

A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale
di Asti

PIANO OPERATIVO AZIENDALE RECUPERO LISTE D'ATTESA relativo a prestazioni ambulatoriali e ricoveri ospedalieri

ANNO 2023

Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia
Corso Dante n. 202 – 14100 Asti
SC DMPOR
Tel. 0141 486201 – 6255
direzionesanitariapresidio@asl.at.it

Via Conte Verde 125 – 14100 ASTI
Casella Postale 130
Tel. +39 0141.48.1111
[Pec: protocollo@pec.asl.at.it](mailto:protocollo@pec.asl.at.it)
P.I / C.F. 01120620057





Indice

PARTE A – SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	3
1_ANALISI.....	3
2_OBIETTIVO.....	4
3_AZIONI.....	11
3.1 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.....	12
4 MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE.....	14
4.1 PIANO LOCALE CRONICITA' E PSDTA PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI.....	16
4.2 TELEMEDICINA.....	22
4.3 FORMAZIONE ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI.....	24
4.4 LA QUALITÀ DEL SERVIZIO RESO DALLA AZIENDA SANITARIA ASTIGIANA ANNO 2022.....	26
PARTE B - RICOVERI OSPEDALIERI.....	28
1 ANALISI.....	28
2 OBIETTIVO.....	30
1. Incrementare il numero di ricoveri e l'appropriatezza in area chirurgica mediate:.....	30
2. Incrementare il numero di ricoveri e l'appropriatezza in area medica mediate.....	31

PARTE A – SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1_ANALISI

Il piano regionale per il recupero liste di attesa costituisce un obiettivo strategico aziendale che, in coerenza con le linee di indirizzo, ha attribuito specifici obiettivi alle singole Strutture, mirati a raggiungere i volumi di produttività dell'anno 2019 e predisponendo un monitoraggio periodico con pubblicazione mensile della reportistica sul sito Aziendale a cura del Controllo di Gestione.

Al fine di rilevare i possibili fattori ostacolanti per il raggiungimento del target definito e di conseguenza, le azioni di miglioramento da implementare nel piano operativo aziendale, si è proceduto ad analizzare le fasi del processo:

- Monitoraggio agende di garanzia ed efficientamento del sistema di prenotazione delle prime visite o prestazioni;
- Controllo informativo ed informatico atto a consentire la programmazione degli appuntamenti nelle agende esclusive del CUP, secondo il criterio differenziato per priorità;
- Monitoraggio Interventi chirurgici programmati in ricovero, nel rispetto delle classi di priorità;
- Analisi della capacità produttiva relativa alla dotazione organica di personale medico specialista;

ANALISI RELATIVA ALLA CAPACITÀ PRODUTTIVA

Personale medico specialista

Da una analisi delle dotazioni organiche degli specialisti in forza a giugno 2023, rispetto allo stesso periodo del 2019, si osserva una riduzione di tali risorse, per le specialità di seguito riportate:

- Anestesia e Rianimazione riduzione del 32%
- Chirurgia Generale riduzione del 19%
- Dermatologia riduzione del 20%
- Diabetologia riduzione del 17%
- Gastroenterologia – Endoscopia digestiva riduzione del 12%
- Geriatria riduzione del 43%
- Immunoematologia riduzione del 17%
- Pronto Soccorso riduzione del 26%
- Neurologia riduzione del 11%
- Otorinolaringoiatria riduzione del 37%
- Oncologia riduzione del 22%
- Ostetricia e Ginecologia riduzione del 5%
- Pediatria riduzione del 18%
- Psichiatria riduzione del 55%
- Urologia riduzione del 22%
- Pneumologia riduzione del 25%

Per sopperire alle carenze evidenziate e non compromettere l'attività, sono state attivate tutte le procedure perseguibili, oltre alle procedure concorsuali. L'ASL AT ha proceduto inoltre all'attivazione di cooperative per reclutamento di personale medico delle specialità in maggiore sofferenza quali la Pediatria, la Medicina d'Urgenza e l'Anestesia e Rianimazione.

Dato il volume di produzione nel periodo Gennaio-Dicembre del 2019 e considerando la diminuzione percentuale del personale disponibile, come illustrato in precedenza, la produzione target indicata dagli obiettivi regionali della ASL AT potrà essere raggiunta solo al 95% per quanto riguarda gli interventi chirurgici (hp definita sulla base della produzione di gennaio – maggio 2023, considerando la carenza di personale medico e di personale medico anestesista in particolare, necessario per le operazioni chirurgiche).

2_OBIETTIVO

L'anno target 2019 rappresenta un grande sforzo rispetto allo standard aziendale.

Nella tabella viene riportata la produzione 2019 nella composizione totale e per prest. PNGLA per metterla a confronto con quella del periodo Genn- Magg 2019 e Genn- Magg 2023. Nel 2023, a seguito di numerose azioni volte a incentivare l'aumento delle prestazioni, la produzione mostra già un trend positivo. In controtendenza sono i volumi delle PNGLA nel periodo considerato.

Tabella 2 Riepilogo prestazioni amb. Anno 2019 e Genn- magg 2019 v/2023

	a	b	c	d	e	f
	2019	Genn - Magg 2019	Genn - Magg 2023	% b/a	% c/a	% c/b
Tot. Prestazioni effettuate	2.930.983	1.269.145	1.407.542	43	48	111
Prestazioni monitorate	123.626	54.220	40.953	44	33	76

Grafico n. 1

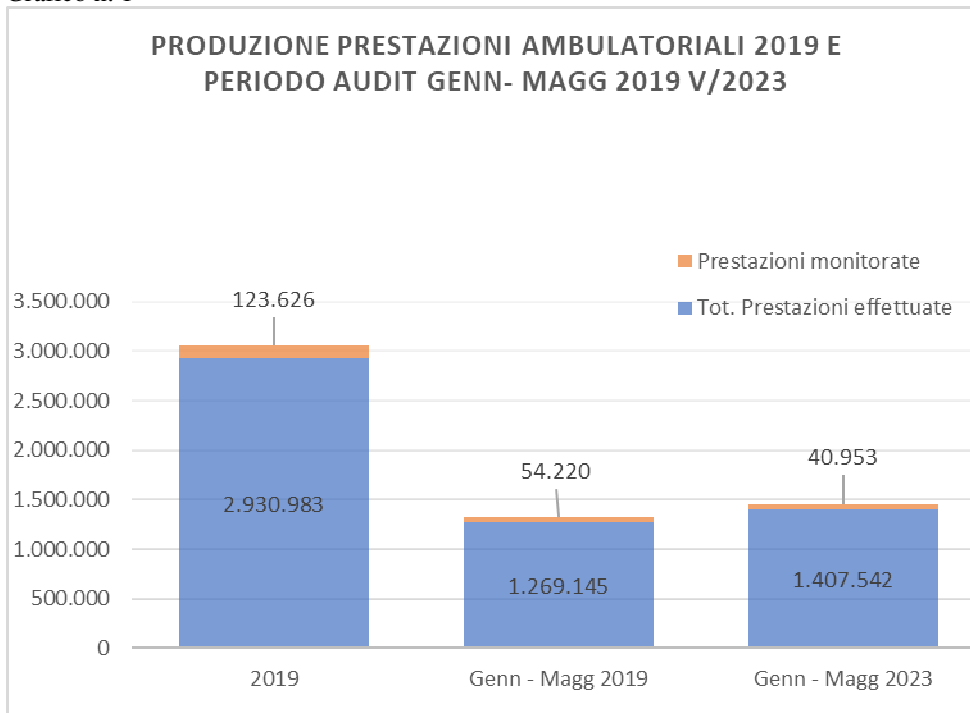


Tabella 3: Confronto PNGLA pres. Ambulatoriali Gennaio– Maggio 2019 versus Gennaio– Maggio 2023

	GENNAIO-MAGGIO 2019	GENNAIO-MAGGIO 2023
TOTALE PNGLA	54.220	40.953

- 24 %

In tabella 4 si illustrano nel dettaglio le prestazioni monitorate per i periodi a confronto, gennaio - maggio 2019 versus 2023

Tabella 4: Numero di prestazioni ambulatoriali monitorate erogate nel periodo Gennaio – Maggio 2019 e 2023

PRESTAZIONE_PNGLA	Gen - Mag 2019	Gen - Mag 2023	2023 - 2019	% 2023 - 2019
01-Visita Cardiologica	2.047	2.262	215	11%
02-Visita Chirurgia vascolare	871	795	-76	-9%
03-Visita Endocrinologica	449	465	16	4%
04-Visita Neurologica	963	955	-8	-1%
05-Visita Oculistica	2.553	1.439	-1.114	-44%
06-Visita Ortopedica	2.131	1.555	-576	-27%
07-Visita Ginecologica	3.793	1.204	-2.589	-68%
08-Visita ORL	2.077	2.438	361	17%
09-Visita Urologica	1.024	799	-225	-22%
10-Visita Dermatologica	3.340	3.543	203	6%
11-Visita Fisiatrica	2.322	2.009	-313	-13%
12-Visita Gastroenterologica	552	504	-48	-9%
13-Visita Oncologica	3.563	280	-3.283	-92%
14-Visita Pneumologica	983	788	-195	-20%
15-Mammografia bilaterale	431	494	63	15%
16-Mammografia monolaterale	57	86	29	51%
17-TC del torace	301	492	191	63%
18-TC del Torace senza e con MDC	1.049	830	-219	-21%
19-TC delladdome superiore	10	3	-7	-70%
20-TC delladdome superiore senza e con MDC	35	12	-23	-66%
21-TC delladdome inferiore	6	4	-2	-33%
22-TC delladdome inferiore senza e con MDC	11	1	-10	-91%
23-TC delladdome completo	87	108	21	24%
24-TC delladdome completo senza e con MDC	1.132	864	-268	-24%
25-TC Cranio - encefalo	514	404	-110	-21%
26-TC Cranio - encefalo senza e con MDC	225	59	-166	-74%
27-TC del rachide e dello speco verterbrale cervicale	21	28	7	33%
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	11	21	10	91%
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	29	44	15	52%
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	2	1	-1	-50%
31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	1	2	1	100%
32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	2	0	-2	-100%
33-TC di bacino e articolazioni sacroiliache	14	29	15	107%
34-RM cervello e tronco encefalico	135	140	5	4%
35-RM cervello e tronco encefalico senza e con MDC	322	266	-56	-17%
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	7	2	-5	-71%
37-RM pelvi, prostata e vescica	110	67	-43	-39%
38-RM colonna vertebrale	760	442	-318	-42%
39-RM colonna vertebrale senza e con MDC	113	100	-13	-12%
40-Ecografia capo e collo	1.225	1.038	-187	-15%
41-Ecocolordopler cardiaca	1.673	1.726	53	3%
42-Ecocolordopler dei tronchi sovraortici	1.435	1.458	23	2%
43-Ecografia addome superiore	605	389	-216	-36%
44-Ecografia addome inferiore	127	75	-52	-41%
45-Ecografia addome completo	1.924	1.559	-365	-19%
46-Ecografia bilaterale della mammella	359	266	-93	-26%
47-Ecografia monolaterale della mammella	54	79	25	46%
48-Ecografia ostetrica	962	735	-227	-24%
49-Ecografia ginecologica	2	0	-2	-100%
50-Ecocolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso	1.092	788	-304	-28%
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1.034	1.125	91	9%
52-Polipectomia intestino crasso	232	47	-185	-80%
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	102	71	-31	-30%
54-Esofagogastroduodenoscopia	944	902	-42	-4%
56-Elettrocardiogramma	7.413	4.901	-2.512	-34%
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	413	149	-264	-64%
60-Esame audiometrico tonale	680	595	-85	-13%
61-Spirometria semplice	853	678	-175	-21%
62-Spirometria globale	277	184	-93	-34%
63-Fotografia del fundus	4	0	-4	-100%
64-Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore	362	396	34	9%
65-Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore	264	253	-11	-4%
66-Elettromiografia semplice (EMG) del capo	3	4	1	33%
70-Elettromiografia	128	0	-128	-100%
Totale monitorate	54.220	40.953	-13.267	-24%
Prestazioni non monitorate	1.214.925	1.366.589	151.664	12%
Totale	1.269.145	1.407.542	138.397	11%

In Tabella 5 si illustra la proiezione della produzione relativa alle prestazioni monitorate da Gennaio-Maggio anno 2023 sulla base dell'anno 2019.

Tabella 5: Dettaglio prestazioni monitorate erogate Gennaio-Maggio 2019 e proiezione annua su 2023

PRESTAZIONE_PNGLA	Anno 2019	Anno 2023 (proiezione 12/5)	2023 - 2019	% 2023 - 2019
01-Visita Cardiologica	4.774	5.429	655	14%
02-Visita Chirurgia vascolare	2.035	1.908	-127	-6%
03-Visita Endocrinologica	1.205	1.116	-89	-7%
04-Visita Neurologica	2.377	2.292	-85	-4%
05-Visita Oculistica	5.838	3.454	-2.384	-41%
06-Visita Ortopedica	5.040	3.732	-1.308	-26%
07-Visita Ginecologica	8.337	2.890	-5.447	-65%
08-Visita ORL	5.384	5.851	467	9%
09-Visita Urologica	2.544	1.918	-626	-25%
10-Visita Dermatologica	7.926	8.503	577	7%
11-Visita Fisiatrica	5.036	4.822	-214	-4%
12-Visita Gastroenterologica	1.311	1.210	-101	-8%
13-Visita Oncologica	5.224	672	-4.552	-87%
14-Visita Pneumologica	2.190	1.891	-299	-14%
15-Mammografia bilaterale	1.058	1.186	128	12%
16-Mammografia monolaterale	141	206	65	46%
17-TC del torace	642	1.181	539	84%
18-TC del Torace senza e con MDC	2.534	1.992	-542	-21%
19-TC delladdome superiore	25	7	-18	-71%
20-TC delladdome superiore senza e con MDC	77	29	-48	-63%
21-TC delladdome inferiore	12	10	-2	-20%
22-TC delladdome inferiore senza e con MDC	17	2	-15	-86%
23-TC delladdome completo	244	259	15	6%
24-TC delladdome completo senza e con MDC	2.738	2.074	-664	-24%
25-TC Cranio - encefalo	1.278	970	-308	-24%
26-TC Cranio - encefalo senza e con MDC	545	142	-403	-74%
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	51	67	16	32%
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	35	50	15	44%
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	94	106	12	12%
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	8	2	-6	-70%
31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	7	5	-2	-31%
32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	7	0	-7	-100%
33-TC di bacino e articolazioni sacroiliache	39	70	31	78%
34-RM cervello e tronco encefalico	335	336	1	0%
35-RM cervello e tronco encefalico senza e con MDC	723	638	-85	-12%
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	19	5	-14	-75%
37-RM pelvi, prostata e vescica	254	161	-93	-37%
38-RM colonna vertebrale	1.877	1.061	-816	-43%
39-RM colonna vertebrale senza e con MDC	245	240	-5	-2%
40-Ecografia capo e collo	2.825	2.491	-334	-12%
41-Ecocolordopler cardiaca	4.247	4.142	-105	-2%
42-Ecocolordopler dei tronchi sovraortici	3.224	3.499	275	9%
43-Ecografia addome superiore	1.529	934	-595	-39%
44-Ecografia addome inferiore	269	180	-89	-33%
45-Ecografia addome completo	4.572	3.742	-830	-18%
46-Ecografia bilaterale della mammella	963	638	-325	-34%
47-Ecografia monolaterale della mammella	167	190	23	14%
48-Ecografia ostetrica	2.020	1.764	-256	-13%
49-Ecografia ginecologica	2	0	-2	-100%
50-Ecocolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso	2.479	1.891	-588	-24%
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	2.493	2.700	207	8%
52-Polipectomia intestino crasso	582	113	-469	-81%
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopi flessibile	206	170	-36	-17%
54-Esofagogastroduodenoscopia	2.136	2.165	29	1%
56-Elettrocardiogramma	16.969	11.762	-5.207	-31%
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	985	358	-627	-64%
60-Esame audiometrico tonale	1.557	1.428	-129	-8%
61-Spirometria semplice	1.970	1.627	-343	-17%
62-Spirometria globale	583	442	-141	-24%
63-Fotografia del fundus	7	0	-7	-100%
64-Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore	823	950	127	15%
65-Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore	656	607	-49	-7%
66-Elettromiografia semplice (EMG) del capo	6	10	4	60%
70-Elettromiografia	130	0	-130	-100%
Totale monitorate	123.626	98.287	-25.339	-20%
Prestazioni non monitorate	2.807.357	3.279.814	472.457	17%
Totale	2.930.983	3.378.101	447.118	15%

ANALISI DELLA PRODUZIONE AMBULATORIALE E PREVISIONE DELLA PRODUZIONE PER I MESI FUTURI

Per il recupero delle prestazioni target (Gennaio-Dicembre anno 2019) è stata fatta un'analisi sulla produzione del 2019 e del 2023 tenendo conto della diminuzione del personale nell'anno corrente. Si è pianificata mensilmente la variazione necessaria della produzione per disciplina tra il 2019 e 2023 per raggiungere l'obiettivo target come da tabella sotto riportata (target Gennaio-Maggio 2019 versus 2023)

Tabella 6: Dettaglio produzione ambulatoriale per Struttura erogate Gennaio-Maggio 2019 e 2023

STRUTTURA	Gen - Mag 2019	Gen - Mag 2023	diff 23 - 19 (a)	% diff 23 - 19
ANATOMIA PATOLOGICA	8.149	8.372	223	3%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1.450	1.421	-29	-2%
CARDIOLOGIA	3.940	3.928	-12	0%
CHIR GENERALE	6.361	5.558	-803	-13%
CHIR VASCOLARE	3.364	3.468	104	3%
CONSULTORI	9.262	7.239	-2.023	-22%
DERMATOLOGIA	9.568	8.567	-1.001	-10%
DIABETOLOGIA	34.732	25.453	-9.279	-27%
DIETETICA E NUTR CLINICA	18.016	14.761	-3.255	-18%
DISTRETTO	41.553	24.265	-17.288	-42%
GASTROENTEROLOGIA	4.287	3.363	-924	-22%
GERIATRIA	1.936	2.177	241	12%
IMMUNOEMATOLOGIA	7.365	6.999	-366	-5%
MALATTIE INFETTIVE	2.942	2.005	-937	-32%
MAXILLO FACCIALE	3.450	2.516	-934	-27%
MEDICINA FISICA E RIABIL	27.000	21.716	-5.284	-20%
MEDICINA INTERNA	3.685	2.611	-1.074	-29%
NEFROLOGIA	55.130	44.781	-10.349	-19%
NEUROLOGIA	5.740	4.451	-1.289	-22%
NEUROPSIC.INFANTILE	5.130	6.103	973	19%
OCULISTICA	7.727	8.264	537	7%
ONCOLOGIA	20.371	24.001	3.630	18%
ORTOPEDIA	7.127	7.012	-115	-2%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	6.147	6.177	30	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.994	4.175	1.181	39%
PEDIATRIA	2.095	1.363	-732	-35%
PNEUMOLOGIA	8.458	5.454	-3.004	-36%
PSICHIATRIA	10.042	4.087	-5.955	-59%
PSICOLOGIA CLINICA	3.353	2.175	-1.178	-35%
RADIODIAGNOSTICA	30.619	22.164	-8.455	-28%
RADIOTERAPIA	17.089	13.845	-3.244	-19%
SERD	10.617	8.038	-2.579	-24%
SPDC	490	312	-178	-36%
UROLOGIA	4.460	3.048	-1.412	-32%
Totale complessivo escluso laboratorio	384.649	309.869	-74.780	-19%
LAB ANALISI	884.496	1.097.673	213.177	24%
Totale complessivo	1.269.145	1.407.542	138.397	11%

È stata poi ricalcolata la produzione target Gennaio-Maggio anno 2023 tenendo conto della diminuzione del personale. Il risultato si può evincere dalla tabella sottostante che evidenzia come, con il valore aggiustato, la produzione supera il potenziale aziendale del 17%.

Tabella 7: Dettaglio produzione ambulatoriale Gennaio-Maggio 2019 e 2023
 con valore aggiustato per il Personale Medico 2019.

STRUTTURA	Medici al 31/12/2019	Medici al 31/05/2023	Gen - Mag 2019	Gen - Mag 2019 adj	Gen - Mag 2023	diff 23 - 19 (a)	diff 23 - 19 adj (b)	diff max (a) - (b)
ANATOMIA PATOLOGICA	7	7	8.149	8.149	8.372	223	223	223
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	28	19	1.450	984	1.421	-29	437	437
CARDIOLOGIA	20	22	3.940	4.334	3.928	-12	-406	-12
CHIR GENERALE	16	13	6.361	5.168	5.558	-803	390	390
CHIR VASCOLARE	7	10	3.364	4.806	3.468	104	-1.338	104
DERMATOLOGIA	5	4	9.568	7.654	8.567	-1.001	913	913
DIABETOLOGIA	6	5	34.732	28.943	25.453	-9.279	-3.490	-3.490
DIETETICA E NUTR CLINICA	3	3	18.016	18.016	14.761	-3.255	-3.255	-3.255
GASTROENTEROLOGIA	8	7	4.287	3.751	3.363	-924	-388	-388
GERIATRIA	14	8	1.936	1.106	2.177	241	1.071	1.071
IMMUNOEMATOLOGIA	6	5	7.365	6.138	6.999	-366	862	862
MALATTIE INFETTIVE	8	10	2.942	3.678	2.005	-937	-1.673	-937
MAXILLO FACCIALE	6	6	3.450	3.450	2.516	-934	-934	-934
MEDICINA FISICA E RIABIL	10	10	27.000	27.000	21.716	-5.284	-5.284	-5.284
MEDICINA INTERNA	26	26	3.685	3.685	2.611	-1.074	-1.074	-1.074
NEFROLOGIA	7	8	55.130	63.006	44.781	-10.349	-18.225	-10.349
NEUROLOGIA	9	8	5.740	5.102	4.451	-1.289	-651	-651
NEUROPSIC. INFANTILE	8	8	5.130	5.130	6.103	973	973	973
OCULISTICA	7	7	7.727	7.727	8.264	537	537	537
ONCOLOGIA	9	7	20.371	15.844	24.001	3.630	8.157	8.157
ORTOPEDIA	13	12	7.127	6.579	7.012	-115	433	433
OSTETRICA E GINECOLOGIA	21	20	6.147	5.854	6.177	30	323	323
OTORINOLARINGOIATRIA	8	5	2.994	1.871	4.175	1.181	2.304	2.304
PEDIATRIA	11	9	2.095	1.714	1.363	-732	-351	-351
PNEUMOLOGIA	4	3	8.458	6.344	5.454	-3.004	-890	-890
PSICOLOGIA CLINICA	13	14	3.353	3.611	2.175	-1.178	-1.436	-1.178
RADIOLOGIA	19	19	30.619	30.619	22.164	-8.455	-8.455	-8.455
RADIOTERAPIA	5	5	17.089	17.089	13.845	-3.244	-3.244	-3.244
SPDC	4	2	490	245	312	-178	67	67
UROLOGIA	9	7	4.460	3.469	3.048	-1.412	-421	-421
Totale complessivo escluso laboratorio e Territorio	317	289	313.175	301.066	266.240	-46.935	-34.826	-24.121
LAB ANALISI	9	9	884.496	884.496	1.097.673	213.177	213.177	213.177
Totale complessivo escluso Territorio	326	298	1.197.671	1.185.562	1.363.913	166.242	178.351	189.056
CONSULTORI	4	4	9.262	9.262	7.239	-2.023	-2.023	-2.023
DISTRETTO			41.553		24.265	-17.288	24.265	24.265
SERD	7	6	10.617	9.100	8.038	-2.579	-1.062	-1.062
PSICHIATRIA	11	5	10.042	4.565	4.087	-5.955	-478	-478
Totale complessivo			1.269.145	1.208.489	1.407.542	138.397	199.053	209.758

In base a quanto sopra esposto si è proceduto alla definizione della previsione sulla produzione totale del 2023.

La tabella che segue evidenzia un aumento del 18%, ivi comprese le produzioni relative al Laboratorio Analisi.

Tabella 8: Dettaglio produzione ambulatoriale anno 2023

STRUTTURA	Gen - Dic 2019	Proiezione 2023	diff proiez 23 - 19 (c)	Gen - Dic 2019 adj	diff proiez 23 - 19 adj (d)	Max (d) - (c)
ANATOMIA PATOLOGICA	19.272	20.093	821	19.272	821	821
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3.660	3.410	-250	2.484	927	927
CARDIOLOGIA	9.514	9.427	-87	10.465	-1.038	-87
CHIR GENERALE	15.667	13.339	-2.328	12.729	610	610
CHIR VASCOLARE	7.854	8.323	469	11.220	-2.897	469
DERMATOLOGIA	21.334	20.561	-773	17.067	3.494	3.494
DIABETOLOGIA	83.089	61.087	-22.002	69.241	-8.154	-8.154
DIETETICA E NUTR CLINICA	41.113	35.426	-5.687	41.113	-5.687	-5.687
GASTROENTEROLOGIA	10.410	8.071	-2.339	9.109	-1.038	-1.038
GERIATRIA	5.152	5.225	73	2.944	2.281	2.281
IMMUNOEMATOLOGIA	17.355	16.798	-557	14.463	2.335	2.335
MALATTIE INFETTIVE	6.818	4.812	-2.006	8.523	-3.711	-2.006
MAXILLO FACCIALE	7.913	6.038	-1.875	7.913	-1.875	-1.875
MEDICINA FISICA E RIABIL	61.186	52.118	-9.068	61.186	-9.068	-9.068
MEDICINA INTERNA	8.471	6.266	-2.205	8.471	-2.205	-2.205
NEFROLOGIA	135.904	107.474	-28.430	155.319	-47.844	-28.430
NEUROLOGIA	12.147	10.682	-1.465	10.797	-115	-115
NEUROPSIC.INFANTILE	11.722	14.647	2.925	11.722	2.925	2.925
OCULISTICA	18.288	19.834	1.546	18.288	1.546	1.546
ONCOLOGIA	47.178	57.602	10.424	36.694	20.908	20.908
ORTOPEDIA	17.355	16.829	-526	16.020	809	809
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13.528	14.825	1.297	12.884	1.941	1.941
OTORINOLARINGOIATRIA	7.362	10.020	2.658	4.601	5.419	5.419
PEDIATRIA	4.766	3.271	-1.495	3.899	-628	-628
PNEUMOLOGIA	19.352	13.090	-6.262	14.514	-1.424	-1.424
PSICOLOGIA CLINICA	7.594	5.220	-2.374	8.178	-2.958	-2.374
RADIODIAGNOSTICA	71.398	53.194	-18.204	71.398	-18.204	-18.204
RADIOTERAPIA	46.061	33.228	-12.833	46.061	-12.833	-12.833
SPDC	1.159	749	-410	580	169	169
UROLOGIA	10.588	7.315	-3.273	8.235	-920	-920
Totale complessivo escluso laboratorio e Territorio	743.210	638.976	-104.234	715.390	-76.414	-50.393
LAB ANALISI	2.024.215	2.634.415	610.200	2.024.215	610.200	610.200
Totale complessivo escluso Territorio	2.767.425	3.273.391	505.966	2.739.605	533.787	559.807
CONSULTORI	19.996	17.374	-2.622	19.996	-2.622	-2.622
DISTRETTO	97.955	58.236	-39.719	97.955	-39.719	-39.719
SERD	19.775	19.291	-484	16.950	2.341	2.341
PSICHIATRIA	25.832	9.809	-16.023	11.742	-1.933	-1.933
Totale complessivo	2.930.983	3.378.101	447.118	2.886.247	491.853	517.874
% percentuale variazione 2023 - 2019 Totale escluso laboratorio e territorio			-14%			-7%
% percentuale variazione 2023 - 2019 Totale escluso territorio			18%			20%
% percentuale variazione 2023 - 2019 Totale complessivo			15%			18%

3_AZIONI

L'azienda promuove l'utilizzo di applicativi informatici per la gestione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni tramite l'applicativo Cup regionale per la gestione delle liste d'attesa ambulatoriali.

Si è dato impulso, all'ampliamento dell'offerta erogativa anche nei prefestivi, oltre che nelle fasce orarie pomeridiane e serali (per interventi chirurgici e sono stati stipulati accordi interaziendali con altre Aziende pubbliche e private accreditate, in grado di far fronte ad un aumento della richiesta.

Il presente Piano prevede di ricorrere ai seguenti strumenti straordinari:

- ricorso ad acquisto di prestazioni aggiuntive sia del personale della dirigenza medica che per il personale del comparto;
- attivazione di percorsi di tutela: acquisti di prestazioni dall'unica struttura privata accreditata presente sul territorio astigiano e da altre Strutture private, anche non di competenza territoriale di questa Azienda. Si ritiene importante sottolineare che tutta l'attività verrà erogata tendendo al rispetto dei tempi d'attesa definiti dalle classi di priorità indicate nel PNGLA. Si sottolinea che un limite importante è ovviamente dato dal fatto che sul territorio astigiano esiste solo un centro accreditato, con il quale l'ASL AT collabora da anni, ma che non è certamente sufficiente al soddisfacimento del bisogno dell'utenza.

AGENDE DI GARANZIA 2023

AGENDA	NUMERO ESAMI PRESUMIBILI AL 31/12/2023
FISIATRIA ASTI	15
ECOGRAFIA PEDIATRICA ASTI	24
RX ASTI	364
EMG ASTI	144
NEUROTSA ASTI	3384
ECOGRAFIA ASTI	171
GASTRO NIZZA	142
TAC NIZZA	216
ECOGRAFIA NIZZA	288
TAC ASTI	638
RMN ASTI	308
ECODOPPLER ASTI TSA	285
PNEUMOLOGIA ASTI VISITA	108
SPIROMETRIA	108
COLON NIZZA	250
CENTOCANNONI TAC	252
CDC TORINO TAC	160
CDC TORINO RMN	175

Nello specifico, per la specialistica ambulatoriale, al fine di garantire l'erogazione dei volumi di prestazioni ambulatoriali che si reputano necessari, si è proceduto con le seguenti azioni:

- indicazioni alle Strutture erogatrici di presa in carico dell'utente per gli approfondimenti di secondo accesso, con emissione della dematerializzata e prenotazione ai banconi decentrati presidiati da amministrativi, localizzati in prossimità degli ambulatori, che garantiscono le attività di accettazione dei pazienti, prenotazione delle visite di controllo o altri esami, prenotazioni di visite ed esami post ricovero, registrazione delle prime visite urgenti (classe U) in forzatura e ad accesso diretto, su agende pubbliche;
- si è rivisto costantemente, stante l'implementazione della presa in carico di cui al punto sopra, il fabbisogno delle prestazioni di controllo, al fine di predisporre una configurazione dell'offerta che permetta l'adeguata gestione dei primi accessi e dei controlli;
- costante rimodulazione delle agende, con l'obiettivo di adeguare il pattern erogativo alla domanda;
- promozione dell'overbooking: il CUP attiva, in caso di priorità U e B, l'inserimento in agenda di un maggior numero di prenotazioni rispetto al piano di lavoro dell'ambulatorio;
- revisione delle agende ambulatoriali in un'ottica di efficientamento, ampliando l'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale;
- implementazione dell'automatismo informatico che permette di liberare entro 72 ore posti non prenotati per prestazioni presenti in agende autogestite, con conseguente incremento delle ore e prestazioni disponibili per gli utenti esterni;
- utilizzo di un sistema di remind degli appuntamenti tramite operatore virtuale e/o sms, per ridurre il fenomeno della mancata presentazione dell'utente o della mancata comunicazione di disdetta della prestazione;
- implementazione dell'automatismo informatico di presa in carico delle richieste di prima visita, con priorità B e D, cardiologica + ecg, mammografie, prima visita chirurgica, prima visita urologica e tutta la radiologia tradizionale che permette di attribuire la disponibilità a seguito di richiesta anche in modo asincrono rispetto alla richiesta dell'utente, dal mese di ottobre 2022, per le prime 2 prestazioni e da marzo 2023 per le altre 3, come da indicazione del Piano Regionale di recupero delle Liste di Attesa. Tale procedura consente al cittadino che non trova posto, entro i termini previsti dalla propria classe di priorità, d'inserire la sua prenotazione in una apposita sezione del CUP Regionale chiamata "lista attesa PNGLA ASLAT" che cercherà, in tutte le strutture erogatrici dell'ambito territoriale, anche appartenenti ad ASL diverse, il primo posto libero, nel pieno rispetto della priorità temporale acquisita.

3.1 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Le azioni relative alla gestione dell'appropriatezza prescrittiva sono riconducibili sostanzialmente a due ambiti principali:

1. la valutazione della effettiva necessità della prestazione sulla base delle indicazioni della letteratura scientifica e delle specifiche esigenze cliniche del paziente;
2. la valutazione relativa alla corretta priorità clinica della prestazione (classi U, B, D, P), alla luce delle indicazioni previste e alle tempistiche che normano i tempi massimi per l'erogazione delle prestazioni per ciascuna classe di priorità.

Riguardo al punto 1 si è proceduto alla diffusione dei RAO il cui manuale è stato recepito con D.G.R. n. 110-9017 del 16.05.2019 e discusso in appositi tavoli tecnici aziendali.

Riguardo al punto 2, al fine di garantire una differenziazione dei tempi di attesa per i pazienti in base a criteri clinici espliciti sono stati attuate azioni che hanno coinvolto gli attori del processo di prescrizione ed erogazione delle prestazioni specialistiche, ovvero:

- medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- medici specialisti dipendenti e medici SAI (specialisti ambulatoriali interni) operanti in ospedale e sul territorio;
- il personale amministrativo coinvolto nella gestione delle agende di prenotazione e nella erogazione dei servizi CUP;

Le principali azioni attuate sono così riassumibili:

- revisione di tutte le agende specialistiche, in collaborazione tra personale amministrativo e specialisti (effettuata in collaborazione con i direttori delle strutture per le agende ospedaliere e con i singoli specialisti ambulatoriali per le agende sai), tenendo conto dei contenuti dei RAO e, nella prima fase, dello storico prescrittivo per le singole discipline;
- incontri tra medici specialisti e MMG PLS relativi ad alcune discipline per le quali sono evidenti criticità nella gestione dell'accessibilità alle prestazioni.

Gli incontri di cui al punto precedente sono avvenuti, sulla base delle specifiche esigenze, con le seguenti modalità organizzative:

- partecipazione degli specialisti agli incontri dell'Ufficio di Coordinamento Distrettuale (con riunioni, nell'occasione, aperte ai referenti delle 11 equipe assistenziali territoriali della medicina generale);
- incontri *ad hoc* tra specialisti e referenti delle 11 equipe assistenziali territoriali della medicina generale;
- incontri collegiali con tutti i MMG attraverso riunioni di equipe unificate.

Detti incontri hanno riguardato, nello specifico, l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva/RAO legata alle seguenti discipline:

- cardiologia;
- dermatologia;
- ematologia;
- gastroenterologia;
- chirurgia maxillo-facciale;
- chirurgia vascolare;
- oculistica;
- otorinolaringoiatria;
- ortopedia.

Sono state trattate, inoltre, le problematiche di appropriatezza legate al percorso del paziente oncologico e ai PSDTA previsti dal piano locale per la cronicità (BPCO, scompenso cardiaco, malattia di Parkinson, malattia renale cronica e diabete mellito).

4 MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE

Per quanto concerne l'attività specialistica ambulatoriale convenzionata interna, le azioni messe in atto negli ultimi 12 mesi sono le seguenti:

- incrementi orari legati all'attività nelle seguenti discipline: Neurologia, Odontoiatria, Ginecologia, Psichiatria e Medicina del lavoro;
- pubblicazione di ore cessate nelle branche Oculistica e Cardiologia: (solo parzialmente coperte con attivazioni di contratti per ore di Cardiologia);
- attribuzione di ore a progetto nelle seguenti discipline: Cardiologia, Odontoiatria, Neuropsichiatria infantile, Fisiatria, Geriatria.

Alla luce della difficoltà nel reperire specialisti disponibili a incrementi orari o ad attivare contratti a seguito di pubblicazione di ore (sono risultate più volte non assegnate pubblicazioni di ore di Oculistica ed ORL) e sulla base di quanto disposto dal nuovo AIR della specialistica ambulatoriale, è in corso la ricognizione attiva di disponibilità per gli specialisti di tutte le branche, volta all'attivazione di progetti in ore aggiuntive, tutti con la finalità di contenimento dei tempi di attesa.

L'obiettivo è quello di utilizzare le risorse del fondo ad hoc previsto dall'AIR di settore, per incrementi di attività nell'ultimo quadrimestre 2023.

Inoltre, limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono state attivate Agende di Garanzia (per le Sale Operatorie è stata aperta un'unica agenda di garanzia per interventi CAC SC Oculistica):

- a) nel periodo Gennaio – Aprile 2023 con Fondo Balduzzi L.189/2012 sono stati attivati i seguenti progetti:
- Recupero Tempo di attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali anno 2023/SS Attività Amministrative;
 - Piano di incremento attività vaccinazioni anti Covid per adulti/Dip. Prevenzione;
 - Recupero prestazioni Ambulatoriali e abbattimento liste d'attesa MST/SC Malattie Infettive;
 - Recupero prestazioni ecotomografiche del neonato/SC Radiodiagnostica in supporto SC Pediatria;
 - Riduzione liste attesa RX/ SC Radiodiagnostica;
 - Mantenimento attuale numero di accessi ambulatoriali Anatomia Patologica/SC Anatomia Patologica;
 - Riduzione liste di attesa per Coronarografie/SC Cardiologia;
 - Valutazioni e trattamenti logopedici per disturbi specifici di apprendimento (DSA) in bambini in età scolare/SC Neuropsichiatria Infantile;
 - Valutazioni neuropsicomotorie di bambini con ritardo dello sviluppo di lieve-media entità/SC Neuropsichiatria Infantile;
 - Trattamenti di rieducazione funzionale per disabilità maggiori e minori di pazienti ambulatoriali adulti/SC Medicina Fisica e Riabilitativa;
 - Riduzione tempi di attesa ecodoppler TSA/SC Neurologia;
 - Riduzione tempi di attesa esami elettromiografici/SC Neurologia;
 - Riduzione liste di attesa per interventi chirurgici/SC Anestesia e Rianimazione.

- b) nel periodo maggio-dicembre 2023, con Fondo Liste d’Attesa D.L. 198 del 29 dicembre 2022, ovvero dopo che la Regione, con nota Prot. N° 00028680 del 16/5/2023 ha approvato la ripartizione alle Asl sulla base della popolazione residente un finanziamento complessivo di Euro 25.000.000 per l’attuazione del piano straordinario di recupero delle liste di attesa, per l’anno 2023 (80 euro medici, 50 euro comparto). I progetti attivati con questo fondo sono:
- Riduzione liste di attesa per Coronarografie/SC Cardiologia;
 - Riduzione liste d’attesa ECT pediatriche/SC Radiodiagnostica in supporto SC Pediatria;
 - Riduzione liste d’attesa ECT addome, collo, parti molli ecc./ SC Radiodiagnostica;
 - Riduzione liste d’attesa per interventi chirurgici monitorati/ Dip. Chirurgia.
- c) prestazioni aggiuntive con fondo Balduzzi L.189/2012 per mantenere inalterata l’attività presso la SC Radiodiagnostica, nonostante la carenza di personale medico, nelle more di nuove assunzioni, per le seguenti prestazioni: RM nella sede di Asti, Ecografie nel Presidio di Nizza Monferrato, TC senza mdc nel presidio di Nizza, mammografie di screening, TC con mdc nel Presidio di Asti.
- d) le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;
- e) il ricorso alle prestazioni di accertamenti diagnostici per le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione;
- f) l’incremento, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n.27, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente;
- g) Contrattazione con Strutture Private accreditate, sia nell’unico centro presente sul territorio astigiano che con altre strutture che non sono di competenza territoriale dell’ASLAT.
Per attuare i modelli organizzativi in grado di supportare un più razionale utilizzo delle risorse sono stati messi in atto i seguenti percorsi:

4.1 PIANO LOCALE CRONICITA' E PSDTA PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI

Premessa

Lo sviluppo di un Piano Locale per le Cronicità ha l'obiettivo, nell'ottica della riduzione/controllo delle liste d'attesa, di migliorare l'accesso ai servizi sanitari e di garantire cure tempestive ai pazienti affetti da malattie croniche.

Elementi utili a questo scopo, insiti nel percorso di sviluppo di un Piano Locale per le Cronicità, sono:

- la valutazione dei bisogni, ovvero l'analisi dei bisogni sanitari, alla luce dell'epidemiologia delle malattie croniche prevalenti nella popolazione. Questo processo si basa sull'analisi dei dati sanitari correnti e su un'azione di stratificazione della popolazione per classi di rischio;
- identificazione delle priorità: questa azione è stata guidata dalla Regione Piemonte, che ha individuato i PSDTA aziendali da produrre o da revisionare;
- potenziamento delle cure primarie e delle interrelazioni tra i professionisti:
 - progressiva introduzione e consolidamento della figura dell'IFoC (Infermiere di famiglia o di comunità); l'IFoC è un professionista che, oltre a erogare prestazioni tecniche, svolge interventi educativi e di promozione della salute verso il malato e i suoi caregiver e concorre a migliorare i risultati di salute per gli utenti riducendo, altresì, costi a carico del Sistema Sanitario Nazionale. In letteratura è ampiamente dimostrata la relazione tra buoni livelli di self-care ed esiti di salute nella capacità di prendersi cura di sé da parte del malato cronico e dei suoi familiari e la qualità dell'assistenza infermieristica ricevuta;
 - formazione e aggiornamento dei medici di medicina generale per migliorare la gestione delle malattie croniche;
 - definizione di procedure condivise tra la medicina generale e gli specialisti per contenere l'invio evitabile ai servizi specialistici e per definire tempistiche coerenti di follow up.
- coordinamento operativo nella gestione dei casi, per garantire una gestione integrata dei pazienti cronici, anche nell'ottica di elementi organizzativi, quali le COT (Centrali Operative Territoriali). Questa azione è finalizzata a ridurre la duplicazione delle visite e favorire una gestione più efficiente delle risorse;
- educazione e coinvolgimento attivo del paziente nella gestione delle proprie malattie croniche, attraverso programmi di educazione sanitaria, supporto all'autogestione e promozione di stili di vita sani (anche in questo caso con un ruolo attivo e protagonista dell'IFoC).

Azioni svolte (2022-I semestre 2023)

Le indicazioni regionali per il 2022 (Direzione regionale Sanità e Welfare – Settore Programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari) hanno previsto la revisione dei Piani Locali della Cronicità, determinando la necessità di produzione/aggiornamento nelle singole aziende dei seguenti PSDTA:

- BPCO;
- Scopenso Cardiaco;
- Malattia Renale Cronica;

- Malattia di Parkinson.

All'uopo è stato formalizzato il gruppo di miglioramento aziendale, rappresentato dai componenti del Nucleo Cronicità e della Cabina di Regia per la Cronicità. Nello specifico, il Nucleo Cronicità è stato indicato dalla Direzione Sanitaria aziendale quale coordinatore del percorso di produzione/revisione dei PSDTA.

A partire da giugno 2022 sono stati attivati quattro gruppi aziendali di revisione dei PSDTA e sono stati effettuati diversi incontri (collegiali o ristretti, sulla base della tipologia di processi da analizzare) per ciascuno dei 4 PSDTA. Il lavoro dei diversi gruppi ha portato all'elaborazione di 4 documenti che, sotto la guida metodologica della struttura Qualità, Accreditamento e Risk Management, sono stati formalizzati ad inizio 2023 e diffusi agli operatori coinvolti.

Sono stati inizialmente attivati ambulatori infermieristici con agende dedicate per la presa in carico dei pazienti per i 4 PSDTA; per il PSDTA scompenso sono stati attivati anche ambulatori specialistici, come per il PSDTA BPCO per il quale sono stati incrementati gli ambulatori per l'esecuzione a livello territoriale di spirometrie.

All'interno del Distretto un forte ruolo riveste l'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFEC), professionista che incentra la propria azione sulla prevenzione, sulla promozione della salute e sullo sviluppo delle competenze del singolo e della comunità attraverso azioni di empowerment. Nello specifico il ruolo di questa figura professionale è centrato sulla:

- lettura e analisi del contesto socio-demografico epidemiologico;
- promozione di reti mirate all'ottimizzazione delle risorse rivolte ai determinanti di salute;
- promozione della continuità ospedale territorio;
- facilitazione dell'integrazione multidisciplinare, in stretta collaborazione con i MMG, PLS, altri professionisti della rete sanitaria e sociale territoriale inclusi gli Enti Gestori Socio - Assistenziali e le Associazioni di Volontariato;

L'analisi preliminare alla progettazione dei servizi territoriali da potenziare/attivare ha preso in esame i seguenti indicatori, con l'obiettivo di poterli raffrontare nel periodo precedente e successivo all'attivazione del progetto:

- accessi al Pronto soccorso in codici bianchi e verdi confermati come non urgenti alla dimissione;
- ricoveri di pazienti affetti da patologie croniche a maggior impatto sociale per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale (Diabete, BPCO, Scompenso cardiaco, I.R.C. e altre patologie correlate ai PDTA erogati in ciascun Centro);
- ricoveri ripetuti in pazienti ultrasessantacinquenni;
- inserimenti in strutture residenziali sociosanitarie per anziani;
- assistiti in cure domiciliari, di cui: % assistiti in Cure Domiciliari con il supporto della teleassistenza;

Indicatori di risultato: Indicatori previsti relativi a risultati di salute

- N. di persone prese in carico, raggiunte attraverso l'attivazione dei servizi e coinvolte in azioni di cura/assistenza;
- N. persone a rischio elevato che a seguito dell'intervento migliorano la propria posizione rispetto ai fattori di rischio, stili di vita, esposizione a fattori socioeconomici di fragilità, isolamento sociale, indicatori di quadro clinico, ecc.;
- N. di volontari coinvolti nelle attività rivolte alle persone in cura/assistenza;

- N. di operatori del terzo settore che hanno lavorato in modo integrato con il personale sanitario e sociale pubblico nelle attività rivolte alle persone in cura/assistenza;
- N. di familiari e caregiver coinvolti in attività formative e in forme coordinate di cura/assistenza;

Presso l'ASL AT, sono stati reclutati ad oggi n. 34 IFeC che, in coerenza con gli standard del DM 77, dovranno entro il 2026 raggiungere le 66 unità, compatibilmente con il numero di operatori già formati e attraverso il master attivato anche presso il polo universitario UNITO di Asti ed i corsi di perfezionamento regionale. Tra le iniziative in cantiere da implementare entro il 2023 per il potenziamento della rete territoriale con implementazione della figura dell'IFeC, sono state pianificate:

A. CASA DELLA COMUNITA' : ruolo fondamentale all'interno del Distretto, presso l'ASL AT sono state identificate n. 4 Case della Comunità HUB nelle sedi di Canelli, Villafranca, Calliano e Asti. Le restanti unità territoriali (UT), saranno inserite in rete come sedi SPOKE. **La Casa della Comunità** è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

A partire dal 2022, sono stati progressivamente implementati 4 nuclei infermieristici, rispettivamente presso le sedi di:

- Calliano con riferimenti IFEC per la popolazione dei Comuni di Montemagno, Castello d'Annone, Cocconato e Montechiaro;
- S. Damiano con riferimenti IFEC per la popolazione dei Comuni di Villafranca e Villanova;
- Canelli con riferimenti IFEC per la popolazione del Comune di Nizza Monferrato
- Asti Centro

Presso le suddette sedi sono stati assegnati Infermieri di Famiglia e Comunità in possesso di master specifico (34 infermieri) ed infermieri che hanno conseguito il Corso di Formazione Regionale, nonché formazione aziendale integrata con medici di distretto e MMG/PLS (12 infermieri), al fine di attivare gli Ambulatori di Comunità con personale adeguatamente formato. In particolare gli IFEC ed il personale infermieristico che ha conseguito specifica formazione aziendale (in tot. 46 infermieri), svolgono attività di promozione ed educazione alla salute in collaborazione con il personale sanitario del dipartimento di prevenzione, nonché il reclutamento di pazienti per i 4 PSDTA del Piano Regionale Cronicità, attraverso sinergie con i rispettivi MMG del territorio, gli specialisti ospedalieri e la COT.

Dal mese di marzo 2023 fino ad oggi, sono stati attivati i monitoraggi dei PSDTA del piano cronicità, che hanno consentito:

- il reclutamento di n. 110 pazienti per lo Scompenso Cardiaco da fine marzo a tutt'oggi;
- il reclutamento di n. 5 pazienti per la Malattia Renale Cronica, da giugno a tutt'oggi;
- il reclutamento di n. 2 pazienti per la Malattia di Parkinson, da giugno a tutt'oggi;

E' in fase di attivazione il monitoraggio del PSDTA della BPCO, pur avendo già attivato presso n.3 sedi territoriali gli ambulatori infermieristici per l'esecuzione delle spirometrie basali con tele-refertazione. Tale

implementazione, ha consentito l'abbattimento delle liste d'attesa delle spirometrie basali, che insisteva sull'unica sede ospedaliera di Asti e contestualmente, rappresenta un elemento facilitatore per il reclutamento dei pazienti da includere nel PSDTA specifico.

Per promuovere l'attività di questi ambulatori di comunità, oltre alla diffusione di materiale informativo tramite l'ufficio stampa ed i canali social dell'ASL AT, sono state promosse iniziative capillari in concomitanza ad eventi conviviali del territorio, come le sagre, che hanno consentito il reclutamento di ulteriori 320 cittadini inseriti in un percorso di medicina di iniziativa e promozione della salute.

B. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT.)

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Presso l'ASL AT è stata attivata a partire dal mese di gennaio 2023 la prima COT nel comune di Asti con le seguenti funzioni:

- Tracciamento e monitoraggio del percorso assistenziale del paziente nei vari setting di cura, compreso il percorso post dimissione
- Telemedicina
- Monitoraggio e reporting dei PDTA E PCP secondo Piano Locale Cronicità
- Fornire risposte integrate sanitarie e sociali, strutturando percorsi di connessione tra i diversi setting assistenziali

Nello specifico:

MACROAREA	ATTIVITÀ
continuità Ospedale-Territorio	percorso post-dimissione e individuazione dei servizi appropriati per il singolo caso
domiciliarità – ADI	raccordo con le unità valutative supporto comunicativo e informativo nella gestione di casi complessi
residenzialità/disabilità	messa in rete di tutte le possibili risposte di tipo sanitario, sociosanitario e socio assistenziale
cronicità	gestione della presa in cura delle persone arruolabili nei percorsi di salute delle malattie croniche
telemedicina	gestione della piattaforma tecnologica di supporto alle attività di telecontrollo e tele monitoraggio attive e attivabili sia nell'ambito dei percorsi delle cronicità sia nelle situazioni di presa in carico di persone in ambito extraospedaliero per brevi periodi supporto logistico alle attività di teleconsulto e tele consulenza
ambulatoriale/urgenze MMG	attivazione dell'ambulatorio delle urgenze di medicina generale in risposta a quei casi in carico al MMG che richiedono esami diagnostici, terapie e controlli in tempi brevi coordinamento di percorsi ambulatoriali complessi gestione dei casi complessi che richiedono l'attivazione di un tavolo multiprofessionale e multi disciplinare

La COT si rivolge essenzialmente ai professionisti dei diversi servizi coinvolti nei processi di cure dei cittadini:

- Medici di assistenza primaria (MMG, PLS, specialisti ambulatoriali, MCA)
- Ospedale (reparti, MECAU)
- Dipartimenti (DSM, DPM, DP, DMI)
- Strutture sanitarie intermedie (CAVS, Hospice, ospedali di comunità, RSA)
- Servizi sociali aziendali e Enti Gestori sul territorio)
- CO 116117

La COT di ASTI, per la parte di raccordo con le struttura ospedaliera , si integra con le specifiche funzioni del Bed Manager e del Nucleo Ospedaliero di Continuità di Cure (NOCC), assorbendo di fatto le funzioni specifiche del Nucleo Distrettuale di Continuità di Cure (NDCC). A tal proposito si è proceduto, con gli attori coinvolti ad una revisione della procedura aziendale “Continuità socio-assistenziale: territorio-ospedale-territorio”.

Allo stato attuale sono stati inseriti n. 10 Infermieri di cui n. 2 IFeC, un Coordinatore ed un Medico di Continuità, si è in attesa di integrare l’organico con n. 1 Assistente Sociale ed 1 supporto amministrativo; la COT collabora fattivamente con il NOCC e le Assistenti Sociali Ospedaliere. Il servizio è attivo dalle 08.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì e nella giornata di sabato dalle 08.00 alle 15.30 con l’obiettivo di implementare gli orari di apertura del sabato e l’attivazione della domenica. E’ in fase di attivazione l’Unità di Continuità Assistenziale (UCA) composta da medico di continuità ed infermiere per la gestione di casi segnalati alla COT, che possono essere gestiti a domicilio per una rapida valutazione diagnostico-terapeutica, senza accedere alla rete di emergenza/urgenza, se non necessario.

C. ASSISTENZA DOMICILIARE:

L’ASL AT ha intrapreso un graduale processo di reinternalizzazione e rivisitazione organizzativa dell’assistenza domiciliare a partire dal 2021. Fino a quel momento l’attività di assistenza domiciliare era affidata quasi per la totalità a personale AMOS. E’ stato predisposto un piano di graduale internalizzazione del servizio attraverso un piano assunzioni che ha interessato in primis il nucleo delle cure palliative ed in seconda istanza la progressiva assunzione di infermieri per la presa in carico di pazienti cronici presi in cura a domicilio, dei pazienti reclutati con il progetto dimissioni difficili, nonché dei pazienti reclutati con i PSDTA.

La rivisitazione organizzativa ha previsto l’attivazione di 4 Nuclei di Infermieri Territoriali in cui è stata implementata la figura dell’IFeC, affidando ad AMOS esclusivamente l’attività prestazionale al fine di garantire l’attivazione tempestiva di prestazioni a domicilio quali l’antibiotico terapia, stante l’estensione territoriale del Distretto dell’ASL AT.

La popolazione ultrasessantacinquenne dell’ASL AT è rappresentata da n. 52.749 cittadini, l’obiettivo fissato dalla Regione per la presa in carico in assistenza domiciliare da raggiungere entro il 2023, prevede il reclutamento dell’8,73% della popolazione over 65, ossia di 4.592 casi.

L’assistenza domiciliare prevede la presa in carico di soggetti attraverso l’attivazione dell’ADI, del SID, dell’ADI-UOCP, del SRD-RRF, del SRD. Si riportano nella tabella sottostante i dati dell’assistenza domiciliare relativa ai primi 5 mesi del 2023 rapportati all’obiettivo da raggiungere entro il 31/12/23:

DISTRETTO	OVER 65	N. CASI IN CARICO	% RAGGIUNTA	N. CASI OBIETTIVO	CASI DA RECLUTARE	% OBIETTIVO
ASL AT	52.749	2.405	4.56	4.592	2.187	8,73

Si è proceduto pertanto ad individuare le azioni di miglioramento finalizzate ad implementare il numero di casi da reclutare ed in particolare si è previsto di:

- Potenziare l’attività domiciliare monoprofessionale, quali SID Monitoraggio socio-assistenziale (dimissioni protette, PSDTA, Piano Caldo, CSDI, Piano Sovraffollamento, RSA Aperta) e SID prestazioni strumentali (prelievi, ECG, Visite specialistiche e Radiologia Domiciliare, posizionamento PICC,..);

- Potenziare il Progetto Dimissioni Difficili a Domicilio al fine di privilegiare la scelta del rientro a casa, attraverso il SID monitoraggio IFeC;

Gli interventi individuati, fanno osservare nel mese di giugno un progressivo trend in aumento dei casi reclutati per assistenza domiciliare, che verosimilmente ci consentiranno il raggiungimento del target obiettivo entro dicembre 2023.

Il nucleo di Cure Palliative territoriali, è stato internalizzato ad agosto del 2021, secondo il modello del Primary Nursing, con l'obiettivo di incrementare il numero di pazienti trattati a domicilio attraverso un percorso integrato ospedale - territorio con la S.C. Oncologia. **La rete delle cure palliative** è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, domiciliare ed in hospice. Sono stati assegnati al nucleo n. 12 Infermieri in possesso del master in cure palliative. Complessivamente i casi presi in carico da maggio 2022 a maggio 2023 sono stati n. 213, con un sensibile incremento osservato dal 1 gennaio al 1 luglio 2023, in cui, i casi gestiti sono stati n. 128. Dal mese di giugno 2023, in collaborazione con i MMG, il responsabile della S.S. Cure Palliative ed il nucleo infermieristico dell'ASL AT, è stata ampliata la presa in carico anche a pazienti affetti da patologie croniche neurodegenerative, predisponendo incontri e momenti formativi congiunti, per definire criteri di segnalazione e presa in carico.

D. CSDI : Il Centro Servizi distrettuale integrato di tipo multidisciplinare e multiprofessionale

Presso l'ASL AT è stato attivato il progetto sperimentale coinvolgendo le Unità Territoriali di Castell'Alfero, Frinco, Gazzano Badoglio, Penango, Portacomaro, Scurzolengo e Tonco, oltre a Calliano Monferrato. Si tratta di un ponte verso la futura Casa di Comunità che nascerà, proprio a Calliano. Nella prima fase il progetto ha previsto l'attivazione di una rete integrata fra l'ASL, il consorzio per i servizi socio-assistenziali Cogesa, i MMG, le scuole, il volontariato ed il terzo settore.

Si è proceduto inizialmente alla stratificazione della popolazione over 75 residente nei Comuni indicati, che avessero fatto accesso nell'ultimo anno agli ambulatori specialistici dei 4 PSDTA del Piano Cronicità. I casi individuati dalla stratificazione, sono stati riesaminati in collaborazione tra IFEC ed MMG. L'analisi condotta ha consentito di reclutare n. 71 soggetti, da inserire nei PSDTA. Sono stati inoltre individuati n. 14 casi affetti da patologia cronica e gestiti in cure domiciliari, per i quali, si è proceduto alla ridefinizione del PAI, integrandolo con la valutazione sociale mediante apposite scale validate. I care giver dei 14 casi domiciliari sono stati intervistati ed in funzione dei bisogni da loro evidenziati, sono stati attivati piani di formazione individuale a domicilio ed il primo corso di gruppo sul tema della "mobilitazione della persona assistita" in collaborazione con i fisioterapisti della SC MFR, che si terrà l'8 settembre presso la futura CDC di Calliano.

E. PROGETTO RSA APERTA :

Il Progetto "RSA Pescarmona - S. Damiano, una comunità che cura", è nato dalla collaborazione tra l'ASL AT, il Comune di S. Damiano, la Fondazione Pescarmona, la Cooperativa dell'RSA ITACA, il consorzio COGESA ed il Provider per la formazione degli operatori "La Bottega del possibile".

Sono stati impegnati n.3 IFeC dell'ASL AT ed il personale OSS della RSA, per la costituzione di una micro-équipe finalizzata al reclutamento della popolazione over 75, in situazioni di fragilità e solitudine, residente nel Comune di S. Damiano. Il reclutamento avviene attraverso un'intervista ed in caso di adesione al progetto, una successiva visita a domicilio. La micro-équipe ha espletato un percorso formativo mirato all'acquisizione di specifiche competenze nella relazione di aiuto, counseling e approccio alla persona in équipe. Sono stati identificati n. 675 soggetti over 75, che sulla base delle adesioni verranno coinvolti in iniziative per il superamento dell'isolamento e della solitudine, attivate presso i locali messi a disposizione dall'RSA.

La valutazione di questa popolazione è estesa anche alla sfera sanitaria per cui le persone con bisogni sia

sanitari sia sociali vengono affidate sia agli IFeC della Casa di Comunità di S. Damiano e sia agli assistenti sociali, grazie all'integrazione con il servizio sociale del consorzio.

Azioni da svolgere a breve/medio termine (II semestre 2023-2024)

- Implementazione di uno strumento informatico condiviso per la presa in carico dei casi nei diversi PSDTA;
- incremento delle agende dedicate alla presa in carico e al follow up dei pazienti, estendendo la presa in carico alle diverse unità territoriali;
- prosecuzione dei percorsi formativi, con particolare riferimento alla pianificazione di corsi per MMG;
- attivazione di iniziative a livello dei servizi distrettuali rivolte alla popolazione per facilitare il coinvolgimento attivo del paziente nella gestione delle proprie malattie croniche;
- consolidamento del ruolo della centrale /COT nella gestione dei PSDTA.

Azioni da svolgere a lungo termine (2025-2028)

Incremento delle attività già iniziate con consolidamento del modello organizzativo per la gestione dei PSDTA nell'ambito delle nascenti Case della Comunità (con relative strutture spoke), tenendo conto degli strumenti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal DM 77/2022, riguardo ai seguenti ambiti:

- COT;
- 116/117;
- UCA;
- ospedali di Comunità;
- telemedicina;
- cure domiciliari;
- cure palliative;
- reti consultoriali.

Queste prospettive sono dettagliate nel documento aziendale di recepimento della DCR n. 257-25346 del 20 dicembre 2022 (che a sua volta recepisce a livello regionale i contenuti del DM n. 77/2022).

4.2 TELEMEDICINA

Una delle novità introdotte durante il periodo emergenziale è quella relativa all'utilizzo di strumenti tecnologici onde garantire agli utenti l'assistenza medica a distanza. All'uopo è stata attivata una soluzione tecnologica innovativa, che consta nell'erogazione di prestazioni ambulatoriali in televisita per malati oncologici, fragili, inseriti in percorsi di follow up e che necessitano di monitoraggio, conferma o variazione della terapia in atto piuttosto che, unicamente, di una valutazione di esami effettuati.

Nello specifico, grazie alla punta disponibilità di alcune Strutture, sono stati attivati cinque progetti, qui di seguito descritti:

- Radiologia domiciliare per l'esecuzione di esami radiologici tradizionali, non a carattere di urgenza, su torace, colonna vertebrale, bacino e anche, ossa lunghe e articolazioni, presso il domicilio del paziente, RSA e l'Istituto di Reclusione di Asti;
- Remotizzazione dei colloqui di NPI e sviluppo di teleassistenza e teleconsulto attraverso il supporto di varie figure professionali (logopediste, psicologi, assistenti sociali e psicomotriciste), in collaborazione con la SC MRF e interfacciandosi con la scuola, le famiglie, gli assistenti sociali e il tribunale;
- Refertazione on line delle rilevazioni ECG effettuate sia presso le sedi degli ambulatori infermieristici territoriali che presso la sede del SERD di Asti, le RSA e il domicilio del paziente;
- Telemonitoraggio dei pazienti in dialisi peritoneale domiciliare con rimodulazione del trattamento dialitico per la riduzione delle complicazioni e miglioramento della qualità del servizio erogato;
- Telerefertazione delle spirometrie in pazienti con malattie croniche respiratorie in strutture distaccate prossime al domicilio del paziente, con relativa rimodulazione della terapia per la riduzione delle liste di attesa, riduzione dei flussi ospedalieri e migliore compliance dell'utente.

Con l'acquisizione della Piattaforma, acquisizione che è in itinere, saranno gradatamente attivati i seguenti progetti:

- **SSD Dietologia:** monitoraggio e sorveglianza dei pazienti in N.E.D. residenti in RSA, con l'esecuzione di teleassistenza e televisita per la riduzione degli accessi in DEA, la riduzione dei costi, l'ottimizzazione delle risorse e maggiore responsabilizzazione del caregiver;
- **SC Oncologia:** utilizzo di APP BOX per facilitare il caregiver nella gestione dei sintomi a domicilio in paziente in cure palliative mediante teleassistenza, al fine di ottenere una maggiore aderenza terapeutica, la riduzione degli accessi in DEA e la rimodulazione delle risorse e dei costi con accessi più appropriati al domicilio;
- **SC Oncologia:** Impiego del PROMs (*patient reported outcome measures*) per teleassistenza, attraverso l'utilizzo di questionari o strumenti elettronici per ottimizzazione delle cure in pazienti con trattamento oncologico attivo e un miglioramento della qualità della vita, una riduzione degli accessi in DEA e delle ospedalizzazioni;
- **SC Diabetologia:** gestione integrata dei pazienti con diabete mellito tipo I e II attraverso il telemonitoraggio dei valori glicemici. E', inoltre, prevista una teleassistenza al paziente e un utilizzo della televisita nei casi di donne gravide, pazienti residenti in zone disagiate e soggetti fragili residenti c/o RSA, con l'obiettivo di un corettfollow-up di patologia nota con rimodulazione di terapia e una maggiore compliance dei pazienti con riduzione dei costi per gli spostamenti e assenze da lavoro;
- **SC Geriatria:** redazione di piani terapeutici per i pazienti residenti in RSA attraverso la televisita per la riduzione dei tempi di attesa, riduzione dell'afflusso dei pazienti in ospedale, riduzione dei costi e ottimizzazione delle risorse;
- **SC Cardiologia:** home monitoring per dispositivi cardiaci attraverso il telemonitoraggio del ritmo cardiaco per migliorare la qualità di assistenza ed effettuare una diagnosi precoce di problemi tecnici e clinici, onde poter mettere tempestivamente in atto azioni correttive precoci e ridurre eventuali complicanze e normali visite di controllo;
- **SC Cardiologia:** redazione di piani terapeutici per i farmaci altamente specialistici confinata ai pazienti dell'ASL AT già presi in carico dalla SC Cardiologia dell'ASL AT attraverso la televisita, per la riduzione dei tempi di attesa, riduzione dell'afflusso dei pazienti in ospedale, riduzione dei costi e ottimizzazione delle risorse;

- SC Cardiologia: prevenzione II° in cardiopatia, attraverso l'esecuzione di teleassistenza per l'aumento di salute e riduzione dei costi sanitari, nonché riduzione dell'afflusso dei pazienti in ospedale;
- SC Psichiatria: televisita per la gestione di pazienti di media/bassa complessità in accordo con il MMG per ridurre i flussi e per monitoraggio clinico e farmacologico;
- SSD Pneumologia: telemonitoraggio dei parametri di saturazione e dei volumi in pazienti fragili con patologie croniche respiratorie (SM, SLA, OSAS) che utilizzano il ventilatore per la riduzione delle liste di attesa, riduzione dei flussi ospedalieri, migliore compliance del paziente e riduzioni dei costi e delle ospedalizzazioni;
- SC NPI: implementazione di quanto già in essere con l'utilizzo di strumenti aggiornati;
- SS Terapia Antalgica: televisita e teleassistenza in pazienti affetti da patologie oncologiche e croniche benigne, con riduzione delle liste di attesa, dei flussi ospedalieri, migliore compliance del paziente e contenimento dei costi;
- SC Nefrologia e Dialisi: televisita e telemonitoraggio dei pazienti in dialisi per la demedicalizzazione del servizio di dialisi territoriale di Canelli, al fine di razionalizzare la gestione delle risorse;
- SC Nefrologia e Dialisi: teleassistenza nei pazienti che devono iniziare la dialisi peritoneale con l'obiettivo della riduzione dei costi, deospedalizzazione, maggiore compliance e migliore utilizzo delle risorse;
- SC MFR: teleassistenza per pazienti fragili domiciliari per la riduzione delle liste di attesa, riduzione dei flussi ospedalieri, migliore compliance del paziente e riduzione dei costi;
- SC MFR: teleriabilitazione e teleconsulto dei pazienti affetti da Parkinson;
- SC Neurologia: televisita, telemonitoraggio e teleassistenza in pazienti affetti da Parkinson con rimodulazione di terapia, riduzione dei tempi di attesa, riorganizzazione del personale;
- SC Psicologia: televisita di pz pazienti fragili in vari setting assistenziali con miglior utilizzo delle risorse, possibilità di arrivare anche nei contesti più disagiati;
- SC Radiologia: telereferto di esami effettuati la domicilio di pz. in vari setting assistenziali;
- SC Medicina: televisita e teleconsulto in pazienti in follow-up con risparmio di tempo e disagio per utente e rimodulazione delle risorse sanitarie.

4.3 FORMAZIONE ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI

Con l'obiettivo di formare il personale dell'ASL AT alla corretta applicazione dei nuovi modelli organizzativi adottati sono state intraprese iniziative formative aziendali. Nella successiva tabella vengono esplicitati, sia per l'anno 2022 che per l'anno attualmente in corso, gli eventi programmati.

Nello specifico, si sottolinea come la progettazione e l'erogazione di tutti i corsi rispetti i criteri di accreditamento del provider regionale. La metodologia didattica seguita è di tipo Residenziale (RES) o basata sulla formazione sul campo/gruppi di miglioramento (FSC).

In accordo con i principi del provider è stata favorita una partecipazione ai corsi in grado di creare un mix multiprofessionale tra personale sanitario, tecnico e/o amministrativo, anche sulla base degli specifici obiettivi di apprendimento:

Tabella 9: Formazione propedeutica all'applicazione di nuovi modelli organizzativi rivolta agli operatori dell'ASL AT

ANNO	Titolo	cod.	Metodologia	N. ORE	Edizioni	Formati	Obiettivi/descrizione	Note
2022	LEAN MANAGEMENT - CERTIFICAZIONE BASE	40191	RES	18	1	20	Efficientamento e omogeneizzazione processi tecnico-amministrativi	
	VERSO NUOVI SGUARDI E PRATICHE DI INTERVENTO SANITARIO	40706	RES	39	1	46	Sviluppo ed evoluzione del profilo del coordinatore/capotecnico	
	IL PRIMARY NURSING E LA PRESA IN CARICO INFERMIERISTICA SUL TERRITORIO	40889	RES	10	5	50	Implementazione modello assistenziale Primary Nursing	
	PIANIFICAZIONE STANDARD DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA: CONCETTUALITÀ, METODI, STRUMENTI	40958	RES	4	1	15	Applicazione modello assistenziale Primary Nursing	
	GOVERNARE IL FUTURO ORGANIZZATIVO: PENSARE IN MODO STRATEGICO	40985	RES	13	1	23	Sviluppo organizzativo strategico	
	APPLICAZIONE DEL LEAN MANAGEMENT AL PROCESSO DI ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURA ELETTRIMEDICALE	41123	FSC	42	1	9	Applicazione modello Lean Management	
	SVILUPPARE IL PENSIERO ORGANIZZATIVO: LEGGERE, INTERPRETARE, CAMBIARE L'ORGANIZZAZIONE	41698	RES	4	1	14	Applicazione modello Lean Management	
	IL RAGIONAMENTO CLINICO: SOSTANZA E METODO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	41850	RES	9	4	70	Applicazione modello assistenziale Primary Nursing	
2023	IL SERVICE DESIGN: SISTEMI E STRUMENTI PER LA MODELLIZZAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLE AZIENDE SANITARIE	42441	RES	8	1	26	Sviluppo organizzativo strategico	
	APPLICAZIONE DEL LEAN MANAGEMENT AL PROCESSO DI GESTIONE DI ORDINI DI ACQUISTO DI BENI/SERVIZI E LIQUIDAZIONE FATTURE	42445	FSC	42	1	9	Applicazione modello Lean Management	
	IL RAGIONAMENTO CLINICO: SOSTANZA E METODO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	42470	RES	9	3	48	Applicazione modello assistenziale Primary Nursing	
	IL PRIMARY NURSING E LA PRESA IN CARICO INFERMIERISTICA SUL TERRITORIO	42810	RES	10	1	10	Implementazione modello assistenziale Primary Nursing	Programmata 1 edizione autunno 2023
	FASE DIAGNOSTICA-ACCOGLIENZA-REVISIONE E AGGIORNAMENTO PSDTA AZIENDALE TUMORI DELLA MAMMELLA	43442	FSC	10	1	5	Aggiornamento PSDTA aziendale	
	FASE CHIRURGICA E RICOSTRUTTIVA - REVISIONE E AGGIORNAMENTO PSDTA TUMORI DELLA MAMMELLA	43443	FSC	10	1	4	Aggiornamento PSDTA aziendale	
	FASE TERAPIA MEDICA-FOLLOW UP - REVISIONE E AGGIORNAMENTO PSDTA TUMORI DELLA MAMMELLA	43447	FSC	10	1	5	Aggiornamento PSDTA aziendale	
	REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE RISCHIO FECNA E INSERIMENTO PERSONALE IN GEL	43563	FSC	12	1	12	Aggiornamento procedure nel Sistema Qualità	
	REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE ANALGO-SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA E GESTIONE TRIAGE TELEFONICO PAZIENTE CON IBD	43565	FSC	12	1	11	Aggiornamento procedure nel Sistema Qualità	
	LA RETE DEI PSDTA NELL'ASL AT	43839	RES	14	3	49	Diffusione PSDTA piano cronicità	Programmata 1 edizione autunno 2023
MEDICINA DI GENERE: APPROCCIO MULTI-DISCIPLINARE	44489	RES	4	1		Sviluppo approccio medicina di genere	Programmata 1 edizione autunno 2023 (100 posti)	
In progettazione 2023	Aspetti scientifici e procedurali del prelievo di cornee e tessuti		RES	5	2		Diffusione procedure prelievo cornee	Programmate 2 edizioni autunno 2023 (25 posti/edizione)
	Continuare la rotta: laboratori formativi su competenze trasversali		RES	24	1		Sviluppo ed evoluzione del profilo del coordinatore/capotecnico	Programmata 1 edizione autunno 2023 (50 posti)
	Il triage in pronto soccorso ostetrico-ginecologico		RES	8	2		Certificazione operatori	Programmate 2 edizioni autunno 2023 (12 posti/edizione)

4.4 LA QUALITÀ DEL SERVIZIO RESO DALLA AZIENDA SANITARIA ASTIGIANA ANNO 2022

Nel corso del primo e del secondo semestre 2022 sono stati puntualmente rilevati i reclami, le segnalazioni e gli elogi pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico. La stratificazione dei reclami relativamente alle criticità in 4 Aree (Amministrativa, Territoriale, Ospedaliera e di Prevenzione) e 11 Campi (aspetti relazionali, umanizzazione delle cure, informazioni disattese, tempi di attesa, aspetti alberghieri e di comfort, struttura e logistica, aspetti burocratico-amministrativi e tecnico professionali di matrice sanitaria, richiesta risarcimento danni, richieste improprie o non evadibili, suggerimenti e proposte) ha consentito alla Direzione aziendale dell'ASL AT di intraprendere azioni correttive mirate nelle strutture presso le quali è stato osservato il maggior numero di reclami. La tabella ___ sottostante riporta una dettagliata analisi dei reclami/segnalazioni pervenuti nel corso del periodo preso in esame.

È proseguito il monitoraggio del progetto Empowerment Regione Piemonte che ha portato a intraprendere, pur nel rispetto delle restrizioni legati alla pandemia COVID, azioni di miglioramento in tema di umanizzazione delle cure e di attenzione all'utenza. Gli incontri di équipe locale (tra associazioni di volontariato e ASL) sono avvenuti in modalità mista (la prima parte dell'anno in modalità remota e la seconda parte dell'anno in presenza) e hanno permesso di monitorare lo stato dell'arte degli items proposti da Regione, Azienda e scelti a livello Locale.

In particolare, per agevolare i consulti di utenti definiti "fragili", sono state implementate azioni di Telemedicina e, con l'obiettivo di migliorare l'umanizzazione delle cure ospedaliere (integrazione Ospedale-Territorio) sono stati costituiti gruppi di lavoro specifici, come previsto da DGR regionale NOC e NDCC sulla continuità delle cure, al fine di predisporre un servizio per i pazienti ricoverati per favorire le dimissioni protette.

Sono proseguiti anche gli incontri tra associazioni di volontariato e ASL relativi al Piano Abbattimento Barriere Architettoniche e Sensoriali, al fine di agevolare l'utenza e fornire percorsi adeguati, pur rispettando le limitazioni correlate alla pandemia. In particolare, la criticità emersa dalla segnalazione dell'Associazione Nazionale Emodializzati, che aveva lamentato la scarsa numerosità di parcheggi assegnati a chi dializza al piano -2 del parcheggio interno del P.O. a fronte di una precisa valutazione effettuata in collaborazione con l'Ufficio Tecnico, ha previsto una ulteriore revisione dei posti assegnati rispetto all'azione di miglioramento già intrapresa nell'anno 2021 (che aveva previsto incremento numero di parcheggi), posti che sono stati circoscritti con il colore giallo. È stata, inoltre, aggiornata anche la cartellonistica.

Tabella 10: Analisi dei reclami e delle segnalazioni pervenute all'URP durante l'anno 2022.

EVENTI PER ANNO 2022					
	RECLAMI	SEGNALAZIONI	ELOGI	ASPETTI LEGALI	Totale
EVENTI	35	134	97	0	266
EVENTI PER AREA _ anno 2022					
	RECLAMI	SEGNALAZIONI	ELOGI	ASPETTI LEGALI	Totale
AREA AMMINISTRATIVA	5	29	2	0	36
AREA TERRITORIALE	4	28	7	0	39
AREA PREVENZIONE	1	14	1	0	16
AREA OSPEDALE	25	63	87	0	175
TOTALE	35	134	97	0	266

EVENTI PER MACRO-CLASSIFICAZIONE _ anno 2022					
	RECLAMI	SEGNALAZIONI	ELOGI	ASPETTI LEGALI	Totale
ASPETTI RELAZIONALI	11	30	0	0	41
UMANIZZAZIONE	4	4	0	0	8
INFORMAZIONI	0	5	0	0	5
TEMPI DI ATTESA	8	21	0	0	29
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	2	3	0	0	5
STRUTTURA E LOGISTICA	0	1	0	0	1
ASPETTI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI	4	37	0	0	41
ASPETTI TECNICO PROFESSIONALI AMBITO SANITARIO	6	31	0	0	37
RISARCIMENTO DANNO E ALTRO	0	1	0	0	1
RICHIESTE E SUGGERIMENTI	0	0	0	0	0
RICHIESTE IMPROPRIE O NON EVADIBILI	0	1	0	0	1
ELOGI E RINGRAZIAMENTI	0	0	97	0	97
TOTALE	35	134	97	0	266

EVENTI PER ESITO _ anno 2022					
	RECLAMI	SEGNALAZIONI	ELOGI	ASPETTI LEGALI	TOTALE
CHIARIMENTI	16	70	0	0	86
RISOLUZIONE	3	21	0	0	24
CONFERMA OPERATO AZIENDA SECONDO REGOLAMENTI O NORME	0	6	0	0	6
ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO	0	0	0	0	0
TRASMISSIONE AL SERVIZIO LEGALE PER COMPETENZA	0	0	0	0	0
SCUSE	9	24	0	0	33
ASSUNZIONE IMPEGNO	7	10	0	0	17
IN ATTESA DI RISPOSTA	0	1	0	0	1
NON FONDATA	0	2	0	0	2
ELOGI E RINGRAZIAMENTI	0	0	97	0	97
TOTALE	35	134	97	0	266

PARTE B - RICOVERI OSPEDALIERI

1 ANALISI

L'ASL AT, recependo le direttive regionali del "Piano operativo liste d'attesa", ha messo in campo una serie di azioni organizzative e di programmazione nell'ottica di affrontare un problema di centrale importanza per l'intero Servizio Sanitario Nazionale.

L'attività oggetto di recupero in ASL AT è riconducibile alle prestazioni chirurgiche differibili.

Per quanto concerne la nostra Azienda, l'aumento del numero di questa tipologia di pazienti nelle liste d'attesa è dovuto principalmente alla carenza strutturale di medici professionisti dell'area anestesiologicala, fatto che ha determinato una contrazione dell'attività di sala operatoria. Ciò premesso, per mantenere il volume di attività in linea con quella passata e nell'ottica di incrementare l'attività futura, si è mantenuta costante la programmazione delle sale del Blocco Operatorio (BO) da gennaio a maggio 2023. Si sta lavorando nell'ottica di assegnare una data di intervento al momento del prericovero a tutti gli utenti. Questo approccio ha come obiettivo di evitare che pazienti già valutati in regime di prericovero. A tal fine da giugno 2023 è stata predisposta una programmazione trimestrale dell'attività di BO (fino ad agosto 2023), nell'ottica futura di renderla routinaria al fine di monitorare l'offerta sulla base della domanda. In concomitanza con la nuova programmazione a cadenza trimestrale, a partire dal mese di giugno 2023 sono state disposte delle sedute operatorie aggiuntive durante tutta la giornata del sabato, così da incrementare l'attività ordinaria del BO portata normalmente avanti durante i giorni feriali. Questo progetto ha visto la sua fonte di finanziamento nel fondo Balduzzi L.189/2012 e, in seguito a disposizione regionale, con i Fondi del D.L. 198 del 29 dicembre 2022.

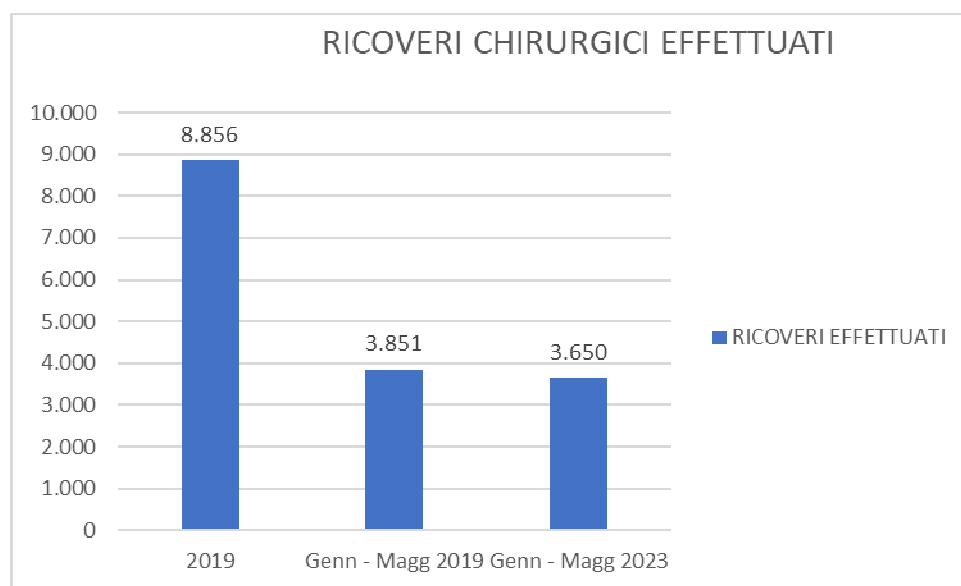
Un'ulteriore strategia messa in campo dall'Azienda è stata quella di procedere alla formalizzazione di accordi con Privati Accreditati. Nello specifico, è stato formalizzato un accordo con la Struttura privata accreditata Villa Igea di Aquila Terme presso il quale verranno dirottati parte degli interventi di protesica (protesi di anca e ginocchio) e degli interventi di cataratta. Sono state scelte queste tipologie in base al tempo di attesa e alla numerosità degli utenti in lista.

Infine, per quanto riguarda la pulizia delle liste d'attesa ci si propone di procedere a un ricontrollo con ogni Direttore di Specialità al fine di rivalutare i pazienti che sono in lista da più tempo per definire il loro percorso.

Tabella 11 Ricoveri ospedalieri chirurgici totali anno 2019 e periodo Genn- magg 2019 v/2023

	a	b	c	d	e	f
	2019	Genn - Magg 2019	Genn - Magg 2023	% b/a	% c/a	% c/b
RICOVERI EFFETTUATI	8.856	3.851	3.650	43	41	95

Grafico 2: Andamento produzione ricoveri ospedalieri Chirurgici negli anni 2019 e periodo genn- magg 2019 v 2023



Nello specifico, restringendo il campo di analisi degli interventi monitorati PNGLA, da Gennaio a Maggio del 2023 vi è stato un incremento del 19% rispetto allo stesso periodo del 2019.

Tabella 12: Confronto PNGLA Ricoveri chirurgici Gennaio- Maggio 2019 versus Gennaio- Maggio 2023

	2019	2023
Totale Interventi Monitorati	586	697



+19,00%

In tabella 13 è riportato il dettaglio per tipologia di intervento monitorato.

Tabella 13: Numero di interventi monitorati erogati nel periodo Gennaio Maggio 2019 e 2023

Interventi Monitorati PNGLA	GENNAIO MAGGIO 2019					GENNAIO MAGGIO 2023				
	A	B	C	D	TOT	A	B	C	D	TOT
angioplastica coronarica	12	32	3		47	38	53	16		107
coronarografia	16	31	3		50	30	59	9		98
endoarteriectomia carotidea	8	24	1		33	13	16	3		32
interventi chirurgici tumore colon	26	3			29	24	2			26
interventi chirurgici tumore retto	11				11	5	1			6
interventi chirurgici tumore mammella	55	2			57	57	9			66
interventi chirurgici tumore prostata	18				18	13	1			14
interventi chirurgici tumore utero	19				19	17				17
interventi protesi anca		21	25		46		16	11	1	28
interventi chirurgici melanoma	5	7	5		17	5	16	4		25
interventi tumore tiroide		3	1		4	3	3			6
interventi colecistectomia laparoscopica		41	54		95	1	42	45	0	88
interventi emorroidectomia		16	25		41		7	23	2	32
interventi ernia inguinale		54	64	1	119	3	27	96	12	138
biopsia percutanea del fegato					0			14		14
Totale	170	234	181	1	586	209	252	221	15	697

2 OBIETTIVO

1. Incrementare il numero di ricoveri e l'appropriatezza in area chirurgica mediate:

- le attività correlate all'adesione al progetto "Governance del percorso chirurgico nella regione Piemonte", avviato di concerto al progetto del Ministero della Salute, riguardante la "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura". L'ASL di Asti è una delle aziende pilota che partecipano alla costituzione dell'Osservatorio regionale, che ha predisposto una check list per effettuare una mappatura dell'organizzazione dei blocchi operatori degli Ospedali della Regione. Obiettivi del Progetto sono l'efficientamento del percorso chirurgico attraverso la revisione dei processi organizzativi nell'ottica di una riduzione degli sprechi ed aumento della qualità in termini di esiti.
- La partecipazione ai gruppi di lavoro previsti dal percorso regionale per uniformare i criteri di inserimento dei pazienti in lista d'attesa. L'ASL AT, attraverso incontri con i propri operatori ha già cercato di dare indicazioni in merito, che potranno essere più incisive quando saranno emesse indicazioni a livello regionale.
- La revisione dei profili degli esami pre-operatori, sia ematochimici, sia strumentali, che durante il periodo pandemico erano stati in parte modificati inserendo ulteriori specifici esami legati alle patologie conseguenti all'infezione SARS COV2. La rivisitazione dei profili, oltre a determinare maggior appropriatezza, ridurrà significativamente i costi.
- Si sta lavorando sulla revisione dei criteri di inserimento dei pazienti in lista d'attesa, in coerenza con le ultime evidenze disponibili in sinergia con il personale dell'Ufficio Programmazione Chirurgica, con i direttore delle Strutture afferenti al dipartimento Chirurgico, con la DiPSA e la direzione medica di Presidio.
-

L'attenzione sarà rivolta prioritariamente agli interventi monitorati, riportati nell'elenco PNGLA.

L'ASLAT, ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa e di un aumento dei volumi, ha provveduto a:

- ampliare l'orario di sala operatoria sala in 2 pomeriggi mensili e al sabato per le diverse specialità chirurgiche;

- attivare progetti in prestazione aggiuntiva a favore dell'Azienda, con i Fondi del D.L. 198 del 29 dicembre 2022;
- formalizzare accordi con una struttura Privata Accreditata: sono stati presi accordi per quanto riguarda gli interventi di cataratta e le protesi di anca e di ginocchio. Sono state scelte queste tipologie in base ai criteri: tempo di attesa e numerosità utenti in lista.

2. Incrementare il numero di ricoveri e l'appropriatezza in area medica mediate

- Aumento dell'appropriatezza dei setting assistenziali dell'area medica, attraverso l'attività del NOCC, per facilitare le dimissioni difficili di concerto con il NDCC, in un'ottica di sempre maggior integrazione ospedale territorio e di una presa in carico multidisciplinare e multi-professionale dei pazienti cronici.
- Si è introdotta la figura dell'IFEC come collegamento tra Ospedale-territorio, con una presa in carico del paziente al momento della dimissione. L'IFEC si reca in reparto per una presa in carico congiunta e partecipa al progetto di dimissione, così da poter supportare il paziente al domicilio seguendo tutte le fasi del percorso di cura, a partire da quella ospedaliera.
- E' stato rafforzato il ruolo del Bed Manager, come facilitatore dell'uso appropriato della risorsa posto letto
- Si è predisposto il Piano per la gestione del sovraffollamento e del boarding sulla base delle linee guida regionali, che ha visto il ruolo centrale dell' **"infermiere flussista"** nella gestione dei flussi interni al DEA.

Tabella 14: Tempi di attesa Ricoveri monitorati PNGLA gennaio-maggio 2023.

ASL AT	gennaio maggio 2023					
	nr int classe A	di cui entro 30 gg	%	nr int classe B	di cui entro 60 gg	%
Interventi Monitorati						
angioplastica coronarica	38	36	95%	53	51	96%
coronarografia	30	29	97%	59	53	90%
endoarteriectomia carotidea	13	8	62%	16	15	94%
Interventi chirurgici tumore colon	24	24	100%	1	1	100%
interventi chirurgici tumore retto	5	5	100%	1	1	
interventi chirurgici tumore mammella	57	57	100%	9	9	100%
interventi chirurgici tumore prostata	13	3	23%	0	0	
interventi chirurgici tumore utero	17	17	100%	0	0	
interventi protesi anca	0	0		16	16	100%
interventi chirurgici melanoma	5	5	100%	16	16	100%
interventi tumore tiroide	3	3	100%	3	1	33%
interventi colecistectomia laparoscopica	1	1	100%	42	38	90%
interventi emorroidectomia	0	0		7	7	100%
interventi ernia inguinale	2	2	100%	27	25	93%

STRUTTURA	OBIETTIVO	CONFRONTO PERIODO			% Personale Dirigente Medico 2023 vs 2019
	NR RICOVERI Anno 2019	5 mesi 2019	5 mesi 2023	% 2023 vs 2019	
Cardiologia	1154	489	565	16%	10%
Utic	18	8	12	50%	
Chirurgia	1144	502	523	4%	-19%
Dermatologia	327	137	162	18%	-20%
Ostetricia	411	150	127	-15%	-5%
Ginecologia	1369	600	535	-11%	
Maxillo Facciale	535	256	217	-15%	0%
Oculistica	249	106	114	8%	0%
Orl	478	234	207	-12%	-38%
Ortopedia	1298	570	453	-21%	-8%
Anestesia Rianimazione	167	69	52	-25%	-32%
Urologia	824	361	285	-21%	-22%
Chirurgia Vascolare	615	263	259	-2%	43%
Totale Discipline Chirurgiche	8589	3745	3511	-6%	
Altri ricoveri chirurgici non direttamente assegnabili	267	106	139	31%	
Totale DRG Chirurgici	8856	3851	3650	-5%	

Nelle tabelle seguenti verranno considerate esclusivamente le discipline in cui vengono effettuati interventi chirurgici e viene omesso il dettaglio dei DRG chirurgici associati a discipline non chirurgiche.

Si evidenzia che l'attività chirurgica Gennaio-Maggio 2023, ha visto una diminuzione del -5% rispetto allo stesso periodo del 2019.

STRUTTURA	OBIETTIVO	CONFRONTO PERIODO			PREVISIONE ANNO 2023	DELTA PREVISIONE 2023 VS 2019	DELTA % PREVISIONE 2023 VS 2019
	NR RICOVERI Anno 2019	5 mesi 2019	5 mesi 2023	% 2023 vs 2019	NR RICOVERI CHIRURGICI		
Ostetricia	411	150	127	-15%	292	-119	-29%
Anestesia Rianimazione	167	69	52	-25%	120	-47	-28%
Urologia	824	361	285	-21%	656	-169	-20%
Ortopedia	1298	570	453	-21%	1.042	-256	-20%
Ginecologia	1369	600	535	-11%	1.231	-139	-10%
Maxillo Facciale	535	256	217	-15%	499	-36	-7%
Chirurgia Vascolare	615	263	259	-2%	596	-19	-3%
Orl	478	234	207	-12%	476	-2	-0,4%
Chirurgia	1144	502	523	4%	1.203	59	5%
Oculistica	249	106	114	8%	262	13	5%
Cardiologia_Utic	1172	497	577	16%	1.327	155	13%
Dermatologia	327	137	162	18%	373	46	14%
Totale Discipline Chirurgiche	8589	3745	3511	-6%	8.075	-514	-6%
Altri ricoveri chirurgici non direttamente assegnabili	267	106	139	31%	320	53	20%
Totale DRG Chirurgici	8856	3851	3650	-5%	8.395	-461	-5%

La produzione organizzata nelle classi di complessità 1, 2, 3 proposta dalla regione Piemonte per il 2023 evidenzia un costante recupero, anche oltre il target. Nello specifico per la classe 1 e 2 si osserva un graduale recupero mentre per la classe 3 si assiste solo a un parziale recupero. Complessivamente il recupero totale del 2023 rispetto al 2019 è del 97%, a fronte del 68% del personale anestesista rispetto al 2019.

CLASSE	TOT CASI 5 mesi 2019	TOT CASI 5 mesi 2023	delta 2023 vs 2019	delta 2023 vs 2019 (%)
1	620	639	19	103%
2	1.826	1.861	35	102%
3	1.035	874	-161	84%
Totale	3.481	3.374	-107	97%