



“Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa” Area Omogenea Piemonte Nord Est

**Aziende: ASL NO (capofila), ASL BI, ASL VC, ASL VCO
AOU Maggiore della Carità di Novara**

29 MAGGIO 2017



Premessa metodologica

Nell'ambito dell'Area omogenea del Piemonte Nord Est, ai sensi della DD 269/2017, si è provveduto alla costituzione di un Gruppo di Coordinamento dell'Area omogenea che ha adottato uno specifico regolamento (allegato 1).

Tabella 1 – Composizione Gruppo di Coordinamento di Area

Nominativo	Ruolo	Azienda
Dott. A. Pasqualucci	Direttore Sanitario ASL VC	ASL VC
Dr.ssa E. Pastorelli	Direttore Medico di Presidio Ospedaliero	ASL VC
Dr.ssa F. Gallone	Direttore Distretto	ASL VC
Ing. P. Enrione	Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione	ASL VC
Dott. A. Penna	Direttore Sanitario	ASL BI
Dr. F. D'Aloia	Direttore ff Direzione Medica Ospedale	ASL BI
Dr.ssa B. Bragante	Responsabile Distretto 2	ASL BI
Dr.ssa R. Cappelletti	Referente attività amministrative Presidio Ospedaliero	ASL BI
Dr. S. Scarpetta	Direttore SC Gestione e Controllo Acquisti e Sistemi Informativi	ASL BI
Dott.ssa A. Fontana	Direttore Sanitario	ASL NO
Dott.ssa D. Kozel	Direttore P.O. Borgomanero	ASL NO
Dr.ssa D. Sarasino	Responsabile Governo Clinico e Sviluppo Strategico	ASL NO
Dr. R. Buttafava	Dirigente Medico Distretto Sud	ASL NO
Dr.ssa L. Cendron	Direttore S.C. Sistema Informativo e Controllo di gestione	ASL NO
Dr.ssa L. Zanetta	Dirigente Amministrativo Direzione Medica Ospedale Borgomanero Responsabile S.S. Libera Professione	ASL NO
A. Cristina	CPSE Governo Clinico e Sviluppo Strategico	ASL NO
Dott. A. Trimarchi	Direttore Sanitario	ASL VCO
Dott. B. Ficoli	Direttore Distretto di Omegna	ASL VCO
Dott L. Petrone	Direttore Organizzazione e contratti CUG – Responsabile specialistica ambulatoriale	ASL VCO
Ing. F. Guerrini	Referente Contabilità analitica	ASL VCO
Dott.ssa M. Bianchi	Responsabile organizzazione sistema qualità aziendale e accreditamento	ASL VCO
Dott. G. Guida	Direttore Sanitario	AOU Maggiore
Dott. M. Provera	Direttore SC Controllo di Gestione	AOU Maggiore
Dott. A Capponi	Direttore SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri	AOU Maggiore
Dott. F Leigheb	Dirigente Medico SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri	AOU Maggiore
Dott.ssa R. Garone	Dirigente Amministrativo SC Direzione sanitaria dei Presidi Ospedalieri	AOU Maggiore



Al proprio interno l'ASL NO – Azienda capofila – ha altresì definito un tavolo di lavoro aziendale a supporto della stesura ed implementazione del Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa.

Il Gruppo di Coordinamento ha definito il proprio percorso attraverso più incontri.

Tabella 2 – Date incontri Gruppo di Coordinamento di Area e relativo ordine del giorno.

Data incontro	Ordine del giorno (i verbali sono disponibili agli atti)
19/04/2017	1 – Definizione e condivisione delle modalità di avvio del percorso inter-aziendale
05/05/2017	1 - Approvazione Verbale incontro precedente 2 - <u>Validazione regolamento</u> del Gruppo di Coordinamento dell'Area Omogenea Nord Est 3 - Aggiornamento <u>composizione gruppo di coordinamento</u> dell'area omogenea ai sensi della DD 269/2017 4 - Relazione sui contenuti riunione del 27/04/2017 del Gruppo di coordinamento del programma regionale per il governo dei tempi d'attesa (cabina di regia Regione) 5 - Definizione <u>prestazioni critiche dell'Area</u> e modello di analisi locale
17/05/2017	1 - Approvazione Verbale incontro precedente 2 - Definizione modalità di individuazione delle <u>priorità di azione</u> 3 – Individuazione delle prestazioni prioritarie tra quelle critiche per l'area (interventi anno 2017)
24/05/2017	1 - Approvazione Verbale incontro precedente 2 – Validazione Piano

In particolare le Aziende dell'area omogenea hanno seguito il seguente percorso metodologico:

- 1- Analisi dell'esistente relativamente alle 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio. L'analisi – relativa al 2016 - ha previsto la valutazione del parametro indicato dalla DGR 30-3307/2016, ovvero l'indice di performance suddiviso per classi di priorità (U-B-D-P).

In questa fase si è anche provveduto alla mappatura di:

- Strutture sia pubbliche che private accreditate/IRCCS presenti nell'area (cfr. paragrafo Anagrafe delle strutture),
- Tipologia e numero di prescrittori presenti nell'Area (cfr. paragrafo Categorie Medici Prescrittori e numeri totali)
- Risorse tecnologiche presenti nell'area, utilizzando il format di verifica predisposto dalla Cabina di Regia (cfr. paragrafo Risorse tecnologiche)

- 2- Individuazione delle prestazioni critiche per l'area. Sono state identificate le prestazioni critiche in base ai dati sui residenti delle quattro ASL presenti nel report di AGENAS inviato dal Coordinamento regionale contestualmente al verbale del 27/04/2017. È stata definita “**critica a livello di area**” una prestazione critica¹ in almeno due ASL. È stato comunque concordato che ogni Azienda può effettuare specifiche valutazioni e azioni di miglioramento sulle proprie prestazioni critiche.

In base al criterio indicato, sono state individuate come critiche 18 prestazioni.

¹ Secondo i criteri definiti dal Coordinamento regionale: Consumo inferiore del 10% rispetto alla media regionale; Consumo oltre il 10% rispetto alla media regionale; Tempo d'attesa entro 10 gg oltre standard; Tempo d'attesa oltre 10 gg oltre standard



- 3- Definizione delle priorità di azione. Al fine di definire un ordine di priorità di azione, sono state collegialmente individuate le prime 6 prestazioni sulle quali avviare le attività di miglioramento nel corso del 2017, ipotizzando di arrivare a coprire tutte le prestazioni critiche entro il triennio del Programma di Area.

I criteri per l'individuazione di tali prestazioni hanno tenuto conto oltre che dei tempi di attesa in eccesso (criterio principale) rispetto alla standard regionale in almeno 3 ASL e/o dei volumi di prestazioni in eccesso (criterio aggiuntivo) - pertanto con un potenziale margine di inappropriatezza, in almeno 3 ASL -, anche delle priorità espresse da ciascuna Azienda: l'ordine di priorità si è pertanto definito in base al numero di "preferenze" espresse per singola prestazione (dalla più frequente alla meno frequente).

- 4- Analisi dettagliata delle prestazioni critiche. Ogni azienda ha provveduto ad effettuare una valutazione analitica delle 6 prestazioni individuate, attraverso la compilazione di una specifica scheda (allegato 2). In particolare la scheda ha consentito di:

- Valutare il volume di prestazioni erogate da ogni singola azienda – privati compresi – suddivisi per residenti delle quattro ASL dell'area e per altri residenti.
- Individuare la domanda soddisfatta e, quindi indirettamente la capacità di risposta attuale, attraverso la misurazione di uno specifico indicatore costruito per singola prestazione critica secondo la seguente formula:

$$\frac{\text{prestazioni consumate nel 2016} * \text{tempo di attesa medio}}{\text{tempo di attesa standard}^2}$$

Da tale formula risulta l'eventuale quota di prestazioni da incrementare per garantirne l'erogazione entro lo standard, sia per ASL che per Area omogenea, consentendo di valutare la necessità di risorse di personale aggiuntive e il volume di prestazioni da ridistribuire presso gli erogatori della rete pubblica e/o da contrattare con le strutture private accreditate dell'area.

- Confrontare i consumi pro-capite, correlandoli ai tempi di attesa, al fine di individuare nell'area l'eventuale indice di *best practice*.
 - Valutare l'offerta attualmente disponibile nell'area e i margini di incremento delle singole realtà.
 - Individuare eventuali anomalie di codifica.
- 5- Definizione delle azioni. Sulla scorta delle risultanze dell'analisi sono state identificate le azioni che si intendono mettere in atto sia sulle singole prestazioni sia complessivamente.

Le azioni sono state divise in base al target di intervento, ovvero:

azioni sull'offerta

azioni sulla domanda

²Fonte dati: Report Agenas maggio 2017



È stato pertanto definito un piano di intervento individuando per ogni macro-azione:

- Ambito: ovvero la prospettiva di azione (efficienza dell'offerta, appropriatezza, ecc.) affrontata
- Codice azione: per consentire l'identificazione univoca dell'azione. Le lettere "OF" si riferiscono alle azioni indirizzate all'offerta, la lettera "D" a quelle sulla domanda, quindi è stato assegnato un numero progressivo.
- Azioni programmate: sono descritte le azioni che si intendono attuare
- Strumenti disponibili/implementabili: ove sono descritti gli strumenti già a disposizione di una o più Aziende dell'area omogenea e che possono essere messe a disposizione delle restanti aziende o che devono essere predisposti *ex-novo*;
- Prestazioni target: rappresenta la prestazione target dell'azione;
- Azione di Area: è precisato se l'azione coinvolgerà tutte le Aziende (in questo caso sarà indicato SI) o solo alcune delle Aziende. Nel secondo caso sono riportate le Aziende coinvolte;
- Tempistica: entro cui si intende completare l'azione;
- Indicatori (standard): nel quale sono riportati gli indicatori di processo ed esito che si intendono monitorare per valutare l'attuazione delle azioni previste. Lo standard, ovvero il parametro soglia che consente di individuare il raggiungimento o meno dell'obiettivo, viene riportato tra parentesi.



➤ Anagrafe delle Strutture

L'anagrafe delle strutture dell'Area Omogena Piemonte NORD EST è stata effettuata utilizzando il format allegato al verbale della Cabina di Regia del 27 aprile 2017.

Di seguito è riportata la fotografia per territorio.

ASL VC

Distretto	SSR		Privati Accreditati		IRCCS	
	Presidio Ospedaliero	Poliambulatorio	Degenza	Ambulatoriale	Degenza	Ambulatoriale
Distretto VC	P.O. Di Vercelli	Piastra ambulatoriale Vercelli	Clinica S.Rita	Clinica S.Rita		
		P.O. Di Borgosesia	Poliambulatorio ospedaliero	Silenzioli Operai della Croce		
		Casa della Salute di Santhià		Centro Diagnostico Cernaia		
		Poliambulatorio di Cigliano		Centro diagnostico Ciglianese		
		Poliambulatorio di Gattinara				
		Poliambulatorio di Coggiola				
	Poliambulatorio di Varallo					

ASL BI

Distretto	SSR		Privati Accreditati		IRCCS	
	Presidio Ospedaliero	Poliambulatorio	Degenza	Ambulatoriale	Degenza	Ambulatoriale
	P.O. di Biella	Poliambulatorio di Cossato	Clinica La Vialarda	Clinica La Vialarda		
		Poliambulatorio di Cavaglia		Centro Stagno		
		Poliambulatorio di Ponzone-Trivero				

ASL NO NOVARA e AOU MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA

Distretto	SSR		Privati Accreditati		IRCCS	
	Presidio Ospedaliero	Poliambulatorio	Degenza	Ambulatoriale	Degenza	Ambulatoriale
Distretto Nord	P.O. di Borgomanero	Poliambulatorio di Arona	S. Carlo di Arona	S. Carlo di Arona	Fondazione Maugeri Veruno	Fondazione Maugeri Veruno
		Poliambulatorio di Borgomanero	Villa Cristina (solo psichiatria)			
		Poliambulatorio di Ghemme				
		Poliambulatorio di Oleggio				
Distretto Sud	Ospedale di Galliate (AOU)	Ospedale di Galliate (AOU)	I Cedri	I Cedri		
		Poliambulatorio di Trecate				
Distretto Urbano di Novara	Ospedale Maggiore (AOU)	Ospedale Maggiore (AOU)	San Gaudenzio	San Gaudenzio		
				DOC Service (solo RRF)		
				CDC		

ASL VCO

Distretto	SSR		Privati Accreditati		IRCCS	
	Presidio Ospedaliero	Poliambulatorio	Degenza	Ambulatoriale	Degenza	Ambulatoriale
Distretto VCO	P.O. di Verbania	Poliambulatorio di Verbania	Istituto Garofalo-Miazzina	Istituto Garofalo-Miazzina	Istituto Auxologico Italiano	Istituto Auxologico Italiano
		Poliambulatorio di Stresa				
		Poliambulatorio di Cannobio				
	P. O. di Domodossola	Poliambulatorio di Domodossola				
		Poliambulatorio di Villadossola				
		Omegna				
	Poliambulatorio ASL di Omegna					
	Poliambulatorio COQ di Omegna					



► Categorie Medici Prescrittori e numeri totali

L'analisi delle categorie di Medici Prescrittori dell'Area Omogenea Piemonte NORD EST è stata condotta utilizzando come categorie quelle previste dal sistema TS e inserendo le unità medico risultanti in attività al 31/12/2016. Di seguito la tabella di sintesi dell'Area. Sono stati esclusi i medici veterinari.

Decodifica	ASL VC	ASL BI	ASL NO	ASL VCO	AOU MAGGIORE DELLA CARITA'	Totale Area omogenea
Specialista ambulatoriale ex sumaisti	41	27	53	32		85
Dipendenti	46	41	104	283	90	477
MMG	117	128	240	119		359
Guardia Medica	55	54	59	32		91
Medico Ospedaliero	282	247	178	230	494	902
Altro Personale non Prescrittore	0	26	4	53		57
PLS	15	17	36	15		51

Fonte dati: Servizio personale Aziende



AZIONI SULL'OFFERTA

➤ Piano delle prestazioni erogabili

Situazione attuale

La situazione registrata nell'anno 2016³ per ciascuna delle Aziende è sintetizzata nei relativi fogli dell'Allegato 3, che riporta i dati di sintesi del monitoraggio da flusso C delle 42 prestazioni registrati nel 2016 da ogni ASR dell'Area Piemonte Nord Est e in dettaglio:

- all 3 A il calcolo dei tempi di attesa da flusso C validato
- all 3 B i medesimi dati dettagliati su struttura STS11
- all 3 C i tempi d'attesa, sempre da flusso C, per classe di priorità e suddivisi per residenza; il volume di prestazioni effettuate in libera professione per ogni singola prestazione e l'incidenza in % di libera professione sul totale dell'attività istituzionale.

Come precisato nella premessa metodologica la prima valutazione, effettuata a livello di Azienda, sui dati di produzione e consumo ha consentito di individuare, per le 42 prestazioni soggette a monitoraggio, quelle critiche per ogni Azienda (cfr allegato 3).

A livello di Area è stata poi effettuata un'analisi delle prestazioni "potenzialmente critiche" desunte dalla Tabella fornita da AGENAS, aggiornata con i dati da flusso C al 30 aprile 2017 e con il consumo calcolato sulla popolazione pesata, secondo i parametri del riparto nazionale per la specialistica ambulatoriale.

In base ai criteri esplicitati nella premessa metodologica, sono state individuate le **18 prestazioni critiche per l'Area**, dettagliate nella seguente tabella:

Prestazione	Tempo di Attesa critico				Variazione % rispetto alla media pro-capite regionale*			
	ASL VC	ASL BI	ASL NO	ASL VCO	ASL VC	ASL BI	ASL NO	ASL VCO
Colonscopia	35	39	44	52	55	30	8	9
Visita oculistica	39	116	72	34	-11	-8	-21	-1
Ecg da sforzo	44	48	34	66	33	64	65	17
Visita endocrinologica	57	43	47	30	-39	-55	-1	-16
Ecocolordoppler cardiaca	42	47	41	29	-12	-23	9	-20
Audiometria	56	37	24	35	-20	-32	-4	-21
Sigmoidoscopia	34	34	17	27	11	31	-34	39
Visita dermatologica	28	25	41	45	25	6	-9	3
Mammografia	42	50	31	25	-20	-11	-55	24
EGDS	28	29	37	39	-12	1	-14	5
Ecografia Addome	26	33	31	27	-26	-24	-16	-6
Ecocolordoppler TSA	36	53	27	34	28	11	21	20
Ecg dinamico (holter)	33	56	26	25	16	-18	24	0
Visita ortopedica	29	25	30	32	2	-4	14	13
Visita chirurgia vascolare	10	10	17	31	14	72	12	-7
Visita pneumologica	26	37	18	29	28	-21	7	-17
Ecografia Ost. Ginecologica	2	20	1	11	14	42	5	-45
TC - speco-vertebrale	10	12	15	13	31	72	-28	-7

* È indicata come critica solo lo scostamento in eccesso

³ I dati fanno riferimento al dato medio 2016, per cui in alcuni casi tali dati non sono allineati con la situazione esistente, frutto degli interventi posti in essere nella seconda metà del 2016, a seguito degli obiettivi regionali



Tra le 18 prestazioni critiche vi sono:

1 - prestazioni a basso grado di utilizzo/consumo in tutta la regione (<1/1000 abitanti): tali prestazioni, che presentano dati di consumo medi regionali inferiori o di poco superiori a 1 /1000 abitanti e che per alcune ASL rappresentano nell'anno poche centinaia (a volte decine) di prestazioni, possono diventare critiche per poche unità. È questo il caso di alcune TC distrettuali (addome inferiore o addome superiore, bacino, rachide) o della sigmoidoscopia. Per esempio nel 2016 l'ASL di Biella ha eseguito 220 sigmoidoscopie pari ad un consumo 1/1000 abitanti e a circa 20 prestazioni/mese. Attivare interventi su questa tipologia di prestazioni appare clinicamente poco rilevante e di scarsa priorità organizzativa.

2 - prestazioni di possibile utilizzo alternativo in base a linee guida o situazioni cliniche organizzative diverse, per le quali può essere utile verificare e considerare eventuali alternative prestazionali: per esempio la stessa sigmoidoscopia può in alcuni casi essere utilizzata in alternativa alla colonscopia totale per determinate indicazioni cliniche o caratteristiche dei pazienti, ovvero la Tc della colonna può essere utilizzata in alternativa alla RMN dello stesso distretto in relazione a caratteristiche e patologia del paziente o linea guida a cui il prescrittore faccia riferimento

3- prestazioni erogate da specialisti diversi il cui utilizzo dipende dalla diffusione e tipologia degli specialisti disponibili (es. visita chirurgia vascolare). Vi sono prestazioni che possono essere prescritte diversamente a seconda della disponibilità dello specialista nel bacino di competenza. E' questo per esempio il caso della visita di chirurgia vascolare. Le strutture di chirurgia vascolare, non sono più di 8 - 9 in tutta la regione, (Alessandria, Cuneo, Novara, Asti, Biella oltre a quelle della città di Torino nelle aziende ospedaliere), le aziende o gli ospedali che non dispongono di questa specialità inviano il paziente ai centri dove esiste il reparto, oppure si organizzano all'interno erogando prestazioni da parte di altri specialisti (in particolare chirurgo generale, ma anche angiologo, diabetologo ecc.). Per cui dove è presente la struttura di chirurgia vascolare si osserva un consumo di prestazioni superiori, perché, laddove la struttura non è disponibile, i pazienti sono indirizzati con prescrizione al chirurgo generale e non al chirurgo vascolare, in altre parole la differenza importante di consumo di queste prestazioni tra i territori è vera, ma inficiata da prestazioni alternative che non sono misurate.

In tutti questi casi il dato di consumo pro-capite ASL potrebbe essere soggetto a *bias* di selezione del campione ed eventuali programmi o interventi di miglioramento dovrebbero essere preceduti da una analisi attenta che possa tenere conto e correggere questi *bias* (confondimenti), per esempio sommando i dati di consumo di prestazioni simili o alternative o evitando di intervenire su prestazioni di utilizzo (consumo) minimo o residuale.

Tanto premesso, la successiva definizione dell'ordine delle priorità è avvenuta tenendo conto oltre che dei tempi di attesa in eccesso (criterio principale) rispetto alla standard regionale in almeno 3 ASL e/o dei volumi di prestazioni in eccesso (criterio aggiuntivo) - pertanto con un potenziale margine di inappropriatezza - in almeno 3 ASL, anche dell'importanza percepita per la propria realtà da ciascuna Azienda: l'ordine di priorità si è pertanto stabilito in base al numero di "preferenze" espresse per singola prestazione (dalla più frequente alla meno frequente) ed ha consentito l'individuazione di **6 prestazioni – ritenute quindi a maggiore impatto sull'Area - sulle quali si è concordato di programmare ed effettuare azioni specifiche di miglioramento nel corso del 2017.**

In particolare sono state selezionate le seguenti prestazioni:

Prestazione
Colonscopia
Visita oculistica
Ecg da sforzo
Visita endocrinologica
Ecocolordoppler cardiaca
Ecocolordoppler TSA



Per ognuna delle prestazioni selezionate si è approfondita l'analisi mediante la compilazione della scheda richiamata in premessa (allegato 2) contenente i dati di produzione dell'ASR (fonte - flusso C validato - anno 2016), il consumo⁴ per i propri residenti - solo per ASL - (fonte - flusso C validato anno 2016, senza mobilità extraregione) e una serie di informazioni di dettaglio quali: strutture STS11 eroganti; per ogni struttura il dettaglio della produzione sulle ASL dell'Area Omogenea; l'indice di performance ossia il tempo medio di attesa da flusso C come calcolato per obiettivo 2016 DG ex DGR 30/2016⁵.

Nella scheda, oltre al dettaglio sugli erogatori dell'Area omogenea e Altri Piemonte si era previsto anche il consumo fuori regione, facendo riferimento ai dati 2015, in quanto per le ASL di confine il dato può essere rilevante e potrebbe far variare il dato di consumo e i tempi di attesa. Purtroppo la mobilità extraregione nel caso delle visite è di difficile gestione perché non vi è la branca: pertanto al momento questo aspetto è ancora da valutare.

L'analisi dettagliata per le 6 prestazioni critiche ha consentito di evidenziare le seguenti caratterizzazioni dell'Area omogenea Piemonte Nord-Est:

Colonscopia

Punti di erogazione

La colonscopia viene erogata in almeno due punti in tre ASL su quattro ASL: fa eccezione l'ASL di Biella che si caratterizza per mono-erogazione.

I privati accreditati/IRCCS effettuano tale prestazione solo in due ASL: nell'ASL VC (Casa di Cura S. Rita del Policlinico di Monza) e nell'ASL VCO l'Istituto auxologico di Piancavallo.

Nello specifico per il territorio dell'ASL NO i due punti di erogazione sono rispettivamente l'Ospedale di Borgomanero e l'AOU Maggiore della Carità.

Disponibilità prestazioni settimanali

Mediamente nell'area sono garantiti 29,7 prestazioni D/P a settimana (mediana: 25) a cui si aggiungono 15 disponibilità medie per le classi B (in alcuni casi non è stato possibile rilevare il dato).

In nessun punto di erogazione è prevista la distinzione tra residenti e non residenti.

La durata media in minuti della prestazione è variabile tra 40 e 45 minuti.

Prestazioni pro-capite

Si osserva una certa disomogeneità nell'area per quanto riguarda i consumi pro-capite: il valore medio varia da un minimo di 7 prestazioni * 1.000 dei residenti del VCO ad un massimo di 20*1.000 per i residenti dell'ASL VC (media regionale: 13). L'ASL NO si assesta sulla media regionale, con un valore pari al 13,5, mentre l'ASL BI è paragonabile all'ASL VCO, con 8*1.000 colonscopie.

Copertura del fabbisogno

I residenti delle quattro ASL si rivolgono per oltre il 70% nelle strutture pubbliche della propria area.

L'AOU Maggiore della Carità risponde al bisogno del 43% dei residenti dell'ASL NO e in meno del 3% per i pazienti delle altre ASL.

⁴ Riguardo al consumo la scheda è stata rielaborata dalle Aziende in quanto per alcune ASR i dati del prospetto di AGENAS differiscono rispetto alle risultanze del flusso C.

⁵ Indice di performance: somma giorni tra data prenotazione ed erogazione)/n_prestazioni.



	ASL di residenza	Consumo (%) presso strutture ASL VC	Consumo (%) presso strutture ASL BI	Consumo (%) presso strutture ASL NO	Consumo (%) presso strutture ASL VCO	Consumo (%) presso AOU Maggiore	Consumo (%) presso Privati e IRCCS	Consumo (%) presso Altri reg Piemonte
Colonscopia	ASL VC	77,07%	3,00%	3,16%	0,19%	2,65%	11,85%	2,09%
	ASL BI	2,57%	89,06%	0,53%	0,00%	0,85%	6,35%	0,64%
	ASL NO	4,65%	0,07%	46,92%	1,26%	43,33%	3,37%	0,40%
	ASL VCO	0,21%	0,00%	7,51%	70,47%	2,91%	18,76%	0,35%

Consistenza liste di attesa

Mediamente nell'Area omogenea ci sono 512,6 pazienti in lista di attesa.

Visita oculistica

Punti di erogazione

La visita oculistica viene erogata mediamente in 5,25 punti per ASL.
I privati accreditati/IRCCS effettuano tale prestazione in tutte le ASL dell'area.

Disponibilità prestazioni settimanali

Mediamente sono garantiti 39,7 prestazioni a settimana nell'Area (mediana: 29), a cui si aggiungono mediamente 6,3 prestazioni per le classi B.

In nessun punto di erogazione è prevista la distinzione tra residenti e non residenti.

La durata media in minuti della prestazione è variabile tra 15 e 20 minuti.

Prestazioni pro-capite

Tutte le quattro ASL dell'area si caratterizzano per un numero di prestazioni pro-capite inferiore alla media regionale, con un range che varia dal -1% del VCO al -21% dell'ASL NO, infatti i valori pro-capite passano da 50 visite oculistiche ogni 1.000 abitanti dell'ASL VCO (valore regionale 50,7) a 40,2 dell'ASL NO.

Copertura del fabbisogno

La capacità di rispondere al fabbisogno dei propri residenti è variabile per questa prestazione: i due estremi si registrano nell'ASL VC e nell'ASL BI, dove, nel primo caso i residenti dell'ASL VC utilizzano gli ambulatori della propria ASL nel 57,98% dei casi, mentre quelli dell'ASL BI nell'89,19%.

Ad eccezione dell'ASL BI, i privati coprono, a seconda dell'ASL, tra il 18% e il 31% del fabbisogno dei residenti dell'area.

L'AOU Maggiore della Carità risponde al bisogno del 16% dei residenti dell'ASL NO e in meno dell'1% per i pazienti delle altre ASL.

	ASL di residenza	Consumo (%) presso strutture ASL VC	Consumo (%) presso strutture ASL BI	Consumo (%) presso strutture ASL NO	Consumo (%) presso strutture ASL VCO	Consumo (%) presso AOU Maggiore	Consumo (%) presso Privati e IRCCS	Consumo (%) presso altri reg Piemonte
Visita oculistica	ASL VC	57,98%	2,06%	5,77%	0,45%	0,79%	30,68%	2,26%
	ASL BI	8,95%	89,19%	0,95%	0,04%	0,19%	0,15%	0,54%
	ASL NO	0,66%	0,10%	61,85%	3,07%	16,04%	18,07%	0,23%
	ASL VCO	0,00%	0,00%	2,39%	71,57%	0,17%	25,23%	0,64%



Consistenza liste di attesa

Mediamente nell'Area omogenea ci sono 960,2 pazienti in lista di attesa.

ECG da sforzo

Punti di erogazione

Il numero di punti di erogazione dell'ECG da sforzo è disomogeneo nell'area: in particolare in 2 ASL (Novara e Vercelli) si registrano 5 punti di erogazione – tra cui privati-, nelle restanti se ne registra uno solo.

Disponibilità prestazioni settimanali

Mediamente sono garantiti 12,4 prestazioni a settimana nell'area (mediana: 10), a cui si aggiungono mediamente 1 prestazione per le classi B.

In nessun punto di erogazione è prevista la distinzione tra residenti e non residenti.

La durata media in minuti della prestazione è variabile tra 30 e 45 minuti.

Prestazioni pro-capite

Tutte le quattro ASL dell'area si caratterizzano per un numero di prestazioni pro-capite superiore alla media regionale, infatti i valori pro-capite passano da 9 ECG da sforzo ogni 1.000 abitanti dell'ASL VCO (valore regionale 7,6) a 12,5 dell'ASL NO.

Copertura del fabbisogno

La capacità di rispondere al fabbisogno dei propri residenti è variabile per questa prestazione: i due estremi si registrano nell'ASL NO e nell'ASL BI, dove, nel primo caso i residenti dell'ASL NO utilizzano gli ambulatori della propria ASL nel 9,7% dei casi, mentre quelli dell'ASL BI nell'89,41%. In particolare per i residenti dell'ASL NO la domanda dei residenti è “coperta” in oltre la metà dei casi (54,34%) dall'AOU Maggiore della Carità di Novara.

Ad eccezione dell'ASL BI, i privati coprono, a seconda dell'ASL, tra il 26% e il 35% del fabbisogno dei residenti dell'area.

L'AOU Maggiore della Carità risponde al bisogno dell'8% dei residenti dell'ASL VC e in meno del 3% per i pazienti dell'ASL BI e VCO.

	ASL di residenza	Consumo (%) presso strutture ASL VC	Consumo (%) presso strutture ASL BI	Consumo (%) presso strutture ASL NO	Consumo (%) presso strutture ASL VCO	Consumo (%) presso AOU Maggiore	Consumo (%) presso Privati e IRCCS	Consumo (%) presso Altri reg Piemonte
ECG da sforzo	ASL VC	60,06%	2,08%	1,80%	0,05%	8,12%	26,15%	1,75%
	ASL BI	3,21%	89,41%	0,05%	0,00%	1,02%	4,09%	2,23%
	ASL NO	0,33%	0,02%	9,69%	0,02%	54,34%	35,45%	0,16%
	ASL VCO	0,31%	0,00%	2,71%	66,13%	2,14%	26,10%	0,21%

Consistenza liste di attesa

Mediamente nell'Area omogenea ci sono 264 pazienti in lista di attesa.



Visita endocrinologica

Punti di erogazione

La visita endocrinologica viene erogata mediamente in 3,25 punti per ASL.

I privati accreditati/IRCCS effettuano tale prestazione in tutte le ASL dell'area.

Disponibilità prestazioni settimanali

Mediamente sono garantite 14,9 prestazioni a settimana nell'Area (mediana:12), a cui si aggiungono mediamente 3 prestazioni per le classi B.

In nessun punto di erogazione è prevista la distinzione tra residenti e non residenti.

La durata media in minuti della prestazione è variabile tra 15 e 20 minuti.

Prestazioni pro-capite

Tutte le quattro ASL dell'area si caratterizzano per un numero di prestazioni pro-capite inferiore alla media regionale, con un *range* che varia dal -2% dell'ASL NO al -76% dell'ASL BI; infatti i valori pro-capite passano da 2,9 visite endocrinologiche ogni 1.000 abitanti dell'ASL BI (valore regionale 12,1) a 11,9 dell'ASL NO: questa forbice così ampia risente di problemi di registrazione delle prestazioni che non risultano attribuite alla branca corretta per parziale utilizzo dei codici della branca endocrinologia (cod. 19) separatamente dalla branca diabetologia (cod. 85).

Copertura del fabbisogno

La capacità di rispondere al fabbisogno dei propri residenti per questa prestazione passa da un valore minimo nell'ASL NO dove i residenti utilizzano gli ambulatori della propria ASL solo nel 9% dei casi, ad un valore massimo nell'ASL VC dove i residenti utilizzano gli ambulatori della propria ASL nel 69% dei casi.

I privati coprono tra il 5% e il 7% del fabbisogno dei residenti dell'area per le ASL BI, NO e VC, mentre l'IRCCS che insiste sull'ASL VCO soddisfa oltre il 52% del fabbisogno.

L'AOU Maggiore della Carità risulta rispondere al bisogno del 82,47% dei residenti dell'ASL NO (dato che pare inficiato dall'attribuzione delle prestazioni diabetologiche alla branca endocrinologica) e dal 3% al 16% per i pazienti delle altre ASL.

Si rileva per ASL BI il soddisfacimento del fabbisogno per il 10% dei residenti in altre strutture della Regione Piemonte.

	ASL di residenza	Consumo (%) presso strutture ASL VC	Consumo (%) presso strutture ASL BI	Consumo (%) presso strutture ASL NO	Consumo (%) presso strutture ASL VCO	Consumo (%) presso AOU Maggiore	Consumo (%) presso Privati e IRCCS	Consumo (%) presso Paltri reg Piemonte
Visita endocrinologica	ASL VC	68,96%	1,01%	1,20%	0,13%	16,15%	5,55%	7,00%
	ASL BI	9,42%	63,67%	0,08%	0,00%	11,25%	5,33%	10,25%
	ASL NO	0,41%	0,00%	9,01%	0,75%	82,47%	6,77%	0,59%
	ASL VCO	0,00%	0,00%	0,74%	43,99%	2,74%	52,06%	0,46%

Consistenza liste di attesa

Mediamente nell'Area omogenea ci sono 124,6 pazienti in lista di attesa.



Ecocardiografia

Punti di erogazione

L'ecocardiografia viene erogata mediamente in 4,25 punti per ASL.

I privati accreditati/IRCCS effettuano tale prestazione in tutte le ASL dell'area.

Disponibilità prestazioni settimanali

Mediamente sono garantite 19,1 prestazioni a settimana nell'area (mediana: 14), a cui si aggiungono mediamente 3,4 prestazione per le classi B.

In nessun punto di erogazione è prevista la distinzione tra residenti e non residenti.

La durata media in minuti della prestazione è variabile tra 20 e 30 minuti.

Prestazioni pro-capite

Tre ASL dell'area si caratterizzano per un numero di prestazioni pro-capite inferiore alla media regionale, con valori pro-capite che passano da 10,1 ecocardiografie ogni 1.000 abitanti dell'ASL BI (valore regionale 34,8) a 30,7 dell'ASL VC, mentre per l'ASL NO il numero di prestazioni pro-capite risulta di 38 per 1000 abitanti, superiore alla media regionale.

Copertura del fabbisogno

La capacità di rispondere al fabbisogno dei propri residenti è variabile per questa prestazione: i due estremi si registrano nell'ASL NO dove i residenti utilizzano gli ambulatori della propria ASL solo nel 13,88% dei casi, mentre quelli dell'ASL BI nell'80,38%. In particolare per i residenti dell'ASL NO la domanda dei residenti è "coperta" nel 37,72 % dei casi dall'AOU Maggiore della Carità di Novara e nel 46,82% dei casi da privati/IRCCS.

Ad eccezione dell'ASL BI che registra un valore al di sotto del 10%, i privati coprono, a seconda dell'ASL, tra il 33,17% dell'ASL VC e il 52,71% dell'ASL VCO del fabbisogno dei residenti dell'area.

L'AOU Maggiore della Carità risponde al bisogno del 37,72% dei residenti dell'ASL NO e in meno del 1,34% per i pazienti dell'ASL VCO.

	ASL di residenza	Consumo (%) presso strutture ASL VC	Consumo (%) presso strutture ASL BI	Consumo (%) presso strutture ASL NO	Consumo (%) presso strutture ASL VCO	Consumo (%) presso AOU Maggiore	Consumo (%) presso Privati e IRCCS	Consumo (%) presso Paltri reg Piemonte
Ecocardiografia	ASL VC	54,33%	1,39%	2,29%	0,09%	5,23%	33,17%	3,50%
	ASL BI	4,39%	80,38%	0,19%	0,00%	2,23%	8,25%	4,56%
	ASL NO	0,23%	0,03%	13,88%	0,15%	37,72%	46,82%	1,18%
	ASL VCO	0,08%	0,00%	2,14%	42,68%	1,34%	52,71%	1,14%

Consistenza liste di attesa

Mediamente nell'Area omogenea ci sono 534,6 pazienti in lista di attesa.



Ecocolordoppler Tronchi Sovra Aortici

Punti di erogazione

L'ecocolordoppler TSA viene erogata mediamente in 5,5 punti per ASL.
I privati accreditati/IRCCS effettuano tale prestazione in tutte le ASL dell'area.

Disponibilità prestazioni settimanali

Mediamente sono garantite 29,5 prestazioni a settimana nell'area (mediana: 20), a cui si aggiungono mediamente 8,5 prestazione per le classi B.

In nessun punto di erogazione è prevista la distinzione tra residenti e non residenti.

La durata media in minuti della prestazione è variabile tra 15 e 20 minuti.

Prestazioni pro-capite

Due ASL dell'area si caratterizzano per un numero di prestazioni pro-capite inferiore alla media regionale, con valori pro-capite che passano da 10,8 ecoTSA ogni 1.000 abitanti dell'ASL VCO (valore regionale 26,1) a 16,1 dell'ASL BI, mentre le altre due hanno un consumo di prestazioni pro-capite superiore alla media regionale, rispettivamente di 31,6 ecoTSA ogni 1000 abitanti per l'ASL NO e 33,5 ecoTSA per l'ASL VC.

Copertura del fabbisogno

La capacità di rispondere al fabbisogno dei propri residenti è elevata nell'ASL BI dove i residenti utilizzano gli ambulatori della propria ASL nel 86,44% dei casi, mentre nell'ASL NO, VCO e VC risulta rispettivamente del 20,49%, 31,88% e 34,10%. In particolare per i residenti dell'ASL NO la domanda dei residenti è "coperta" nel 33,19 % dei casi dall'AOU Maggiore della Carità di Novara e nel 45,63% dei casi da privati/IRCCS.

Ad eccezione dell'ASL BI che registra un valore del 6,23%, i privati coprono, a seconda dell'ASL, il 45,63% nell'ASL NO, il 54,84% nell'ASL VC e il 64,09% nell'ASL VCO del fabbisogno dei residenti dell'area.

L'AOU Maggiore della Carità risponde al bisogno del 33,19% dei residenti nell'ASL NO, del 6,40% dei residenti nell'ASL VC e dell'1,30% dei pazienti nell'ASL VCO.

	ASL di residenza	Consumo (%) presso strutture ASL VC	Consumo (%) presso strutture ASL BI	Consumo (%) presso strutture ASL NO	Consumo (%) presso strutture ASL VCO	Consumo (%) presso AOU Maggiore	Consumo (%) presso Privati e IRCCS	Consumo (%) presso Paltri reg Piemonte
ecoTSA	ASL VC	34,10%	1,65%	1,97%	0,10%	6,40%	54,84%	0,94%
	ASL BI	1,67%	86,44%	4,31%	0,00%	0,44%	6,23%	0,90%
	ASL NO	0,21%	0,04%	20,49%	0,21%	33,19%	45,63%	0,23%
	ASL VCO	0,02%	0,00%	1,98%	31,88%	1,30%	64,09%	0,74%

Consistenza liste di attesa

Mediamente nell'Area omogenea ci sono 547,2 pazienti in lista di attesa.



Considerazioni complessive

La mobilità inter-area per le prestazioni critiche in esame (fatta eccezione per la visita endocrinologica) è bassa, tenuto conto che tutte le ASL, comprendendo il privato accreditato e per l'ASL NO l'AOU Maggiore della Carità che insiste sul territorio di competenza, coprono il fabbisogno dei propri residenti in una percentuale superiore all'85%.

L'AOU Maggiore della Carità garantisce la propria produzione con una percentuale variabile dall'84,8% (ecoTSA) al 92% (visita oculistica) per i residenti dell'ASL NO ed in modalità limitata per le restanti Aziende.

Si rilevano criticità sulle modalità di registrazione delle prestazioni: ad esempio la visita endocrinologica si caratterizza per una difformità di codifica, in particolare l'AOU Maggiore della Carità fino a novembre 2016 ha codificato con il codice 19 anziché 85 le visite diabetologiche, determinando un apparente consumo importante di prestazioni per i residenti dell'ASL NO.

La ASL BI si caratterizza per il minor ricorso (inferiore al 10%) da parte dei propri residenti alle strutture private.

Si osserva una certa variabilità nella durata media di alcune prestazioni, che condiziona la strutturazione delle agende e quindi l'offerta di prestazioni nelle singole realtà.

Per tutte le prestazioni selezionate risultano liste d'attesa di consistenza considerevole che rappresentano un punto critico su cui fare approfondimenti specifici anche con il coinvolgimento dei professionisti delle singole discipline.

Ulteriori prestazioni su cui le Aziende pongono attualmente particolare attenzione e che saranno oggetto di approfondimenti nel corso del triennio sono riportate nella tabella seguente.

Principali prestazioni critiche oltre le 18 di Area					
	ASL VC	ASL BI	ASL NO	ASL VCO	AOU
ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO	X		X		
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	X				
VISITA REUMATOLOGICA		X	X		
POLISONNOGRAFIA		X			
VISITA CARDIOLOGICA			X	X	
VISITA NEUROLOGICA			X		
VISITA ODONTOIATRICA			X		
VISITA GINECOLOGICA			X		
VISITA ALLEGOLOGICA				X	
VISITA ORTOPEDICA				X	
VISITA FISIATRICA				X	
VISITA GASTROENTEROLOGICA				X	
EGDSCOPIA				X	

Azioni con obiettivo previsto entro il 30 settembre 2017 ed il 31 dicembre 2017

Per l'anno 2017 si è concordato a livello di Area omogenea di avviare due tipologie di azioni:

- azioni specifiche di intervento prioritariamente sulle sei prestazioni indicate come critiche per l'area e su quelle critiche nella propria azienda;
- azioni di carattere generale, ovvero azioni non mirate a specifiche prestazioni, ma con un impatto ad ampio spettro sui tempi di attesa.

Le azioni sono dettagliate nell'allegato 4, corredate di tempistica, indicatori, standard e suddivise tra azioni sull'offerta (allegato 4a) e azioni sulla domanda (allegato 4b): per ogni azione verrà individuata una Azienda dell'Area che coordini la specifica azione (Azienda responsabile del procedimento).

Relativamente alle 6 prestazioni critiche, l'analisi condotta ha consentito di identificare il volume di prestazioni da rimodulare per giungere entro lo standard attraverso la formula descritta nella premessa metodologica (allegato 5).



➤ Medici eroganti prestazioni

Situazione attuale

È stata effettuata, per le sei prestazioni critiche, un'analisi dei posti settimanali disponibili per singola Azienda, del tempo medico settimanale in ore dedicate, della tipologia di erogatore (convenzionato/ospedaliero) e nel caso dei medici convenzionati delle ore previste nel contratto (cfr. allegato 6).

Azioni con obiettivo previsto entro il 30 settembre 2017 o entro il 31 dicembre 2017

Si rimanda all'allegato 4a ed in particolare alle azioni OF1; OF2; OF3; OF5; OF6 per il dettaglio delle azioni che si intendono mettere in atto.

➤ Azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità

È stata effettuata una ricognizione nelle 5 Aziende dell'area omogenea, di seguito sintetizzata, al fine di censire la situazione attuale circa la presenza di specifiche modalità organizzativo-gestionali che permettano di sopperire ad un'eventuale carenza di offerta di prestazioni rilevate sulla scorta di periodici monitoraggi aziendali e sulla individuazione di eventi sentinella (rimodulazione orario di lavoro, attività istituzionale aggiuntiva, etc.) e le azioni di miglioramento che si intendono mettere in atto al riguardo.

	SITUAZIONE ATTUALE	AZIONI PROGRAMMATE	TEMPISTICA
ASL VC	Non sono presenti specifici monitoraggi periodici per l'evidenziazione di carenza dell'offerta di prestazioni Le sedi CUP segnalano la saturazione delle agende. Non ci sono sistemi di "allert". Non vengono segnalati ai Responsabili S.C. - SS i tempi di attesa in modo sistematico. Vengono fatte segnalazioni "spot".	Il sistema informatico di prenotazione in uso è vetusto. L'Azienda ha previsto la sostituzione dopo l'assegnazione del Sovracup Regionale. Si può prevedere l'invio mensile ai Direttori SC - SS dei tempi di attesa per le loro prestazioni.	Sostituzione sistema informatico CUP - Non quantificabile Invio mensile T.A. 30/09/2017
ASL NO	Il report mensili della rilevazione regionale dei tempi di Attesa sono disponibili per la consultazione sul sito aziendale. Sulla base di precedenti indicazioni aziendali, i Direttori sono stati invitati a prendere visione dei documenti, analizzarne le risultanze e a formulare proposte in caso di criticità. L'ASL NO ha regolamentato nella "PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI" deliberata con deliberazione 992 del 28/12/2008 apertura, programmazione, variazione delle attività ambulatoriali e eventuale chiusura.	Trasmettere mensilmente ai Direttori di Struttura un report aggiornato dei tempi di attesa delle prestazioni erogate, al fine di intraprendere tempestivamente azioni correttive Revisione della procedura con individuazione degli "eventi sentinella" eventualmente concordati a livello di Area. Prevedere un monitoraggio puntuale delle sospensioni delle prenotazioni, di cui alla D.D n. 101 del 24/04/2007 e s.m.i., per garantire la trasparenza nella gestione delle liste d'attesa	31/12/2017
ASL VCO		Monitoraggio mensile (giorno indice) dei tempi di attesa	Mensile
AOU MAGGIORE		Trasmissione mensile a tutti i Direttori di Struttura dei tempi d'attesa relativi alle prestazioni erogate Definizione procedura.	entro 30 Giugno 2017



➤ Modalità organizzative in caso di sospensioni delle prestazioni

È stata effettuata una ricognizione nelle 5 Aziende dell'area omogenea, di seguito sintetizzata, al fine di censire la situazione attuale circa la definizione di modalità organizzative che permettano un'immediata riorganizzazione dell'offerta a seguito del verificarsi imprevisto di criticità che determinano la sospensione dell'erogazione delle prestazioni e le azioni di miglioramento che si intendono mettere in atto al riguardo.

	SITUAZIONE ATTUALE	AZIONI PROGRAMMATE	TEMPSTICA
ASL VC	GESTIONE AGENDE PRENOTAZIONE (CUP.IL.1459.00): sono istruzioni di lavoro in cui viene indicato che qualora venga soppressa una seduta ambulatoriale questa deve essere riprogrammata in una nuova data o antecedente o entro i 7 gg. successivi		
ASL BI	Al momento non esiste un regolamento strutturato per fronteggiare le interruzioni impreviste; per consuetudine e di norma, si sopperisce attivando il più tempestivamente possibile sedute aggiuntive per recuperare le prestazioni non erogate.	Predisposizione di specifica procedura per la gestione di tali evenienze	30 settembre 2017
ASL NO	L'ASL NO ha regolamentato nella "PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI" deliberata con deliberazione 992 del 28/12/2008 apertura, programmazione, variazione delle attività ambulatoriali e eventuale chiusura e prevede una procedura specifica per gestire la sospensione imprevista dell'erogazione delle prestazioni. Per le prestazioni ad altra complessità (TC E RM) la Direzione Medica del P.O. di Borgomanero ha un accordo con AOI Maggiore della Carità, per garantire una continuità di erogazione delle prestazioni per casi non differibili.	Revisione della procedura con individuazione di eventuali possibilità di gestione degli effetti della sospensione	31/12/2017
ASL VCO	Mediante utilizzo degli strumenti contrattuali previsti per i dipendenti (ex art 55) e per gli specialisti ambulatoriali (FAA) o ricollocazione delle prenotazioni su agende privato convenzionato.		
AOI MAGGIORE	Per la maggior parte delle attrezzature è prevista la fornitura di un "muletto" in caso di guasto.	Definizione di una procedura per il caso di rottura di TC e RMN. Modifica dei contratti futuri prevedendo un intervento on site entro 4h dal guasto.*	entro 30 giugno



➤ Cup e Sovracup

È stata effettuata una ricognizione nelle 5 Aziende dell'area omogenea, di seguito sintetizzata, al fine di censire la situazione attuale circa la garanzia della completa prenotabilità dell'offerta specialistica pubblica e privata accreditata, differenziata per classi di priorità, per le prestazioni di prime visite/primi esami e le azioni di miglioramento che si intendono mettere in atto al riguardo

	SITUAZIONE ATTUALE	AZIONI PROGRAMMATE	TEMPISTICA
ASL VC	Esistono agende condivise con erogatori privati: OCULISTICA - CDC VERCELLI CARDIOLOGIA - CDC VERCELLI ECOCARDIOGRAMMA - CDC VERCELLI ECOGRAFIE - CDC VERCELLI ECOGRAFIA MAMMARIA - CDC VERCELLI ECODOPPLERTSA-ECODOPPLERARTI - CDC VERCELLI TAC SENZA MEZZO CONTRASTO - S. RITA VC TAC CON MEZZO DI CONTRASTO - S. RITA VC	Implementazione delle agende dei privati su CUP Aziendale. Rimodulazione delle prestazioni ambulatoriali erogate dai privati in base ai nuovi contratti.	31/12/2017
ASL BI	Per le prestazioni di seguito elencate i CUP aziendali hanno facoltà di prenotare sia su agende SSN che su Agende del Privato accreditato: ecocardio, ecodoppler vasi periferici e TSA, ecografie, TC, visite oculistiche	mantenimento dell'attuale sistema	
ASL NO	Nella stipula dei contratti in vigore con strutture private accreditate e IRCCS si è tenuto conto delle prestazioni con tempi di attesa elevati e si è concordato di condividere le agende degli erogatori privati, in modo da convogliare l'attività di queste strutture sulle prestazioni utili ai cittadini. Per questo sono state predisposte agende condivise, che consentono all'utente al momento della prenotazione di scegliere il posto con il tempo di attesa minore. Nel dettaglio sono stati attivati tramite CUP WEB (ASL) i collegamenti per prenotazioni su agende messe a disposizione da erogatori privati accreditati, così dettagliati: • San Carlo: Branca Cardiologia • San Gaudenzio: branca neurologica (elettromiografie); branca CRITICITA' IMPORTANTE: Attuale sistema CUP NON integrato con applicativi di Laboratorio, Anatomia Patologica, Radiologia, Nefrologia-Dialisi e altri applicativi regionali (NPI, DSM) Non sono state attivate integrazioni tra gli applicativi di erogazione e l'applicativo CUP in quanto i Programmi Operativi 2013-2015 ne prevedevano la sostituzione e si ipotizzava l'adozione del nuovo CUP regionale entro i termini di messa a regime del progetto di dematerializzazione delle ricette specialistiche. Questo fatto rappresenta una limitazione del sistema informativo ed è elemento di forte criticità nell'organizzazione del processo di erogazione. Attuale sistema CUP NON integrato con AOU Maggiore della Carità di Novara.	Sottoscrivere i contratti con le case di cura private accreditate (in collaborazione ASL – AOU) secondo il bisogno di prestazioni "appropriate" previsto, attraverso le seguenti azioni: - Individuazione volumi e tipologia attività - Definizione del Piano delle Prestazioni 2017-2019; - Stipula Contratti; - Attivazione agende sul CUP aziendale - Monitoraggio semestrale.	Stipula dei contratti in base alle disposizioni regionali 30/06/2017
ASL VCO	Con LA CASA DI CURA "EREMO DI MIazzina" e con ilCOQ (Centro Ortopedico di Qadrante)	Contrattualizzazione Volumi di attività con le strutture accreditate	
AOU MAGGIORE	Riferimento ASL NO		



➤ Agende per PDTA e Follow up

È stata effettuata una ricognizione nelle 5 Aziende dell'area omogenea, al fine di censire la situazione attuale circa la presenza di prestazioni per le quali è possibile individuare un'agenda specifica di riferimento per un PDTA o per un follow up di riferimento e le azioni di miglioramento che si intendono mettere in atto al riguardo. Tutte le aziende hanno predisposto PDTA per i pazienti oncologici ai sensi della DGR 51/2015

Per i restanti PDTA in uso o in corso di elaborazione si rimanda alla tabella sottostante e alle azioni previste sulla domanda (allegato 4b) e in particolare l'azione D2.

	SITUAZIONE ATTUALE		AZIONI PROGRAMMATE	TEMPISTICA
	Presenza PDTA (oltre gli oncologici)	Presenza agende dedicate		
ASL VC	in fase di elaborazione: SCOMPENSO CARDIACO: Gruppo di Lavoro composto da : Qualità-Cardiologi Ospedalieri e Convenzionati – n. 2 MMG – CPSE -	Previste agende dedicate	Elaborazione PDTA	31/12/2017
ASL BI	in uso (al momento elaborati ed in fase di condivisione da parte di tutte le équipes dei MMG): 1. Scompenso cardiaco 2. ipotiroidismo 3. insufficienza renale cronica 4. gestione pz in TAO	non ci sono agende dedicate	1. Condivisione del percorso e concretizzazione delle azioni di ciascun attore 2. Creazione degli ambulatori e delle agende dedicate presso le Case della Salute (medicina d'iniziativa) 3. Avvio delle attività	1. Dicembre 2017 2. Febbraio 2018 3. Febbraio 2018
ASL NO	in uso (al momento elaborati di cui alcuni condivisi con MMG): 1- diabete; 2- BPCO 3- scompenso cardiaco cronico; 4- infiammatorie croniche intestinali; 5- malattia celiaca; 6 - patologie oculari (glaucoma, maculopatie)	non ci sono agende dedicate	valutazione della possibilità di condivisione dei PDTA all'interno dell'area	31/12/2017
	in fase di elaborazione con MMG ipertensione		completamento PDTA	31/12/2017
ASL VCO	in uso: 1) APPROPRIATEZZA IN BPCO 2) CHIRURGIA DELLA CATARATTA 3) APPROPRIATEZZA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA: COLONSCOPIA	non ci sono agende dedicate		

➤ Risorse tecnologiche

Situazione attuale

Per la ricognizione delle risorse tecnologiche attuali è stato utilizzato il modello predisposto dalla Regione e trasmesso ai ReTa contestualmente al verbale della cabina di regia del 27/04/2017.

Al momento non sono previste modifiche del numero di attrezzature nell'AREA omogenea Piemonte Nord-Est, fatte salve necessità impreviste.

Di seguito la tabella di sintesi dell'Area.



AREA OMOGENEA NORD EST

ASL VC	RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI
Ospedale S. Andrea Vercelli	1	1	0	0	1
Ospedale S.S. Pietro e Paolo Borgosesia	0	1	0	0	1
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON CONTRATTO					
Clinica S. Rita	1	1	0	0	1
Centro Diagnostico Cernaia	1		0	0	1
Silenziosi Operai della Croce	0	1	0	0	0
ASL BI					
RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI	
Ospedale degli Infermi	2	2	0	2	2
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON CONTRATTO					
Vialarda	1	1	0	0	0
ASL NO					
RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI	
P.O. di Borgomanero	1	2	0	0	2
Presidio Territoriale di Arona	0	0	0	0	1
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON CONTRATTO					
I Cedri	1	1	0	0	1
IRCCS Veruno		1			
Policlinico di Monza- S. Gaudenzio	1	1	0	0	1
ASL VCO					
RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI	
Presidio di Verbania	1	1	0	2	1
Presidio di Domodossola	1	1	0	0	1
Presidio COQ	3	1	0	0	1
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON CONTRATTO					
Istituto Garofalo-Miazina	0	0	0	0	1
Istituto Auxologico Italiano	1	1	0	0	1
AOU NOVARA					
RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI	
Ospedale Maggiore di Novara	3	6	1	4	3
totale Area					
RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI	
Novara	18	22	1	8	19



➤ Telemedicina

La valutazione delle realtà all'interno dell'area omogenea rispetto alla telemedicina è di seguito dettagliata

	SITUAZIONE ATTUALE	AZIONI PROGRAMMATE	TEMPISTICA
ASL BI	Sono in fase di elaborazione progetti per 1. Effettuazione ECG con lettura diretta da parte della SC Cardiologia dell'Ospedale di Ponderano presso Case della Salute 2. Trasmissione immagini lesioni cutanee dei pazienti in carico alle Cure domiciliari o seguiti presso ambulatori infermieristici da parte degli infermieri e trasmissione agli specialisti ospedalieri per valutazione e proseguimento cura	1. completamento delle acquisizioni tecnologiche necessarie (progetto già condiviso) 2. Acquisizione strumentazioni (progetto già condiviso)	1. Giugno-luglio 2017 2. Settembre-ottobre 2017
ASL NO	In fase di elaborazione progetti di telemedicina per Scompenso Cardiaco		
ASL VCO	Attivo sul territorio aziendale intervento di telemedicina DIABETE	Implementazione numero di utenti presi in carico	31/01/2018
	In fase di elaborazione progetti di telemedicina per BPCO e Scompenso Cardiaco		31/01/2018
AOU MAGGIORE	A regime: Progetto monitoraggio pazienti con disabilità mentale; Controllo e monitoraggio remoto di pacemaker (PM) e defibrillatori (ICD); Assistenza di neuroradiologia e radiologia		

AZIONI SULLA DOMANDA

➤ Comunicazione

Situazione attuale

In base al censimento effettuato nell'area omogenea è emerso che tutte le Aziende riportano sul sito aziendale informazioni puntuali relative all'accesso alle prestazioni ambulatoriali, ai tempi di attesa, all'utilizzo delle classi di priorità, al pagamento del ticket e alla disdetta delle prenotazioni. Mensilmente vengono pubblicati sul sito in "Amministrazione Trasparente" i tempi di attesa Aziendali rilevati nel giorno indice per prestazioni e 1° visite. Sui siti sono inoltre pubblicati i tempi di attesa regionali pervenuti dalla Regione.

Sul sito dell'ASL NO l'utente ha possibilità di consultare in tempo pressoché reale (aggiornamento quotidiano) l'effettiva disponibilità delle prestazioni in classe D.

Azioni con obiettivo previsto entro il 30 settembre 2017 o entro il 31 dicembre 2017

Si rimanda all'allegato 4b ed in particolare alle azioni D6 e D7



➤ Coinvolgimento dei professionisti

Situazione attuale

La rilevazione nelle aziende dell'area omogenea ha consentito di individuare la presenza di gruppi interdisciplinari coinvolgenti MMG e specialisti in diverse Aziende.

Tra queste, le UCAD e tavoli di lavoro su tematiche specifiche: Appropriately prescrittiva delle prestazioni radiologiche (sia in termini generali che relativamente al corretto utilizzo delle classi di priorità); PDTA su patologie croniche, ecc.

Azioni con obiettivo previsto entro il 30 settembre 2017 o entro il 31 dicembre 2017

Si rimanda all'allegato 4B ed in particolare alle azioni dalla D1 alla D5

Documento redatto da Gruppo di Coordinamento dell'Area omogenea e approvato dai ReTa

Dott.ssa A. Fontana	Direttore Sanitario ASL NO
Dott. A. Pasqualucci	Direttore Sanitario ASL VC
Dott. A. Penna	Direttore Sanitario ASL BI
Dott. A. Trimarchi	Direttore Sanitario ASL VCO
Dott. G. Guida	Direttore Sanitario AOUMC Maggiore della Carità di Novara

Novara, li 29 maggio 2017

Il Direttore Generale ASL NO	Il Direttore Generale ASL BI	Il Direttore Generale ASL VC	Il Direttore Generale ASL VCO	Il Direttore Generale AOUMC Maggiore della Carità di Novara
Dott. A. Giacometto	Dott. G. Bonelli	Dott. ssa C. Serpieri	Dott. G. Caruso	Dott. M. Minola
<i>(Firmato digitalmente)</i>	<i>(Firmato digitalmente)</i>	<i>(Firmato digitalmente)</i>	<i>(Firmato digitalmente)</i>	<i>(Firmato digitalmente)</i>