valore massimo di 100%

2) Percentuale di re ricoveri tra 8 and 30 giorni in psichiatria

Risultati

Reparto	Limite	qta	Dimessi	%
4001 - Psichiatria SPDC	TRA_8_E_30	15	327	4,85%

Consultando le fasce di valutazione del MES :

- Valutazione pessima (9.80-7.90)
- Valutazione scarsa (7.90-6)
- Valutazione media (6-4.10)
- Valutazione buona (4.10-2.20)
- Valutazione ottima (2.20-0.30)

si evince che il risultato del 2021 si colloca all'interno della fascia di valutazione media (valore accettabile).

L'allegato 1.8 propone una relazione di sintesi sullo stato di implementazione delle azioni di miglioramento di breve, medio e lungo periodo.

Il Piano di azioni di breve, medio e lungo periodo.

- 1) Per quanto riguarda l'indicatore "interventi per tumore maligno della mammella", l'Azienda intende ad aumentare la quota di questi interventi (e quindi l'expertise relativo) ed assegnerà, per l'anno 2022, ai reparti chirurgici interessati un obiettivo di budget in tal senso.

- 2) Per quanto riguarda l'indicatore "Percentuale di re ricoveri tra 8 and 30 giorni in psichiatria", si precisa che il follow-up dei pazienti, necessario appunto a diminuire la % di re ricoveri, avviene in ambito territoriale con presa in carico da parte del CSM. La struttura di Psichiatria ASO AL si impegnerà a tenere traccia degli accessi legati ad invio del CSM o mancata visita post dimissione, o mancata visita di controllo per quantificare il fenomeno e metterlo in relazione coi valori rilevati relativi all'indicatore.
- 3) Nel 2022 l'Azienda si impegnerà a predisporre un cruscotto di monitoraggio dei principali indicatori NSG e a monitorarne andamento al fine di attivare le opportune azioni di miglioramento di breve, medio e lungo periodo.

In particolare verranno monitorati i seguenti indicatori

Indicatori CORE:

- H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti
- H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
- H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario
- H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni
- H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
- H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.

Indicatori NO CORE

- H12C - % pazienti con ricovero ripetuto entro 30 gg con stessa MDC
- H14C - % ricoveri riabilitazione post-acuti inappropriati
- H15S - Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche
- H22C - Mortalità a 30 gg dall'intervento di bypass aorto-coronarico
- H23C - Mortalità a 30 gg dal primo ricovero per ictus ischemico
- H24C - Mortalità a 30 gg dal ricovero x broncopneumopatia ostruttiva riacutizzata

Alessandria, 31/12/2021

