

# A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

---

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

**ANNO 2024**

---

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

 REGIONE  
PIEMONTE

# A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

## Indice

PARTE A – SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	3
1_ANALISI.....	3
2_AZIONI.....	14
3_APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA .....	15
4_MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE.....	17
PARTE B - RICOVERI OSPEDALIERI .....	18
1 ANALISI .....	18
2 AZIONI .....	21



## PARTE A – SPECIALISTICA AMBULATORIALE

### 1\_ANALISI

La DGR n.9-8256 del 4 marzo ha dato le prime indicazioni per l'aggiornamento del piano di recupero delle liste d'attesa. Entro 20 giorni le Aziende sanitarie devono adottare e trasmettere i propri piani operativi aziendali per il recupero delle liste d'attesa che prevedano in primis il raggiungimento dei livelli di produzione del 2019 sia per i ricoveri sia per le prestazioni ambulatoriali, requisito indispensabile per poter attingere ai fondi stanziati per il recupero delle liste d'attesa.:

Al fine di rilevare i possibili fattori ostacolanti al raggiungimento del target 2019 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 prenotazione delle prime visite e prestazioni, analizzando il tempo medio di erogazione nei primi due mesi 2024 (Tabella 1);
- Analisi della capacità produttiva relativa alla dotazione organica di personale medico specialista (Tabella 2);

*Tabella 1 - Tempi medi di attesa delle Visite e Prestazioni ambulatoriali PNGLA, suddivise per classi di priorità nei primi due mesi 2024 (Inserire la tabella pubblicata sul sito)*

PREST_PNGLA	CLASSE	QTA_2024	TMA_gg_24
01-Visita Cardiologica	U	120	1
	B	342	7
	D	564	48
	P	62	93
	<b>Totale</b>	<b>1.088</b>	<b>33</b>
02-Visita Chirurgia vascolare	U	73	1
	B	101	7
	D	134	24
	P	14	67
	<b>Totale</b>	<b>322</b>	<b>15</b>
03-Visita Endocrinologica	U	4	1
	B	93	7
	D	84	27
	P	6	31
	<b>Totale</b>	<b>187</b>	<b>16</b>
04-Visita Neurologica	U	46	2
	B	117	11
	D	152	84
	P	23	85
	<b>Totale</b>	<b>338</b>	<b>48</b>
05-Visita Oculistica	U	50	1
	B	174	10
	D	151	145
	P	65	282
	<b>Totale</b>	<b>440</b>	<b>96</b>

# A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

06-Visita Ortopedica	U	52	2
	B	280	8
	D	227	85
	P	19	124
	<b>Totale</b>	<b>578</b>	<b>42</b>
07-Visita Ginecologica	U	10	0
	B	91	7
	D	401	32
	P	61	35
	<b>Totale</b>	<b>563</b>	<b>28</b>
08-Visita ORL	U	103	2
	B	288	7
	D	514	48
	P	89	104
	<b>Totale</b>	<b>994</b>	<b>36</b>
09-Visita Urologica	U	37	2
	B	112	7
	D	146	90
	P	16	126
	<b>Totale</b>	<b>311</b>	<b>52</b>
10-Visita Dermatologica	U	79	0
	B	428	8
	D	800	109
	P	145	171
	<b>Totale</b>	<b>1.452</b>	<b>79</b>
11-Visita Fisiatrice	U	1	2
	B	343	7
	D	335	103
	P	146	70
	<b>Totale</b>	<b>825</b>	<b>57</b>
12-Visita Gastroenterologica	U	4	3
	B	77	7
	D	122	46
	P	18	76
	<b>Totale</b>	<b>221</b>	<b>34</b>
13-Visita Oncologica	D	102	0
	P	16	0
	<b>Totale</b>	<b>118</b>	<b>0</b>
14-Visita Pneumologica	U	64	1
	B	137	6
	D	190	64
	P	24	118
	<b>Totale</b>	<b>415</b>	<b>39</b>
15-Mammografia bilaterale	U	3	1
	B	33	5
	D	50	101
	P	142	177
	<b>Totale</b>	<b>228</b>	<b>133</b>
16-Mammografia monolaterale	B	3	2
	D	3	74
	P	34	168
	<b>Totale</b>	<b>42</b>	<b>141</b>

# A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

17-TC del torace	U	11	2
	B	94	8
	D	80	82
	P	41	116
	<b>Totale</b>	<b>226</b>	<b>54</b>
18-TC del Torace senza e con MDC	U	5	0
	B	124	7
	D	6	129
	P	168	96
	<b>Totale</b>	<b>303</b>	<b>59</b>
19-TC delladdome superiore	D	2	64
	<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>64</b>
20-TC delladdome superiore senza e con MDC	B	2	15
	D	2	160
	<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>87</b>
21-TC delladdome inferiore	B	2	13
	D	1	14
	<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>13</b>
23-TC delladdome completo	U	2	2
	B	24	7
	D	10	80
	P	7	99
	<b>Totale</b>	<b>43</b>	<b>39</b>
24-TC delladdome completo senza e con MDC	U	2	1
	B	125	7
	D	11	57
	P	171	99
	<b>Totale</b>	<b>309</b>	<b>60</b>
25-TC Cranio - encefalo	U	14	1
	B	65	8
	D	62	64
	P	10	70
	<b>Totale</b>	<b>151</b>	<b>34</b>
26-TC Cranio - encefalo senza e con MDC	B	9	7
	D	1	245
	P	7	136
	<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>74</b>
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	U	6	2
	B	11	9
	D	3	73
	P	1	101
	<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>23</b>
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	U	2	2
	B	4	9
	<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	U	2	1
	B	6	8
	D	6	82
	<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>40</b>
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	P	1	78
	<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>78</b>

# A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	P	5	90
	<b>Totale</b>	<b>5</b>	<b>90</b>
33-TC di bacino e articolazioni sacroiliache	U	1	1
	B	4	9
	D	1	74
	P	5	88
	<b>Totale</b>	<b>11</b>	<b>50</b>
34-RM cervello e tronco encefalico	B	4	11
	D	28	141
	P	14	167
	<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>138</b>
35-RM cervello e tronco encefalico senza e con MDC	B	14	11
	D	56	139
	P	38	150
	<b>Totale</b>	<b>108</b>	<b>126</b>
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	B	1	13
	D	1	128
	<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>71</b>
37-RM pelvi, prostata e vescica	B	11	14
	D	7	181
	P	14	129
	<b>Totale</b>	<b>32</b>	<b>101</b>
38-RM colonna vertebrale	U	1	0
	B	47	9
	D	115	120
	P	30	134
	<b>Totale</b>	<b>193</b>	<b>92</b>
39-RM colonna vertebrale senza e con MDC	B	5	2
	D	5	166
	P	20	133
	<b>Totale</b>	<b>30</b>	<b>121</b>
40-Ecografia capo e collo	U	14	1
	B	157	7
	D	206	69
	P	114	226
	<b>Totale</b>	<b>491</b>	<b>85</b>
41-Ecocolordopler cardiaca	U	1	0
	B	201	8
	D	292	117
	P	261	161
	<b>Totale</b>	<b>755</b>	<b>103</b>
42-Ecocolordopler dei tronchi sovraortici	U	6	0
	B	38	8
	D	286	170
	P	280	222
	<b>Totale</b>	<b>610</b>	<b>182</b>
43-Ecografia addome superiore	U	4	1
	B	51	6
	D	37	115
	P	42	161
	<b>Totale</b>	<b>134</b>	<b>85</b>

# A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

44-Ecografia addome inferiore	U	1	2
	B	12	8
	D	14	53
	P	1	120
	<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>34</b>
45-Ecografia addome completo	U	21	2
	B	379	7
	D	225	66
	P	179	172
	<b>Totale</b>	<b>804</b>	<b>60</b>
46-Ecografia bilaterale della mammella	B	38	5
	D	29	166
	P	36	195
	<b>Totale</b>	<b>103</b>	<b>117</b>
47-Ecografia monolaterale della mammella	U	4	0
	B	8	8
	D	3	57
	P	6	45
	<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>24</b>
48-Ecografia ostetrica	B	15	0
	D	19	8
	P	318	17
	<b>Totale</b>	<b>352</b>	<b>16</b>
50-Ecocolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso	U	43	0
	B	30	5
	D	141	61
	P	259	22
	<b>Totale</b>	<b>473</b>	<b>31</b>
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	U	2	1
	B	198	6
	D	229	73
	P	86	155
	<b>Totale</b>	<b>515</b>	<b>61</b>
52-Polipectomia intestino crasso	B	1	0
	D	1	0
	P	22	0
	<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	B	17	3
	D	8	38
	P	7	35
	<b>Totale</b>	<b>32</b>	<b>19</b>
54-Esofagogastroduodenoscopia	U	1	3
	B	171	5
	D	207	44
	P	45	123
	<b>Totale</b>	<b>424</b>	<b>37</b>
56-Elettrocardiogramma	U	94	1
	B	246	4
	D	927	13
	P	1.028	72
	<b>Totale</b>	<b>2.295</b>	<b>38</b>

# A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	U	1	2
	B	10	2
	D	121	77
	P	72	83
	<b>Totale</b>	<b>204</b>	<b>75</b>
60-Esame audiometrico tonale	U	1	0
	B	9	2
	D	145	75
	P	100	72
	<b>Totale</b>	<b>255</b>	<b>71</b>
61-Spirometria semplice	B	15	5
	D	89	47
	P	294	12
	<b>Totale</b>	<b>398</b>	<b>20</b>
62-Spirometria globale	B	6	3
	D	26	68
	P	60	24
	<b>Totale</b>	<b>92</b>	<b>35</b>
64-Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore	B	11	9
	D	75	106
	P	17	99
	<b>Totale</b>	<b>103</b>	<b>94</b>
65-Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore	B	2	8
	D	52	114
	P	14	91
	<b>Totale</b>	<b>68</b>	<b>107</b>
<b>Totale</b>	<b>17.830</b>	<b>58</b>	





Dalla tabella 1 si evidenzia che per quanto riguarda le classi di priorità U e B vengono rispettati i tempi di erogazione sia per le visite sia per le prestazioni. Risultano invece critiche le prime visite Cardiologica, Oculistica, Neurologica, Ortopedica, Otorinolaringoiatrica, Urologica, Dermatologica, Fisiatrica, Gastroenterologica e Pneumologica.

Riguardo le prestazioni permane la criticità sulla radiodiagnostica per quanto riguarda TC e RM, mentre sono migliorati i tempi di attesa degli esami ecografici dell'addome inferiore e completo, e gli ecocolor doppler degli arti inferiori, che rientrano nei parametri richiesti.

Dall'analisi delle cause da noi effettuata e meglio dettagliata nei paragrafi seguenti, l'aumento dei tempi d'attesa è dovuto da un lato all'aumento delle richieste e dall'altro alla riduzione del numero di specialisti nelle discipline interessate.

Nella tabella 2 viene correlata la capacità produttiva alle risorse mediche disponibili, confrontando l'anno 2023 con l'anno 2019.

*Tabella 2 - Analisi relativa alla capacità produttiva*

### **Personale medico specialista**

Da una analisi delle dotazioni organiche degli specialisti in forza al 31/12/2023, rispetto allo stesso dato del 31/12/2019, si osserva una riduzione di tali risorse, per le specialità di seguito riportate:

<b>STRUTTURA</b>	<b>Riduzione</b>
SC PSICHIATRIA	58%
SC UROLOGIA	33%
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	30%
SC Me.C.A.U.	27%
SC PEDIATRIA	23%
SC DERMATOLOGIA	20%
SC CHIRURGIA GENERALE	17%
SC IMMUNOEMATOLOGIA	17%
SC DIABETOLOGIA	13%
SSD PNEUMOLOGIA	13%
SC O.R.L.	11%
SC NEUROLOGIA	11%
SC GERIATRIA	11%



Tabella 3 Riepilogo prestazioni ambulatoriali. Anno 2019 versus anno 2023

PRESTAZIONE PNGLA	Anno 2019	Anno 2023	2023 - 2019	% 2023 - 2019
Totale monitorate	123.626	96.309	-27.317	-22%
Prestazioni non monitorate	2.807.425	3.121.437	314.012	11%
<b>Totale</b>	<b>2.930.983</b>	<b>3.217.746</b>	<b>286.763</b>	<b>10%</b>

Grafico n. 1

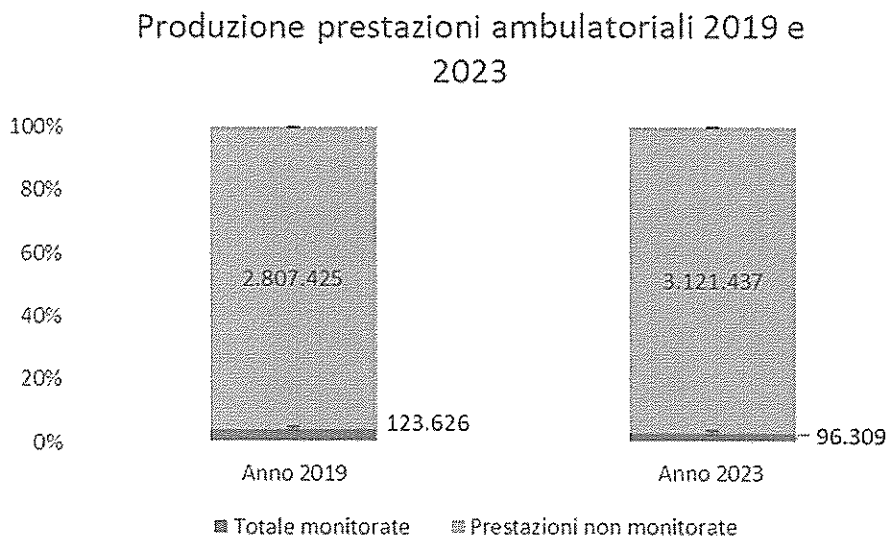


Tabella 4: Confronto PNGLA prestazioni. Ambulatoriali Gennaio – Dic. 2019 versus Gennaio– Dicembre 2023

	GENNAIO-DICEMBRE 2019	GENNAIO-DICEMBRE 2023
<b>TOTALE PNGLA</b>	<b>123.626</b>	<b>96.309</b>

- 22 %

In tabella 5 si illustrano nel dettaglio le prestazioni monitorate per i periodi a confronto, gennaio - dicembre 2019 versus gennaio - dicembre 2023



Tabella 5: Numero di prestazioni ambulatoriali monitorate erogate Gennaio – Dicembre 2019 e 2023

PRESTAZIONE_PNGLA	Anno 2019	Anno 2023	2023 - 2019	% 2023 - 2019
01-Visita Cardiologica	4.774	5.452	678	14%
02-Visita Chirurgia vascolare	2.035	1.834	-201	-10%
03-Visita Endocrinologica	1.205	1.035	-170	-14%
04-Visita Neurologica	2.377	2.220	-157	-7%
05-Visita Oculistica	5.838	3.092	-2.746	-47%
06-Visita Ortopedica	5.040	3.585	-1.455	-29%
07-Visita Ginecologica	6.337	2.816	-3.521	-56%
08-Visita ORL	5.384	5.468	84	2%
09-Visita Urologica	2.544	1.811	-733	-29%
10-Visita Dermatologica	7.926	7.864	-62	-1%
11-Visita Fisiatrica	5.036	4.628	-408	-8%
12-Visita Gastroenterologica	1.311	1.399	88	7%
13-Visita Oncologica	5.224	688	-4.536	-87%
14-Visita Pneumologica	2.190	1.892	-298	-14%
15-Mammografia bilaterale	1.058	1.273	215	20%
16-Mammografia monolaterale	141	205	64	45%
17-TC del torace	642	1.164	522	81%
18-TC del Torace senza e con MDC	2.534	1.965	-569	-22%
19-TC delladdome superiore	25	11	-14	-56%
20-TC delladdome superiore senza e con MDC	77	36	-41	-53%
21-TC delladdome inferiore	12	6	-6	-50%
22-TC delladdome inferiore senza e con MDC	17	6	-11	-65%
23-TC delladdome completo	244	242	-2	-1%
24-TC delladdome completo senza e con MDC	2.738	2.026	-712	-26%
25-TC Cranio - encefalo	1.278	946	-332	-26%
26-TC Cranio - encefalo senza e con MDC	545	134	-411	-75%
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	51	65	14	27%
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	35	49	14	40%
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	94	85	-9	-10%
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	8	11	3	38%
31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	7	5	-2	-29%
32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	7	7	0	0%
33-TC di bacino e articolazioni sacroiliache	39	65	26	67%
34-RM cervello e tronco encefalico	335	328	-7	-2%
35-RM cervello e tronco encefalico senza e con MDC	723	669	-54	-7%
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	19	8	-11	-58%
37-RM pelvi, prostata e vescica	254	192	-62	-24%
38-RM colonna vertebrale	1.877	1.030	-847	-45%
39-RM colonna vertebrale senza e con MDC	245	205	-40	-16%
40-Ecografia capo e collo	2.825	2.451	-374	-13%
41-Ecocolordopler cardiaca	4.247	4.127	-120	-3%
42-Ecocolordopler dei tronchi sovraortici	3.224	3.909	685	21%
43-Ecografia addome superiore	1.529	862	-667	-44%
44-Ecografia addome inferiore	269	146	-123	-46%
45-Ecografia addome completo	4.572	3.611	-961	-21%
46-Ecografia bilaterale della mammella	963	629	-334	-35%
47-Ecografia monolaterale della mammella	167	175	8	5%
48-Ecografia ostetrica	2.020	1.899	-121	-6%
49-Ecografia ginecologica	2	0	-2	-100%
50-Ecocolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso	2.479	2.098	-381	-15%
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	2.493	2.564	71	3%
52-Polipectomia intestino crasso	582	122	-460	-79%
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	206	166	-40	-19%
54-Esofagogastroduodenoscopia	2.136	2.032	-104	-5%
56-Elettrocardiogramma	16.969	10.665	-6.304	-37%
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	985	1.080	95	10%
60-Esame audiometrico tonale	1.557	1.373	-184	-12%
61-Spirometria semplice	1.970	1.746	-224	-11%
62-Spirometria globale	583	461	-122	-21%
63-Fotografia del fundus	7	0	-7	-100%
64-Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore	823	985	162	20%
65-Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore	656	686	30	5%
66-Elettromiografia semplice (EMG) del capo	6	5	-1	-17%
70-Elettromiografia	130	0	-130	-100%
Totale monitorate	123.626	96.309	-27.317	-22%
Prestazioni non monitorate	2.807.425	3.121.437	314.012	11%
Totale	2.930.983	3.217.746	286.763	10%



## ANALISI DELLA PRODUZIONE AMBULATORIALE 2019 VERSUS 2023

Per il recupero delle prestazioni target (Gennaio - Dicembre anno 2019) è stata fatta un'analisi sulla produzione del 2019 e del 2023 tenendo conto dell'attuale riduzione del personale.

Dal II semestre 2023 si è cercato di rimodulare la produzione per disciplina, per colmare il gap tra il 2019 e il 2023, compatibilmente con le risorse mediche presenti.

Alla fine del 2023 la produzione risulta a consuntivo come da tabella sotto riportata.

Tabella 6: Dettaglio produzione ambulatoriale per Struttura erogante Gennaio - Dicembre 2019 e 2023

STRUTTURA	Gen - Dic 2019	Gen - Dic 2023	diff 23 - 19 (a)	% diff 23 - 19
ANATOMIA PATOLOGICA	19.272	20.059	787	4%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3.660	3.314	-346	-9%
CARDIOLOGIA	9.514	9.557	43	0%
CHIR GENERALE	15.667	14.167	-1.500	-10%
CHIR VASCOLARE	7.854	8.359	505	6%
DERMATOLOGIA	21.334	18.164	-3.170	-15%
DIABETOLOGIA	83.089	58.217	-24.872	-30%
DIETETICA E NUTR CLINICA	41.113	35.096	-6.017	-15%
GASTROENTEROLOGIA	10.410	7.776	-2.634	-25%
GERIATRIA	5.152	5.341	189	4%
IMMUNOEMATOLOGIA	17.355	16.910	-445	-3%
MALATTIE INFETTIVE	6.818	4.910	-1.908	-28%
MAXILLO FACCIALE	7.913	6.347	-1.566	-20%
MEDICINA FISICA E RIABIL	61.186	54.137	-7.049	-12%
MEDICINA INTERNA	8.471	5.956	-2.515	-30%
NEFROLOGIA	135.904	112.797	-23.107	-17%
NEUROLOGIA	12.147	10.658	-1.489	-12%
NEUROPSIC. INFANTILE	11.722	13.635	1.913	16%
OCULISTICA	18.288	19.716	1.428	8%
ONCOLOGIA	47.178	57.390	10.212	22%
ORTOPEDIA	17.355	16.684	-671	-4%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	13.528	15.191	1.663	12%
OTORINOLARINGOIATRIA	7.362	9.677	2.315	31%
PEDIATRIA	4.766	2.916	-1.850	-39%
PNEUMOLOGIA	19.352	12.721	-6.631	-34%
PSICOLOGIA CLINICA	7.594	5.716	-1.878	-25%
RADIOLOGICA	71.398	51.627	-19.771	-28%
RADIOTERAPIA	46.061	30.976	-15.085	-33%
SPDC	1.159	712	-447	-39%
UROLOGIA	10.588	7.493	-3.095	-29%
<b>Totale complessivo escluso laboratorio e Territorio</b>	<b>743.210</b>	<b>636.219</b>	<b>-106.991</b>	<b>-14%</b>
LAB ANALISI	2.024.215	2.475.606	451.391	22%
<b>Totale complessivo escluso Territorio</b>	<b>2.767.425</b>	<b>3.111.825</b>	<b>344.400</b>	<b>12%</b>
CONSULTORI	19.996	18.221	-1.775	-9%
DISTRETTO	97.955	57.794	-40.161	-41%
SERD	25.832	20.075	-5.757	-22%
PSICHIATRIA	19.775	9.482	-10.293	-52%
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.930.983</b>	<b>3.217.397</b>	<b>286.414</b>	<b>10%</b>



La produzione Gennaio – Dicembre 2019 è stata ricalcolata tenendo conto della riduzione del personale medico nel 2023 rispetto al 2019. Nella tabella sottostante risulta che, con il valore aggiustato, la produzione 2023 supera il potenziale aziendale del 9,84%.

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

STRUTTURA	Medici FTE 2019	Medici FTE 2023	Gen - Dic 2019	Gen - Dic 2019 adj	Gen - Dic 2023	diff 23 - 19 (a)	diff 23 - 19 adj (b)	max (a) - (b)
ANATOMIA PATOLOGICA	6,67	6,67	19.272	19.272	20.059	787	787	787
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	27,25	19,08	3.660	2.563	3.314	-346	751	751
CARDIOLOGIA	20,00	20,00	9.514	9.514	9.557	43	43	43
CHIR GENERALE	15,75	13,00	15.667	12.931	14.167	-1.500	1.236	1.236
CHIR VASCOLARE	7,00	9,00	7.854	10.098	8.359	505	-1.739	505
DERMATOLOGIA	5,00	4,00	21.334	17.067	18.164	-3.170	1.097	1.097
DIABETOLOGIA	5,75	5,00	83.089	72.251	58.217	-24.872	-14.034	-14.034
DIETETICA E NUTR CLINICA	3,00	3,00	41.113	41.113	35.096	-6.017	-6.017	-6.017
GASTROENTEROLOGIA	7,08	8,50	10.410	12.498	7.776	-2.634	-4.722	-2.634
GERIATRIA	10,53	9,42	5.152	4.609	5.342	189	732	732
IMMUNOEMATOLOGIA	5,00	4,17	17.355	14.474	16.910	-445	2.436	2.436
MALATTIE INFETTIVE	8,00	9,00	6.818	7.670	4.910	-1.908	-2.760	-1.908
MAXILLO FACCIALE	6,00	6,00	7.913	7.913	6.347	-1.566	-1.566	-1.566
MEDICINA FISICA E RIABIL	10,00	10,00	61.186	61.186	54.137	-7.049	-7.049	-7.049
MEDICINA INTERNA	24,08	26,58	8.471	9.350	5.956	-2.515	-3.394	-2.515
NEFROLOGIA	7,00	9,00	135.904	174.734	112.797	-23.107	-61.937	-23.107
NEUROLOGIA	9,00	8,00	12.147	10.797	10.658	-1.489	-139	-139
NEUROPSIC INFANTILE	7,33	7,92	11.722	12.666	13.635	1.913	969	1.913
OCULISTICA	7,00	6,92	18.288	18.079	19.716	1.428	1.637	1.637
ONCOLOGIA	10,75	9,70	47.178	42.570	57.390	10.212	14.820	14.820
ORTOPEDIA	12,67	12,75	17.355	17.465	16.684	-671	-781	-671
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20,17	18,50	13.528	12.408	15.191	1.663	2.783	2.783
OTORINOLARINGOIATRIA	8,17	7,25	7.362	6.533	9.677	2.915	3.144	3.144
PEDIATRIA	12,25	9,42	4.766	3.665	2.916	-1.850	-749	-749
PNEUMOLOGIA	4,00	3,50	19.352	16.933	12.721	-6.631	-4.212	-4.212
PSICOLOGIA CLINICA	11,40	14,92	7.594	9.939	5.716	-1.878	-4.223	-1.878
RADIODIAGNOSTICA	19,17	19,00	71.398	70.765	51.627	-19.771	-19.138	-19.138
RADIOTERAPIA	5,00	5,00	46.061	46.051	30.976	-15.085	-15.085	-15.085
SPDC	4,00	2,00	1.159	580	712	-447	133	133
UROLOGIA	9,00	6,00	10.588	7.059	7.493	-3.095	434	434
<b>Totale complessivo esduso laboratorio e Territorio</b>	<b>308,02</b>	<b>293,30</b>	<b>743.210</b>	<b>752.762</b>	<b>636.219</b>	<b>-106.991</b>	<b>-116.543</b>	<b>-68.252</b>
LAB ANALISI	9,00	9,00	2.024.215	2.024.215	2.475.606	451.391	451.391	451.391
<b>Totale complessivo esduso Territorio</b>	<b>317,02</b>	<b>302,30</b>	<b>2.767.425</b>	<b>2.776.977</b>	<b>3.111.825</b>	<b>344.400</b>	<b>334.848</b>	<b>383.139</b>
CONSULTORI	4,00	4,00	19.996	19.996	18.221	-1.775	-1.775	-1.775
DISTRETTO			97.955	97.955	57.794	-40.161	-40.161	-40.161
SERD	7,00	7,00	25.832	25.832	20.075	-5.757	-5.757	-5.757
PSICHIATRIA	11,08	4,67	19.775	8.335	9.482	-10.293	1.147	1.147
<b>Totale complessivo</b>			<b>2.930.983</b>	<b>2.929.095</b>	<b>3.217.397</b>	<b>286.414</b>	<b>286.302</b>	<b>336.593</b>

## 2\_AZIONI

Per sopperire alle carenze evidenziate e non compromettere l'attività, sono state attivate tutte le procedure perseguibili, oltre alle procedure concorsuali.

Per ovviare a tale criticità l'ASL AT ha proceduto all'attivazione di convenzioni con altre Asl e alla contrattualizzazione di cooperative per il reclutamento di personale medico delle specialità in maggiore sofferenza quali la Pediatria, la Medicina d'Urgenza e l'Anestesia e Rianimazione.

Sono stati conferiti inoltre incarichi libero professionali e dal 01/01/2024 sono stati assunti, a seguito di procedure concorsuali a tempo indeterminato n. 6 Dirigenti Medici oltre a n. 4 unità a tempo determinato.

Questo reperimento di risorse umane concorrerà in modo determinante al raggiungimento del target di produzione del 2019.

Inoltre, alle strutture si stanno assegnando obiettivi di budget che mirino a raggiungere il valore della produzione del 2019, sia per l'attività ambulatoriale, sia per l'attività di ricovero.

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.

Prosegue l'ampliamento, all'interno dell'ASLAT, dell'offerta erogativa anche nei prefestivi, oltre che nelle fasce orarie pomeridiane e inoltre, per alcune prestazioni ambulatoriali e per alcuni interventi chirurgici si è in fase di contrattazione per la stipula 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.

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:

- reiterazione alle Strutture erogatrici del concetto 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;
- potenziamento dell'attività dei banconi periferici, con l'ampliamento presso gli stessi dell'attività di back office CUP per la gestione della prenotazione delle visite di controllo. I pazienti potranno ottenere l'appuntamento direttamente in presenza al bancone ovvero essere contattati telefonicamente dagli operatori.
- Verifica, tramite estrazione dati da parte del Controllo di gestione, del numero di dematerializzate prescritte dagli specialisti rispetto a quelle redatte dai MMG, ovviamente solo

per i secondi accessi, con ritorno dei risultati ai Direttori di Struttura Complessa al fine di intraprendere dei correttivi.

- revisione del 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;
- valutazione della saturazione delle agende, primi accessi e controlli, con eventuale ridefinizione degli slot
- 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 re mind 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;
- contrattazione con il centro privato accreditato insistente sul territorio ASLAT al fine di riservare l'80% delle agende ai residenti della nostra ASL.
- assegnazione ai Direttori di Struttura Complessa di obiettivi inerenti il rispetto dei tempi di attesa, la riduzione delle liste e l'aumento della produzione.
- 

### **3\_APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**

#### **Premessa generale**

Il presente testo integra nella sostanza i contenuti relativi alle azioni indicate nel piano operativo 2023 e negli audit 2023 (luglio e novembre) con le azioni messe in atto negli ultimi mesi e con le azioni previste per l'anno 2024.

Le azioni relative alla gestione delle problematiche connesse alla appropriatezza prescrittiva relativa alle visite/prestazioni diagnostiche ambulatoriali sono riconducibili sostanzialmente a due ambiti principali:

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

Per quanto riguarda quest'ultimo punto, sono disponibili da alcuni anni strumenti utili all'indirizzo della corretta scelta prescrittiva, tra i quali il manuale RAO Agenas, recepito dalla Regione Piemonte

con DGR n. 110-9017 del 16/05/2019, trasmesso a tutti gli attori coinvolti nel 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

### **Azioni attuate**

Le principali azioni attuate sono rappresentate da:

1. pianificazione di un meccanismo di revisione continua delle agende specialistiche in collaborazione tra personale amministrativo e specialisti
2. incontri tra medici specialisti e MMG PLS relativi ad alcune discipline per le quali sono evidenti criticità nella gestione dell'accessibilità alle prestazioni, attraverso:
  - 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 finora l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva/RAO legata alle seguenti discipline: cardiologia, dermatologia, ematologia, gastroenterologia, chirurgia maxillo facciale, chirurgia vascolare, oculistica, otorinolaringoiatria, ortopedia.

3. trattazione delle problematiche di appropriatezza legata al percorso clinico assistenziali nell'ambito dei PSDTA previsti dal piano locale per la cronicità (BPCO, scompenso cardiaco, malattia di Parkinson, malattia renale cronica e diabete mellito).
4. attivazione tavolo di lavoro su appropriatezza prescrittiva e dei percorsi clinici ed amministrativi: già dal mese di settembre 2023 è stato attivato operativamente un tavolo di lavoro (richiesto dai rappresentanti della medicina generale e coordinato dalla Direzione Sanitaria di Presidio e dalla Direzione di Distretto, con il supporto del Controllo di Gestione) rivolto al confronto, con cadenza mensile, tra specialisti, MMG/PLS e amministrativi che operano sulla gestione agende, finalizzato alla gestione delle problematiche di accessibilità del cittadino alle prestazioni e alla condivisione ed effettiva applicazione delle regole prescrittive.

Dopo i primi due incontri, nei quali sono state affrontate in particolare problematiche relative alla interazione tra medicina generale ed operatori CUP, sono stati effettuati incontri dedicati a ortopedia, fisiatria, diabetologia, dai quali sono esitati documenti riassuntivi riportanti indicazioni finalizzate ad una corretta prescrizione delle prestazioni.

5. Orientamento della formazione diretta alla medicina generale sulle tematiche di appropriatezza prescrittiva:
  - gestione della patologia carotidea
  - scompenso cardiaco
  - Malattia di Parkinson
  - epatopatia steatosica
  - malattia renale cronica
  - trattamento delle ferite difficili



## Azioni previste per l'anno 2024

Le principali azioni previste per l'anno 2024 sono rappresentate da:

1. consolidamento ed implementazione continua del meccanismo di revisione delle agende specialistiche in collaborazione tra personale amministrativo e specialisti, sulla base dei monitoraggi sull'andamento delle liste di attesa e della produzione nelle singole discipline (compresi eventuali progetti finalizzati al recupero delle liste di attesa)
2. prosecuzione degli incontri tra medici specialisti e MMG PLS relativi ad alcune discipline per le quali siano state evidenziate criticità nella gestione dell'accessibilità alle prestazioni.
3. Sono inoltre stati calendarizzati per il periodo marzo-giugno 2024 due incontri per ciascuna équipe di MMG finalizzati alla trattazione delle problematiche connesse ai programmi regionali di screening oncologico.
4. attuazione del processo di revisione dei PSDTA previsti dal piano locale per la cronicità (BPCO, scompenso cardiaco, malattia di Parkinson, malattia renale cronica e diabete mellito).
5. Prosecuzione dell'attività del tavolo di lavoro su appropriatezza prescrittiva e sui percorsi clinici a cadenza mensile: i prossimi incontri saranno dedicati a nefrologia, diagnostica per immagini, gastroenterologia e cardiologia
6. il piano formativo 2024 relativo alla medicina generale tratta tematiche strettamente correlate all'appropriatezza prescrittiva, nell'ambito dei seguenti corsi:
  - gestione della BPCO
  - osteoporosi
  - patologie tiroidee
  - malattie ematologiche
  - malattie vascolari degli arti inferiori
  - patologie di interesse MMG in urologia
  - patologie di interesse MMG in ORL

## 4\_ MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE

Per quanto concerne gli specialisti Ospedalieri le azioni messe in campo si possono elencare come segue:

- a) sono state create Agende di Garanzia per:
  - prestazioni ambulatoriali
  - prestazioni di screening
  - interventi chirurgici per la CAC
- b) sono state autorizzate prestazioni aggiuntive con fondo Balduzzi L.189/2012 per mantenere inalterata l'attività presso la SC Radiodiagnostica a causa della carenza di personale medico, nelle more di nuove assunzioni, per le seguenti prestazioni: Ecografie e TC senza mdc presso il Presidio di Nizza Monferrato, mammografie di screening, RM e TC con mdc presso il Presidio di Asti.

- c) è stato incrementato, 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, il 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;

Per quanto concerne l'attività specialistica ambulatoriale convenzionata interna, le azioni messe in atto a partire dal secondo semestre 2023 sono le seguenti:

- a) pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale nelle seguenti discipline: Dermatologia (30 ore), Reumatologia (38 ore)  
b) pubblicazione di ore cessate nelle branche Oculistica (38 ore), al momento non assegnabili per mancanza di specialisti disponibili;  
c) attribuzione di ore a progetto nelle seguenti discipline: Cardiologia, Odontoiatria, Neuropsichiatria infantile, Fisiatria, Geriatria, Oculistica, ORL, Ginecologia.

Alla luce della difficoltà nel reperire specialisti disponibili a incrementi orari o ad attivare contratti a seguito di pubblicazione di ore e sulla base di quanto disposto dal nuovo AIR della specialistica ambulatoriale sono state attivate nel corso del 2023 ore aggiuntive relative alle discipline elencate al punto precedente.

Allo stato attuale è in corso la ricognizione della disponibilità degli specialisti ambulatoriali per l'attribuzione di ore aggiuntive per l'anno 2024 ai sensi dell'art. 7 dell'AIR vigente.

L'ASLAT sta inoltre contrattualizzando, l'erogazione di prestazioni da parte del centro privato accreditato insistente sul territorio astigiano e contemporaneamente, tramite altre ASL limitrofe, con centri privati accreditati al di fuori dell'ASLAT.

## **PARTE B - RICOVERI OSPEDALIERI**

### **1\_ANALISI**

Dall'analisi dei dati risulta il persistere di tempi di attesa lunghi principalmente per le classi D degli interventi chirurgici, mentre sono pressoché rispettati i tempi per le classi A e B in quasi tutte le specialità tranne alcune eccezioni quali gli interventi chirurgici per tumore della prostata e quelli per tumore della tiroide.

Nel primo caso è dovuto principalmente all'inserimento in lista prima della conclusione dell'iter diagnostico, mentre nel caso del carcinoma tiroideo, è dovuto alla rilevazione di carcinomi in noduli che prima dell'intervento erano stati diagnosticati come neoformazioni benigne.

Tabella 8 tempi di attesa degli interventi chirurgici monitorati nell'anno 2023

ASLAT	ANNO 2023					
	nr int classe A	di cui entro 30 gg	%	nr int classe B	di cui entro 60 gg	%
Interventi Monitorati						
angioplastica coronarica	102	96	94%	125	113	90%
coronarografia	76	73	96%	109	98	90%
endoarteriectomia carotidea	30	24	80%	39	34	87%
interventi chirurgici tumore colon	61	59	97%	9	9	100%
interventi chirurgici tumore retto	19	19	100%	1	1	100%
Interventi chirurgici tumore mammella	150	145	97%	10	10	100%
Interventi chirurgici tumore prostata	22	11	50%	1	0	0%
Interventi chirurgici tumore utero	39	36	92%	1	1	100%
Interventi protesi anca	3	3	100%	29	20	69%
Interventi chirurgici melanoma	9	9	100%	38	38	100%
Interventi tumore tiroide	7	6	86%	6	2	33%
Interventi colecistectomia laparoscopica	4	4	100%	77	72	94%
Interventi emorroidectomia				15	15	100%
Interventi ernia inguinale	3	3	100%	65	62	95%

L'aumento del numero di pazienti nelle liste d'attesa in classe D è dovuto principalmente alla carenza strutturale di medici professionisti dell'area anestesiologicala, fatto che ha determinato una contrazione dell'attività di sala operatoria.

Un'altra criticità che si è riscontrata è la carenza di Tecnici di Radiodiagnostica determinata da pensionamenti e mobilità, che l'ASLAT non è attualmente riuscita a superare.

Rispetto alle prestazioni ambulatoriali per le quali la produzione del 2023 rispetto a quella del 2019 si è ridotta del 22%, per quanto attiene gli interventi chirurgici si evidenzia una riduzione del 3% degli interventi nel 2023 rispetto al 2019 Vedi tab. n. 9

Tabella 9 Ricoveri ospedalieri chirurgici totali anno 2019 e periodo Gennaio- Dic. 2019 v/2023

Tabella - Ricoveri Ospedalieri Chirurgici anno 2019 Vs anno 2023

STRUTTURA	Anno 2019	Anno 2023	delta %
CARDIOLOGIA	1.154	1.351	17%
CHIRURGIA	1.145	1.282	12%
DERMATOLOGIA	327	298	-9%
GINECOLOGIA	1.369	1.348	-2%
MAXILLO FACCIALE	536	477	-11%
OCULISTICA	250	303	21%
ORL	480	467	-3%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.299	1.081	-17%
OSTETRICIA	411	320	-22%
ANESTESIA RIANIMAZIONE	167	103	-38%
UROLOGIA	824	639	-22%
UTIC	18	21	17%
VASCOLARE	615	620	1%
Tot Discipline Chirurgiche	8.595	8.310	-3%
Altri ricoveri chirurgici non direttamente assegnabili	261	279	7%
Totale DRG Chirurgici	8.856	8.589	-3%

Nello specifico, restringendo il campo di analisi agli interventi monitorati PNGLA, nell'anno 2023 vi è stato un incremento del 30% rispetto all'anno 2019.

Tabella 10: Confronto PNGLA Ricoveri chirurgici anno 2019 vs anno 2023

	2019	2023
<b>Totale Interventi Monitorati</b>	1283	1667



+30,00%

Nella tabella 11 è riportato il dettaglio degli interventi monitorati.

Tabella 11: Numero di interventi monitorati erogati nel 2019 vs 2023

Tabella - Numero di Interventi monitorati anno 2019 Vs anno 2023

Interventi PNGLA	ANNO 2019					ANNO 2023				
	A	B	C	D	Totale	A	B	C	D	Totale
Angioplastica Coronarica (PTCA)	32	75	7	-	114	102	125	35	-	262
Biopsia Fegato								21		21
Colecistectomia laparoscopica	3	76	114	1	194	4	77	133	4	218
Coronarografia	53	63	4	1	121	78	116	12	-	206
Emorroidectomia	1	27	47	-	75	1	15	58	4	78
Endoarteriectomia carotidea	23	45	6	-	74	30	39	11	-	80
Melanoma	8	14	14	-	36	10	38	4	-	52
Protesi d'anca	1	31	55	-	87	3	29	48	1	81
Riparazione ernia inguinale	4	84	150	2	240	4	65	255	16	340
Tumore colon	63	3	2	-	68	61	4	-	-	65
Tumore mammella	157	2	1	-	160	152	11	-	-	163
Tumore prostata	38	-	-	-	38	22	-	-	-	22
Tumore retto	16	-	-	-	16	24	1	-	-	25
Tumore tiroide	2	3	1	-	6	7	6	-	-	13
Tumore utero	52	2	-	-	54	39	2	-	-	41
<b>Totale</b>	<b>453</b>	<b>425</b>	<b>401</b>	<b>4</b>	<b>1.283</b>	<b>537</b>	<b>528</b>	<b>577</b>	<b>25</b>	<b>1.667</b>

## 2\_AZIONI

Le azioni messe in campo sono volte a riportare la produzione 2024 ai valori del 2019, migliorando l'efficiamento e l'appropriatezza attraverso:

- La partecipazione ai tavoli di lavoro sia ministeriali e sia regionali sul progetto "Governance del percorso chirurgico", riguardanti 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'efficiamento del percorso chirurgico attraverso la revisione dei processi organizzativi nell'ottica di una riduzione degli sprechi ed aumento della qualità in termini di esiti.
- L'istituzione di gruppi di lavoro volti ad 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 rilevazione degli indicatori previsti dalla Regione per monitorare le fasi del percorso chirurgico e valutare l'efficiamento del Blocco operatorio.
- 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.
- La revisione periodica 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 direttori delle Strutture afferenti al Dipartimento Chirurgico, con la DiPSA e la Direzione Medica di Presidio.
- La pulizia periodica delle liste con richiamo dei pazienti in lista da oltre 365 giorni.
- La rivalutazione da parte degli specialisti, dei pazienti in attesa qualora venga comunicato al personale del centro programmazione, un aggravamento della patologia che richiede una rideterminazione della classe di priorità
- L'applicazione di un blocco informatico con un tempo massimo per l'inserimento, pari a una settimana dall'esecuzione della visita.
- La razionalizzazione dell'utilizzo dei tecnici di radiologia al fine di mantenere tutte le sedute operatorie di Chirurgia Vascolare, Urologia, Ortopedia, che necessitano di brillantezza, demandando agli specialisti stessi, per alcune tipologie di interventi selezionati, la possibilità di utilizzare l'apparecchiatura, come previsto dalla normativa vigente
- La realizzazione entro l'anno in corso, del progetto di rilevazione informatica, tramite braccialetto, dei tempi di sala operatoria dall'uscita dal reparto chirurgica all'uscita dal blocco operatorio. Tale sistema permetterà di rilevare gli indicatori Regionali in modo puntuale per valutare i tempi e migliorare ulteriormente l'efficiamento.
- L'attribuzione, da parte della Direzione Generale, degli obiettivi di budget ai Direttori di Struttura Complessa attinenti l'aumento dei volumi di attività e la riduzione dei tempi di attesa, sia sulle prestazioni monitorate sia su quelle ritenute critiche sulla base dei criteri: tempi di attesa e numero di utenti in lista.
- L'ampliamento dell'orario di sala operatoria sala con l'aggiunta di due pomeriggi mensili e con sedute a progetto il sabato per le diverse specialità chirurgiche;
- La formalizzazione di accordi con strutture Privata Accreditate sia per interventi in regime ordinario sia per CAC, principalmente per gli interventi di cataratta sia per gli interventi di protesica al fine di ridurre la mobilità passiva extra-regionale.

Il Direttore Sanitario d'Azienda

Dott.ssa Tiziana Ferraris

