

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE - CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

MR/sv

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 512-2019 DEL 08/11/2019

OGGETTO: RECEPIMENTO DELIBERAZIONE N. 448 DEL 16.10.2019 DELL'ASL CN1 DI CUNEO RECANTE "APPROVAZIONE FORMAT DEL PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA" – AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST.

In data 08/11/2019 presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,

IL DIRETTORE GENERALE – dott. Corrado Bedogni
(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 19-6938 del 29 maggio 2018)

Su conforme proposta del Direttore Sanitario

- Premesso che a seguito della D.G.R. 17-4817 del 27/03/2017 avente ad oggetto "*Il programma regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali*", nonché della successiva D.D. 269 del 18/04/2017 avente per oggetto "*Il programma regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Individuazione dei ruoli e delle funzioni di coordinamento delle aree Omogenee di Programmazione a norma della DGR 17-4817 del 27/03/2017*" l'ASLCN1 ha

istituito, come previsto, un Gruppo di Coordinamento del 'Programma di area per il governo dei Tempi d'attesa' per l'area Omogenea Piemonte Sud-Ovest cui afferiscono le aziende sanitarie ASL CN1, ASL CN2, AO S. Croce e Carle di Cuneo, ed approvato il relativo Regolamento;

- Premesso che la Direzione Generale dell'ASL CN1, in quanto capofila, ha approvato, con deliberazione n.215 del 14/06/2017, il *"Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest"*, recepito dall'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo e dall'ASL CN2, con rispettive deliberazioni n.273 del 24/07/2017 e n.206 del 29/06/2017;

- Dato atto che il Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa, recepito in toto con DGR n.110-9017 del 16.05.2019, prevede, al punto 4, che *"[...] entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) le aziende sanitarie adottino un nuovo Programma Attuativo Aziendale, o aggiornino quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale [...]"*;

- Vista la circolare della Regione Piemonte Protocollo n. 00012916/2019 del 21/06/2019 avente ad oggetto *invio format per la predisposizione del "Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero per il triennio 2019/2021"*, a norma della D.G.R. n. 110-9017 del 16.05.2019;

- Considerato che l'ASL CN1, in qualità di capofila, ha provveduto ad approvare il programma di area per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di ricovero 2019/20 – Area Omogenea Piemonte Sud Ovest con provvedimento n.448 del 16.10.2019 e l'ha trasmesso all'Azienda Ospedaliera con lettera del 16.10.2019 prot.122925, prot. di arrivo n. 32776 del 16.10.2019;

- Ritenuta la necessità di recepire altresì il provvedimento dell'ASLCN1 sopracitato, allegato al presente provvedimento sotto la lettera "A", che approva il Programma in oggetto, oltre all'Anagrafe delle Strutture - relativa alle sedi deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e alle Categorie dei Medici Prescrittori - con i relativi numeri totali e che contiene specificazioni da parte delle tre Aziende Sanitarie Regionali, in relazione alla situazione attuale, azioni con obiettivo previste entro il 31.12.2019 e macro obiettivi previsti per il 2020 e 2021, sulle seguenti tematiche:

□ la SINTESI delle analisi condotte con:

- o l'evidenza dello sviluppo del programma per l'area in forma coordinata;
- o l'evidenza conformità ai RAO per gli ambiti già formalizzati;
- o la metodologia e analisi dati;
- o l'evidenza gestione primo accesso e accesso successivo;
- o l'analisi delle prestazioni erogate a favore dei propri residenti dai propri presidi a gestione diretta a carico del SSR e in Libera professione;
- o la definizione del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali necessarie per l'abbattimento delle liste d'attesa, correlato alla verifica di saturazione della capacità

produttiva dei propri presidi a gestione diretta e delle Aziende pubbliche ubicate nell'Area Omogenea;

o la ricognizione delle criticità rilevate in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

☐ le AZIONI sull'OFFERTA, che riguardano:

o il piano delle prestazioni erogabili;

o i Medici eroganti prestazioni;

o le azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità;

o le modalità organizzative in caso di sospensioni delle prestazioni;

o il Cup e il Sovracup;

o le agende per PDTA e Follow up;

o le risorse tecnologiche;

o la Telemedicina.

☐ le AZIONI sulla DOMANDA, che riguardano:

o la comunicazione;

o il coinvolgimento dei professionisti.

☐ le ANALISI sulle PRESTAZIONI di RICOVERO.

- Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo ai sensi dell'art.3, comma 1 quinquies del decreto leg.vo 19/6/1999 n.229;

ADOPTA LA SEGUENTE DELIBERAZIONE:

1. di prendere atto della comunicazione del 16.10.2019 prot.122925, prot. di arrivo n.32776 del 16.10.2019, con la quale l'ASL CN1, in qualità di capofila, ha trasmesso la deliberazione n. 448 del 16.10.2019 "APPROVAZIONE FORMAT DEL PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA" – AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST";
2. di recepire, per i motivi indicati in premessa, la deliberazione sopracitata, allegata al presente provvedimento sotto la lettera "A", approvando il Programma in oggetto, oltre all'Anagrafe delle Strutture - relativa alle sedi deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e alle Categorie dei Medici Prescrittori - con i relativi numeri totali, che contiene:
 - ☐ la SINTESI delle analisi condotte con:
 - o l'evidenza dello sviluppo del programma per l'area in forma coordinata;
 - o l'evidenza conformità ai RAO per gli ambiti già formalizzati;
 - o la metodologia e analisi dati;
 - o l'evidenza gestione primo accesso e accesso successivo;
 - o l'analisi delle prestazioni erogate a favore dei propri residenti dai propri presidi a gestione diretta a carico del SSR e in Libera professione;
 - o la definizione del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali necessarie per l'abbattimento delle liste d'attesa, correlato alla verifica di saturazione della capacità

produttiva dei propri presidi a gestione diretta e delle Aziende pubbliche ubicate nell'Area Omogenea;
o la ricognizione delle criticità rilevate in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

☐ le AZIONI sull'OFFERTA, che riguardano:

- o il piano delle prestazioni erogabili;
- o i Medici eroganti prestazioni;
- o le azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità;
- o le modalità organizzative in caso di sospensioni delle prestazioni;
- o il Cup e il Sovracup;
- o le agende per PDTA e Follow up;
- o le risorse tecnologiche;
- o la Telemedicina.

☐ le AZIONI sulla DOMANDA, che riguardano:

- o la comunicazione;
- o il coinvolgimento dei professionisti.

☐ le ANALISI sulle PRESTAZIONI di RICOVERO.

3. di stabilire altresì che per le voci sopra riportate sono previste le seguenti specificazioni da parte delle tre ASR (ASL CN1, Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle e ASL CN2):

- ☐ situazione attuale;
- ☐ azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019;
- ☐ macro obiettivi previsti per il 2020 e 2021.

4. di procedere alla trasmissione del presente atto alla Direzione Sanità della Regione Piemonte e alla Direzione Aziendale della ASL CN1 di Cuneo.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Corrado BEDOGNI

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Lorenzo CALCAGNO

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Monica REBORA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

0000448 del 16/10/2019

OGGETTO: APPROVAZIONE FORMAT DEL “PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI D’ATTESA” – AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST

IL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Deliberazione Giunta Regionale n. 13-6932 del 29.05.2018;

su conforme proposta del Responsabile Coordinamento Presidi Ospedalieri ASL CN1, che ne attesta la legittimità nonché la regolarità formale e sostanziale di quanto appresso indicato;

individuato Dott. Mirco Grillo quale responsabile del procedimento

PREMESSO che:

- la Direzione Generale dell’ASL CN1, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 17-4817 del 27/03/2017 avente ad oggetto “*Il programma regionale per il Governo dei Tempi d’Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali*”, nonché della successiva D.D. 269 del 18/04/2017 avente per oggetto “*Il programma regionale per il Governo dei Tempi d’Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Individuazione dei ruoli e delle funzioni di coordinamento delle aree Omogenee di Programmazione a norma della DGR 17-4817 del 27/03/2017*” ha istituito, come previsto, un Gruppo di Coordinamento del ‘Programma di area per il governo dei Tempi d’attesa’ per l’area Omogenea Piemonte Sud-Ovest cui afferiscono le aziende sanitarie ASL CN1, ASL CN2, AO S. Croce e Carle di Cuneo, ed approvato il relativo Regolamento;

-
- la Direzione Generale dell'ASL CN1, in quanto capofila, ha approvato, con deliberazione n. 215 del 14/06/2017, il *“Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest”*;
 - la Direzione Generale dell'ASL CN2, con deliberazione n. 206 del 29/06/2017, ha formalizzato le presa d'atto del *“Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest”*, approvato dalla ASL CN1 con deliberazione n. 215 del 14/06/2017;
 - la Direzione Generale dell' AO S. Croce e Carle di Cuneo, con deliberazione n. 273 del 24/07/2017, ha formalizzato le presa d'atto del *“Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest”* approvato dalla ASL CN1 con deliberazione n. 215 del 14/06/2017.

DATO ATTO che:

- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa, recepito in toto con DGR n.110-9017 del 16.05.2019, prevede, al punto 4, che *“ [...] entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) le aziende sanitarie adottino un nuovo Programma Attuativo Aziendale, o aggiornino quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale [...]”*;
- la Regione Piemonte ha richiesto alle Aree Omogenee, con nota prot. 0012916 del 21/06/2019, di presentare alla Direzione Sanità il proprio Programma di Area per il Governo dei tempi d'Attesa entro il 16/07/2019 specificando, per vie brevi il 18/06/2019, che *“l'approvazione potrà essere formalizzata (e poi recepita dalle altre Aziende afferenti all'Area) dopo l'istruttoria effettuata dalla Direzione Sanità, con le eventuali modifiche, o integrazioni da quest'ultima proposte”*;
- la Direzione Generale dell'ASL CN1 ha inviato, tramite PEC con protocollo 0085464 del 16/07/2019, il Programma di Area Omogenea Piemonte Sud Ovest per il Governo dei tempi d'Attesa predisposto secondo il format inviato dalla Regione Piemonte;
- la Regione Piemonte, per vie brevi il 02/08/2019, ha richiesto alle Aree Omogenee di integrare, entro il 28/08/2019, i Programmi presentati secondo le indicazioni emerse dall'istruttoria svolta dal Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e sociosanitari;

-
- la Direzione Generale dell'ASL CN1 ha inviato, tramite PEC con protocollo 0101714 del 28/08/2019, il Programma di Area Omogenea Piemonte Sud Ovest per il Governo dei tempi d'Attesa integrato, secondo quanto richiesto dalla Regione Piemonte.

CONSIDERATO che la Regione Piemonte, per vie brevi il giorno 30/09/2019, ha comunicato che *"[...] a seguito dell'esito positivo dell'istruttoria da parte della Direzione Sanità, le Aziende si impegnano a formalizzare i Programmi di Area con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda capofila [...] entro la metà del mese di Ottobre corrente [...]"*, , si rende necessario approvare il "Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero 2019/2020 - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest".

STABILITO che il Programma in oggetto, oltre all'Anagrafe delle Strutture - relativa alle sedi deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e alle Categorie dei Medici Prescrittori - con i relativi numeri totali, contiene:

- la SINTESI delle analisi condotte con:
 - l'evidenza dello sviluppo del programma per l'area in forma coordinata;
 - l'evidenza conformità ai RAO per gli ambiti già formalizzati;
 - la metodologia e analisi dati;
 - l'evidenza gestione primo accesso e accesso successivo;
 - l'analisi delle prestazioni erogate a favore dei propri residenti dai propri presidi a gestione diretta a carico del SSR e in Libera professione;
 - la definizione del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali necessarie per l'abbattimento delle liste d'attesa, correlato alla verifica di saturazione della capacità produttiva dei propri presidi a gestione diretta e delle Aziende pubbliche ubicate nell'Area Omogenea;
 - la ricognizione delle criticità rilevate in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.
- le AZIONI sull'OFFERTA, che riguardano:
 - il piano delle prestazioni erogabili;
 - i Medici eroganti prestazioni ;
 - le azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità;
 - le modalità organizzative in caso di sospensioni delle prestazioni;
 - il Cup e il Sovracup;
 - le agende per PDTA e Follow up;
 - le risorse tecnologiche;

-
- la Telemedicina.
 - le AZIONI sulla DOMANDA, che riguardano:
 - la comunicazione;
 - il coinvolgimento dei professionisti.
 - le ANALISI sulle PRESTAZIONI di RICOVERO.

STABILITO altresì che per le voci sopra riportate sono previste le seguenti specificazioni da parte delle tre ASR:

- Situazione attuale;
- Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019;
- Macro obiettivi previsti per il 2020 e 2021.

Acquisiti, per quanto di rispettiva competenza, i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ai sensi del D.Lgs 502/92 s.m.i.

DELIBERA

DI APPROVARE, per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente richiamate, il “Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero 2019/2020 - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

DI STABILIRE che il Programma in oggetto, oltre all’Anagrafe delle Strutture - relativa alle sedi deputate all’erogazione delle prestazioni sanitarie e alle Categorie dei Medici Prescrittori - con i relativi numeri totali, contiene:

- la SINTESI delle analisi condotte con:
 - l’evidenza dello sviluppo del programma per l’area in forma coordinata;
 - l’evidenza conformità ai RAO per gli ambiti già formalizzati;
 - la metodologia e analisi dati;
 - l’evidenza gestione primo accesso e accesso successivo;
 - l’analisi delle prestazioni erogate a favore dei propri residenti dai propri presidi a gestione diretta a carico del SSR e in Libera professione;
 - la definizione del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali necessarie per l’abbattimento delle liste d’attesa, correlato alla verifica di saturazione della capacità produttiva dei propri presidi

-
- a gestione diretta e delle Aziende pubbliche ubicate nell'Area Omogenea;
- la ricognizione delle criticità rilevate in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.
 - le AZIONI sull'OFFERTA, che riguardano:
 - il piano delle prestazioni erogabili;
 - i Medici eroganti prestazioni ;
 - le azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità;
 - le modalità organizzative in caso di sospensioni delle prestazioni;
 - il Cup e il Sovracup;
 - le agende per PDTA e Follow up;
 - le risorse tecnologiche;
 - la Telemedicina.
 - le AZIONI sulla DOMANDA, che riguardano:
 - la comunicazione;
 - il coinvolgimento dei professionisti.
 - le ANALISI sulle PRESTAZIONI di RICOVERO.

DI STABILIRE altresì che per le voci sopra riportate sono previste le seguenti specificazioni da parte delle tre ASR:

- situazione attuale;
- azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019;
- macro obiettivi previsti per il 2020 e 2021.

DI DARE ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'ASL CN1, dell'ASL CN2 e dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo.

DI TRASMETTERE il presente provvedimento ed il relativo allegato alla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

DI TRASMETTERE altresì il presente provvedimento ed il relativo allegato all'ASL CN2 e all'AO S. Croce e Carle di Cuneo, per gli adempimenti di competenza.

Sottoscrizione del proponente:

IL DIRETTORE Coordinamento Presidi Ospedalieri ASL CN1
o suo sostituto
Dott. Mirco GRILLO

Parere favorevole del Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura CARIGNANO

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Giuseppe NOTO

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore BRUGALETTA

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi di legge.

“Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero 2019/2021”

Area Omogenea Area Omogenea Piemonte Sud Ovest

Aziende

ASL CN1 (capofila)

ASL CN2

AO S.Croce e Carle di Cuneo

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

➤ Anagrafe delle Strutture

Indicazione delle sedi deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e delle strumentazioni a disposizione¹

Prestazione	ASL / AO	Presidi	Sedi extra presidio (con numero dei punti di erogazione)	Erogatori privati accreditati con contratto
Visita Oculistica	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle	Distr. Nord-Est (2) Distr.Sud-Ovest (5)	Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Visita Ortopedica	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo AO S.Croce e Carle	Istituti Penitenziari (2)	Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Visita Dermatologica	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle	Distr.Sud-Est (3) Distr.Sud-Ovest (5)	Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Mammografia	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Savigliano AO S.Croce e Carle		
TC senza e con contrasto Torace	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo		

¹ Per strutture si intendono i punti di erogazione da Flusso STS

		Osp. Fossano AO S.Croce e Carle		
TC senza e con contrasto Addome	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle		
RMN Cervello e tronco encefalico	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Savigliano AO S.Croce e Carle		
RMN Pelvi, prostata e vescica	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Savigliano AO S.Croce e Carle		
RMN Colonna vertebrale	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Savigliano AO S.Croce e Carle		
Ecografia Capo e Collo	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle		Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Ecocolordoppler cardiaca	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle		Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo AO S.Croce e Carle	Distr.Sud-Est (1)	Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Ecocolordoppler dei vasi periferici	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle	Distr.Sud-Est (1)	Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Ecografia Addome	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle	Istituti Penitenziari (2)	Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Ecografia mammella	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Savigliano AO S.Croce e Carle		Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Ecografia Ostetrica- Ginecologica	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Savigliano Osp. Fossano AO S.Croce e Carle		
Colonscopia	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo AO S.Croce e Carle		
Audiometria	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle	Distr. Nord-Est (1) Distr.Sud-Ovest (3)	Centro Diagnostico Cernaia (Sede Cuneo)
Spirometria	ASL CN1/ AO S.Croce e Carle	Osp. Mondovì Osp. Ceva Osp. Savigliano Osp. Saluzzo Osp. Fossano AO S.Croce e Carle	Distr.Sud-Ovest (2)	

Prestazione	ASL / AO	Presidi	Distretto (con numero dei punti di erogazione)	Erogatori privati accreditati con contratto (con numero punti erogazione)
Visita Cardiologica	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra	Distr. 1 – Alba (5) Distr. 2 – Bra (1)	Città di Bra (1)
Visita Oculistica	ASL CN2	Osp. Alba	Distr. 1 - Alba (2) Distr. 2 - Bra (1)	Città di Bra (1)
Visita Ortopedica	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra		
Visita Gastroenterologica	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra	Distr. 1 - Alba (1)	
Mammografia	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra		
RMN cervello e tronco encefalico	ASL CN2	Osp. Alba		Città di Bra (1)
Ecografia Capo e Collo	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra	Ditr. 1 – Alba (1)	Città di Bra (1)
Eco (color) Doppler dei tronchi sovraortici	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra		Città di Bra (1)
Eco (color) Doppler arti sup, inf, distr, arteriosa e venosa	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra	Distr. 1 - Alba (1)	Città di Bra (1)
Ecografia Addome	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra	Ditr. 1 – Alba (1)	Città di Bra (1)
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra	Distr. 1 - Alba (1) Distr. 2 - Bra (1)	
Colonscopia	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra		
Elettrocardiogramma da sforzo	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra		Città di Bra (1)
Spirometria	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra		
Fondo Oculare	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra (no)	Distr. 1 – Alba (3) Distr. 2 – Bra (2)	
Visita endocrinologica	ASL CN2	Osp. Alba (no) Osp. Bra	Distr. 1 - Alba (4)	
Visita neurologica	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra	Distr. 1 - Alba (3) Distr. 2 - Bra (1)	
Visita dermatologica	ASL CN2	Osp. Alba	Distr. 1 - Alba (3) Distr. 2 - Bra (1)	
Visita pneumologica	ASL CN2	Osp. Alba Osp. Bra		
ECO mammella	ASL CN2	Osp. Alba	Distr. 1 - Alba (1)	Città di Bra (1)

		Osp.Bra		
ECG dinamico/holter	ASL CN2	Osp. Alba Osp.Bra		Città di Bra (1)

➤ **Categorie Medici Prescrittori e numeri totali al 31.12.2018**

Cod. ASR	210	906	211
Descrizione ASR	ASL CN 1	AO S.Croce e Carle	ASL CN 2
Categorie di Prescrittori			
Dirigente medico	520	434	271
Dirigente medico Universitario			
Specialisti ambulatoriali interni	69		52
MMG	275		109
PLS	43		16
Altro (consulenti esterni)			3
Totale	907	434	451

SINTESI DELLE ANALISI CONDOTTE

EVIDENZA DELLO SVILUPPO DEL PROGRAMMA PER L'AREA IN FORMA COORDINATA:

Con atti deliberativi specifici le Direzioni Generali ASL CN1, ASL CN2, AO S. Croce e Carle di Cuneo hanno istituito formalmente, a Maggio 2017, il Gruppo di Coordinamento del 'Programma di area per il governo dei Tempi d'attesa' per l'area Omogenea Piemonte Sud-Ovest. Il Gruppo di Coordinamento ha continuato a riunirsi periodicamente per condividere e discutere le tematiche relative al programma di area nonché per predisporre le risposte alle richieste regionali. Il lavoro in gruppo ha consentito l'analisi congiunta dei dati, condividendo metodologie e uniformando i comportamenti all'interno dell'area. In particolare:

- L'analisi congiunta dei flussi di attività ha permesso di verificare che all'interno dell'area omogenea la maggior percentuale di prestazioni di diagnostica e visite viene erogata dall'ASL di riferimento (~ 55-60% per ASL CN1 e ~ 75% per ASL CN2), una percentuale significativa dall'AO S.Croce e Carle (~ 35-40% per ASL CN1 e ~ 3/4% per ASL CN2) e dai privati dell'area omogenea (~ 2% per ASL CN1 e ~ 7% per ASL CN2). E' residuale l'attività erogata presso altre ASL, AO e presidi regionali (~3,5% per ASL CN1 e ~ 14% per ASL CN2). Complessivamente quindi si deduce che la mobilità passiva al di fuori dell'area omogenea, per questo tipo di prestazioni, è molto ridotta. E' da sottolineare tuttavia che anche la mobilità tra la ASL CN1 e ASL CN2 è scarsamente significativa (dall'1% al 2%). Questo probabilmente è legato a ragioni storiche di flussi di mobilità e alla conformazione territoriale dell'area omogenea. Da questo si deduce che, nell'ambito di una programmazione di attività, l'incremento dell'offerta tra le ASL CN1 e CN2 non è stato considerato prioritario in termini di azioni. Per contro il dimensionamento dell'offerta da parte dell'AO rappresenta un importante contributo (in particolare per l'ambito distrettuale Sud ovest) testimoniato dal progetto presentato a Luglio 2018 per la riduzione dei tempi di attesa e favorito anche dalle azioni sulla Committenza volute dalla Regione.
- Il metodo di analisi comune è stato sviluppato a partire da report specifici creati al fine di ottenere un esaustivo quadro sinottico di indicatori (tassi di consumo per distretto, mobilità

all'interno dell'area, offerta per erogatore, disponibilità di slot di prenotazione, n.ro di ore per disciplina, % di libera professione, % di prescrizione per classe di priorità,...).

- E' stato predisposto ed applicato un modello comune per la richiesta e l'autorizzazione di sospensione temporanea non programmata dell'attività ambulatoriale con indicazione del recupero delle sedute eventualmente perse.
- Sono state condivise ed applicate strategie comuni per l'incremento dell'offerta (incremento ore SAI, erogazione di risorse aggiuntive per agende di garanzia,...)
- Sono stati elaborati PDTA comuni con l'AO nell'ambito dello sviluppo del Piano Locale della Cronicità

EVIDENZA CONFORMITA' AI RAO PER GLI AMBITI GIA' FORMALIZZATI:

Al fine dell'applicazione della DD 259 del 10/04/2019 '...Aggiornamento dei criteri per l'individuazione delle classi di priorità cliniche per alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca di gastroenterologia...' abbiamo previsto un percorso così strutturato e avviato:

- Distribuzione ai prescrittori interni, SAI e MMG/PLS e agli erogatori della normativa regionale per eventuale analisi e osservazioni in merito. (APRILE/MAGGIO/GIUGNO 2019)
- Incontro specifico con gli erogatori per definizione strategie di implementazione e modalità di verifica dell'applicazione (MAGGIO 2019)
- Nel corso del I semestre 2019, all'interno delle equipe territoriali di MMG/PLS del distretto di Cuneo, è stato presentato il corretto percorso prescrittivo sottolineando l'importanza dell'applicazione dei RAO.
- Condivisione con l'AO S.Croce e Carle di Cuneo delle strategie di implementazione (ENTRO SETTEMBRE 2019 per ASL CN1)
- Incontri con le UCAD distrettuali (già avviati da GIUGNO con previsione di completamento entro SETTEMBRE 2019)
- Valutazione di concordanza (entro DICEMBRE 2019)

Sempre in materia di RAO le aziende dell'area omogenea hanno organizzato specifici incontri con i rappresentanti dei medici dipendenti, SAI e MMG/PLS nell'ambito della disciplina OCULISTICA il cui esito è stato l'elaborazione di Raggruppamenti di Attesa Omogenei relativi alla visita oculistica. Si prevedono al riguardo tre momenti formativi rivolti ai prescrittori nel mese di NOVEMBRE 2019.

▪ Metodologia

Inizialmente è stata effettuata l'analisi dei Tempi di Attesa e delle prestazioni erogate ai residenti dell'ASL CN1 e dell'ASL CN2, sia complessivamente sia nel dettaglio degli erogatori significativi, per tutte le prestazioni individuate nella DGR 110 – 9017 del 16/05/2019 (si segnala che le aziende sono in fase di aggiornamento dei cruscotti di monitoraggio) raggruppate secondo i criteri e le modalità di valutazione della D.G.R. 26-6421 del 26 gennaio 2018 "Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018". Le prestazioni critiche, così individuate in una logica di fabbisogno, sono successivamente state analizzate per classe di priorità e tipologia di accesso. Per l'anno 2018 non è stata condotta l'analisi laddove il dato risultava poco attendibile (non tutti i prescrittori, soprattutto MMG/PLS, avevano recepito le indicazioni in merito all'obbligatorietà dei campi classe di priorità e tipo accesso e adeguato i relativi software). Si segnala comunque che i dati presi in esame e utilizzati per definire le azioni 2019-2021 sono quelli del 2019 in quanto tengono conto anche delle variazioni intercorse dopo l'applicazione del progetto messo in atto negli ultimi mesi del 2018.

E' stata inoltre contestualizzata la rilevazione anno 2018, inviata in data 9 luglio u.s. da parte della regione con riferimento alla classificazione delle prestazioni quali "Molto critica/Critica/Potenzialmente critica", e la situazione rilevata è stata riportata al successivo paragrafo relativo alla definizione del fabbisogno.

▪ **Tempi di Attesa, consumo di prestazioni e individuazione delle prestazioni critiche**

RESIDENTI ASL CN1:

PRESTAZIONE	2018		2019 (Gen-Apr)						Standard T.A.
	N° prestazioni (consumo residenti ASL CN1)	Tempo Attesa (consumo residenti ASL CN1)	N° prestazioni (consumo residenti ASL CN1)	di cui prodotte ASL CN1	di cui prodotte Aso S. Croce	Tempo Attesa (consumo residenti ASL CN1)	di cui Tempo Attesa ASL CN1	di cui Tempo Attesa Aso S. Croce	
Visita cardiologia	11.240	26,2	3.658	2.338	1.124	24,6	24,2	23,6	30
Visita chirurgia vascolare	2.618	21,2	897	392	479	24,4	35,2	16,4	30
Visita endocrinologica	3.568	23,7	1.182	614	514	18,4	16,6	18,6	30
Visita neurologica	5.784	31,8	1.961	1.030	760	27,7	22,6	33,0	30
Visita oculistica	21.882	96,4	7.245	4.729	2.133	83,9	105,2	46,6	30
Visita ortopedica	11.829	28,0	4.197	2.414	968	31,0	34,1	31,1	30
Visita ginecologica	11.816	15,4	4.223	2.947	1.074	13,1	9,1	22,1	30
Visita otorinolaringoiatrica	15.921	18,7	5.465	3.764	1.377	19,3	18,9	21,0	30
Visita urologica	6.812	25,6	2.257	1.348	714	27,3	23,8	33,7	30
Visita dermatologica	15.996	42,1	5.600	3.616	1.609	52,7	56,8	47,3	30
Visita fisiatria	14.226	19,0	4.805	4.377	223	19,7	20,4	3,7	30
Visita gastroenterologica	2.586	35,5	948	382	449	27,8	22,9	28,2	30
Visita oncologica	1.997	15,2	671	237	316	15,3	11,7	15,8	30
Visita pneumologica	3.959	29,4	1.365	516	779	28,5	35,7	23,0	30
Mammografia	2.870	99,6	928	579	291	102,9	61,5	158,6	40
TC senza e con contrasto Torace	7.662	47,1	2.722	1.312	1.114	45,3	33,1	63,0	30
TC senza e con contrasto Addome	6.871	43,2	2.345	1.059	1.030	41,8	28,9	58,2	30
TC senza e con contrasto Capo	3.270	17,5	1.052	511	456	17,5	19,9	14,4	30
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	1.075	16,4	408	124	247	17,8	15,1	19,9	30
TC senza e con contrasto Bacino	185	12,7	63	23	32	16,1	25,8	9,9	30
RMN Cervello e tronco encefalico	4.762	53,2	1.626	447	725	59,1	52,5	82,9	30
RMN Pelvi, prostata e vescica	782	32,6	300	48	179	36,5	39,1	35,5	30
RMN Colonna vertebrale	7.134	31,5	2.320	452	848	39,6	49,5	57,0	30
Ecografia Capo e collo	9.769	68,5	3.321	1.682	1.360	55,5	44,1	75,3	40
Ecocolordoppler cardiaca	13.663	56,8	4.822	2.094	1.663	55,2	51,5	76,0	40
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	7.603	91,7	2.638	673	1.049	74,4	69,1	133,1	40
Ecocolordoppler dei vasi periferici	6.260	63,2	2.325	775	754	57,2	90,8	71,8	30
Ecografia Addome	20.400	40,4	7.293	3.932	2.496	36,6	32,6	46,4	30
Ecografia Mammella	4.749	35,4	1.537	822	566	31,3	30,2	30,0	30
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	8.006	12,9	2.593	1.518	909	11,9	9,2	17,7	11
Colonscopia	4.179	50,7	1.514	956	428	45,8	26,6	87,6	30
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	280	22,6	88	62	17	22,2	11,8	48,1	30
Esofagogastroduodenoscopia	4.035	29,6	1.447	766	571	27,6	28,5	27,6	30
Elettrocardiogramma	33.298	25,6	11.534	8.024	2.772	26,3	22,0	34,8	30
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	4.544	39,8	1.592	692	480	29,6	44,5	28,4	40
Elettrocardiogramma da sforzo	302	28,3	111	90	-	29,8	27,0	-	40
Audiometria	5.417	27,2	1.869	1.108	679	32,8	33,1	33,1	30
Spirometria	8.827	105,5	3.008	1.187	1.672	102,4	44,6	149,8	40
Elettromiografia	7.254	13,5	2.708	1.205	650	14,5	9,7	35,4	30
Fotografia del fundus	175	80,5	49	1	44	91,7	0,0	101,8	60

TAB 1. Consumo per residenti CN1(2018 e Gen-Apr 2019)

I raggruppamenti di prestazioni per i quali si registra un Tempo di Attesa medio dei residenti dell'ASL CN1 superiore allo standard regionale, contrassegnati con il colore rosso, sono 20. Il format per la riduzione dei tempi di attesa verrà elaborato sulla base delle prestazioni critiche così individuate (evidenziate in rosso), con riferimento ai dati gennaio-aprile 2019.

Prestazione	Quantità prestazioni (consumate dai residenti ASL) totale		di cui prodotte Asl		di cui prodotte Aso	
	Altro accesso	Primo accesso	Altro accesso	Primo accesso	Altro accesso	Primo accesso
Visita oculistica	5.159	2.086	2.879	1.850	1.956	177
Visita ortopedica	1.908	2.289	928	1.486	892	76
Visita dermatologica	3.086	2.514	1.404	2.212	1.453	156
Mammografia	771	157	429	150	290	1
TC senza e con contrasto Torace	2.229	493	923	389	1.095	19
TC senza e con contrasto Addome	1.965	380	760	299	1.021	9
RMN Cervello e tronco encefalico	1.229	397	247	200	719	6
RMN Pelvi, prostata e vescica	252	48	28	20	179	-
RMN Colonna vertebrale	1.627	693	269	183	839	9
Ecografia Capo e collo	2.773	548	1.191	491	1.348	12
Ecocolordoppler cardiaca	4.193	629	1.627	467	1.645	18
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	2.286	352	395	278	1.031	18
Ecocolordoppler dei vasi periferici	2.046	279	571	204	728	26
Ecografia Addome	5.440	1.853	2.247	1.685	2.474	22
Ecografia Mammella	1.250	287	559	263	562	4
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	2.170	423	1.216	302	858	51
Colonscopia	1.058	456	530	426	427	1
Audiometria	1.408	461	683	425	669	10
Spirometria	2.604	404	861	326	1.649	23
Fotografia del fundus	37	12	1	-	34	10

TAB 2. Consumo per residenti CN1(Gen-Apr 2019) - Prestazioni critiche – Analisi per tipo accesso

L'analisi sulle modalità di accesso evidenzia, per quanto riguarda il primo contatto, una ampia variabilità (da un minimo del 12% di primi accessi sul totale a un massimo del 55%). Questa variabilità è notevolmente accentuata se si considera l'azienda produttrice. Per quanto attiene all'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle è stata attivata un'attenta analisi da parte del SID riguardo al flusso informativo inerente la tipologia di accesso alla luce dei dati relativi al primo quadrimestre 2019.

Le constatazioni di cui sopra ci suggeriscono di effettuare ulteriori azioni informative/formative nei confronti dei prescrittori, oltre ad analizzare, in modo ancora più approfondito, i dati rispetto al trend.

EVIDENZA GESTIONE PRIMO ACCESSO E ACCESSO SUCCESSIVO (ASL CN1 E AO S.CROCE E CARLE DI CUNEO):

Nel corso dell'anno 2017 è stato aggiornato l'applicativo informatico 'OPERA PRESCRIPTION' adeguandolo alle indicazioni della DGR n. 17-4817 del 23/03/2017, in particolare per quanto riguarda la

possibilità di separare le prescrizioni tra primo e altro accesso. Nel mese di Novembre 2017 è stata inviata comunicazione ai prescrittori interni e agli operatori del CUP provinciale dell'avvenuto aggiornamento con la richiesta di adeguarsi a quanto previsto per una corretta e completa compilazione della ricetta DEM. Durante il corso dell'anno 2018 i MMG/PLS sono stati inviati ad adeguare i loro applicativi alle disposizioni vigenti e, nel mese di Ottobre 2018, sono state trasmesse, a tutti i medici prescrittori dipendenti, SAI, MMG/PLS, le indicazioni regionali della circolare protocollo 16615/A 14000 del 26/07/2018. In particolare sono stati indicati i percorsi corretti da seguire in fase di prescrizione di visite e prestazioni di specialistica ambulatoriale. A fine 2018, nel corso di un convegno in due edizioni, è stato illustrato il percorso prescrittivo secondo i criteri di primo accesso, altro accesso e classi di priorità. E' stato inoltre accennato, come strumento per il governo dell'appropriatezza, il sistema dei RAO.

Nel corso del I semestre 2019, all'interno delle equipe territoriali di MMG/PLS del distretto di Cuneo, è stato ripresentato il corretto percorso prescrittivo sottolineando l'importanza di individuare il primo accesso o altro e la classe di priorità, soprattutto per il primo contatto.

I servizi Controllo di Gestione delle due aziende monitorano, mediante appositi cruscotti, la qualità prescrittiva in particolare per quanto riguarda le tematiche suddette anche al fine di elaborare proposte di modelli di rilevazione dei tempi d'attesa alternative a quelli attuali.

PRESTAZIONE (GEN-APR 2019)	Classe Priorità	N° prestazioni (consumo residenti ASL CN1)	Tempo Attesa (consumo residenti ASL CN1)
Visita oculistica	U	246	0,1
	B	768	9,1
	D	687	26,3
	P	5.544	105,1
	Totale	7.245	83,9
Visita ortopedica	U	127	0,4
	B	985	9,2
	D	562	20,3
	P	2.523	43,4
	Totale	4.197	31,0
Visita dermatologica	U	199	0,0
	B	868	13,1
	D	502	37,0
	P	4.031	65,8
	Totale	5.600	52,7
Mammografia	U	2	0,0
	B	103	7,8
	D	125	60,3
	P	698	124,8
	Totale	928	102,9
TC senza e con contrasto Torace	U	17	6,4
	B	465	8,7
	D	452	34,7

	P	1.788	57,9
	Totale	2.722	45,3
TC senza e con contrasto Addome	U	14	9,1
	B	479	8,3
	D	253	34,9
	P	1.599	53,2
	Totale	2.345	41,8
RMN Cervello e tronco encefalico	U	4	5,3
	B	308	12,2
	D	348	62,0
	P	966	73,3
	Totale	1.626	59,1
RMN Pelvi, prostata e vescica	B	122	9,0
	D	39	48,5
	P	139	57,2
	Totale	300	36,5
RMN Colonna vertebrale	U	4	3,8
	B	438	12,7
	D	693	45,1
	P	1.185	46,5
	Totale	2.320	39,6
Ecografia Capo e collo	U	4	3,3
	B	222	8,5
	D	658	31,0
	P	2.437	66,5
	Totale	3.321	55,5
Ecocolordoppler cardiaca	U	12	4,0
	B	844	12,2
	D	478	23,1
	P	3.488	70,1
	Totale	4.822	55,2
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	U	5	43,0
	B	231	8,5
	D	500	35,6
	P	1.902	92,6
	Totale	2.638	74,4
Ecocolordoppler dei vasi periferici	U	33	1,4
	B	518	8,3
	D	414	29,1
	P	1.360	85,7
	Totale	2.325	57,2
Ecografia Addome	U	25	2,4
	B	950	7,9
	D	1.610	25,0
	P	4.708	46,6
	Totale	7.293	36,6
Ecografia Mammella	U	6	0,0

	B	344	6,9
	D	253	28,6
	P	934	41,3
	Totale	1.537	31,3
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	U	19	0,0
	B	120	5,0
	D	66	17,3
	P	2.388	12,2
	Totale	2.593	11,9
Colonscopia	U	2	0,0
	B	292	11,2
	D	138	42,8
	P	1.082	55,6
	Totale	1.514	45,8
Audiometria	U	14	3,5
	B	95	7,7
	D	138	21,8
	P	1.622	35,5
	Totale	1.869	32,8
Spirometria	U	9	0,9
	B	147	6,7
	D	266	25,4
	P	2.586	116,2
	Totale	3.008	102,4
Fotografia del fundus	B	12	79,5
	D	1	62,0
	P	36	96,6
	Totale	49	91,7

TAB 3. Consumo per residenti CNI (Gen-Apr 2019) - Prestazioni critiche – Analisi per classe di priorità

L'analisi inserita in tabella 3 evidenzia che alcune prestazioni, pur essendo critiche, se valutate complessivamente, trovano risposte entro i tempi standard, se valutate sulla classe di priorità. Siamo consapevoli che tale risultato è calcolato rispetto alla media delle attese delle prestazioni per ogni classe di priorità quindi, anche in situazioni apparentemente non critiche, potrebbe esistere una percentuale significativa di pazienti che non soddisfa il bisogno entro lo standard previsto dal PNGL in vigore.

Permangono ancora perplessità rispetto alla percentuale di prescrizioni in classe D sul totale che ad oggi è probabilmente sottostimata a favore di una iperprescrizione di classi B o di un utilizzo improprio di classi P. Tali anomalie saranno oggetto di specifici interventi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

RESIDENTI ASL CN2:

PRESTAZIONE	2018		2019 gen-apr		Standard T.A.
	N.prestazioni (consumo residenti ASL CN2)	Tempo attesa (consumo residenti ASL CN2)	N.prestazioni (consumo residenti ASL CN2)	Tempo attesa (consumo residenti ASL CN2)	
Visita cardiologica	6.189	23,8	1.966	25,6	30
visita chirurgia vascolare	508	28,2	149	34,4	30
visita endocrinologica	2.006	38,5	698	32,0	30
visita neurologica	3.849	26,9	1.265	24,9	30
visita oculistica	8.326	55,7	2.811	50,5	30
Visita ortopedia	4.351	33,3	1.587	34,3	30
visita ginecologica	3.638	18,7	1.189	19,9	30
visita otorinolaringoiatrica	6.348	22,3	2.302	23,1	30
visita urologica	3.169	20,1	1.051	19,8	30
visita dermatologica	4.510	44,5	1.714	43,3	30
visita fisiatrica	8.101	26,8	2.725	29,2	30
visita gastroenterologica	1.171	36,2	400	39,3	30
visita pneumologica	1.659	32,4	535	35,7	30
Mammografia	2.485	60,4	830	47,1	40
TC senza e con contrasto Torace	2.714	31,3	938	27,7	30
TC senza e con contrasto Addome	2.703	28,7	904	25,0	30
TC senza e con contrasto Capo	1.679	16,8	601	16,0	30
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	304	9,2	96	12,5	30
TC senza e con contrasto Bacino	82	11,4	39	7,9	30
RMN Cervello e tronco encefalico	2.026	32,1	740	45,8	30
RMN Pelvi, prostata e vescica	319	23,8	101	34,2	30
RNM Colonna vertebrale	3.539	14,0	1.112	31,4	30
Ecografia Capo e collo	4.241	43,6	1.355	36,6	40
Ecocolordoppler cardiaca	5.980	41,8	1.923	47,0	40
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	4.817	47,4	1.599	48,1	40
Ecocolordoppler dei vasi periferici	3.141	25,3	1.034	23,4	30
Ecografia Addome	11.647	41,7	3.610	34,6	30
Ecografia Mammella	1.916	34,0	622	33,3	30
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	3.801	14,6	1.252	13,9	11
Colonscopia	3.219	64,0	1.133	60,4	30
Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile	58	5,5	18	10,5	30
Esofagogastroduodenoscopia	2.153	25,4	768	27,7	30
Elettrocardiogramma	15.890	28,1	5.696	28,2	30
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.924	36,8	622	33,6	40
Elettrocardiogramma da sforzo	1.135	25,3	395	24,2	40
Audiometria	2.244	25,7	794	28,0	30
Spirometria	2.492	61,4	875	62,8	40
Fondo oculare	1.982	55,1	806	46,0	60
Elettromiografia	9.409	7,3	3.331	7,4	30

TAB 4. Consumo per residenti CN2 (2018 e Gen-Apr 2019)

Le prestazioni per le quali si registra un Tempo di Attesa medio dei residenti dell'ASL CN2 superiore allo standard regionale, contrassegnate con il colore arancio, sono 18. Il format per la riduzione dei tempi di attesa viene elaborato sulla base delle prestazioni critiche così individuate (evidenziate in arancio), con riferimento ai dati gennaio-aprile 2019.

PRESTAZIONE - 2018	PRIORITA'	N.prestazioni (consumo residenti ASL CN2)	Tempo attesa (consumo residenti ASL CN2)
visita chirurgia vascolare	U	30	5,1
	B	156	12,2
	D	133	34,1
	P	189	41,0
	Totale	508	28,2
visita endocrinologica	U	38	5,0
	B	376	13,7
	D	712	37,4
	P	880	51,4
	Totale	2.006	38,5
visita oculistica	U	101	4,5
	B	1.082	16,2
	D	2.715	40,7
	P	4.428	75,7
	Totale	8.326	55,7
Visita ortopedica	U	103	3,7
	B	1.419	15,5
	D	1.299	28,4
	P	1.530	55,9
	Totale	4.351	33,3
visita dermatologica	U	132	4,5
	B	802	18,8
	D	1.409	47,0
	P	2.167	54,8
	Totale	4.510	44,5
visita gastroenterologica	U	31	4,9
	B	329	16,8
	D	371	37,1
	P	440	52,1
	Totale	1.171	36,2
visita pneumologica	U	91	4,9
	B	508	14,9
	D	444	44,2
	P	616	42,4
	Totale	1.659	32,4
Mammografia	U	48	3,3
	B	195	14,0
	D	747	54,6
	P	1.495	71,1
	Totale	2.485	60,4
RMN Cervello e tronco encefalico	U	16	15,7
	B	289	15,6

	D	728	28,4
	P	993	39,9
	Totale	2.026	32,1
RMN Pelvi, prostata e vescica	U	1	14,0
	B	63	14,8
	D	74	31,0
	P	181	24,1
	Totale	319	23,8
RNM Colonna vertebrale	U	24	7,1
	B	662	10,2
	D	1.491	15,9
	P	1.362	13,9
	Totale	3.539	14,0
Ecocolordoppler cardiaca	U	37	7,7
	B	1.104	13,1
	D	1.786	41,5
	P	3.053	52,8
	Totale	5.980	41,8
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	U	35	2,5
	B	424	12,6
	D	1.673	32,6
	P	2.685	62,7
	Totale	4.817	47,4
Ecografia Addome	U	201	3,2
	B	1.976	12,6
	D	3.647	38,7
	P	5.823	54,8
	Totale	11.647	41,7
Ecografia Mammella	U	72	10,9
	B	291	15,9
	D	475	41,6
	P	1.078	37,0
	Totale	1.916	34
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	U	128	0,5
	B	286	6,9
	D	648	23,3
	P	2.739	14,0
	Totale	3.801	14,6
Colonscopia	U	51	9,1
	B	794	23,0
	D	1.036	69,9
	P	1.338	85,8
	Totale	3.219	64
Spirometria	U	26	1,2
	B	183	13,4
	D	621	40,4
	P	1.662	75,4
	Totale	2.492	61,4

TAB 5. Consumo per residenti CN2 (2018) - Prestazioni critiche – Analisi per classe di priorità

PRESTAZIONE GENN-APR 2019	PRIORITA'	N.prestazioni (consumo residenti ASL CN2)	Tempo attesa (consumo residenti ASL CN2)
visita chirurgia vascolare	U	12	4,3
	B	38	8,9
	D	38	36,9
	P	61	54,7
	Totale	149	34,4
visita endocrinologica	U	12	6,3
	B	124	14,8
	D	259	30,5
	P	303	41,3
	Totale	698	32
visita oculistica	U	70	3,4
	B	394	17,0
	D	1.135	30,1
	P	1.212	83,1
	Totale	2.811	50,5
Visita ortopedica	U	32	1,9
	B	529	15,0
	D	530	29,0
	P	496	62,8
	Totale	1.587	34,3
visita dermatologica	U	37	5,1
	B	343	16,3
	D	573	45,4
	P	761	55,8
	Totale	1.714	43,3
visita gastroenterologica	U	11	4,1
	B	97	16,8
	D	146	41,9
	P	146	54,2
	Totale	400	39,3
visita pneumologica	U	25	2,2
	B	164	15,2
	D	147	45,5
	P	199	49,5
	Totale	535	35,7
Mammografia	U	9	1,7
	B	80	11,2
	D	251	32,9
	P	490	61,0
	Totale	830	47,1
RMN Cervello e tronco encefalico	U	1	5,0
	B	110	20,0
	D	285	48,7
	P	344	51,8
	Totale	740	45,8

RMN Pelvi, prostata e vescica	U	3	7,7
	B	24	26,8
	D	22	48,6
	P	52	33,0
	Totale	101	34,2
RNM Colonna vertebrale	B	178	24,8
	D	504	37,6
	P	430	26,8
	Totale	1.112	31,4
Ecocolordoppler cardiaca	U	7	8,3
	B	275	16,2
	D	611	39,1
	P	1.030	60,2
	Totale	1.923	47
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	U	8	2,5
	B	138	10,3
	D	571	33,3
	P	882	63,9
	Totale	1.599	48,1
Ecografia Addome	U	48	1,8
	B	594	10,6
	D	1.334	32,9
	P	1.634	45,7
	Totale	3.610	34,6
Ecografia Mammella	U	35	6,8
	B	124	16,4
	D	170	28,3
	P	293	46,4
	Totale	622	33,3
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	U	50	1,1
	B	78	6,1
	D	246	19,9
	P	878	13,6
	Totale	1.252	13,9
Colonscopia	U	9	4,1
	B	296	15,9
	D	388	73,0
	P	440	80,5
	Totale	1.133	60,4
Spirometria	U	9	1,7
	B	50	15,5
	D	230	39,6
	P	586	76,8
	Totale	875	62,8

TAB 6. Consumo per residenti CN2 (Gen-Apr 2019) - Prestazioni critiche – Analisi per classe di priorità

L'analisi inserita nella tabella sopra riportata evidenzia che alcune prestazioni, pur essendo critiche se valutate complessivamente, trovano risposte nei tempi standard se valutate sulla classe di priorità.

EVIDENZA GESTIONE PRIMO ACCESSO E ACCESSO SUCCESSIVO (ASL CN2):

Nel corso dell'anno 2018 è stato aggiornato l'applicativo informatico aziendale, adeguandolo alle indicazioni della DGR n. 17-4817 del 23/03/2017, in particolare per quanto riguarda la possibilità di separare le prescrizioni tra primo e altro accesso. Nel mese di Ottobre 2018 è stata inviata comunicazione ai prescrittori interni dell'avvenuto aggiornamento per una corretta e completa compilazione della ricetta DEM. Nei mesi successivi l'inserimento della tipologia di accesso è stata resa obbligatoria per i nostri specialisti interni. Successivamente, nei primi mesi del 2019 i MMG/PLS sono stati invitati ad adeguare i loro applicativi alle disposizioni vigenti.

Nel corso del primo semestre 2019 sono stati organizzati diversi incontri, sia con i tutti i medici prescrittori dipendenti, SAI che con i MMG/PLS per sottolineare l'importanza della prescrizione secondo i criteri di primo/altro accesso e per richiedere particolare attenzione circa l'appropriatezza secondo il sistema dei RAO.

Nel periodo che va dal 2016 al 2018, prima di avviare la gestione del campo sulla tipologia di accesso, particolari risorse sono state impegnate nell'avviare la totale gestione delle agende ambulatoriali per classi di priorità. Abbiamo ritenuto essenziale radicare il principio della priorità per poi innestare tutti gli altri elementi relativi al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, che sono stati avviati tra il 2018 e il primo semestre 2019.

Analisi delle prestazioni erogate a favore dei propri residenti dai propri presidi a gestione diretta a carico del SSR e in Libera professione.

PRODUZIONE ASL CN1:

Come a premessa si precisa che il criterio adottato dall'ASL CN1, ai sensi della circolare regionale n. 12974/2015 del 08.04.2008, per assicurare un equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero professionale intramoenia, nonché per concorrere ad una progressiva diminuzione delle liste d'attesa, è il seguente:

- l'attività libero professionale intramoenia non può comportare per ciascun professionista un volume di prestazioni per numero e tipologia superiore a quello assicurato individualmente per l'attività istituzionale.

Detto limite pro-capite, che viene verificato annualmente, può essere superato soltanto se complessivamente non viene superato il volume stabilito per la struttura complessa, così come previsto dalla succitata nota regionale n. 12974/2015 del 08/04/2008 avente ad oggetto 'Indicazioni per predisposizione piani aziendali su libera professione'. La tabella riportata di seguito evidenzia che, complessivamente, nell'anno 2018, il volume dell'attività libero professionale, per le prestazioni oggetto di monitoraggio AGENAS, secondo i criteri definiti dalla Regione Piemonte nella nota prot. n. A 1413B del 20/03/2019, è pari a circa l'11,68% del totale della relativa attività istituzionale. L'analisi sulle singole prestazioni rileva una variabilità che parte da un minimo dello 0,23% ad un massimo del 28,31 % che risulta quindi ampiamente al di sotto del limite massimo consentito.

ASL CN1			
Prestazione - 2018	COD. PRESTAZIONE	VOLUME ATTIVITA' ALPI	VOLUMI ATTIVITA' ISTITUZIONALI
VISITE SPECIALISTICHE			
Visita cardiologia	89.7	3.260	12.472
visita chirurgia vascolare	89.7	5	1.620
visita endocrinologica	89.7	295	7.622
visita neurologica	89.13	772	7.867
visita oculistica	95.02	6.022	28.473
Visita ortopedia	89.7	6.580	25.488
visita ginecologica	89.26	3.703	18.610
visita otorinolaringoiatrica	89.7	471	17.921
visita urologica	89.7	2.339	9.975
visita dermatologica	89.7		13.056
visita fisiatrica	89.7	894	17.401
visita gastroenterologica	89.7	592	2.091
visita oncologica	89.7	114	5.268
visita pneumologica	89.7	326	6.285
PRESTAZIONI STRUMENTALI			
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	74	2.278
TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	9	3.456
TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1		95
TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3	3	105
TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5	7	3.041
TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1	10	1.641
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 - 88.38.1	2	393
TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	2	76
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	13	1.348
RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5		358
RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 88.94.2 88.94.A - 88.94.B	73	1058
RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1	107	1.397
Ecografia Capo e collo	88.71.4	228	5.240
ECOCARDIOGRAFIA	88.72.6	425	7.196
Ecocolordoppler dei trochi sovra aortici	88.73.5	187	2.406
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	363	2.525
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	633	11.875
Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2	266	2.855
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2	1.616	6.464
Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42	65	3.291
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	2	768
Esofagogstroduodenoscopia	45.13	56	2.870
Elettrocardiogramma	89.52	3.094	26.829
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	38	2.600
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43	81	1.621
Audiometria	95.41.1	21	4.236
Spirometria	89.37.1 - 89.37.2	20	3.858
Fondo Oculare	95.09.1	384	7.525
Elettromiografia	93.08.1	86	3.088

TAB 7. Volumi attività LP – Istituzionale ASL CN1 2018

PRODUZIONE AO S. CROCE E CARLE:

Come risulta evidente dalla tabella che segue (relativa all'anno 2018), l'attività Libero Professionale non supera l'attività istituzionale. Questa situazione viene costantemente e periodicamente monitorata.

Prestazione - 2018	Cod. prestazione	VOLUME ATTIVITA' ALPI	VOLUMI ATTIVITA' ISTITUZIONALE
VISITE SPECIALISTICHE			
VISITA CARDIOLOGIA	89.7	2.358	3.840
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	89.7	1.447	1.833
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7	895	1.772
VISITA NEUROLOGICA	89.13	1.314	2.363
VISITA OCULISTICA	95.02	605	5.704
VISITA ORTOPEDICA	89.7	1.288	3.152
VISITA GINECOLOGICA	89.26	3.000	3.439
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7	1.761	4.295
VISITA UROLOGICA	89.7	2.180	2.282
VISITA DERMATOLOGICA	89.7	1.817	6.375
VISITA FISIATRICA	89.7	132	605
VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7	1.188	1.212
VISITA ONCOLOGICA	89.7		1.021
VISITA PNEUMOLOGICA	89.7	381	2.258
PRESTAZIONI STRUMENTALI			
TC SENZA E CON CONTRASTO TORACE	87.41 - 87.41.1	4	3.882
MAMMOGRAFIA	87.37.1	0	293
MAMMOGRAFIA	87.37.2	0	589
TC SENZA E CON CONTRASTO ADDOME (SUPERIORE)	88.01.1 - 88.01.2	0	178
TC SENZA E CON CONTRASTO ADDOME (INFERIORE)	88.01.3 - 88.01.4	0	41
TC SENZA E CON CONTRASTO ADDOME (COMPLETO)	88.01.5 - 88.01.6	3	3.318
TC SENZA E CON CONTRASTO CAPO	87.03 - 87.03.1	1	1.459
TC SENZA E CON CONTRASTO RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	88.38.1 - 88.38.2	1	658
TC SENZA E CON CONTRASTO BACINO	88.38.5	0	76
RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	88.91.1 - 88.91.2	14	2.585
RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA	88.95.4 - 88.95.5	0	524
RMN MUSCOLOSCHIELETRICA	88.94.1 - 88.94.2 - 88.94.A - 88.94.B	8	2.202
RMN COLONNA VERTEBRALE	88.93 - 88.93.1	27	2.741
ECOGRAFIA CAPO E COLLO	88.71.4	119	4.410
ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	88.72.6	260	5.193
ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRA-AORTICI	88.73.5	368	3.434
ECOCOLORDOPPLER DEI VASI PERIFERICI	88.77.2	797	1.947
ECOGRAFIA ADDOME	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	719	6.713
ECOGRAFIA MAMMELLA	88.73.1 - 88.73.2	49	2.038
ECOGRAFIA OSTETRICA-GINECOLOGICA	88.78 - 88.78.2	1.084	3.481
COLONSCOPIA	45.23 - 45.25 - 45.42	17	1.655
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45.24	7	77
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	45.13	19	1.623
ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	887	8.367
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	89.50	17	1.510

ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO	89.41 - 89.43	9	974
AUDIOMETRIA	95.41.1	7	1.890
SPIROMETRIA	89.37.1 - 89.37.2	30	5.770
FONDO OCULARE	95.09.1	0	1.156
ELETTROMIOGRAFIA	93.08.1	80	2.374

TAB 8. Volumi attività AO S.Croce e Carle – Istituzionale ASL CN1 2018

PRODUZIONE ASL CN2:

Come risulta evidente dalla tabella che segue, l'attività Libero Professionale non supera né individualmente né complessivamente l'attività istituzionale e questa situazione viene costantemente e periodicamente monitorata.

ASL CN2			
Prestazioni - 2018	COD. PRESTAZIONE	VOLUMI PRESTAZIONI ALPI 2018	VOLUMI ATTIVITA' ISTITUZIONALI
VISITE SPECIALISTICHE			
Visita cardiologica	89.7	1571	6.189
visita chirurgia vascolare	89.7	49	508
visita endocrinologica	89.7	277	2.006
visita neurologica	89.13	1006	3.849
visita oculistica	95.02	257	8.326
Visita ortopedica	89.7	2170	4.351
visita ginecologica	89.26	1108	3.638
visita otorinolaringoiatrica	89.7	344	6.348
visita urologica	89.7	915	3.169
visita dermatologica	89.7	38	4.510
visita fisiatrica	89.7	1031	8.101
visita gastroenterologica	89.7	*1122	1.171
visita oncologica	89.7	110	1.170
visita pneumologica	89.7	80	1.659
PRESTAZIONI STRUMENTALI			
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	51	2.485
TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	0	2.714
TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	0	2.703
TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3	0	
TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5	0	
TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1	0	1.679
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 - 88.38.1	0	304
TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	0	82
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	0	2.026
RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	0	319
RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 88.94.2 88.94.A - 88.94.B	0	3603
		0	

RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1	0	3.539
Ecografia Capo e collo	88.71.4	221	4.241
ECOCARDIOGRAFIA	88.72.6	117	5.980
Ecocolordoppler dei trochi sovra aortici	88.73.5	220	4.817
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	265	3.141
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	1000	11.647
Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2	142	1.916
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2	1171	3.801
Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42	149	3.219
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	0	58
Esofagogstroduodenoscopia	45.13	74	2.153
Elettrocardiogramma	89.52	0	15.890
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	1	1.924
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43	0	1.135
Audiometria	95.41.1	0	2.244
Spirometria	89.37.1 - 89.37.2	0	2.492
Fondo Oculare	95.09.1	0	1.982
Elettromiografia	93.08.1	51	9.409

* Il dato tiene conto anche delle visite per le patologie epatiche.

TAB 9. Volumi attività LP – Istituzionale ASL CN2 2018

Definizione del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali necessarie per l'abbattimento delle liste d'attesa, correlato alla verifica di saturazione della capacità produttiva dei propri presidi a gestione diretta e delle Aziende pubbliche ubicate nell'Area Omogenea.

Per effettuare l'analisi del fabbisogno (oltre a quanto già esposto nel 'Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche', presentato a luglio 2018 e recepito dalla regione con D.G.R. n. 28-7537 del 14.09.2018) abbiamo utilizzato il metodo suggerito con mail 'invio dati tempi di attesa specialistica ambulatoriale per Programmi di Area' del 9/7 inserendo i dati inviati dalla Regione (Gen-Dic 2018) nel 'RP – hp Modello di monitoraggio tempi d'attesa'.

Per l'ASL CN1 le considerazioni emerse sono le seguenti:

RP - hp Modello di monitoraggio tempi di attesa (GEN-DIC 2018) - VISITE									
TEMPO MEDIO DI ATTESA	CRITICO	> 10 gg OLTRE STD	5 10 CRITICO INCREMENTO DELL'OFFERTA		MOLTO CRITICO GOVERNO DEI PROCESSI/APPROPRIATEZZA		MOLTO CRITICO GOVERNO DEI PROCESSI/APPROPRIATEZZA		
			4 12 POTENZIALMENTE CRITICO VALUTARE INCREMENTO DELL'OFFERTA		POTENZIALMENTE CRITICO		CRITICO VERIFICA APPROPRIATEZZA (RISCHIO DOMANDA INDOTTA)		
			1 3 OK 6 11 13 VERIFICA COPERTURA FABBISOGNO, ANALISI MOB (RISCHIO DOMANDA INESPRESSA)		7 8 9 OK		2 POTENZIALMENTE CRITICO VERIFICA APPROPRIATEZZA (RISCHIO DOMANDA INDOTTA)		
			< -10% MEDIA REGIONALE BASSO		ENTRO -/+ 10% MEDIA REGIONALE MEDIO		> +10% MEDIA REGIONALE ALTO		
					CONSUMO				
LEGENDA PRESTAZIONI: 1 Visita cardiologica 2 Visita chirurgia vascolare 3 Visita endocrinologica 4 Visita neurologica 5 Visita oculistica 6 Visita ortopedica 7 Visita ginecologica 8 Visita otorinolaringoiatrica 9 Visita urologica 10 Visita dermatologica 11 Visita fisiatria 12 Visita gastroenterologica 13 Visita oncologica 14 Visita pneumologica									

TAB 10. RP – hp Modello di monitoraggio tempi d'attesa 'Visite'ASLCN1 (2018)

Per quanto riguarda le visite il fabbisogno pare complessivamente garantito salvo due discipline sulle quali è necessario un approfondimento in termini di appropriatezza erogativa.

RP - hp Modello di monitoraggio tempi di attesa (GEN-DIC 2018) - PRESTAZIONI						
TEMPO MEDIO DI ATTESA	RISCHIO	CRITICO	1518192024 3563CRITICO5051 INCREMENTO DELL'OFFERTA 3941424345	344061 MOLTO CRITICO GOVERNO DEI PROCESSI/APPROPRIATEZZA	16495262 MOLTO CRITICO GOVERNO DEI PROCESSI/APPROPRIATEZZA	LEGENDA PRESTAZIONI: 15 Mammografia bilaterale 16 Mammografia monolaterale 17 TC Torace 18 TC Torace senza e con MDC 19 TC Addome superiore 20 TC Addome superiore senza e con MDC 21 TC Addome inferiore 22 TC Addome inferioresenza e con MDC 23 TC Addome completo 24 TC Addome completo senza e con MDC 25 TC Cranio encefalo 26 TC Cranio encefalo senza e con MDC 27-29 TC Rachide e speco vertebrale 30-32 TC Rachide e speco vertebrale senza e con MDC 33 TC Bacino e articolazioni sacro iliache 34 RMN Encefalo e tronco encefalico 35 RMN Encefalo e tronco encefalico senza e con MDC 36 RMN Addome inf. e scavo pelvico 37 RMN Addome inf. e scavo pelvico senza e con MDC 38 RMN Colonna in toto 39 RMN Colonna in toto senza e con MDC 40 Diagnostica ecografica capo e collo 41 Ecocolor Doppler cardiaca 42 Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici 43 Ecografia Addome superiore 44 Ecografia Addome inferiore 45 Ecografia Addome completo 46 Ecografia bilaterale Mammella 47 Ecografia monolaterale Mammella 48 Ecografia Ostetrica 49 Ecografia Ginecologica 50 Ecocolor Doppler arti inf. arterioso o venoso 51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile 52 Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia 53 Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile 54-55 Esofagogastroduodenoscopia con e senza biopsia 56 Elettrocardiogramma 57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter) 58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloerg. o pedana mobile 59 Altri test cardiovascolari da sforzo 60 Esame audiometrico tonale 61 Spirometria semplice 62 Spirometria globale 63 Fotografia del fundus 64-69 Elettromiografia
		POTENZIALE	373846 POTENZIALMENTE CRITICO VALUTARE INCREMENTO DELL'OFFERTA	17 POTENZIALMENTE CRITICO	3648 CRITICO VERIFICA APPROPRIATEZZA (RISCHIO DOMANDA INDOTTA)	
		SOTTO CONTROLLO	2122OK2654 30VERIFICA COPERTURA FABBISOGNO, ANALISI MOB 33RISCHIO DOMANDA INESPRESSA 4456575859	235360 OK	2547 POTENZIALMENTE CRITICO VERIFICA APPROPRIATEZZA (RISCHIO DOMANDA INDOTTA) 64	
				< - 10% MEDIA REGIONALE	ENTRO +/- 10% MEDIA REGIONALE	
		BASSO	MEDIO	ALTO		
<u>CONSUMO</u>						

TAB 11. RP – hp Modello di monitoraggio tempi d'attesa 'Prestazioni' ASLCN1 (2018)

L'analisi delle prestazioni diagnostiche evidenzia come molte siano da rivalutare in termini di bilanciamento domanda/offerta e altre siano da considerare oggetto di approfondimento per quanto riguarda il governo dei processi e l'appropriatezza.

Si segnalano tuttavia criticità importanti sul versante dell'offerta, soprattutto in alcune discipline (es. mammografie, ecodoppler,...) legate alla carenza di personale. Inoltre va considerato che nel contesto territoriale della ASL CN1 non si hanno grandi margini di incremento nemmeno con il privato accreditato.

Per quanto riguarda la verifica di saturazione della capacità produttiva si rimanda al paragrafo 'Piano delle prestazioni erogabili e Azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità'.

Per l'ASL CN2 le considerazioni emerse sono le seguenti:

RP - hp Modello di monitoraggio tempi di attesa (GEN-DIC 2018) - VISITE						
TEMPO MEDIO DI ATTESA	CRITICO	> 10 gg OLTRE STD	10 CRITICO INCREMENTO DELL'OFFERTA	5 MOLTO CRITICO GOVERNO DEI PROCESSI/APPROPRIATEZZA	MOLTO CRITICO GOVERNO DEI PROCESSI/APPROPRIATEZZA	LEGENDA PRESTAZIONI: 1 Visita cardiologica 2 Visita chirurgia vascolare 3 Visita endocrinologica 4 Visita neurologica 5 Visita oculistica 6 Visita ortopedica 7 Visita ginecologica 8 Visita otorinolaringoiatrica 9 Visita urologica 10 Visita dermatologica 11 Visita fisiatrica 12 Visita gastroenterologica 13 Visita oncologica 14 Visita pneumologica
	RISCHIO POTENZIALE	ENTRO + 10 gg OLTRE STD	6 POTENZIALMENTE CRITICO VALUTARE INCREMENTO DELL'OFFERTA	14 POTENZIALMENTE CRITICO	3 CRITICO VERIFICA APPROPRIATEZZA (RISCHIO DOMANDA INDOTTA)	
	SOTTO CONTROLLO	ENTRO STD	2 7 13 OK VERIFICA COPERTURA FABBISOGNO, ANALISI MOB (RISCHIO DOMANDA INESPRESSA)	8 9 11 OK	POTENZIALMENTE CRITICO 4 1 VERIFICA APPROPRIATEZZA (RISCHIO DOMANDA INDOTTA)	
			< - 10% MEDIA REGIONALE	ENTRO +/- 10% MEDIA REGIONALE	> + 10% MEDIA REGIONALE	
			BASSO	MEDIO	ALTO	
			CONSUMO			

TAB 12. RP – hp Modello di monitoraggio tempi d'attesa 'Visite' ASLCN2 (2018)

Per quanto riguarda le visite il fabbisogno pare complessivamente garantito salvo per una disciplina sulla quale è necessario un approfondimento in termini di appropriatezza erogativa ed una sulla quale è necessario un incremento.

LEGENDA PRESTAZIONI:
15 Mammografia bilaterale
16 Mammografia monolaterale
17 TC Torace
18 TC Torace senza e con MDC
19 TC Addome superiore
20 TC Addome superiore senza e con MDC
21 TC Addome inferiore
22 TC Addome inferiore senza e con MDC
23 TC Addome completo
24 TC Addome completo senza e con MDC
25 TC Cranio encefalo
26 TC Cranio encefalo senza e con MDC
27-29 TC Rachide e speco vertebrale
30-32 TC Rachide e speco vertebrale senza e con MDC
33 TC Bacino e articolazioni sacro iliache
34 RMN Encefalo e tronco encefalico
35 RMN Encefalo e tronco encefalico senza e con MDC
36 RMN Addome inf. e scavo pelvico
37 RMN Addome inf. e scavo pelvico senza e con MDC
38 RMN Colonna in toto
39 RMN Colonna in toto senza e con MDC
40 Diagnostica ecografica capo e collo
41 Ecocolor Doppler cardiaca
42 Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici
43 Ecografia Addome superiore
44 Ecografia Addome inferiore
45 Ecografia Addome completo
46 Ecografia bilaterale Mammella
47 Ecografia monolaterale Mammella
48 Ecografia Ostetrica
49 Ecografia Ginecologica
50 Ecocolor Doppler arti inf. arterioso o venoso
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile
52 Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
54-55 Esofagogastroduodenoscopia con e senza biopsia
56 Elettrocardiogramma
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloerg. o pedana mobile
59 Altri test cardiovascolari da sforzo

TAB 13. RP – hp Modello di monitoraggio tempi d'attesa 'Prestazioni' ASLCN2 (2018)

Per tutte le prestazioni classificate come potenzialmente critiche/critiche/molto critiche per eccesso di domanda rispetto alla media regionale si definiscono e sviluppano le azioni previste alla voce “azioni per l’appropriatezza”

Per le prestazioni fuori standard per difetto di offerta rispetto alla domanda secondo standard regionale sono previste e/o in atto azioni volte all'incremento dell'offerta di prestazioni.

Si sottolinea che tutte le prestazioni diagnostiche tengono conto anche dei controlli prenotati a lungo termine, pertanto il T.A. rilevato risulta non corretto.

Ricognizione delle criticità rilevate in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Segnaliamo le principali criticità rilevate in materia di appropriatezza prescrittiva ed erogativa:

- Nonostante siano state attivate, già nel corso del 2018, specifiche azioni di monitoraggio e relativi confronti con i prescrittori, ad oggi persiste ancora una certa disomogeneità nell'applicazione delle norme relative alla compilazione della prescrizione, in particolare di quanto previsto dal progetto SIRPED: relativamente alla compilazione dei campi 'Tipo Accesso' e 'Classe di Priorità'.
- Si evidenzia che, ad oggi, l'utilizzo delle risorse sanitarie da parte del cittadino non è del tutto appropriato. E' necessario quindi responsabilizzare maggiormente gli utenti migliorando la comunicazione azienda-paziente. L'informazione e la comunicazione sono aspetti fondamentali per la gestione dei tempi d'attesa, in quanto mirano a rendere consapevole il cittadino riguardo la criticità del problema e gli sforzi intrapresi per affrontarlo e cercare di risolverlo. Predisporre campagne di sensibilizzazione e informazione della popolazione, in forma semplice e chiara non è agevole, ma è azione fondamentale per

educare la popolazione e i professionisti sanitari all'uso consapevole della prestazione sanitaria intesa come bene prezioso e comune.

- Talune prestazioni in classe B, nell'ambito della diagnostica per immagini, vengono valutate dalla struttura erogante prima della prenotazione, al fine di valutarne l'appropriatezza. In caso di prescrizione non congrua, essa viene comunque prenotata senza più tener conto della classe di priorità che però rimane sulla DEM della prestazione. Questo può dare origine a tempi d'attesa oltre soglia non realistici.
- Attualmente non è possibile indicare, nel flusso C della specialistica ambulatoriale, l'appartenenza delle prestazioni a percorsi diversi da quello diabetico e oncologico. La possibilità di identificare le prestazioni facenti parte di PDTA quali BPCO, ictus, scompenso....., consentirebbe di isolarle dal computo finale, avendo esse tempi di attesa propri e indipendenti.
- Attualmente non tutti gli applicativi informatici utilizzati dai MMG/PLS per la prescrizione in DEM consentono l'obbligatoria attribuzione del 'Tipo di accesso'.
- Si rende necessaria per il calcolo dei tempi di attesa, in linea con gli indirizzi dei documenti nazionali e regionali di riferimento, la possibilità di escludere dal computo le prestazioni strumentali con tipologia "Altro accesso" campo 112.
- La valutazione dell'attesa secondo il campo 113 'Garanzia dei tempi massimi' permetterebbe di escludere quelle prestazioni che non rispettano lo standard per volontà del paziente e non per fattori organizzativi della struttura erogatrice.

AZIONI SULL'OFFERTA

➤ Piano delle prestazioni erogabili e Azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità

Situazione attuale

Il 'Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche', presentato a luglio 2018 e recepito dalla regione con D.G.R. n. 28-7537 del 14.09.2018, si basava sulla definizione del fabbisogno di prestazioni aggiuntive correlato al numero di prestazioni oltre lo standard del primo semestre 2018. Si precisava che nel corso del biennio, sulla base di un monitoraggio costante, le risorse assegnate avrebbero potuto essere utilizzate in modo diversificato rispetto al progetto, a seconda dei fabbisogni emergenti sulle varie prestazioni.

Rispetto alla pianificazione inserita nel progetto presentato, le risorse utilizzate nel 2018 e previste per il 2019 sono le seguenti:

RISORSE AGGIUNTIVE	2018			2019		
	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa sostenuta 2018 su progetto regionale	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa prevista 2019 su progetto regionale
ASL CN1	€ 58.836	€ 57.799	€ 42.402	€ 196.448	€ 192.986	€ 161.535
AO	€ 44.426	€ 42.977	€ 34.375	€ 355.406	€ 343.813	€ 18.849
ASL CN2	€ 107.375	€ 78.384	€ 132.000	€ 214.750	€ 156.768	€ 214.750
Assunzioni	2018			2019		
	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa sostenuta 2018 su progetto regionale	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa prevista 2019 su progetto regionale
ASL CN1	€ 29.500	€ 28.980	€ -	€ 395.500	€ 388.531	€ 213.000
AO	€ -	€ -	€ 24.811	€ -	€ -	€ 230.443
ASL CN2	€ 35.000	€ 25.550	€ 33.750	€ 100.000	€ 73.000	€ 162.000
Incarichi SAI	2018			2019		
	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa sostenuta 2018 su progetto regionale	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa prevista 2019 su progetto regionale
ASL CN1	€ 30.080	€ 29.550	€ 14.992	€ 95.720	€ 94.033	€ 72.417
AO	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
ASL CN2	€ 24.000	€ 17.520	€ 4.392	€ 72.000	€ 52.560	€ 20.000
Prestazioni da Aziende Private	2018			2019		
	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa sostenuta 2018 su progetto regionale	Spesa inserita su progetto TA	Valore riconosciuto da Regione	Spesa prevista 2019 su progetto regionale
ASL CN1	€ 26.000	€ 25.542	€ 14.683	€ 71.000	€ 69.749	€ 69.749
ASL CN2	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -

TAB 14. Riepilogo economico Progetto TA Area Omogenea Piemonte Sud-Ovest

Queste risorse sono state utilizzate per incrementare l'offerta su agende di 'garanzia' per residenti e hanno consentito di ottenere un incremento delle prestazioni (monitorate) rispetto all'anno precedente come da tabella seguente:

Residenza paziente	n.ro prestazioni monitorate (Gen-Apr 2018)	n.ro prestazioni monitorate (Gen-Apr 2019)	Incremento prestazioni	incremento %
210 A.S.L. CUNEO 1	103.567	106.887	3.320	3,20%
211 A.S.L. CUNEO 2	44.778	45.621	843	1,89%

TAB 15. N.ro prestazioni per ASL di residenza (Gen-Apr 2018/2019)

ASLCN1: Dall'analisi condotta (v. paragrafo 'Sintesi delle analisi condotte') è emerso che, pur riscontrando trend in miglioramento, alcune prestazioni sono ancora fuori dagli standard richiesti. Tuttavia tali criticità, se valutate in termini di attesa per classi di priorità, perdono di significato. Sul cruscotto regionale il dato complessivo per residenti ASL CN1, nel periodo gennaio aprile 2019, evidenzia un confortante 88,2% di prestazioni erogate entro lo standard regionale, 9,3% entro il doppio del target e solo 2,5% oltre il doppio del target.

Nonostante gli sforzi prodotti in termini di prestazioni aggiuntive, anche finanziate dal progetto regionale, permangono tuttavia ancora alcune difficoltà:

- Capacità produttiva rispetto alle attuali risorse (personale, locali e attrezzature) spesso saturata. Notevole è, ad esempio, l'impatto dell'applicazione della normativa in materia di organizzazione del lavoro (riposi, notti...) sulla possibilità di erogare prestazioni ambulatoriali aggiuntive anche quando le risorse economiche lo consentirebbero (finanziamento regionale).
- Notevole e diffusa difficoltà nel reperire risorse umane specializzate in sostituzione del normale turn over, in particolare sulle aree di criticità.
- Scarsa presenza del privato accreditato nel territorio di competenza.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Monitoraggio continuo e collocazione risorse disponibili nelle aree con maggiore criticità

AO S.CROCE e CARLE: Relativamente alle prestazioni ambulatoriali evidenziate come critiche alla luce della D.G.R. n. 28-7537 del 14/09/2018 il progetto elaborato a fronte di € 44.426 previsto come finanziamento per l'ultimo trimestre 2018 ha determinato un impegno di spesa di € 42.977 con l'erogazione di prestazioni aggiuntive.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Per l'anno 2019 a fronte del finanziamento previsto pari a € 355.406 nel periodo gennaio-maggio l'impegno di spesa è pari a €18.849 (dato aggiornato ad aprile) con l'erogazione di prestazioni aggiuntive. Si prevede anche l'utilizzo di risorse 2019 per assunzioni quantificabile in €230.443.

ASL CN2: Dall'analisi condotta (v. sintesi delle analisi condotte) è emerso che pur riscontrando trend in miglioramento, permangono ancora criticità su alcune prestazioni. Tali criticità per alcune prestazioni, se valutate in termini di attesa per classi di priorità, perdono di significato rientrando negli standard previsti. Sul cruscotto regionale il dato complessivo per residenti ASL CN2, nel periodo gennaio aprile 2019, emerge un dato confortante dell'83.9% di prestazioni erogate entro lo standard regionale, del 11.3% entro il doppio del target e del 4.8% oltre il doppio del target. Nonostante gli sforzi prodotti in termini di prestazioni aggiuntive permangono tuttavia ancora criticità.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Per le prestazioni fuori standard per difetto di offerta rispetto alla domanda secondo standard regionale (Vedi Modello di monitoraggio T.A. anno 2018) sono previste e/o in atto azioni volte all'incremento dell'offerta di prestazioni.

Monitoraggio continuo e collocazione risorse disponibili nelle aree con maggiore criticità come da tabella:

PRESTAZIONE	Estensione dell'orario di apertura degli ambulatori (ore settimanali aggiuntive previste per il 2019)	Estensione dell'orario di apertura degli ambulatori (ore totali aggiuntive previste per il 2019)	Azioni identificate per l'eventuale fabbisogno di personale (Scambio professionisti, Contratti di assunzione, Sistema incentivante, Clinica Città di Bra, altro)	Numero prestazioni aggiuntive programmate per propri residenti entro il 2019
03 - Visita endocrinologica	3,47	146	prestaz.agg.ve	436
04 - Visita neurologica	7,39	310,6	Incarico a progetto SAI	932
05 - Visita oculistica	20,93	879,33	12 h prevista attribuzione ore a titolare dal 1/10. 3 h prest.agg.ve 80 prest.sett.li CDB	2638
10 - Visita dermatologica	8,3	350	Incarico SAI	1050
12 - Visita gastroenterologica	2,7	115,3	Assunzione 1 medico per v.gastro+colonscopie	346
14 - Mammografia	2,4	103	Prestazioni agg.ve	412
22 - RMN cervello e tronco encefalico	5,28	222	Casa di cura "Città di Bra" + Prestazioni aggiuntive	444
23 - RMN pelvi, prostata e vescica				
24 - RMN muscoloscheletrica				
25 - RMN colonna vertebrale				
26 - Ecografia capo e collo	3,6	150,5	Prestazioni agg.ve + CDB	602
27 - Ecocolordoppler cardiaca	7,17	301,3	Prestazioni agg.ve + CDB	904
30 - Ecografia addome	14,46	607,5	Prestazioni agg.ve + CDB	2430
33 - Colonscopia	14,35	603	Assunzione 1 medico per v.gastro+colonscopie	1206
37 - ECG dinamico (Holter)	2,33	98	Da valutare l'acquisto di Holter - clinica cdb	392

TAB 16. ASL CN2 'Progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche'(luglio 2018) – Incremento prestazioni 2019

AREA OMOGENEA:

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020

Consolidamento dell'incremento raggiunto nel periodo 2018-2019 perseguito anche attraverso sistemi incentivanti e azioni progettuali specifiche.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2021

Rimodulazione delle azioni realizzate nel corso del 2020 in base ai risultati derivati dal monitoraggio costante posto in essere.

➤ Medici eroganti prestazioni

Situazione attuale

ASL CN1 e ASL CN2: Sulla base della ricognizione dettagliata delle risorse umane a disposizione effettuata nel 2017 (puntualmente aggiornata in base al turn over) si è provveduto a ridistribuire e utilizzare tutte le risorse presenti, disponibili, nell'ambito della flessibilità della loro programmazione di attività giornaliera (impegno sui vari setting di attività: degenza, ambulatorio, diagnostica, PS). Come da progetto presentato, si è provveduto all'aumento delle ore SAI, ove possibile, e all'assunzione di medici ospedalieri pur mantenendosi una netta insufficienza di copertura dell'organico. Viene sempre comunque richiesta la massima disponibilità all'effettuazione di prestazioni aggiuntive da parte dei medici dipendenti con risposte in alcuni casi assenti/parziali ed insufficienti (anche in relazione al rispetto delle norme regolative gli orari di lavoro).

AO S.CROCE e CARLE:

Sotto il profilo del fabbisogno di personale, si ravvisano criticità riferite alle seguenti branche specialistiche: Ortopedia, Oculistica, Anestesia e Rianimazione, Ginecologia e Ostetricia, Neurologia, Urologia e Pneumologia / Allergologia, che l'Azienda intende fronteggiare nelle modalità esposte ai successivi punti.

AREA OMOGENEA:

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Integrazione dell'organico, al fine di fronteggiare le criticità sopra descritte, attraverso l'assunzione di personale con avvisi di mobilità, concorsi e avvisi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato e determinato. Laddove i descritti strumenti risultino insufficienti, le aziende potranno ricorrere altresì alle prestazioni aggiuntive ex art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000, all'affidamento di incarichi libero-professionali e all'implementazione dei services in essere.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020 e 2021

Rimodulazione delle azioni realizzate in precedenza in base ai risultati derivati dal monitoraggio costante posto in essere volte a garantire le dotazioni organiche delle Strutture aziendali di riferimento.

➤ Azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità

Situazione attuale

ASL CN1: Sono stati predisposti specifici cruscotti e report, da distribuire ai responsabili delle strutture aziendali, per il monitoraggio mensile dell'andamento dei tempi d'attesa. In particolare, per le prestazioni per le quali è prevista l'erogazione di fondi aggiuntivi per agende di garanzia, è attivo un monitoraggio puntuale sulla effettiva erogazione delle stesse negli orari concordati.

AO S.CROCE e CARLE: Nel corso del 2020-2021 è previsto l'avvio (2020) e la realizzazione (2021) dei lavori del "Progetto Cuore" finalizzato alla riallocazione su un'unica area di tutti i servizi afferenti alla patologia cardiaca con ottimizzazione dei percorsi ed efficientamento delle risorse umane e strumentali.

ASL CN2: Le prestazioni vengono costantemente monitorate grazie all'utilizzo di cruscotti; è in via di predisposizione un report mensile sui tempi di attesa "allo sportello" da inviare a tutti i Responsabili coinvolti nelle prestazioni oggetto di monitoraggio. Attualmente le diverse strutture sono coinvolte in programmazione a breve/medio termine con successive verifiche dei tempi di attesa delle prestazioni erogate da parte della Direzione medica di Presidio e della struttura di monitoraggio T.D.A- settore agende.

AREA OMOGENEA:

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Relativamente alle prestazioni individuate come critiche si confermano le strategie finalizzate all'incremento dell'offerta garantite attraverso:

- utilizzo fondi 5% Legge Balduzzi
- finanziamento previsto dalla D.G.R. n. 28-7537 del 14.09.2018 "Assegnazione alle ASL delle risorse per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali aggiuntive per le annualità 2018/2019"

Macro obiettivi previsti 2020 e 2021

Rimodulazione delle azioni realizzate nel corso dell'anno precedente in base ai risultati derivati dal monitoraggio costante posto in essere.

➤ **Modalità organizzative in caso di sospensioni delle prestazioni**

Situazione attuale

ASL CN1: Con nota prot. n. 4804991 del 06/12/2017 è stato diffuso il protocollo interno contenente le modalità organizzative in caso di sospensione delle prestazioni. Il documento prevede che, in caso di necessità di sospensione, non programmata, dell'erogazione delle prestazioni nell'azienda ASLCN1, è necessario che il Medico Responsabile dell'Ambulatorio e/o il Servizio interessato inoltrino apposito modulo di richiesta di sospensione temporanea delle prestazioni al Coordinamento dei PO e/o al Responsabile della Specialistica Ambulatoriale per autorizzazione. Tale modello prevede anche l'indicazione delle date in cui si recupereranno le sedute perse e le motivazioni di tali sospensioni temporanee. Dopo opportuna valutazione, se autorizzata, la richiesta viene inviata ai gestori agende che bloccano le sedute e ricollocano i pazienti, sullo stesso erogatore e nella prima data disponibile, nel rispetto anche delle classi di priorità della prenotazione. Successivamente si contattano gli utenti per informarli dello spostamento e per verificare che la nuova data proposta sia compatibile con la disponibilità degli stessi; in caso contrario viene concordato un diverso ambito di erogazione e/o una diversa data/orario.

La sospensione temporanea di una specifica prestazione su tutto l'ambito di erogazione aziendale è regolamentata da specifica Delibera aziendale n.1034 del 27/05/2008 avente ad oggetto "adozione del regolamento relativo alla sospensione delle attività di erogazione/prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali" in recepimento della normativa regionale di settore (Determinazione n. 101 del 24/04/2007) e da regolamento interno in vigore dal 01/01/2018.

I motivi che più spesso determinano la sospensione non programmata dell'erogazione sono l'assenza del Medico per malattia, in particolar modo per quanto riguarda gli specialisti ambulatoriali interni e la carenza d'organico, oltre un certo numero standard, per quanto riguarda il personale dipendente.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Ampliare la collaborazione con il privato accreditato con agende di garanzia dedicate.

AO S.CROCE e CARLE: La sospensione di una specifica prestazione su tutto l'ambito di erogazione aziendale è regolamentata da un protocollo interno redatto dalla Direzione Sanitaria di Presidio, di cui l'ultimo aggiornamento n. di prot. 12965 del 27/4/17. In caso di sospensione non programmata dell'erogazione delle prestazioni l'azienda AO S. Croce e Carle blocca la seduta ed in automatico ricolloca i pazienti su seduta supplementare, oppure in posti aggiuntivi rispetto alla normale programmazione (forzatura/spalmatura); contestualmente vengono fatte le telefonate per informare l'utente, nonché per verificare che la data sia compatibile con la disponibilità dello stesso.

ASL CN2: Nei casi in cui sia necessario interrompere senza programmazione l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali viene bloccata la seduta ed immediatamente il paziente viene ricollocato, sullo stesso erogatore, alla prima data disponibile. In tempo reale vengono fatte le chiamate per informare l'utente del blocco e dell'ipotesi di nuovo appuntamento nonché per verificare che la data sia compatibile con la disponibilità dello stesso, in caso contrario si concorda diverso ambito di erogazione e/o diversa data/orario. Le criticità maggiormente frequenti che portano alla sospensione non programmata dell'erogazione sono legate all'assenza del Medico per malattia, in particolar modo per quanto riguarda gli specialisti ambulatoriali convenzionati; mentre la carenza d'organico, oltre un certo numero standard, è di norma la motivazione per quanto riguarda gli ambulatori divisionali.

La creazione di una LISTA di PRONTA DISPONIBILITA' (Medici S.A.I) rappresenterebbe la soluzione del problema dell'inaspettata e improvvisa sospensione delle prestazioni che si può verificare per assenza di uno o più professionisti. Tuttavia la carenza di medici specialisti non ha reso possibile, fino ad oggi, la creazione di questa lista.

AREA OMOGENEA:

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020-2021

Implementazione e monitoraggio delle azioni in essere.

➤ Cup e Sovracup

Situazione attuale

ASL CN1 e AO S.CROCE E CARLE: Attualmente è garantita la prenotabilità sull'applicativo CUP PROVINCIALE di tutta l'offerta ASLCN1 e ASO S. Croce e Carle, con percorsi condivisi per le classi U, riserve di posti per le classi B e percorsi di prenotazione interni per le prese in carico dei pazienti su ambulatori di secondo livello (PDTA, Follow Up).

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Sostituzione dell'applicativo CUP Provinciale con il software CUP UNICO REGIONALE; avvio della prenotabilità, tramite call center, dell'offerta specialistica ASLCN1 e AO S. Croce e Carle su CUP UNICO REGIONALE per le visite e prestazioni etichettate primo accesso.

Adozione di specifici percorsi e relative agende per le discipline individuate nel Piano Locale Cronicità.

Predisposizione attività propedeutiche alla piena realizzazione del SOVRACUP regionale.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020

Messa del regime del SOVRACUP regionale

Estensione della prenotabilità dell'offerta ASLCN1 e AO S. Croce e Carle tramite call center.

Avvio prenotazioni multicanali: estensione delle abilitazioni (MMG, Farmacie, Associazioni); promozione dell'utilizzo dell'app per dispositivi mobili.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2021

Avvio della prenotabilità dell'offerta specialistica del privato accreditato su CUP UNICO REGIONALE per consentire la scelta dell'utente sull'intera offerta di erogatori.

ASL CN2: La prenotabilità delle prestazioni avviene sull'applicativo del CUP PROVINCIALE.

Alcune prestazioni delle strutture convenzionate private sono state rese disponibili a Cup .

E' previsto l'obbligo per i prescrittori interni della compilazione dei campi di priorità (e di esenzione) per una corretta prescrizione e per definire la tipologia di accesso.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Sostituzione dell'applicativo CUP Provinciale con il software CUP UNICO REGIONALE; avvio della prenotabilità, dell'offerta specialistica ASLCN2 su CUP UNICO REGIONALE per le visite e prestazioni etichettate primo accesso.

Adozione di specifici percorsi e agende relative nelle branche specialistiche ricomprese nel Piano Locale Cronicità.

Predisposizione attività propedeutiche alla piena realizzazione del SOVRACUP regionale.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020

Messa del regime del SOVRACUP regionale

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2021

Avvio della prenotabilità dell'offerta specialistica del privato accreditato su CUP UNICO REGIONALE per consentire la scelta dell'utente sull'intera offerta di prestazioni.

➤ **Agende per PDTA e Follow up**

Situazione attuale

ASL CN1 : Attualmente sono configurate agende di secondo livello per le seguenti specialità:

Anestesia e Rianimazione, cardiologia, chirurgia, endocrinologia (diabetologia), Nefrologia, Neurologia, Oculistica, oncologia, otorinolaringoiatria, ortopedia, ostetricia ginecologia, urologia, RRF. Inoltre sono presenti specifiche agende per i PDTA oncologici prenotabili da CAS e per i DAY SERVICE.

Sono stati prodotti raggruppamenti di attesa omogenei per la disciplina oculistica, e sono in fase di analisi e condivisione, con i medici prescrittori, i RAO della disciplina gastroenterologia.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Applicazione dei RAO per le discipline oculistica e gastroenterologia

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020/2021

Revisione delle agende PDTA secondo i criteri tecnici di configurazione del nuovo cup unico regionale.

AO S.CROCE E CARLE: Identificazione delle prestazioni attinenti ai quadri patologici indicati nel Piano Locale Cronicità condiviso nell'area omogenea con l'ASL CN1.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Prestazioni ambulatoriali ricomprese nel PDTA scompenso cardiaco, BPCO, Diabete mellito, IRC.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020/2021

Messa a regime e implementazione di altri percorsi relativi alla cronicità

ASL CN2: Sono attive alcune agende di secondo livello nelle seguenti specialità: cardiologia, ortopedia, diabetologia, oncologia, neurologia, nefrologia, psichiatria, NPI. E' in corso una azione mirata a razionalizzare i percorsi.

Inoltre sono presenti specifiche agende per i PDTA oncologici prenotabili da CAS e per i DAY SERVICE.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Applicazione dei RAO per le discipline oculistica e gastroenterologia nonché per le discipline previste dal P.N.G.L.A. e dal Programma Regionale.

Nel corso del 2019 è prevista la progettazione di PDTA inseriti nel contesto generale del Piano Locale Cronicità, secondo indicazioni e suggerimenti regionali.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020/2021

Messa a regime e implementazione di ulteriori PDTA e RAO.

➤ Risorse tecnologiche

Situazione attuale

ASLCN1:

La tabella seguente riassume la situazione attuale:

ASL	Presidio	RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI
ASL CN1	Osp. Mondovì	0	1	0	0	2 (DIGITALI)
	Osp. Ceva	0	1	0	0	1 (CONVENZIONALE)
	Osp. Savigliano	1	1	0	0	1 (DIGITALE)
	Osp. Saluzzo	0	1	0	0	0
	Osp. Fossano	0	1	0	0	0

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Collaudo, messa in servizio di n. 1 RM (settoriale) per l'Ospedale di Saluzzo (già installata)

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020

Collaudo, messa in servizio di n. 1 RM per l'Ospedale di Mondovì (procedura di gara in corso)

Acquisizione, collaudo, messa in servizio di n. 1 ulteriore TC per l'Ospedale di Savigliano

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2021

Acquisizione, collaudo, messa in servizio di n. 1 ulteriore Mammografo per l'Ospedale di Savigliano

AO S.CROCE E CARLE: Al momento non prevista alcuna acquisizione di tecnologia.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Acquisizione di Mammografo digitale, Acceleratore Lineare e Risonanza Magnetica

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020

Implementazione tecnologie previste nell'avvio della piastra endoscopica aziendale

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2021

Attivazione della piastra endoscopica aziendale

ASL CN2: La dotazione di risorse tecnologiche è prevista in relazione all'attivazione del Presidio Ospedaliero unico di Verduno ed in fase conseguente delle Case della Salute di Alba e Bra. Al momento attuale non è prevista acquisizione di ulteriori risorse strumentali di elevato impegno economico.

➤ **Telemedicina**

Situazione attuale

ASLCN1: Le attività distrettuali territoriali hanno avuto i seguenti miglioramenti rispetto alla situazione descritta nel precedente format:

1) Completamento della dotazione di arredi sanitari e non sanitari e di attrezzature dei seguenti Ambulatori/Case della Salute già esistenti:

- Casa della Salute di Demonte;
- Casa della Salute di Busca;
- Casa della Salute Boves;
- Ambulatorio della Salute di Saluzzo, Frassino, Barge e Paesana;

Attivazione, nell'anno 2018, dei seguenti Ambulatori della Salute:

- Ambulatorio della Salute di Fossano 01.01.2018
- Ambulatorio della Salute di Moretta 20.04.2018
- Ambulatorio della Salute di Ormea 03.12.2018
- Ambulatorio della Salute di Garessio 03.12.2018
- Ambulatorio della Salute di Racconigi 10.12.2018
- Ambulatorio della Salute di Dronero 11.12.2018

E' stata effettuata una campagna di informazione rivolta alla popolazione e una attività di formazione per gli operatori coinvolti (Medici, Coordinatori Infermieristici, Infermieri ed Amministrativi) sull'avvio e sulla gestione degli Ambulatori/Case della Salute attivati nell'anno 2018.

2) Monitoraggio dei pazienti diabetici in alcune RSA del Distretto Sud Ovest (10 strutture) allo scopo di creare una rete integrata SC Diabetologia/Territorio e formare il personale delle strutture alla corretta gestione del diabete (dieta, terapia, movimento, monitoraggio glicemico). I risultati attesi sono:

- estendere le modalità assistenziali;
- migliorare il compenso glicemico (emoglobina glicata, variabilità glicemica);
- ridurre costi e tempi di attesa per le visite specialistiche.

AO S.CROCE E CARLE: Riunioni Gruppi Interdisciplinari di Cure (GIC) in videoconferenza tra le 3 AASSRR dell'Area Piemonte Sud Ovest, attivate secondo il modello della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

Monitoraggio remoto di pazienti portatori di PM/defibrillatori cardiaci.

Progetto Tempore per la gestione di consulenze in urgenza da remoto (DEA I livello) in Neurochirurgia

ASL CN2: E' in uso una strumentazione "Totem" dedicata ad attività di telemedicina che consente la gestione del paziente a livello domiciliare-territoriale utilizzata nell'ambito di :

- Dialisi peritoneale
- Nutrizione clinica
- Vulnologia.

AREA OMOGENEA:

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019-2021

Implementazione e sviluppo dei progetti sopra riportati.

AZIONI SULLA DOMANDA

➤ Comunicazione

Situazione attuale

ASLCN1:

Le informazioni inerenti i criteri di priorità delle prestazioni, le modalità di prenotazione, erogazione ed eventuale disdetta, nonché i diritti e doveri dell'utente sono presenti sul sito internet www.aslcn1.it. All'interno della carta dei servizi, che viene regolarmente aggiornata, in particolare al punto 4- "Tutela e verifica", sono riportate le indicazioni per richiedere informazioni e documenti, inoltrare reclami, proporre suggerimenti e ringraziare, con indirizzi e telefoni di riferimento delle varie sedi dell'Azienda. Inoltre sulla pagina 'www.aslcn1.it' è presente un pop-up con un pulsante "Tempi d'attesa" che riporta ad una pagina sulla quale mensilmente vengono pubblicate le informazioni sui tempi di erogazione dei servizi. La stessa pagina è anche raggiungibile tramite la sezione dedicata alle visite specialistiche ed esami (www.aslcn1.it/cosa-fare-per/visite-specialistiche-ed-esami/). In forma cartacea le liste di attesa sono consultabili presso tutti i punti di prenotazione dell'azienda sanitaria e gli uffici relazioni con il pubblico.

Sul sito aziendale <http://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa/> sono pubblicati, nell'area amministrazione trasparente, servizi erogati, sezione liste di attesa (come previsto dal decreto legislativo n. 33 del 14/03/2013 e successivi), i tempi di attesa (giorno indice) ed i tempi medi di erogazione dei servizi.

Al momento della prenotazione di una prestazione l'operatore del CUP può fornire all'utente i tempi di erogazione dei vari punti di erogazione nell'area territoriale dell'Asl CN1 lasciando all'utente la libertà di scelta.

Al fine ridurre il mancato accesso alle visite prenotate è stato inoltre introdotto un Sistema di recall con SMS con la funzione di remember e di eventuale disdetta attraverso un codice da digitare.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Pubblicazione sul sito aziendale www.aslcn1.it di un opuscolo per il cittadino in merito alle modalità di prenotazione e ai codici di priorità, nella sezione Pubblicazioni.

Campagne informative nei confronti dei cittadini.

AO S.CROCE E CARLE: La carta dei servizi viene regolarmente aggiornata. In particolare, il punto "Tutela e verifica" riporta le indicazioni per richiedere informazioni e documenti, inoltrare reclami, proporre suggerimenti e ringraziare, con indirizzi e telefoni di riferimento delle varie sedi dell'Azienda. Inoltre sul sito web è consultabile un'area contenente i dati delle rilevazioni mensili dei tempi di attesa, effettuati nei giorni indice, comprensivi del volume di prestazioni erogate per ciascuna branca specialistica.

Sistema di recall via SMS sia con funzione di remember sia con possibilità di disdetta prenotazione.

ASL CN2: Nell'ASL CN2 i contenuti informativi, gli impegni e i programmi della Carta dei Servizi sono esposti nel sito internet aziendale e illustrati in percorsi a tema facilmente consultabili; il sito è costantemente aggiornato sulle variazioni e sulle integrazioni che seguono l'evoluzione organizzativa e funzionale della struttura e dei servizi offerti. Per gli utenti che non accedono al sito internet, tutte le informazioni generali e specifiche vengono divulgate dagli operatori presenti presso le sedi URP del

Presidio Alba-Bra sia in forma diretta che telefonica. Inoltre l'U.R.P., con il regolamento di pubblica tutela, garantisce la verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte e il diritto degli utenti di presentare osservazioni, denunce o reclami.

Sul sito aziendale <http://www.aslcn2.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa/> sono pubblicati, (come previsto dal decreto legislativo n. 33 del 14/03/2013 e successivi), i tempi di attesa rilevati ed i tempi medi di erogazione dei servizi.

Sistema di recall via SMS sia con funzione di remember sia con possibilità di disdetta prenotazione. Utilizzo del sistema di recall/sms per sintetiche campagne informative su aspetti mirati inerenti le prenotazioni e le prestazioni ambulatoriali.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

In collaborazione con la Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo a livello di Area Omogenea si prevedono le seguenti azioni sull'informazione e comunicazione al cittadino e sull'appropriatezza prescrittiva.

Azioni sull'informazione e comunicazione al cittadino:

1. elaborazione ed adattamento di un video animato con contenuti informativi ed esplicativi sulla corretta modalità di prescrizione ed appropriata fruizione delle prestazioni, secondo la regola della priorità e accesso ed effettivo bisogno;
2. elaborazione e diffusione di opuscoli e brochure sulla tematica

Azioni sull'appropriatezza prescrittiva:

1. acquisizione di un applicativo finalizzato alla valutazione ex post dell'appropriatezza prescrittiva dei medici coerente con le indicazioni dello strumento dei raggruppamenti di attesa omogenei (RAO). L'applicativo consentirà di elaborare analisi statistiche descrittive.
2. si prevede un primo momento formativo/informativo sullo strumento dei RAO al fine di ottenere un coinvolgimento partecipativo efficace dei medici prescrittori ed erogatori. In seguito all'elaborazione e ad una prima analisi dei dati di concordanza, si prevede l'ulteriore attuazione di un percorso formativo con particolare riferimento alle rilevazioni emerse dall'attività di cui al punto 1

AREA OMOGENEA:

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Campagna di comunicazione, da promuovere sui media, finalizzata all'informazione in tema di percorsi ambulatoriali e appropriatezza prescrittiva realizzata in piena sinergia AO e ASL.

Utilizzo dei nuovi media finalizzato alla diffusione di informazioni anche al fine di aumentare l'empowerment dei cittadini.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020

Implementazione dei momenti informativi rivolti alla cittadinanza riguardo i tempi di attesa e l'utilizzo consapevole delle risorse nel sistema sanitario regionale.

➤ **Coinvolgimento dei professionisti**

Situazione attuale

ASLCN1: Attraverso l'assegnazione degli obiettivi ai MMG e ai medici ospedalieri sono stati creati gruppi di lavoro MMG/Ospedalieri per la condivisione delle linee di indirizzo per il corretto utilizzo delle classi di priorità (Oculistica e Doppler TSA e vasi periferici,...). Le situazioni di sospetta inappropriatezza prescrittiva vengono esaminate al Tavolo di Coordinamento dei Direttori di Distretto e/o in sede di Comitato Aziendale al fine di raggiungere tutti i prescrittori.

Sono stati approvati i protocolli sulla terapia del dolore "gestione del paziente con dolore oncologico" e "gestione del paziente con LOW BACK PAIN" effettuando una formazione specifica sugli aspetti diagnostici, terapeutici, assistenziali e di rete dei servizi.

E' stato approvato in collaborazione con l'ASO S. Croce un percorso specifico per la disfagia in modo da rendere sempre più appropriato il processo di prescrizione.

Numerose sono state le iniziative aziendali e interaziendali finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e del conseguente miglioramento del governo dei processi con l'individuazione del corretto percorso del paziente cronico per evitare prestazioni 'inutili'.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Ampliamento attività degli Ambulatori della Salute attraverso una partecipazione attiva dei MMG nell'individuazione dei pazienti da inviare.

Richiesta ai MMG, su specifico obiettivo anno 2019, di applicazione del progetto RAO Oculistica predisposto a livello locale.

Trattazione a livello di UMAD Distrettuale della documentazione inviata dalla Regione Piemonte su tutte le tematiche incidenti sulla prescrizione di prestazioni specialistiche (gastroenterologia,...).

Ulteriore promozione di iniziative volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

AO S.CROCE E CARLE: A fine gennaio 2018 l'Area Piemonte Sud-Ovest ha presentato in Regione il piano di governo dei tempi d'attesa per il 2018. Oltre a proseguire le azioni iniziate nel 2017 (potenziamento dell'offerta ove necessario, monitoraggio delle sospensioni, riconfigurazione agende) l'area si è impegnata, in particolare nell'ambito delle azioni sulla domanda, a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Nel 2019, come nell'anno precedente, sono stati predisposti e assegnati specifici obiettivi di budget ai prescrittori. In particolare:

- 1) richiesta di indicazione sulla prescrizione del tipo di accesso (primo accesso o successivo) per le visite e per le prestazioni ambulatoriali, con attribuzione appropriata della classe di priorità.
- 2) richiesta di partecipazione ai gruppi di lavoro interaziendali per l'individuazione dei criteri di appropriatezza dei percorsi ambulatoriali (RAO).

Sono state concordate procedure comuni con l'ASL CN1 in particolare negli ambiti: Oculistica, Ecodoppler TSA e Radiologia.

Scopo degli obiettivi è quello di dare inizio a un processo di condivisione tra prescrittori ed erogatori, in riferimento alle visite/prestazioni più critiche, che dovrebbe condurre all'applicazione dei

Raggruppamenti di Attesa Omogenei contestualizzati alla realtà locale, quindi compatibili con le esigenze, risorse e modelli organizzativi presenti.

Si segnala, come target raggiunto, che attualmente tutte le prescrizioni sono corredate da quesito diagnostico che in alcuni casi viene utilizzato come controllo di pertinenza per quanto riguarda la classe di priorità assegnata.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Implementazione, in collaborazione con l'ASL CN1 e CN2, di un applicativo informatico per la rilevazione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito radiologico secondo specifico progetto sull'abbattimento dei tempi di attesa.

Implementazione dei gruppi di lavoro interaziendali finalizzati alla contestualizzazione dei criteri di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali contenuti nell'allegato C alla D.G.R. n. 110-9017 del 16/5/2019 "Programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica e di ricovero per il triennio 2019-2021"

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020 e 31 dicembre 2021

Analisi dei dati raccolti attraverso l'applicativo informatico per la rilevazione dell'appropriatezza prescrittiva e verifica riguardo l'estensione ad altre prestazioni ambulatoriali nell'utilizzo dello stesso con adozione degli interventi correttivi.

ASL CN2: La prima azione ha riguardato i prescrittori "interni", per cui è stata resa obbligatoria la compilazione del campo classe di priorità e del tipo di accesso attraverso un blocco sulla procedura. Per quanto riguarda i MMG sono stati coinvolti sulla correttezza prescrittiva attraverso i periodici incontri con le strutture aziendali interessate.

Azioni con obiettivo previsto entro il 31 dicembre 2019

Nel 2019 sono state avviate una serie di azioni mirate ai medici prescrittori interni a ai MMG/PLS al fine di una più corretta prescrizione, sia in riferimento alle classi di priorità, che all'indicazione del tipo di accesso. Inoltre in UCAD sono state illustrate e condivise azioni comuni sulla correttezza prescrittiva e in particolare sull'indicazione delle classi di priorità.

Ai MMG e SAI sono stati attribuiti obiettivi specifici in tal senso.

Sussiste l'impegno riferito ai RAO. da parte dei medici prescrittori, delle aree professionali di erogazione nonché dei Responsabili di Direzione Distrettuale e Ospedaliera.

Macro obiettivi previsti entro il 31 dicembre 2020-2021

Proseguimento attività di monitoraggio e formazione con riferimento a PDTA e RAO.

PRESTAZIONI DI RICOVERO

PRODUZIONE ASL CN1

INTERVENTO	STANDARD PNGLA 2019-2021	GEN-APR 2019		
		Casi attesa entro 30 gg	Casi TOTALI	Indicatore
Tumore mammella	74,5%	49	50	98%
Tumore prostata	50,8%	16	19	84%
Tumore colon	86,7%	22	22	100%
Tumore retto	77,8%	4	6	67%
Tumore utero	83,5%	25	29	86%
Tumore tiroide	68,1%	-	-	-
PTCA	88,6%	24	26	92%
Protesi d'anca	66,7%	8	29	28%
Colecistectomia laparoscopica	67,0%	2	4	50%
Coronarografia	85,0%	25	25	100%
Biopsia percutanea del fegato	94,0%	-	-	-
Emorroidectomia	73,3%	-	-	-
Ernia inguinale	72,8%	4	6	67%

Tab17 – Tempo d'attesa ricoveri ASL CN1 (Gen-Apr 2019)

Nel periodo gennaio-aprile 2019, come si evince dai dati riportati nella Tabella, per quanto riguarda la produzione delle strutture ospedaliere dell'ASL CN1, l'unica prestazione significativamente critica, tra quelle monitorate nel "Programma Regionale per il Governo delle liste di attesa di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero per il triennio 2019-2021", risulta l'intervento chirurgico di protesi d'anca.

Gli altri interventi che presentano valori al di sotto dei relativi standard, hanno una numerosità della casistica troppo esigua per poterli annoverare tra le prestazioni critiche, per quanto saranno sicuramente oggetto di attento monitoraggio da parte dell'azienda e di ulteriori analisi e approfondimenti con i professionisti interessati.

Le successive analisi operate dall'ASL CN1 relativamente alle Classi A della protesi d'anca hanno evidenziato che il problema principale, già individuato in precedenza e sul quale si è lavorato negli ultimi mesi con gli ortopedici, è la "sovra-codifica" in Classe A. La verifica sui criteri di classificazione ha portato, negli ultimi due anni, ad un leggero progressivo miglioramento. Il trend del primo quadrimestre 2019 dimostra un ulteriore miglioramento rispetto al 2018, anche se non ancora sufficiente a far rientrare la percentuale nello standard richiesto.

Si segnala inoltre che nel corso del 2018 e in questo primo periodo 2019, si è verificata una costante riduzione dell'attività operatoria a causa della carenza di Medici Anestesisti ormai costante e difficilmente risolvibile nel breve periodo. A ciò si aggiunge anche la difficoltà di reperire, specialmente su una delle sedi del blocco operatorio, operatori strumentisti che sostituiscano le uscite per collocamento a riposo o trasferimento.

Tra le azioni in programmazione sul triennio 2019/2021, oltre ad operare una continua e costante verifica dell'appropriata classificazione, rimodulando i criteri di codifica della classe di priorità, l'azienda si propone, compatibilmente con le risorse economiche e umane a disposizione, di modificare l'organizzazione dell'attività programmata, anche assegnando sedute operatorie ad hoc, in modo tale da fornire le prestazioni entro i tempi previsti, soprattutto nei casi più critici, quindi prioritariamente alle Classi A.

Si precisa, infine, che il rispetto dei tempi di attesa per le Classi A e B delle protesi d'anca, così come per degli altri interventi inseriti negli obiettivi assegnati negli ultimi anni dalla Regione ai Direttori generali, è stato posto come obiettivo di budget alle strutture aziendali interessate.

PRODUZIONE AO S. CROCE E CARLE

INTERVENTO	STANDARD PNGLA 2019-2021	GEN-APR 2019		
		Casi attesa entro 30 gg	Casi TOTALI	Indicatore
Tumore mammella	74,5%	72	73	98,6%
Tumore prostata	50,8%	23	23	100%
Tumore colon	86,7%	34	34	100%
Tumore retto	77,8%	17	17	100%
Tumore utero	83,5%	8	8	100%
Tumore tiroide	68,1%	5	5	100%
PTCA	88,6%	-	-	-
Protesi d'anca	66,7%	4	5	80%
Colecistectomia laparoscopica	67,0%	1	1	100%
Coronarografia	85,0%	1	1	100%
Biopsia percutanea del fegato	94,0%	-	-	-
Emorroidectomia	73,3%	1	1	100%
Ernia inguinale	72,8%	0	2	0%

Tab 18 – Tempo d'attesa ricoveri AO S.Croce e Carle (Gen-Apr 2019)

Nel periodo gennaio-aprile 2019, come si evince dai dati riportati in tabella, per quanto riguarda la produzione delle strutture ospedaliere dell'AO S. Croce e Carle, l'unica prestazione critica, tra quelle monitorate nel "Programma Regionale per il Governo delle liste di attesa di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero per il triennio 2019-2021", risulta essere quella dell'ernia inguinale, peraltro in numero esiguo e, per la numerosità casistica, irrilevante.

Si precisa, che il rispetto dei tempi di attesa per le Classi A riferite alle prestazioni di ricovero deriva dalla strategia aziendale con attribuzione di specifici obiettivi alle Strutture di ambito, con puntuale monitoraggio della Struttura Controllo di Gestione.

PRODUZIONE ASL CN2

INTERVENTO	STANDARD PNGLA 2019-2021	GEN-APR 2019		
		Casi attesa entro 30 gg	Casi	Indicatore
Tumore mammella	74,50%	38	38	100%
Tumore prostata	50,80%	17	19	89%
Tumore colon	86,70%	18	18	100%
Tumore retto	77,80%	8	8	100%
Tumore utero	83,50%	3	3	100%
Tumore tiroide	68,10%	2	2	100%
PTCA	88,60%	2	2	100%
Protesi d'anca	66,70%	0	0	*
Colecistectomia laparoscopica	67,00%	6	8	75%
Coronarografia	85,00%	4	4	100%
Biopsia percutanea del fegato	94,00%	0	0	
Emorroidectomia	73,30%	1	1	100%
Ernia inguinale	72,80%	15	16	94%
* In classe B 1 su 1; in classe C 19 su 20; in classe D nessun caso.				

Tab 19 – Tempo d’attesa ricoveri ASL CN2 (Gen-Apr 2019)

Come da tabella, non si rilevano criticità riferite alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Si sottolinea che la prevista attivazione dello Stabilimento Ospedaliero Unico di Verduno con unificazione delle attività e degli organici afferenti attualmente al presidio Alba-Bra su due sedi, determinerà un rilevante miglioramento di tutte le performance chirurgiche. Nel contesto del nuovo Ospedale di Verduno, inoltre, sarà possibile disporre di idonee aree dedicate all’attività a ciclo breve e alla piattaforma di pre ricovero con conseguenti, ulteriori significativi vantaggi clinici ed organizzativi.

Si sottolinea inoltre la prevista attivazione H 24 (come da DGR 1-600/2014) dell’emodinamica rispetto all’attuale H 12.

Per l’Azienda ASL CN1:

Il Direttore Generale Dott. Salvatore Brugaletta
Il Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Noto

Per l’Azienda AO S.Croce e Carle:

Il Direttore Generale Dott. Corrado Bedogni
Il Direttore Sanitario Dott.ssa Monica Rebora

Per l’Azienda ASL CN2:

Il Direttore Generale Dott. Massimo Veglio
Il Direttore Sanitario Dott. Mario Traina