

DIRETTORE GENERALE: dr. Giacomo Centini

Tel: [0131-206279](tel:0131-206279)

e-mail: direttoregenerale@ospedale.al.it

Prot. 586h
del 17.3.2021

Spettabile

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità

Corso Regina Margherita, 153 bis

10122 **TORINO** TO

**OGGETTO: Monitoraggio obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi
(D.G.R. N. 15-2139 del 23.10.2020).**

In conformità alla suddetta D.G.R., si rappresentano i dati di raggiungimento degli obiettivi in oggetto indicati, e le valutazioni ad essi inerenti.

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in regime di Day surgery e Day hospital e prestazioni ambulatoriali; costituisce il punto di riferimento per le attività di 2° e 3° livello per tutta l'Area Interaziendale di coordinamento 5 (AIC5); svolge altresì un ruolo di presidio di base per i cittadini residenti nel Distretto di Alessandria, in stretta correlazione con i servizi territoriali.

È sede di presidio pediatrico, è centro di riferimento per il recupero e la riabilitazione funzionale di III livello, è sede di Dipartimento di emergenza e accettazione di II livello, anche a livello pediatrico, sviluppa progetti regionali in rete, è sede di Centrale operativa Emergenza 118 della Provincia di Alessandria con Base per Elisoccorso e infine è sede del Corso di Laurea in Infermieristica della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte orientale "Amedeo Avogadro".

L'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo espleta la sua attività istituzionale attraverso le seguenti strutture operative:

- Presidio "Santi Antonio e Biagio" (Ospedale Civile)
- Presidio Ospedaliero Pediatrico "Cesare Arrigo" (Ospedale Infantile)
- Centro Riabilitativo Polifunzionale Teresio Borsalino
- Poliambulatorio Ignazio Gardella
- Centrale Operativa Emergenza 118 e base Elisoccorso

L'Azienda Ospedaliera espleta la sua attività istituzionale attraverso i suoi 3 presidi. Si riportano di seguito i dati maggiormente significati relativi all'anno 2020 col confronto rispetto al 2019.

	ANNO 2019	ANNO 2020	SCOSTAMENTO%
POSTI LETTO			
POSTI LETTO MEDI ORDINARI*	568,07	568,07	0
POSTI LETTO MEDI DIURNI	88	88	0
PRODUZIONE			
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	1,44	1,54	6,9
DEGENZA MEDIA RICOVERI ORDINARI	8,56	9,58	11,9
NUMERI DI PASSAGGI RO	25.367	21.861	-13,8
DIMESSI RO	21.211	17.760	-16,26
VALORE TOTALE DIMESSI RO	111.174.987,16 €	100.689.104,46 €	-9,43
DIMESSI RO NON CHIRURGICI	13.591	11.438	-15,84
GIORNATE NETTE DEGENZA RICOVERI ORDINARI	27.880	30.386	8,9
DIMESSI DH	9.102	6.686	-26,5
VALORE TOTALE DIMESSI DH	12.909.856,20 €	9.156.915,70 €	-29,07
NUMERO ACCESSI DH	19.582	14.693	-24,9
NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE	1.364.622	1.134.803	-16,8
VALORE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ESTERNE	26.709.540,62 €	21.707.232,96 €	-18,72
NUMERO PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO	603.266	506.589	-16,02
VALORE PRESTAZIONI EROGATE PER IL PRONTO SOCCORSO	5.880.297,95 €	4.665.167,80 €	-26,27
VALORE PRESTAZIONI EROGATE PER IL PRONTO SOCCORSO NON SEGUITE DA RICOVERO	4.023.593,45 €	2.736.399,00 €	-31,99
NUMERO PRESTAZIONI INTERNE	1.560.224	1.749.920	12,1
NUMERO PRESTAZIONI IN FATTURAZIONE DIRETTA	184.097	157.566	-14,41
VALORE PRESTAZIONI IN FATTURAZIONE DIRETTA	4.095.293,19 €	3.659.002,71 €	-10,65

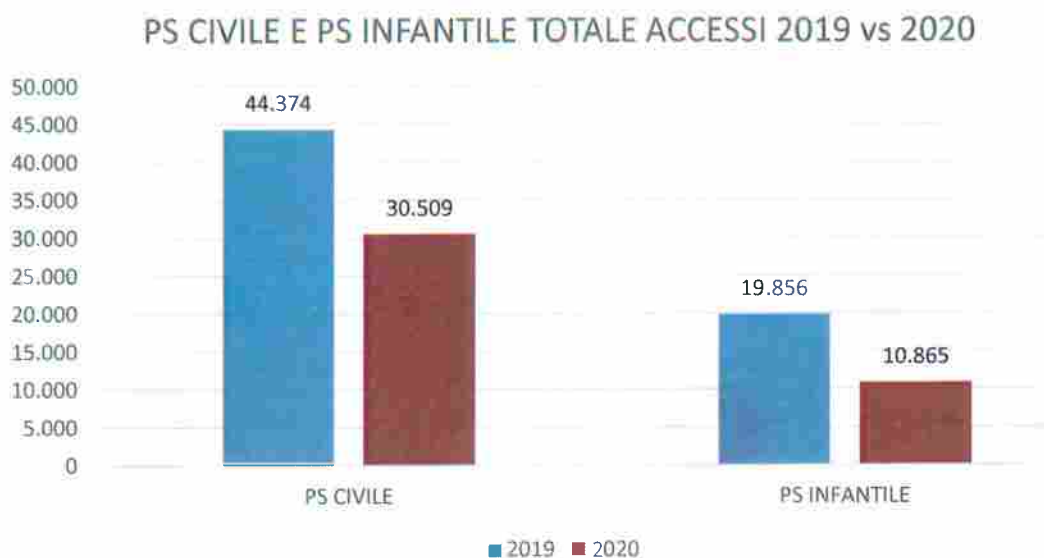
Dall'analisi della tabella si evince che il numero dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali è in netta diminuzione; questo è dovuto all'emergenza pandemica che ha costretto la rimodulazione dell'offerta dei ricoveri e la sospensione di gran parte delle prestazioni ambulatoriali non urgenti.

Il valore della produzione globale aziendale è diminuita di circa 21 mln nonostante una maggiore complessità nei ricoveri che ha registrato un aumento del peso medio.

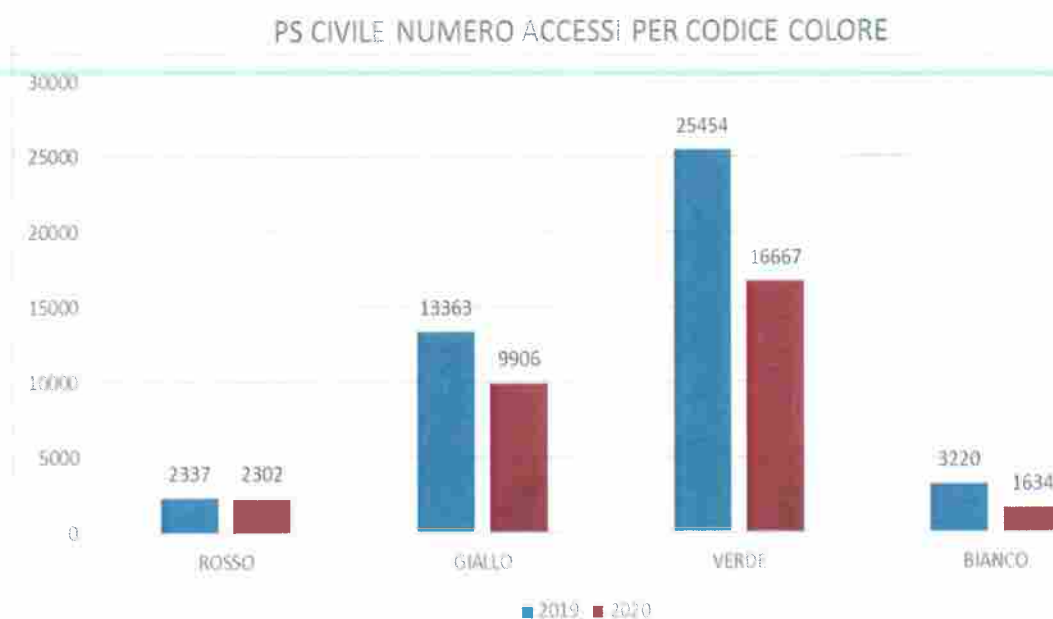
Il numero dei posti letto è rimasto invariato nei mesi di gennaio e febbraio rispetto al 2019; con l'arrivo della pandemia da Covid19 e la sospensione di molte attività che ha portato alla conversione di molti reparti in reparti Covid, si è dovuta rivedere la redistribuzione dei posti letto per far fronte all'emergenza.

PRONTO SOCCORSO

L'Azienda è sede di DEA di II livello sia per adulti che per l'età pediatrica.



Il numero di accessi per entrambi i Presidi è diminuito notevolmente rispetto al 2019: -55% per il PS Civile e - 64% per il PS Infantile.



Come si nota dai grafici sono diminuiti gli accessi per ogni tipo di complessità (soprattutto per i codici verdi e bianchi).

PS CIVILE		
CODICE COLORE	2019	2020
ROSSO	5,27%	7,55%
GIALLO	30,11%	32,47%
VERDE	57,36%	54,63%
BIANCO	7,26%	5,36%
TOTALE	44374	30509

PS INFANTILE		
CODICE COLORE	2019	2020
ROSSO	0,32%	0,43%
GIALLO	10,51%	10,99%
VERDE	74,98%	80,29%
BIANCO	14,18%	8,28%
TOTALE	19865	10865

1. AREA ECONOMICA-FINANZIARIA

1.1 OBIETTIVO GENERALE: assicurare l'equilibrio economico finanziario e la sostenibilità del SSR

Punteggio: 30

Sub obiettivo1	Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione ordinaria del SSR
Standard	Spesa consuntiva 2020 (costi quantificati con le voci CE NSIS riportate in tabella A, non inclusivi dei costi dichiarati dagli Enti nel centro di costo univoco "COV20") posta pari o inferiore rispetto al Bilancio Consuntivo 2019.
Punteggio	15

L'Azienda Ospedaliera ha raggiunto l'obiettivo in quanto dai valori iscritti nel Preconsuntivo 2020 sugli aggregati della tabella si evidenzia una spesa nell'anno 2020 della gestione "cosiddetta" ordinaria (vale a dire al netto dei costi COVID come rappresentati in sede di Preconsuntivo 2020) inferiore del 2,68% rispetto al Bilancio Consuntivo 2019.

	Descrizione	Segno	2019	2020	2020 (solo Covid)	2020 (no Covid)
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	no	183.428,49	-	183.428,49
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisti beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	268.195,70	268.195,70	-	268.195,70
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	-	6.400.489,86	6.655.843,64	242.436,17	6.413.407,47
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	2.490.807,96	3.176.954,13	-	3.176.954,13
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	+	266.053.276,73	279.191.608,15	21.023.190,27	258.168.417,88
CA0110	C.3) Interessi passivi	+	24.038,57	15.724,87	-	15.724,87
CA0150	C.4) Altri oneri	+	-	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	+	-	-	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	+	431.637,18	262.792,95	-	262.792,95
YZ9999	Totale imposte e tasse	+	8.665.809,28	9.163.727,48	375.011,86	8.788.715,62
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	-	-
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	+	-	-	-	-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-	-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	-
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-	-	-	-
	Totale	=	270.996.884,16	284.703.339,75	21.155.765,96	263.731.002,28
						-2,681168%

Sub obiettivo2	Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione straordinaria del SSR ovvero ove si rende necessaria per contrastare l'emergenza COVID-19
Standard	Attivazione e alimentazione della contabilità separata per la gestione emergenziale COVID 19 (centro di costo "COV20"). Rispetto delle tempistiche di rendicontazione periodica per fonte di finanziamento e raccolta/trasmissione dei necessari espliciti e adeguati elementi probatori
Punteggio	12

L'Azienda Ospedaliera in attuazione dell'articolo 18, comma 1, del decreto legge n. 18/2020 ha istituito un centro di costo univoco COV 20 finalizzato a garantire una perimetrazione distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza Coronavirus (comunicazione trasmessa in Regione prot. n. 8214 del 03.04.2020). Sono state inoltre create apposite autorizzazioni di spesa sulle quali insistono gli ordini di approvvigionamento del materiale "COVID" e gli utilizzi del materiale dei vari reparti che nel corso della pandemia sono stati trasformati in "area COVID". Le rendicontazioni periodiche richieste dalla Regione relative alle spese COVID sono state sempre trasmesse dall'ASO nei tempi indicati e corredate di tutte le informazioni necessarie.

Sub obiettivo3	Previsionale (bilancio preventivo) per l'anno 2021
Standard	Presentazione e adozione bilancio preventivo entro il 31/12/2020
Punteggio	3

Il previsionale 2021 è stato adottato con Deliberazione n. 612 del 31.12.2020 avente ad oggetto "Approvazione del conto economico preventivo provvisorio tecnico anno 2021".

2. AREA ACCESSIBILITA'

2.1 OBIETTIVO GENERALE: ridurre i tempi di attesa per i ricoveri/interventi

Punteggio: 10

Sub obiettivo1	Presenza del piano di Area Omogenea di Programmazione aziendale per il recupero liste di attesa entro il 05 ottobre 2020 (DGR 2-1980 del 23.09.2020)
Standard	Dicotomico SI/NO
Punteggio	2
Sub obiettivo2	numero di ricoveri/interventi erogati per recupero liste attesa (DGR 2-1980 del 23.09.2020)
Standard	Tabelle allegate
Punteggio	4

Il "Piano Organizzativo Aziendale recupero prestazioni programmate e relative criticità", è stato inviato il 05 Ottobre 2020 di cui si allega copia.

Sub obiettivo3	3.1: per tipologia di intervento con codice di priorità A: N° prestazioni per classe di priorità A erogate entro 30 giorni/N° prestazioni totali per classe di priorità A 3.2: per tipologia di intervento con codice di priorità B: N° prestazioni per classe di priorità B erogate entro 60 giorni/N° prestazioni totali per classe di priorità B
Standard	3.1 codice priorità A tabella valori soglia di garanzia 3.2 codice priorità B $\geq 90\%$ per singola tipologia di intervento con codice di priorità B
Punteggio	4

<i>Procedure soggette a monitoraggio</i>	<i>T.A. Massimo</i>	<i>Obiettivo</i>	<i># Casi</i>	<i>Casi corretti</i>	<i>%</i>
01A_Interventi per tumore maligno mammella - Classe A	30	90%	0	0	100,00%
01B_Interventi per tumore maligno mammella - Classe B	60	90%	83	79	95,18%
02A_Interventi per tumore maligno prostata - Classe A	30	90%	0	0	100,00%
02B_Interventi per tumore maligno prostata - Classe B	60	90%	26	15	57,69%
03A_Interventi per tumore maligno colon - Classe A	30	90%	2	2	100,00%
03B_Interventi per tumore maligno colon - Classe B	60	90%	33	33	100,00%
04A_Interventi per tumore maligno retto - Classe A	30	90%	0	0	100,00%
04B_Interventi per tumore maligno retto - Classe B	60	90%	14	12	85,71%

05A_Interventi per tumore maligno utero - Classe A	30	90%	16	13	81,25%
05B_Interventi per tumore maligno utero - Classe B	60	90%	1	1	100,00%
06A_Interventi per melanoma - Classe A	30	90%	20	12	60,00%
06B_Interventi per melanoma - Classe B	60	90%	19	17	89,47%
07A_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe A	30	90%	3	3	100,00%
07B_Interventi per tumore maligno tiroide - Classe B	60	90%	9	8	88,89%
08A_By-pass aortocoronarico - Classe A	30				98,18%
08B_By-pass aortocoronarico - Classe B	60	90%	20	18	90,00%
09A_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe A	30	90%	326	303	92,94%
09B_Angioplastica coronarica (PTCA) - Classe B	60	90%	49	39	79,59%
10A_Endoarteriectomia carotidea - Classe A	30	90%	23	19	82,61%
10B_Endoarteriectomia carotidea - Classe B	60				68,18%
11A_Intervento di protesi d anca - Classe A	30	90%	10	9	90,00%
11B_Intervento di protesi d anca - Classe B	60	90%	24	8	33,33%
12A_Interventi per tumore del polmone - Classe A	30	90%	13	12	92,31%
12B_Interventi per tumore del polmone - Classe B	60	90%	40	37	92,50%
13A_Colecistectomia laparoscopica - Classe A	30		-	-	100,00%
13B_Colecistectomia laparoscopica - Classe B	60	90%	4	4	100,00%
14A_Coronarografia - Classe A	30	90%	608	574	94,41%
14B_Coronarografia - Classe B	60	90%	140	119	85,00%
15A_Biopsia percutanea del fegato - Classe A	30	90%	22	22	100,00%
15B_Biopsia percutanea del fegato - Classe B	60		-	-	100,00%
17A_Riparazione ernia inguinale - Classe A	30	90%	10	6	60,00%
17B_Riparazione ernia inguinale - Classe B	60	90%	20	14	70,00%

L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla necessità di fronteggiare la pandemia SARS-CoV2, che ha determinato l'allungamento dei tempi di attesa di molte patologie per la riduzione delle sedute operatorie, dovute al reimpiego del personale anestesista ed infermieristico alla realizzazione di rianimazioni Covid aggiuntive ai posti normalmente riservati. Questo è evidente per tutte le classi B operatorie, ma in particolare per gli interventi al retto e alla tiroide: il basso numero totale ha determinato il mancato raggiungimento del 90% a fronte di un solo caso fuori dal range stabilito. Un dato apparentemente contraddittorio è fornito dagli interventi per melanoma: gli interventi fuori range sono relativi ad allargamenti di melanomi già asportati con ricerca del linfonodo sentinella che, da linee guida scientifiche, prevedono un limite massimo di 90 giorni. Per angioplastica e coronarografia, va considerata l'attività ridotta per il coinvolgimento nel progetto Covid e per la necessità di eseguire tamponi preventivi, che ha determinato ritardi nell'attività meno urgente.

2.2 OBIETTIVO GENERALE: ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Punteggio: 10

Sub obiettivo1	Presenza del piano di Area Omogenea di Programmazione aziendale per il recupero liste di attesa entro il 05 ottobre 2020 (DGR 2-1980 del 23.09.2020)
Standard	Dicotomico SI/NO
Punteggio	2
Sub obiettivo2	numero di ricoveri/interventi erogati per recupero liste attesa (DGR 2-1980 del 23.09.2020)
Standard	Tabelle allegate standard regionali
Punteggio	4

Il “Piano Organizzativo Aziendale recupero prestazioni programmate e relative criticità”, è stato inviato il 05 Ottobre 2020 di cui si allega copia.

Sub obiettivo3	Tempi di attesa
Standard	Tabelle allegate standard regionali
Punteggio	4

Le azioni intraprese nell'anno 2019 volte ad assicurare il tempo di attesa regionale per le prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio sono proseguite anche nei primi mesi dell'anno 2020. Con l'emergenza Covid-19 sono state erogate solo prestazioni urgenti e indifferibili da marzo a settembre. Nella fase 2 si è proceduto alla riprogrammazione degli appuntamenti sospesi nella prima fase, tenendo conto delle disposizioni regionali in merito al divieto di rinviare il paziente al prescrittore. Di conseguenza tali prestazioni sono state erogate con la stessa ricetta utilizzata per la prenotazione e pertanto i tempi di attesa si sono ovviamente allungati. Di seguito si riporta il report tempi di attesa ambulatoriali anno 2020: dall'analisi dei dati n. 29 prestazioni non rispettano il tempo d'attesa medio secondo lo standard regionale (evidenziate in rosso).

	T Max	QT	TA
01 Visita cardiologica	30	1687	35,17
02 Visita chirurgia vascolare	30	879	12,55
03 Visita endocrinologica	30	874	34,77
04 Visita neurologica	30	1604	35,59
05 Visita oculistica	30	2778	11,21
06 Visita ortopedica	30	2441	35,95
07 Visita ginecologica	30	494	57,26
08 Visita otorinolaringoiatrica	30	2345	24,20
09 Visita urologica	30	1398	31,15
10 Visita dermatologica	30	2155	28,75
11 Visita fisiatrica	30	651	20,47
12 Visita gastroenterologica	30	1298	29,31
14 Visita pneumologica	30	937	24,85
15 Mammografia bilaterale	40	131	24,12
16 Mammografia monolaterale	40	17	26,82
17 TC senza e con contrasto del torace	30	458	33,66
18 TC senza e con contrasto del torace senza e co	30	2323	39,18
19 TC dell'addome superiore	30	2	74,00
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	30	50	57,72
21 TC dell'addome inferiore	30	6	25,67
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	30	20	46,35
23 TC dell'addome completo	30	50	36,32
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	30	2322	39,33
25 TC cranio - encefalo	30	240	35,43
26 TC TC cranio - encefalo senza e con MDC	30	482	29,29
27-28-29 TC rachide e speco vertebrale (cervicale	30	43	41,43
30-31-32 TC rachide e speco vertebrale (cervicale	30	4	1,75
33 TC di bacino e articolazioni sacroiliache	30	24	21,00
34 RM di encefalo e tronco encefalico	30	418	56,22
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e co	30	916	54,48
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	30	11	18,55
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	30	241	25,18
38 RM della colonna in toto	30	889	48,81
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	30	448	55,50
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	40	851	36,74
41 Ecocolordoppler cardiaca	40	2013	52,67
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	40	1066	99,14
43 Ecografia addome superiore	30	854	34,45
44 Ecografia addome inferiore	30	106	28,85
45 Ecografia addome completo	30	1796	38,49
46 Ecografia bilaterale della mammella	30	310	26,36
47 Ecografia monolaterale della mammella	30	20	16,75
48 Ecografia ostetrica	11	1073	28,49
49 Ecografia ginecologica	11	1	1,00
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	30	980	40,55
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	30	375	82,50
52 Polipectomia dell'intestino crasso	30	143	0,87
53 Retto sigmoidoscopia con endoscopia flessi	30	33	32,42
54-55 Esofagogastroduodenoscopia (+ con biopsi	30	590	23,80
56 Elettrocardiogramma	30	4339	31,11
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	40	584	35,40
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergom	40	-	-
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	40	-	-
60 Esame audiometrico tonale	30	635	28,50
61 Spirometria semplice	40	800	45,98
62 Spirometria globale	40	423	40,32
63 Fotografia del fundus	30	13	17,50
64 Elettromiografia	30	13	17,85

Delle 29 prestazioni che non rispettano i tempi regionali, 10 su 17 non superano un'attesa di 35 gg, alcune, come le endoscopiche, sfiorano di soli 1 o 2 gg. I risultati sono conseguenza della epidemia Covid, che ha costretto la regione a disporre alle Aziende Sanitarie la sospensione delle prenotazioni non urgenti per un lungo periodo e richiesto l'applicazione di norme di prevenzione del contagio che hanno aumentato i tempi

di programmazione delle prestazioni per evitare sovraffollamenti e consentire la sanificazione. In modo particolare, si sottolinea come ben 13 prestazioni sono relative ad esami radiologici complessi che non possono essere recuperati in breve tempo in quanto legati al numero di apparecchiature disponibili.

3. AREA PREVENZIONE

3.1 OBIETTIVO GENERALE: sviluppare il Piano Pandemico regionale a livello aziendale

Punteggio: 30

Sub obiettivo1	Presenza di atto di costituzione Unità di Gestione COVID-19 a livello aziendale
Standard	Dicotomico SI/NO
Punteggio	3

L'AO ha istituito una Unità di Crisi Aziendale come previsto dal Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso dei Feriti (PEIMAF), corrispondente per profili professionali all'Unità di Crisi Regionale e volta a gestire la risposta locale all'emergenza in linea e in continuità con quanto disposto dall'Unità di Crisi Regionale.

Al fine di garantire l'operatività dell'Unità di crisi in tutti i settori è stata istituita, con deliberazione n.135 del 13.03.2020 una "Cabina di Regia Aziendale per la gestione dell'emergenza COVID-19" istituita da:

- Unità di crisi aziendale
- Nucleo operativo di supporto
- Nucleo Gestionale di supporto
- Collegio di Direzione

L'unità di crisi Aziendale è coordinata dal direttore Sanitario e, in linea con la struttura dell'Unità di Crisi Regionale, è composta dai seguenti professionisti: Direttore Sanitario, Direttore Medico dei Presidi, Direttore DEA, Direttore Anestesia e Rianimazione, Direttore Malattie Infettive, Direttore Microbiologia, Direttore DiPSa.

Sub obiettivo2	Trasmissione del Piano Pandemico aziendale entro il 30 ottobre 2020
Standard	Dicotomico SI/NO
Punteggio	3

Il Piano Pandemico Operativo Covid Aziendale (Rev.1 del 28 Ottobre 2020) è stato inviato con Prot.23143 il 30/10/2020.

Sub obiettivo3	Numero di autovalutazioni periodiche aziendali sull'attuazione del piano (da ottobre 2020)
Standard	Almeno una autovalutazione mensile da Ottobre 2020
Punteggio	3

A ottobre è stata fatta autovalutazione trasmessa in regione con nota Prot.23143 il 30/10/2020.

Sub obiettivo4	Numero azioni specifiche implementate in modo coerente su numero di azioni specifiche da implementare a livello dell'Azienda
Standard	100% di azioni implementate
Punteggio	21

Come risultante da autovalutazione trasmessa sono state effettuate tutte le azioni previste.

4. AREA FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

4.1 OBIETTIVO GENERALE: migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva

Punteggio: 10

Sub obiettivo1	flussi informativi farmaci. Rapporto tra costi aziendali rilevati dal Modello di conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO, DPC)
Standard	100% del rapporto tra i costi aziendali rilevati dal modello di conto economico e i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica
Punteggio	3

Il report relativo al terzo trimestre 2020 Adempimenti LEA mostra uno scostamento tra il valore finale dei flussi rilevati dal conto Economico e i costi aziendali rilevati dai flussi della farmaceutica pari a - 1,2 %; tale scostamento viene ritenuto accettabile .

L' Azienda procede ai relativi controlli al fine di eliminare a consuntivo tali differenze dovute a carichi a magazzino su fatture pervenute nel trimestre precedente.

BA0040	Colonna di compilazione e regionale	Colonna di compilazione e regionale	BA2671	Colonna di compilazione e regionale						
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	Importo note di credito	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini e emoderivati di produzione regionale, lordo note di credito	B.13.A.1) Variazione delle rimanenze - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Valore finale da confrontare con i flussi DD,CO e TRACCIA	Consumi ospedalieri	Distribuzione diretta	Distribuzione Diretta totale	Totale flussi	Δ in valore assoluto	Δ in valore %
27.411.244	1.842.904	29.254.148	415.191	29.669.339	15.601.438	13.702.496	13.702.496	29.303.934	- 365.404	1,2%

Sub obiettivo2	appropriatezza prescrittiva
Standard	<p>a. ATC = C01EB18 – ranolazina La spesa di distribuzione per conto nel 2020 per la ranolazina ha come riferimento la spesa procapite registrata dall'azienda best performer per l'anno 2019.raggiungimento della spesa procapite di riferimento del best performer</p> <p>b. farmaci L04A erogati in regime di distribuzione diretta tipologia 03 La spesa in distribuzione diretta nel 2020 per gli anti-TNF alfa e gli inibitori delle IL ha come riferimento il costo per DDD del best performer anno 2019. Raggiungimento del costo per DDD di riferimento del best performer</p> <p>a. biologici a brevetto scaduto - acquisti diretti e convenzionata ASL e ASO Raggiungimento per i biologici a brevetto scaduto di almeno 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nell'anno 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)</p>
Punteggio	4

a. obiettivo ASL

- b. la spesa indotta dall' azienda ospedaliera nel 2020 per i farmaci anti-TNF alfa e gli inibitori delle IL pur riducendosi rispetto all' anno precedente non raggiunge nel periodo cumulativo gennaio – dicembre i valori dell' Azienda best performer (€ 16,43) e si attesta a € 18,06 per giornata di terapia. L' analisi del trimestre ottobre – dicembre riscontra invece una positiva riduzione a € 16,35 per gg di terapia.

DD Tipologia 03* - Importo Cumulato mesi: 01 - 12 - Anno - 2019	DD Tipologia 03 - N.ro GG Terapia Cumulate mesi: 01 - 12 - Anno - 2019	DD Tipologia 03 - Costo per GG Terapia mesi: 01 - 12 - Anno - 2019	DD Tipologia 03 - Importo Cumulato mesi: 01 - 12 - Anno - 2020	DD Tipologia 03 - N.ro GG Terapia Cumulate mesi: 01 - 12 - Anno - 2020	DD Tipologia 03 - Costo per GG Terapia mesi: 01 - 12 - Anno - 2020
1.280.663	65.466	19,56	1.404.373	77.749	18,06

DD Tipologia 03* - Importo Cumulato mesi: 10 - 12 - Anno - 2019	DD Tipologia 03 - N.ro GG Terapia Cumulate mesi: 10 - 12 - Anno - 2019	DD Tipologia 03 - Costo per GG Terapia mesi: 10 - 12 - Anno - 2019	DD Tipologia 03 - Importo Cumulato mesi: 10 - 12 - Anno - 2020	DD Tipologia 03 - N.ro GG Terapia Cumulate mesi: 10 - 12 - Anno - 2020	DD Tipologia 03 - Costo per GG Terapia mesi: 10 - 12 - Anno - 2020
336.919	17.606	19,14	366.535	22.425	16,35

Le prescrizioni dell' Azienda Ospedaliera ricadono per il 95 % sull' ASL di riferimento e, in minor percentuale su altre aziende sanitarie regionali.

Azienda di Erogazione	907 - AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	
	DD Tipologia 03* - Importo Cumulato mesi: 01 - 12 - Anno - 2019	DD Tipologia 03 - Importo Cumulato mesi: 01 - 12 - Anno - 2020
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	0	0
203 - A.S.L. TORINO 3	0	0
204 - A.S.L. TORINO 4	0	0
205 - A.S.L. TORINO 5	3.450	10.595
206 - A.S.L. VERCELLI	0	198
207 - A.S.L. BIELLA	3.718	3.152
208 - A.S.L. NOVARA	0	0
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	6.640	6.640
210 - A.S.L. CUNEO 1	0	0
211 - A.S.L. CUNEO 2	13.268	20.944
212 - A.S.L. ASTI	0	46.865
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	1.222.860	1.275.643
904 - AZIENDA OSP. S.LUIGI	0	0
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	0	0
906 - AZIENDA OSP. S.CROCE E CARLE	0	0
907 - AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	30.727	40.336
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	0	0
909 - AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	0	0
DD Tipologia 03 - Importo Cumulato	1.280.663	1.404.373

I dati regionali indicano una riduzione della spesa per i farmaci oggetto di monitoraggio superiore al 50 % del valore teorico calcolato in entrambi i periodi analizzati.

Acquisti diretti - Anno 2020 cumulato mesi 07-12	Importo rilevato dai flussi informativi nell'Anno 2020 cumulato mesi 07-12	Importo rilevato dai flussi informativi nell'Anno 2019 cumulato mesi 07-12	Differenza tra Importo 07-12 Anno 2020 e Importo Anno 2019 (cumulato mesi 07-12)	Risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 2° semestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)	Valore del 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati 2° semestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)
Importo* rilevato nei Canali di Distrib./Consumo oggetto di Monitoraggio	A	B	C= B - A		
149.936	140.026	276.900	226.844	101.470	05.740

Acquisti diretti - Anno 2020 cumulato mesi 10-12	Importo rilevato dai flussi informativi nell'Anno 2020 cumulato mesi 10-12	Importo rilevato dai flussi informativi nell'Anno 2019 cumulato mesi 10-12	Differenza tra Importo 10-12 Anno 2020 e Importo Anno 2019 (cumulato mesi 10-12)	Risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel 4° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)	Valore del 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati 4° trimestre del 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata)
Importo* rilevato nei Canali di Distrib./Consumo oggetto di Monitoraggio	A	B	C= B - A		
75.957	75.057	197.678	106.722	01.006	15.008

Fonti : Paddi DWSAN FARMA aggiornamenti marzo 2021.

Sub obiettivo3	flussi informativi dispositivi medici. Rapporto tra i dati di consumo aziendali dei dispositivi medici e i costi rilevati dal Modello di conto Economico (CE). I dati riguardano i dispositivi medici e i dispositivi medici impiantabili attivi
Standard	Coerenza con un margine di tolleranza compreso tra -10% e +10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP e di CND rispetto ai costi imputati in CE alle voci dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi
Punteggio	3

PERIODO DI OSSERVAZIONE: terzo trimestre 2020 (record validi di dispositivi distribuiti nell'esercizio 2020 inviati al flusso entro il giorno 16/02/2021**); spesa CE IV trimestre cumulato 2020).

Fonti: PADDI - DWH DMRP-Consumi; CE NSIS FIM (<https://nsis.sanita.it>)

Aggiornamento: 17/02/2021

Elaborazione: G.Mianulli - Presidio CSI-Piemonte presso Direzione Salute e Welfare Ass.to Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia sanitaria

Codice ASR	Denominazione ASR	COSTI IV trim. 2020 DISPOSITIVI MEDICI IN FLUSSO DMRP-CONSUMI (escluse CND W e Z - a eccezione della Z13) [A]	SPESA IV trim. 2020 PER DISPOSITIVI MEDICI IN VOCI CE B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2 [B]	INDICATORE OBBIETTIVO Incidenza costi rilevati su spesa CE (escluse CND W e Z - a eccezione della Z13) [C = A / B]
301	ASL CITTÀ DI TORINO	€ 31.684.035	€ 40.104.983	79,0%
203	ASL TO3	€ 17.752.738	€ 28.870.000	61,5%
204	ASL TO4	€ 20.435.904	€ 24.169.935	84,6%
205	ASL TO5	€ 8.462.963	€ 9.845.884	86,0%
206	ASL VC	€ 10.783.751	€ 12.141.154	88,8%
207	ASL BI	€ 8.803.883	€ 10.400.319	84,7%
208	ASL NO	€ 5.541.107	€ 7.995.368	69,3%
209	ASL VCO	€ 7.056.622	€ 9.922.754	71,1%
210	ASL CN1	€ 11.226.509	€ 14.617.085	76,8%
211	ASL CN2	€ 7.944.024	€ 9.936.609	79,9%
212	ASL AT	€ 17.139.210	€ 19.443.073	88,2%
213	ASL AL	€ 13.800.060	€ 18.227.362	75,7%
904	AOU S. LUIGI GONZAGA	€ 10.186.520	€ 12.669.578	80,4%
905	AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ	€ 24.586.960	€ 27.793.264	88,5%
906	AO S. CROCE E CARLE	€ 19.195.708	€ 22.687.653	84,6%
907	AO SS. ANTONIO E BIAGIO - C. ARRIGO	€ 22.788.904	€ 25.220.209	90,4%
908	AO ORDINE MAURIZIANO	€ 18.839.714	€ 20.820.161	90,5%
909	AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	€ 66.383.170	€ 74.922.759	88,6%
	Totale Regione Piemonte	€ 322.611.783	€ 389.788.152	82,8%

Legenda

AO = Azienda Ospedaliera

AOU = Azienda Ospedaliera Universitaria

ASL = Azienda Sanitaria Locale

ASR = Azienda Sanitaria Regionale

CE = Conto Economico

CND = Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici

DG = Direttori Generali

DM = Dispositivi medici

DWH = Data warehouse

IVD = In-Vitro Diagnostic (dispositivi medico-diagnostici in vitro)

NSIS = Nuovo Sistema Informativo Sanitario (Ministero della Salute)

PADDI = Piattaforma per l'Analisi Dati Decisionali Integrati della Sanità

RP = Regione Piemonte

Note

* "Coerenza, con un margine di tolleranza compreso tra - 10% e +10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z - a eccezione della Z13 - e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci B.1.A.3.1 (dispositivi medici) e B.1.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi)"

*** scadenze di invio ai flussi informativi regionali in D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013 "Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate"; data di effettiva scadenza d'invio al flusso DMRP-Consumi dei consumi dell'anno 2020 = 27/01/2021

Come si evince dalla tabella la nostra Azienda ha raggiunto l'obiettivo (margine di tolleranza +/-10%).

5. DIGITALIZZAZIONE DEL SSR

5.1 OBIETTIVO GENERALE: sviluppare il fascicolo sanitario elettronico e i servizi on line

Punteggio: 10

Sub obiettivo1	Conferire nel FSE in attuazione alla DD 385/2019 i seguenti documenti prioritari: <ul style="list-style-type: none"> - Lettera di dimissione ospedaliera (LDO) - Verbali di pronto soccorso (VPS) - Referti di anatomia patologica (AP) - Referti di radiologia (RIS) e relative immagini, per i quali è prevista altresì l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS
Standard	Conferimento dei documenti digitali (LD, VPS, referti radiologia e immagini,, AP) entro il 31/12/2020 o avvio iniziative formalmente validate dalla Direzione sanità e welfare
Punteggio	5, per ciascun documento prioritario

- **Lettera di dimissione ospedaliera (LDO):** il documento in oggetto, secondo le specifiche fornite da CSI, è stato rilasciato in ambiente di produzione in data 02/12/2020;
- **Verbali di pronto soccorso (VPS):** il documento in oggetto, secondo le specifiche fornite da CSI, è stato rilasciato in ambiente di produzione in data 25/11/2020;
- **Referti di anatomia patologica (AP):** l'attività non è in produzione al 31/12/2020. L'esecuzione di questa attività per la ASO di Alessandria ha richiesto la gestione del contratto di assistenza e manutenzione del SW di gestione del flusso di lavoro dell'Anatomia Patologia WINSap di Engineering, in scadenza a fine anno. A seguito di ritardi nell'espletamento delle procedure amministrative, l'ordine per la fornitura in oggetto è stato approvato con Determina n. 1989 del

16/12/2020. A seguire sono state immediatamente eseguite le fasi di analisi e progettazione. Al momento della redazione della presente, sono state eseguite le seguenti attività:

- definizione dei referti da inviare mediante le specifiche regionale
- Analisi e condivisione delle modalità di integrazione
- Pianificazione della sessione dei test, previsti per i giorni 10-11-12/03/2021

È prevista la conclusione dell'attività entro il 31/03/2021.

- **Referti di radiologia (RIS) e relative immagini, per i quali è prevista altresì l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS:**

- integrazione RIS-FSE e avvio alimentazione FSE con referti di radiologia: l'integrazione è stata collaudata con esito positivo. L'attività sarà rilasciata in produzione entro febbraio 2021.
- integrazione PACS-FSE a visualizzazione immagini a low res da FSE: condivise le specifiche di integrazione con CSI e il fornitore. Entro il 26/02/2021 saranno testate le porte di comunicazione tra il server del PACS e la rete regionale e sarà predisposto il protocollo DICOM - DICOM query/ Study Move.
- integrazione RIS-ROL e avvio servizio ritiro on line referti radiologia e scarico immagini hi res: per il RIS-ROL: entro il 26/02/2021 saranno testate le porte di comunicazione tra il server del PACS e la rete regionale e sarà predisposto il protocollo DICOM - DICOM query/ Study Move.

Sub obiettivo2	Informare e promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati al fine di perseguire i seguenti obiettivi di governo regionale: a. Ritiro referti di laboratorio attraverso il sistema telematico regionale utilizzato per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo da Luglio – Dicembre 2020
Standard	Ritiro referti laboratorio attraverso infrastruttura regionale FSE-SOL per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato presso la struttura pubblica un esame di laboratorio nel periodo da luglio – dicembre 2020
Punteggio	3

La situazione al 2019 vedeva l'Azienda Ospedaliera in questa situazione, nel periodo Luglio-Dicembre 2019 (Fonte PADDI):

ASR EROGANTE	NUM CF che hanno fruito del ROL	NUM CF con consenso alimentazione FSE	NUM CF per ricetta relativa a prestazioni di laboratorio erogate	INDICATORE di utilizzo ROL	INDICATORE di attivazione FSE
--------------	---------------------------------	---------------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------

907 - AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	1	766	88.185	0,00%	0,87%
---	---	-----	--------	-------	-------

A partire da Dicembre 2019 e per tutto il primo quadrimestre 2020, sono state implementate delle attività di ripresa in carico dell'obiettivo e di ripianificazione dei processi aziendali inerenti, come di seguito riassunto:

- informativa tramite locandine e brochure illustrative dopo aver condiviso con la S.C. Comunicazione i contenuti e le modalità più efficaci;
- predisposizione di un'apposita procedura passo-passo sia per la consultazione della piattaforma regionale e per la propedeutica attivazione della propria identità digitale (SPID);
- aggiornamento del personale AMOS, tramite incontri dedicati, della necessità di informare l'utenza di questo servizio e di acquisire il loro consenso a farlo durante l'accettazione;
- risoluzione dei problemi tecnici di integrazione tra la Cartella Clinica Elettronica **Trakcare** e il sistema regionale "Sanità Piemonte" per la condivisione dei Referti on Line, identificati durante la ricognizione dello stato di implementazione dell'obiettivo per il 2019 a partire da dicembre 2019 circa e risolti nei primi due mesi del 2020;

Il risultato delle azioni sopra menzionate è un sensibile miglioramento del livello di utilizzo dei servizi on line di download dei referti di Laboratorio, come evidenziato nella tabella che segue (periodo di rilevazione luglio-dicembre 2020, Fonte PADDI):

ASR EROGANTE	NUM CF che hanno fruito del ROL	NUM CF con consenso alimentazione FSE	NUM CF per ricetta relativa a prestazioni di laboratorio erogate	INDICATORE di utilizzo ROL	INDICATORE di attivazione FSE
907 - AZIENDA OSP. S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	9.778	70.483	88.272	11,08%	79,85%

Sub obiettivo3	Avviare entro il 15 dicembre 2020 il sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (Gara 63/2015)
Standard	Avvio del nuovo sistema regionale CUP entro le tempistiche definite da presente provvedimento o successivi atti regionali
Punteggio	2

L'ASO di Alessandria è migrata verso il sistema unico regionale di prenotazione delle prestazioni il

27/07/2020.



S.C. Area Sviluppo Strategico e innovazione Organizzativa
 Direttore: ing. Roberta Bellini
 rbellini@ospedale.al.it
 Responsabile del procedimento: ing. Roberta Bellini
 Tel: 0131/20408 – email: rbellini@ospedale.al.it

IL DIRETTORE GENERALE
 dr. Giacomo CENTINI



All. Prot. 20672

Prot. 20672 del 5 Ottobre 2020

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE RECUPERO PRESTAZIONI PROGRAMMATE E RELATIVE CRITICITA'

ANALISI ATTIVITA' AMBULATORIALE

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria, in linea con il "Piano per il Progressivo Ritorno all'operatività Pre-Covid Azienda Ospedaliera Alessandria", ha ripreso l'attività ambulatoriale programmata (classi D e P), in quanto le prestazioni con prescrizioni in classe di priorità U o B sono sempre state garantite.

Il Piano di ripresa delle attività ambulatoriali è stato avviato come da programma il 18 Maggio 2020 e ad oggi risultano aperte il 100% delle agende ambulatoriali.

Riportiamo di seguito il dettaglio delle prestazioni che sono state sospese nel periodo marzo-giugno 2020:

Specialità	N. prestazioni sospese marzo-giugno 2020
Cardiologia	732
Chirurgia Maxillo-facciale	72
Chirurgia pediatrica	167
Chirurgia Plastica e ricostruttiva	14
Chirurgia toracica	1
Chirurgia vascolare	301
Dermatologia	381
Diabetologia	1518
Ematologia	3
Emostasi e Trombosi	108
Endocrinologia e Malattie metaboliche	246
Endoscopia digestiva	278
Gastroenterologia	8
Geriatria	214
Malattie Apparato Respiratorio	853
Malattie infettive	21
Medicina Interna	4
Medicina nucleare (Esterni)	29
Nefrologia e Dialisi	38
Neurochirurgia	103
Neurologia	247
Neuropsichiatria Infantile	47
Ortopedia e traumatologia	146
Ortopedia e traumatologia pediatrica	503
Ostetricia e Ginecologia (Esterni)	81

Otorinolaringoiatria OC	492
Otorinolaringoiatria OI	14
Pediatria	675
Psicologia	31
Radiodiagnostica Pediatrica (Esterni)	1
Radioterapia	20
Reumatologia	631
RRF II livello ambulatoriale	17
Terapia del dolore	222
Urologia	458
Urologia pediatrica	273
Totale complessivo	8949

Il Piano di riassorbimento delle prestazioni ha tenuto conto delle priorità di erogazione delle prestazioni ed al 30 settembre ha permesso il recupero del 47,8% del totale dei sospesi.

LE PRINCIPALI CRITICITA'

L'applicazione del piano di recupero delle prestazioni ha evidenziato alcune criticità :

- 1) L'Azienda Ospedaliera durante la fase 1 e 2 Covid non ha mai sospeso le prenotazioni ambulatoriali per questo il recupero delle prestazioni sospese ha necessariamente richiesto l'individuazione di sedute aggiuntive che proprio a causa della saturazione delle disponibilità di personale non hanno consentito di completare in tempi brevi il recupero.
- 2) La riorganizzazione logistica di tutta l'attività ambulatoriale al fine di garantire il distanziamento sociale anche nelle sale.
- 3) Difficoltà a reperire specialisti per l'effettuazione delle prestazioni.

OBIETTIVI

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria mira a recuperare entro la fine del 2020 tutte le prestazioni ambulatoriali sospese per covid.

Il modello di riassorbimento già adottato dall'Azienda è strutturato su due direttrici principali:

- Recupero progressivo delle prestazioni sospese attraverso la definizione di slot dedicati ed aggiuntivi rispetto all'attività ordinaria
- Ricollocazione delle prestazioni sospese in slot vuoti di agende presenti con l'attenzione ad assicurare la disponibilità di posti prenotabili.

Nello specifico, l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, ha intrapreso i seguenti step:

1. Pulizia progressiva delle liste attraverso recall telefonico ai pazienti per i quali risulta una prestazione sospesa per invitarli a confermare o disdire la necessità di effettuare la prestazione.
2. Valutazione delle liste di prenotazioni con ogni Direttore di Struttura per valutare eventuali prestazioni da effettuare in via telematica (Televisita)
3. Ricollocazione delle prestazioni sospese in slot aggiuntivi (vedi tabella sotto) oppure ricollocazione in slot vuoti di agende presenti.

FASCIA ORARIA	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
8:30 – 15:30	ROUTINE	ROUTINE	ROUTINE	ROUTINE	ROUTINE	EXTRA
15:30 – 19.00	EXTRA	EXTRA	EXTRA	EXTRA	EXTRA	

Il recupero con prestazioni aggiuntive coinvolgerà in primo luogo tutte quelle specialità che a causa di un'intensa occupazione delle agende previste per i prossimi mesi, non hanno fasce orarie ordinarie disponibili da dedicare al recupero del sospeso.

Riportiamo di seguito una tabella con il dettaglio dell'ipotesi di recupero per ciascuna specialità, che descrive la struttura organizzativa, la programmazione delle relative tempistiche e le modalità di impiego del personale coinvolto:

Specialità	N. prestazioni sospese al 30 settembre 2020	N. ore da recuperare	N. ore recuperabili a settimana	N. settimane necessarie per recupero	Stima Personale all'ora
Cardiologia	44	15,9	8	1,98	1 medico
Chirurgia Maxillo-facciale	55	13,75	8	1,71	1 medico + 1 infermiere
Chirurgia pediatrica	49	20,41	6	3,4	1 medico
Chirurgia vascolare	190	99,55	8	12,4	1 medico
Dermatologia	36	5,68	6	1	1 medico
Diabetologia	1148	382,6	8	47,8	1 medico
Emostasi e Trombosi	77	32	8	4	1 medico
Endocrinologia e Malattie metaboliche	157	65,41	6	10,9	1 medico
Endoscopia digestiva	359	139,5	8	17,3	1 medico + 2 infermieri
Geriatrica	113	55,5	8	6,9	1 medico
Malattie Apparato Respiratorio	553	278,5	10	27,85	1 medico + 1 infermiere

Neurochirurgia	34	9,4	8	1,1	1 medico
Neurologia	139	45	8	5,6	1 medico
Oculistica	124	37,55	8	4,6	1 medico
Ortopedia e traumatologia	91	16,47	5	3,2	1 medico
Ortopedia e traumatologia pediatrica	108	30,7	6	5,1	1 medico + 1 infermiere
Otorinolaringoiatria OI	14	2	2	1	1 medico
Pediatria	510	212,5	10	21,25	1 medico + 1 infermiere
Reumatologia	172	56,45	8	7	1 medico
Terapia del dolore	10	5	5	1	1 medico
Urologia pediatrica	221	68,55	5	13,7	1 medico + 1 infermiere
Totale complessivo	4204	1592,42			

In secondo luogo si procederà con un intervento riorganizzativo per quelle prestazioni ambulatoriali che a causa dell'emergenza sanitaria sono ad oggi caratterizzate da tempi di attesa non coincidenti con gli standard regionali. In questo caso l'ipotesi è quella di ridurre i tempi di attesa erogando parte delle prestazioni per i prossimi mesi in regime di attività aggiuntiva. In particolare per prestazioni specialistiche caratteristiche del centro Hub il cui ritardo di esecuzione ha conseguenze sul rispetto dei tempi previsti dai PDTA per tutto il quadrante (es. Medicina nucleare). Saranno oggetto di intervento di recupero dei tempi di attesa quelle prestazioni nelle quali la rilevazione al giorno indice mensile risultano oltre lo standard di riferimento sia per le classi B che D. Non viene considerato l'indice di performance in quanto non rappresentativo del reale tempo di attesa a causa della sospensione della validità delle prescrizioni con differimento della data di erogazione.

INDICATORI DI PROCESSO E DI RISULTATO

Sarà possibile valutare la corretta implementazione del piano di recupero tramite una costante verifica del numero di prestazioni erogate in extra agenda per ciascuna specialità, che andranno a ridurre progressivamente l'ammontare totale delle prestazioni sospese alla data odierna. Inoltre per alcune specialità sarà possibile riscontrare una riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali a seguito dell'erogazione di parte delle prestazioni in regime di attività aggiuntiva.

- Tempi di attesa medi per prestazione monitorata
- Numero di prestazioni sospese per specialità
- Delta fra tempo stimato e tempo effettivo di recupero (in settimane)

ANALISI ATTIVITA' CHIRURGICA

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria, in linea con il "Piano per Il Progressivo Ritorno all'operatività Pre-Covid Azienda Ospedaliera Alessandria", ha ripreso l'attività chirurgica elettiva in quanto gli interventi in regime di urgenza, la traumatologia e gli interventi oncologici sono sempre stati garantiti.

Il Piano di ripresa delle attività chirurgica è stato avviato come da programma il 04 Maggio 2020 ed ha permesso all'Azienda di incrementare l'attività di circa il 30% rispetto all'attività di marzo-aprile 2020 (vedi Tabella 1).

	ATTIVITA' GEN - FEB 2020 VS 2019	% DISAVANZO RISPETTO 2019	ATTIVITA' MAR - APR 2020 VS 2019	% DISAVANZO RISPETTO 2019	ATTIVITA' MAG - GIUGNO 2020 VS 2019	% DISAVANZO RISPETTO 2019
CIVILE	110%	0%	49%	51%	79%	21%
INFANTILE	105%	0%	29%	71%	66%	34%

Tabella 1. Confronto percentuale attività chirurgica (gennaio – settembre) 2020 vs 2019

Questo incremento è stato progressivo nel tempo e governato da una centrale di programmazione delle sale operatorie che ha permesso il rispetto di alcune variabili importanti come:

- le classi di priorità;
- le patologie (con priorità per i pazienti oncologici);
- le condizioni cliniche in aggravamento;
- i posti letto disponibili (al netto di quelli Covid);
- la necessità di terapia intensiva.

Ad oggi, come è possibile vedere nella Tab. 1, l'Azienda nonostante abbia incrementato significativamente l'attività chirurgica non ha ancora recuperato tutta l'attività sospesa. Infatti, analizzando il numero di interventi fatti da maggio a settembre 2020 si evidenzia ancora uno scarto del 20% rispetto al 2019.

LE PRINCIPALI CRITICITA'

L'applicazione del piano di recupero delle prestazioni ha evidenziato alcune criticità:

- 1) L'Azienda Ospedaliera non ha mai sospeso l'inserimento in lista di attesa di pazienti candidati ad intervento chirurgico anche con un ridotto numero di sale operatorie. Inoltre, anche a seguito della ripresa graduale dell'attività chirurgica l'inadeguato numero di

risorse non ha permesso di garantire completamente il rispetto delle classi di priorità. Si evince quindi la necessità di individuare sedute aggiuntive per riassorbire la lista di attesa a causa della saturazione delle disponibilità di personale.

- 2) Carenza di personale, in particolare di anestesisti, per garantire l'apertura delle sale dal lunedì al venerdì h 12 e di personale nei reparti per la gestione postoperatoria.
- 3) Riduzione posti letto area chirurgica per mantenimento reparto covid.

OBIETTIVI

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria mira a recuperare gli interventi fuori tempo massimo soprattutto per le classi di priorità A e B, e per quegli interventi monitorati dalla Regione.

Il modello di riassorbimento già adottato dall'Azienda è strutturato su due direttrici principali:

- Recupero progressivo degli interventi sospesi con la rimodulazione degli slot di sala operatoria;
- Aggiunta di slot di sala (JOLLY) dedicati alle specialità con un numero elevato di pazienti in lista di attesa;

Nello specifico, l'Azienda Ospedaliera di Alessandria, ha intrapreso i seguenti step:

- Pulizia progressiva delle liste attraverso recall telefonico ai pazienti per invitarli a confermare o disdire la necessità di effettuare l'intervento.
- Definizione di un nuovo Master Surgical Schedule (MSS) in base alle liste di attesa e alle priorità dei pazienti in lista di attesa.
- Implementazioni di sedute aggiuntive per gli interventi più complessi e di alta specializzazione e a maggior impatto sulla salute (neurochirurgia, cardiocirurgia, ecc..)
- Supporto ai chirurghi per la stesura dei planning operatori settimanali con un modello di ottimizzazione delle sale operatorie che presenta come vincolo principale il tempo di attesa massimo dei pazienti in lista di attesa.
- Riapertura del blocco operatorio di bassa-media intensità, che prevede l'apertura di due sale operatorie aperte dal lunedì al venerdì.

Con l'apertura del blocco a bassa media intensità sarà possibile andare a garantire un servizio anche per quei pazienti che hanno classi di priorità inferiori (C e D), rispettando così i tempi di attesa massimi rispettivamente di 180 e 365 giorni

L'attivazione del blocco a bassa /media intensità consentirà la rimodulazione del MSS ad alta complessità consentirà l'identificazione di slot aggiuntivi da poter assegnare settimanalmente/mensilmente alle specialità che più necessitano sulla base dei criteri di cui sopra.

			SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4	SALA 5	SALA 6	SALA 7	SALA 8		
LUN	M	8:00-14:00	SC1	URGENZE/ EMERGENZE	SC2	SC3	SC4	SC5	COVID+	SC6		
	P	14:00-20:00	SC1		SC2	SC3	JOLLY	SC5		SC6		
MAR	M	8:00-14:00	SC1		SC2	SC4	SC1	SC5				
	P	14:00-20:00	JOLLY		SC2	SC4	SC6	SC7			SC6	
MER	M	8:00-14:00	SC1		SC2	SC3	SC4	SC5				SC6
	P	14:00-20:00	SC1		SC2	SC3	JOLLY	SC5				SC6
GIO	M	8:00-14:00	SC1		SC2	SC4				SC7		SC6
	P	14:00-20:00	SC1		JOLLY	SC4	SC6	SC7				SC6
VEN	M	8:00-14:00	SC1		SC2	SC8	SC4	SC5				SC6
	P	14:00-20:00	SC1		SC3	SC3	SC4	SC5				SC6

INDICATORI DI PROCESSO E DI RISULTATO

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

- Tempi di attesa medi per specialità
- Numero di pazienti in attesa per classi di priorità e specialità
- Numero di interventi eseguiti rispetto al 2019

