

L'ASL NO di Novara opera su un territorio in gran parte coincidente con quello della Provincia di Novara (sono esclusi 11 Comuni). I 76 comuni dell'ASL NO sono raggruppati in 3 distretti, e segnatamente:

Distretto Urbano di Novara

Comune: Novara

Distretto Area Nord

Comuni: Agrate Conturbia, Arona, Barengo, Bellinzago Nov., Boca, Bogogno, Bolzano Nov., Borgo Ticino, Borgomanero, Briga Nov., Castelletto Ticino, Cavaglietto, Cavaglio D'Agogna, Cavallirio, Colazza, Comignago, Cressa, Cureggio, Divignano, Dormelletto, Fontaneto D'Agogna, Gargallo, Gattico-Veruno, Ghemme, Gozzano, Invorio, Lesa, Maggiora, Marano Ticino, Massino Visconti, Meina, Mezzomerico, Momo, Nebbiuno, Oleggio, Oleggio Castello, Paruzzaro, Pisano, Pogno, Pombia, Sizzano, Soriso, Suno, Vaprio D'Agogna, Varallo Pombia.

Distretto Area Sud

Comuni: Biandrate, Borgolavezzaro, Briona, Caltignaga, Cameri, Carpignano Sesia, Casalbeltrame, Casaleggio Novara, Casalino, Casalvolone, Castellazzo Nov., Cerano, Fara Nov., Galliate, Garbagna Nov., Granozzo, Landiona, Mandello Vitta, Nibbiola, Recetto, Romentino, S. Nazzaro Sesia, S. Pietro Mosezzo, Sillavengo, Sozzago, Terdobbiate, Tornaco, Trecate, Vespolate, Vicolungo.

Per quanto riguarda le attività di specialistica ambulatoriale, ricovero e screening l'ASL NO opera mediante i seguenti presidi a gestione diretta:

- 6 Poliambulatori distrettuali rispettivamente con sede in Novara, Arona, Oleggio, Borgomanero, Ghemme, Trecate;
- 5 Case della Salute rivolte all'età adulta (Arona CAP- presso il Presidio Territoriale di Arona, Antenna di Oleggio, Antenna di Ghemme, Novara, Cerano) e 1 per quella pediatrica (Trecate). Tali servizi rappresentano un punto di riferimento al di fuori dell'ospedale per malati cronici e cittadini che necessitano di accesso alle cure primarie e costituiscono il luogo dove si concretizza l'accoglienza, l'orientamento ai servizi, la continuità assistenziale, la gestione delle patologie croniche e la medicina d'iniziativa.
- 1 Hospice;
- 1 CureOT;
- 1 Presidio Ospedaliero a Borgomanero, ospedale "spoke" con DEA di I livello, dotato di 203 posti letto di ricovero ordinario, 23 per ricovero diurno e 20 culle, che copre circa il 18% del fabbisogno dei residenti dell'ASL NO; nel 2022 ha registrato circa 10.736 dimessi, 4.498 interventi chirurgici e 43.419 accessi al DEA.

Sul territorio aziendale insistono i seguenti ulteriori erogatori:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara – Ospedale Maggiore della Carità;
- Strutture private accreditate convenzionate e rispettivamente:
 - Distretto Area Nord
 - Casa di cura San Carlo di Mercurago – struttura di lungodegenza e specialistica ambulatoriale
 - Casa di cura neuropsichiatrica Villa Cristina di Nebbiuno
 In tale Distretto insiste anche l'IRCCS Maugeri di Veruno - struttura con degenza e specialistica ambulatoriale
 - Distretto Area Sud
 - Casa di Cura I Cedri di Fara Novarese - struttura con degenza e specialistica ambulatoriale
 - Distretto Urbano di Novara:
 - Casa di Cura San Gaudenzio) - struttura con degenza e specialistica ambulatoriale
 - CDC – struttura specialistica ambulatoriale

1. PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PREMESSA

Come previsto dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) e dalle conseguenti disposizioni regionali l'ASL NO adotta per le prestazioni ambulatoriali percorsi di tutela e ambiti di garanzia. Al fine di stabilire le Strutture che devono garantire le prestazioni tutelate, le stesse sono suddivise in quattro livelli di complessità (da basso a altissimo) e questi ultimi associati a determinati ambiti territoriali.

I criteri per la classificazione del livello di complessità comprendono:

- Frequenza di consumo della prestazione (domanda/utilizzo)
- Modalità di accesso alla prestazione
- Grado di diffusione della prestazione: eseguibilità da parte di differenti soggetti o erogatori, livello di professionalità richiesta/disponibilità della disciplina;
- Rischio connesso all'esecuzione (ambito di sicurezza) per invasività della manovra e/o somministrazione mdc o farmaci;
- Utilizzo di apparecchiature/tecnologie (costo, gestione, manutenzione, materiali di consumo)

Gli ambiti territoriali sono stati invece così definiti:

- distrettuale per le prestazioni a bassa complessità
- aziendale per le prestazioni a media e alta complessità, prevedendo di offrire la possibilità di esecuzione di ciascuna prestazione entro i tempi d'attesa standard presso (almeno) un punto di erogazione dell'Azienda
- sovraziendale per le prestazioni a media e alta complessità qualora previsto dal modello organizzativo di rete hub e spoke

L'applicativo del CUP Unico Regionale applica alla ricerca del primo posto disponibile (sulla base della classe di priorità individuata dal prescrittore) un criterio di "sfogliamento" delle disponibilità il cui riferimento iniziale è la zona di residenza del paziente, allargando la ricerca a strutture geograficamente più distanti prima a livello aziendale e poi sovraziendale (Area Omogenea, Regione).

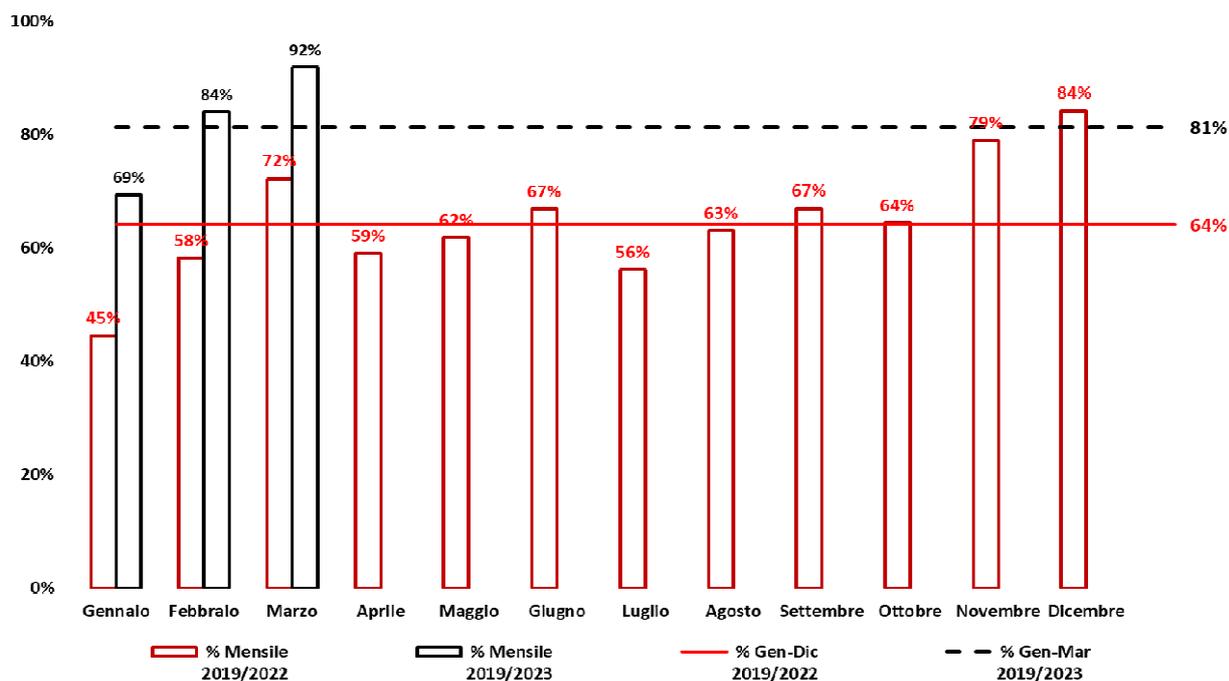
ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO AZIENDALE

Produzione prestazioni ambulatoriali - strutture a gestione diretta dell'ASL NO

La tabella sottostante e la successiva rappresentazione grafica riportano i dati relativi alla produzione di prestazioni ambulatoriali, per residenti Regione Piemonte, con confronto 2022vs2019, e primo trimestre 2023 vs primo trimestre 2019 (fonte dati flusso C).

PNGLA - ASL NO
Gennaio-Dicembre 2019-2022 - Gennaio-Marzo 2019-2023

ASL NO	ASL NO						
	2019	2022	2023	Diff 2019-2022	Diff 2019-2023	% 2019-2022	% 2019-2023
Gennaio	10.762	4.790	7.465	-5.972	-3.297	45%	69%
Febbraio	9.686	5.641	8.141	-4.045	-1.545	58%	84%
Marzo	9.893	7.146	9.092	-2.747	-801	72%	92%
Aprile	9.320	5.506		-3.814		59%	
Maggio	10.881	6.724		-4.157		62%	
Giugno	9.271	6.202		-3.069		67%	
Luglio	9.708	5.456		-4.252		56%	
Agosto	7.860	4.956		-2.904		63%	
Settembre	9.514	6.374		-3.140		67%	
Ottobre	10.887	7.014		-3.873		64%	
Novembre	9.420	7.441		-1.979		79%	
Dicembre	7.883	6.640		-1.243		84%	



Seppur ancora al di sotto dei valori del 2019 i dati evidenziano un costante incremento di produzione di prestazioni ambulatoriali, in particolare dal secondo semestre 2022; questa tendenza si conferma nel primo trimestre 2023, quando a marzo la produzione mensile è stata del 92% rispetto allo stesso mese del 2019. Infatti il confronto della produzione di specialistica ambulatoriale sull'intera annualità 2022 è condizionato negativamente dai valori di produzione del primo trimestre in cui l'attività risultava ancora sospesa/ridotta per far fronte alle necessità legate alla recrudescenza dell'epidemia COVID.

Produzione prestazioni ambulatoriali - Privati Accreditati ed IRCCS del territorio di competenza aziendale

Produzione prestazioni PNGLA degli anni 2019 e 2022

Pubb/ Priv	ASR Erogante/ASL territ.		Prest 2019	Prest 2022	Diff.Prest 2022 vs 2019	Percentuale 2022 vs 2019
	EQUIP	208	A.S.L. NOVARA	10.997	9.562	-1.435
PRIV	208	A.S.L. NOVARA	70.047	57.053	-12.994	81,45 %

Produzione prestazioni PNGLA primo trimestre degli anni 2019, 2022 e 2023

Pubb/ Priv	ASR Erogante/ASL territ.		Prest 2019 primi 3 mesi	Prest 2022 primi 3 mesi	Prest 2023 primi 3 mesi	Diff.Prest 2023 vs 2019	Percentuale 2023 vs 2019
	EQUIP	208	A.S.L. NOVARA	3.404	2.686	3.727	323
PRIV	208	A.S.L. NOVARA	18.644	14.269	14.510	-4.134	77,83 %

Anche per il Privato Accreditato e IRCCS si conferma la tendenza al progressivo riallineamento dei dati di produzione pre-pandemia.

La tabella seguente riporta i tempi di attesa minimi (classe D) delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio PNGLA nell'ASL NO, relativi alle rilevazioni mensili di luglio 2021 (inizio mandato) e aprile 2023 (ultima effettuata).

PRESTAZIONE	GIORNI ATTESA MINIMA LUGLIO 2021	GIORNI ATTESA MINIMA APRILE 2023
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	35	16
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	35	16
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	14	78
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	169	30
PRIMA VISITA OCULISTICA	71	70
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	0	18
PRIMA VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA	98	33
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	100	51
PRIMA VISITA UROLOGICA	78	111
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	127	65
PRIMA VISITA FISIATRICA	51	51
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	Cod.904	Cod.804
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	1	3
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	9	35
MAMMOGRAFIA BILATERALE, IN 2 PROIEZIONI	Cod.804	38
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE, IN 2 PROIEZIONI	Cod.804	38
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	Cod.804	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA SELLA TURCICA E ORBITE	121	56
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CRANIO	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DELLA SELLA TURCICA E ORBITE, SENZA E CON	Cod.804	46
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO	121	17
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO	Cod.804	15
TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE	121	17
RISONANZA MAGNETICA (RM) CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	17	62
RISONANZA MAGNETICA (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON	17	62
RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	8	38
RISONANZA MAGNETICA (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E	8	49
RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE	17	49
RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA	17	49
RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE	17	14
RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA CERVICALE, SENZA E CON CONTRASTO	17	49
RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA TORACICA, CON E SENZA CONTRASTO	17	49
RISONANZA MAGNETICA (RM) COLONNA LOMBOSACRALE, CON E SENZA CONTRASTO	17	49
ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	Cod.804	18
ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	Cod.804	18
ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	Cod.804	18
ECOCARDIOGRAFIA	86	15
ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	Cod.804	15
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	2	18
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	65	18
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	65	18
ECOGRAFIA OSTETRICA	0	0
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	Cod.804	3
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	Cod.804	3
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	4	23
ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSA	57	15
ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI VENOSA	57	15
ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA	57	15
ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI VENOSA	57	15
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	Cod.904	Cod.804
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	Cod.904	Cod.804
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDI)	Cod.904	23
ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	8	2
ECG DINAMICO 24 ORE - (HOLTER)	58	4
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	36	43
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	36	16
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	23	21
SPIROMETRIA SEMPLICE	9	1
SPIROMETRIA GLOBALE CON VOLUME RESIDUO	ND	1
FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAMMA) - OCCHIO DX	71	102
FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAMMA) - OCCHIO SN	71	102
STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	Cod.904	35
STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE	Cod.904	35
STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO	Cod.904	35

Pur persistendo alcune criticità storicamente osservate (oculistica, dermatologia, gastroenterologia) si osserva un evidente miglioramento dei tempi di attesa in quanto, per i 76 codici prestazione presenti nel Catalogo regionale che sono monitorati in relazione alle prestazioni PNGLA, nel luglio 2021 risultavano:

- 27 codici prestazione con tempo di attesa entro lo standard (30/60giorni);

*Codice 804 (chiusura attività per motivazioni diverse es. mancanza personale o guasti di attrezzature)

*Codice 904 (chiusura delle agende in quanto le risorse umane erano state destinate ad attività legate all'emergenza Covid)

- 24 prestazione con tempo di attesa oltre standard;
- 25 codici non disponibili.

Mentre ad aprile 2023 si rilevavano:

- 63 codici prestazione con tempi di attesa entro lo standard (30/60 giorni);
- 3 codici prestazione con tempi di attesa appena oltre standard (scostamento entro o inferiore al 10%);
- 8 prestazione con tempi di attesa oltre standard;
- 3 codici non disponibili (tutti riferiti alla Gastroenterologia).

PRINCIPALI CRITICITA' E AGGIORNAMENTO DELLE ATTIVITA' DA RECUPERARE

Nonostante l'implementazione delle azioni programmate la produzione del 2022 e del primo trimestre 2023 non ha raggiunto gli stessi valori degli analoghi periodi del 2019; tra le cause imputabili si segnala che:

- la maggior parte dei reparti/ambulatori soffre da tempo di una grave carenza di personale. In generale rispetto al 2019 si osserva una generalizzata diminuzione nel numero di dirigenti medici in servizio pari al 10% circa (n. 28 dirigenti medici in meno). Questo comporta in alcuni casi la necessità di concentrare le risorse umane disponibili sulle attività che non possono essere rimandate o ridimensionate (es: turni nelle degenze) a discapito delle sedute ambulatoriali per esterni. Si segnalano in particolare la SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva che al momento può contare solo su 1 operatore medico, nonostante siano già stati effettuati plurimi tentativi di acquisizione mediante procedure concorsuali, bandi a tempo determinato e richieste di collaborazione ad altre aziende sanitarie; la SC Radiodiagnostica la quale dispone di soli 6 dirigenti medici incluso il Direttore su un organico di 11 nonostante siano stati espletati più di un concorso per l'assunzione a tempo indeterminato che non sono riusciti a rimpiazzare gli effettivi carenti;
- le norme sul distanziamento hanno limitato il numero di persone che potevano accedere a diverse sale d'attesa in particolare presso i poliambulatori dei Distretti in relazione al minor spazio disponibile.

Si segnala inoltre che per le prestazioni ginecologiche i dati 2019/2022 e 2023 non sono confrontabili in quanto, mentre per l'anno 2019 le prestazioni considerate comprendono anche quelle erogate dai consultori, a seguito delle modifiche introdotte dalla Regione Piemonte (istituzione del Catalogo delle prestazioni consultoriali), dal 2022 le suddette prestazioni non sono valorizzate nel flusso C e questo comporta la perdita dai dati analizzati, per la sola prima visita ginecologica, di circa 8.500 prestazioni, per l'anno 2022, che però sono state effettivamente comunque erogate.

Infine si evidenzia che, seppur per volumi inferiori, anche l'utilizzo delle nuove codifiche del catalogo regionale per le prestazioni del CDCD hanno determinato una riduzione apparente delle prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA in quanto non si utilizza più il codice di "prima visita neurologica".

Gli obiettivi per il 2023 sono:

- riportare la produzione delle prestazioni ai volumi 2019 (pre-pandemia) nei casi in cui il confronto 2019vs2022 ha risultato negativo
- mantenere gli stessi volumi di produzione del 2022 nei casi in cui in cui il confronto 2019vs2022 ha già avuto risultato positivo

MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITA' DI UTILIZZO DELLE RISORSE

Azioni di carattere generale sui bisogni e sulla domanda

a) Comunicazione e sensibilizzazione su tempi e liste di attesa

Ai fini della promozione della comunicazione chiara e trasparente come leva di empowerment prevista dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, L'ASL NO si è impegnata a rendere accessibili le informazioni basilari fruibili per i cittadini, nonché i dati e i risultati dei monitoraggi previsti. Tali informazioni, in grado di generare valore nell'erogazione dei servizi, contestualmente all'implementazione dei processi di gestione della relazione con il cittadino, sono altresì inclusi nel set di informazioni e funzioni del sito web aziendale. In particolare:

Per le finalità di trasparenza, l'ASL NO garantisce la presenza nel sito web aziendale delle seguenti informazioni:

1. Programma Attuativo Aziendale (PAA) con relativa delibera di attuazione, presente in formato pdf e scaricabile dall'utente
2. Dati riferiti al monitoraggio EX-Ante (tempo di attesa che, al momento della richiesta di una prestazione, viene prospettato all'utente per l'esecuzione) relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in primo accesso per le prestazioni previste dal PNGLA, riportando inoltre il totale prenotato per classe di priorità (B – D- P), il n. di Prenotazioni effettuate., la percentuale di garanzia entro i tempi previsti per ogni classe di priorità e il Valore mediano (valore centrale) dei tempi di attesa delle prestazioni prenotate.
3. Dato "storico" ex-ante riferito all'anno precedente la pubblicazione e riguardante le prestazioni previste nel PNGLA
4. Dati relativi al monitoraggio mensile EX-Ante (tempo minimo di attesa per le prestazioni PNGLA in classe D)
5. Guida alla lettura

Per le finalità di fruibilità, l'ASL NO ha aggiornato le pagine web inerenti alle Liste di attesa garantendo con interfacce chiare e la visualizzazione delle sezioni utili in pochi passaggi attraverso:

- semplice raggiungimento dalla Home page tramite link testuale facilmente discernibile dall'utente (1 pagina da aprire dopo la home page).
- presenza di un link ipertestuale di collegamento al sistema CUP Regionale.
- presenza di link utili e contatti per poter richiedere ulteriori informazioni.

Tutte le sezioni sono mantenute in costante aggiornamento.

b) Appropriately prescrittiva

In riferimento alle "Condizioni di erogabilità e di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali erogabili nell'ambito del SSN" così come disposte dal D.M. 9 dicembre 2015 e previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, che disciplina in dettaglio l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, l'ASL NO intende proseguire attività sistematiche e continuative di valutazione e di intervento su appropriatezza, efficacia clinica ed efficacia dei costi.

In particolare, si sta avviando un progetto che inizialmente sarà rivolto a 3 prestazioni ad alto rischio di inappropriately e critiche per tempi di attesa. Le fasi di sviluppo del progetto possono essere così schematizzate:

- Analisi dei dati ed individuazione delle prestazioni target (30/06/2023)
- Individuazione delle azioni da implementare e degli indicatori del monitoraggio (31/07/2023)
- Attuazione degli interventi mirati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le tre prestazioni critiche individuate (31/12/2023)
- Monitoraggio dei risultati e individuazione delle azioni correttive (31/12/2023)

Inoltre, nel Piano Formativo Aziendale annuale per 2023 l'ASL NO (peraltro Provider ECM) ha programmato di effettuare tre specifici corsi di formazione (in modalità FAD) relativamente all'appropriatezza prescrittiva:

- 1) Appropriately prescriptive: the RAO model (homogeneous grouping of waiting) for gastroenterology and endoscopy services
- 2) Appropriately prescriptive: the RAO model for cardiology services (visits; echocardiography)
- 3) Appropriately prescriptive: the RAO model for radiology services (TC and RM)

Azioni sull'offerta

L'ASL NO intends to continue with:

- promote network models of integrated services among them that will be able to provide services within the framework of diagnostic therapeutic assistance paths for the same patient overcoming fragmented accesses
- provide packages of services within the framework of the single discipline, on the model of what happens at the CAS (center for reception services) for the oncological patient or at the CDCD (center for cognitive disorders and dementia) for the patient with dementia, which allow the patient a unique access followed by eventual diagnostic deepening services provided contextually (es. Cardiology visit, ECG, echocardiography etc; dermatology visit with minimally invasive intervention; etc.)
- provide services in time slots to prolong the working day or on Saturdays and pre-holidays
- promote medicine of initiative for the care of chronic patients in the Health Cases and the CAP of Arona with redefinition of integrated paths with ambulatory specialists – diabetologist, pneumologist, cardiologist – integrating them with initiatives of telemedicine to allow maintaining patients at home
- guarantee ambulatory paths in loco for RSA residents ensuring access to neurologist, cardiologist, radiologist, physiatrist for recurrent specialist activities (es. renewal of therapeutic plan) and for patient evaluations for which it is preferable to avoid transport to the ambulatory or hospital
- increase telemedicine activities

The organizational models adopted are reducible to:

a) Ampliamento delle fasce di erogazione delle prestazioni (prolungamento dell'orario giornaliero o eventualmente prevedere anche sedute nelle giornate di sabato) durante le quali effettuare prestazioni aggiuntive (Dirigenza Medica e Comparto) per attività ambulatoriale

The following table reports the additional services already programmed as of 29/05/2023. It should be noted that the recruitment of human resources for the additional services is still in progress and therefore these values could show increments.

Disciplina	Sede di erogazione	Descrizione	Prestazioni	data attivazione	volumi stimati
Cardiologia	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite cardiologica con ecg visite cardiologiche di controllo con ecg ecocardiografie	01/01/2023	413
Chirurgia	Arona	Aggiunta sedute settimanali	piccoli interventi ambulatoriali	01/02/2023	1418
	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite chirurgiche	01/02/2023	
	Novara	Aggiunta sedute settimanali	visite chirurgiche	01/02/2023	
Diabetologia	Arona	Prolungamento dell'orario di servizio	visite diabetologiche di controllo	06/02/2023	148
Endocrinologia	Arona	Prolungamento dell'orario di servizio	visite endocrinologiche di controllo	06/02/2023	144
Laboratorio - CPVE		Aggiunta di sedute settimanali (sabato e domenica) prolungamento dell'orario di servizio	visite ecg donazioni di sangue donazioni di plasma da aferesi	01/01/2023	628
	Borgomanero				
Nefrologia	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite nefrologiche visite nefrologiche di controllo	07/02/2023	480
Neurologia		Prolungamento dell'orario di servizio	visite neurologiche visite CDCD ecd dei tronchi sovra aortici elettromiografie	15/02/2023	320
	Borgomanero				
Neuropsichiatria Infantile	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite NPI valutazioni psico-diagnostiche prestazioni fisioterapiche	01/02/2023	490
	Novara	Prolungamento dell'orario di servizio	visite NPI valutazioni psico-diagnostiche prestazioni fisioterapiche prestazioni logopediche attività educative	01/02/2023	
	Oleggio	Prolungamento dell'orario di servizio	attività educative	01/02/2023	
	Galliate	Prolungamento dell'orario di servizio	prestazioni logopediche prestazioni psicomotorie	01/02/2023	
	Arona	Prolungamento dell'orario di servizio	prestazioni logopediche prestazioni psicomotorie	01/02/2023	
Oncologia	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite oncologiche visite CAS	01/01/2023	796
Ortopedia	Arona	Aggiunta sedute settimanali	visite ortopediche	01/02/2023	562
	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite ortopediche	01/02/2023	
Ostetricia e Ginecologia	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite ginecologiche ecografie transvaginali	11/01/2023	646
Otorinolaringoiatria	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite ORL esami audiometrici	06/03/2023	788
Pediatria	Borgomanero	Aggiunta sedute settimanali	visite allergologiche pediatriche	04/04/2023	118
Radiodiagnostica	Borgomanero	Aggiunta di sedute settimanali (sabato) prolungamento dell'orario di servizio	radiografie TC con e senza m.d.c. ecografie	11/01/2023	1753
Recupero e Rieducazione Funzionale	Arona	Aggiunta di sedute settimanali (sabato) prolungamento dell'orario di servizio	visite fisiatriche	01/02/2023	886
Recupero e Rieducazione Funzionale	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	visite fisiatriche	01/02/2023	
Recupero e Rieducazione Funzionale	Arona	Prolungamento dell'orario di servizio	trattamenti fisioterapici	01/02/2023	
Recupero e Rieducazione Funzionale	Borgomanero	Prolungamento dell'orario di servizio	trattamenti fisioterapici	01/02/2023	
totale					9590

b) Attivazione di progetti finalizzati per consentire lo smaltimento delle liste d'attesa con incremento temporaneo delle attività degli specialisti ambulatoriali interni

Attraverso i Direttori dei Distretti è in corso una ricognizione tra gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati per raccogliere la disponibilità all'effettuazione di ore di servizio per l'erogazione delle prestazioni aggiuntive.

c) Incremento ore di Specialistica Ambulatoriale Convenzionata

E' in fase di completamento la ricognizione effettuata con i Direttori dei Distretti al fine di definire i turni vacanti della Specialistica Ambulatoriale Convenzionata, per la pubblicazione delle stesse durante il mese di giugno.

Contestualmente, sulla base dell'analisi delle prestazioni critiche per volumi erogati e tempi di attesa, si sta valutando la possibilità di pubblicare nuovi incarichi da assegnare a tempo determinato.

d) Attivazione di contratti a tempo indeterminato con nuove risorse

Sono costantemente reiterate le procedure concorsuali per la copertura dei posti vacanti dei medici specialisti.

e) Incremento delle prestazioni erogate da parte degli Erogatori Privati

Accanto alle iniziative interne, l'Azienda ha acquisito da parte degli Erogatori Privati Convenzionati presenti sul territorio ed elencati a pag. 1 della presente relazione la disponibilità, sulla base delle branche specialistiche autorizzate/accreditate, a contribuire ad interventi finalizzati all'abbattimento delle liste d'attesa; sono state oggetto di richiesta di incremento le prestazioni monitorate PNGLA e le prestazioni del progetto di presa in carico attiva delle richieste ed altre che, pur non rientrando tra queste due tipologie, risultano particolarmente critiche per volumi e/o tempi di attesa.

Sono in fase di formalizzazione le stipule dei nuovi Contratti per l'acquisizione di prestazioni che saranno rese disponibili attraverso l'implementazione di nuovi slot di prenotazione sulle agende delle Strutture che saranno gestite dall'ASL NO attraverso la piattaforma del CUP Unico Regionale.

In prima assegnazione sono stati stanziati fondi per l'effettuazione di 8.775 prestazioni aggiuntive con la possibilità di integrare con ulteriori fondi della Regione.

f) Sviluppo di percorsi alternativi telemedicina e televisita

Prosecuzione dell'implementazione della telemedicina integrata nell'ambito dell'attività ordinaria, intercalandola alle visite in presenza di pazienti cronici inseriti in percorsi diagnostico terapeutici (criterio da utilizzare per la costruzione di agende) e per la gestione territoriale dei pazienti fragili.

Il progetto persegue i seguenti obiettivi:

- Curare ed assistere sul territorio in maniera proattiva i soggetti cronici, fragili con un percorso assistenziale integrato (PDTA) attraverso lo sviluppo, la qualificazione e la specializzazione della rete dei servizi.
- Permettere a tutti gli operatori sanitari della ASL una gestione globale del paziente ed una nuova forma di interoperabilità, migliorando la comunicazione tra i vari professionisti che seguono lo stesso paziente
- Migliorare l'educazione, l'empowerment e la qualità della vita dei pazienti assicurando loro maggiore sicurezza ed autonomia.
- Aumentare la qualità e l'accessibilità ai servizi di cure sul territorio.

Gli ambiti applicativi del servizio sono:

- CAP / Case della salute
- Ambulatori medici/infermieristici territoriali
- Sedi accorpate di Medici Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta
- Servizio ADI
- RSA
- Autonitoraggio e telesorveglianza domiciliare

Il modello organizzativo è basato sull'infermiere Case Manager che condivide con il MMG e/o lo Specialista Ambulatoriale o ospedaliero il percorso clinico assistenziale ottimale, in funzione dei PDTA, ed effettua la pianificazione e gestione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche previste dal relativo piano assistenziale.

L'arruolamento dei pazienti avviene in due modalità:

- **Presa in carico nella rete della cronicità**

L'assistito affetto da una o più patologie croniche che soddisfa i criteri di inclusione viene, a cura del proprio MMG o dello specialista di riferimento, inviato all'Unità di Valutazione MultiDisciplinare (UVMD) per la valutazione e l'eventuale avvio delle procedure assistenziali territoriali secondo quanto previsto dagli specifici PDTA;

- **Medicina di Iniziativa**

Il MMG o lo Specialista invia il paziente presso l'Ambulatorio di riferimento per l'inserimento nel programma di automonitoraggio e telemonitoraggio / telesorveglianza domiciliare.

Nel corso dell'anno 2023 saranno sperimentate tecniche di telemedicina nell'ambito di progetti regionali supervisionati da Azienda Zero e progetti locali realizzati in collaborazione con enti del terzo settore. Si menzionano:

- l'adozione di un applicativo informatico interfacciata con ECWMED per MMG e specialisti ambulatoriali, per i quali è in corso la formazione;
- l'adozione da parte della SSD Cure Palliative e dei PLS di rispettivamente 8 e 7 dispositivi per il follow-up a domicilio dei loro assistiti.

g) Gestione delle agende di prenotazione/sistema CUP

L'ASL NO intende mantenere e se necessario implementare sulla base delle ulteriori disposizioni le corrette profilazioni delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attive nel sistema del CUP Unico, con i seguenti obiettivi:

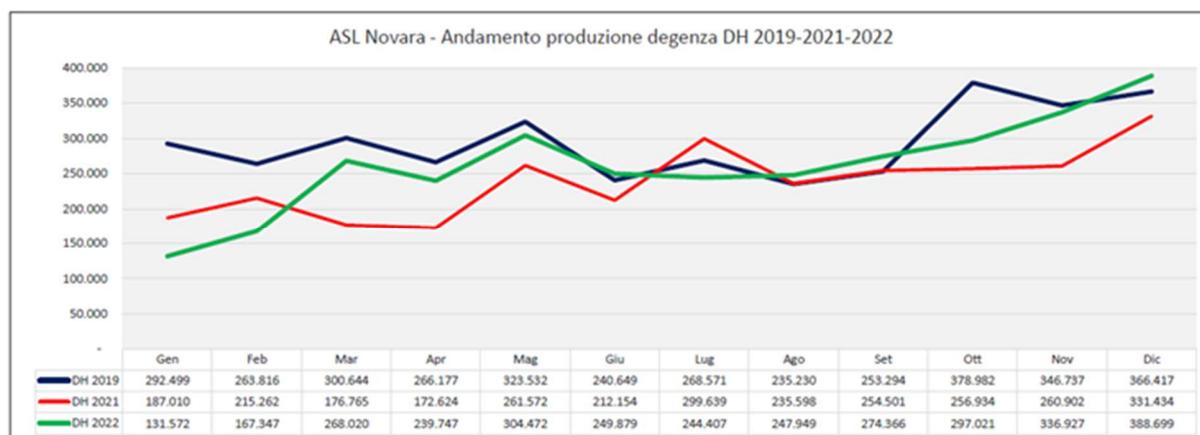
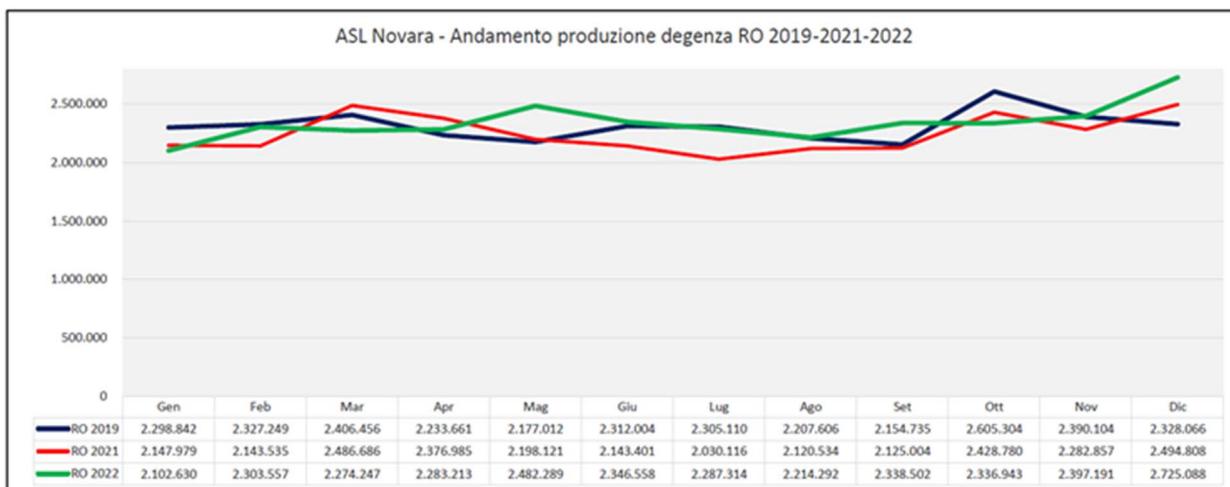
- garantire la disponibilità di prenotazione delle prestazioni di prima visita sul 100% delle agende pubbliche
- garantire la disponibilità di prenotazione delle prestazioni di diagnostica sul 75% delle agende pubbliche
- monitorare le agende "esclusive" dedicate ai percorsi, PDTA, follow-up per le quali il Piano Regionale prevede di mantenere l'esclusività anche per le prestazioni di primo accesso, con implementazione sulle stesse dell'automatismo di liberazione dei posti eventualmente non occupati alle 72 ore in favore delle richieste di primo accesso per prenotazione "pubblica"
- garantire la prenotazione diretta effettuata dalle Strutture aziendali che hanno in carico il Paziente per le prestazioni e visite di controllo per il follow up
- monitorare le agende per garantire l'applicazione delle disposizioni regionali per la presa in carico attiva per le prescrizioni di primo accesso delle prestazioni facenti parte del progetto e implementarle qualora il progetto venisse esteso ad altre prestazioni
- effettuare il monitoraggio attivo delle effettive disponibilità di prestazioni rispetto al fabbisogno e individuare i relativi "percorsi di tutela", anche in condivisione e sinergia con le altre Aziende dell'Area Omogenea.

2. ATTIVITÀ DI RICOVERO

ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO AZIENDALE E PRINCIPALI CRITICITA'

Nel corso del 2022 si è progressivamente arrivati all'assetto definitivo, in rapporto al personale disponibile, delle aree di degenza e dei blocchi operatori.

Rispetto all'anno 2019, il numero totale dei ricoveri ordinari del 2022 ha subito una riduzione complessiva di circa il 4%, mentre il numero ricovero diurno ha visto una riduzione pari a circa il 19%. La produzione economica per i ricoveri ordinari è sovrapponibile al 2019 mentre è inferiore per i ricoveri diurni: su questo dato può avere influito anche un maggior ricorso al setting ambulatoriale complesso.



Allo stato attuale (maggio 2023), le sale operatorie pienamente operative del Presidio sono 6 delle 8 presenti. Una sala operatoria è interamente dedicata alle urgenze di tutte le specialità in modo da non avere interferenze rispetto all'attività di elezione già programmata e garantire una risposta sempre tempestiva. Con tale organizzazione ed un efficientamento dell'utilizzo degli spazi a disposizione, nel 2022 le ore di sala operatoria sono state circa il 2,5% in meno rispetto al 2019, ultimo anno di piena operatività. Il primo trimestre del 2023 è sovrapponibile al periodo corrispondente del 2019.

Presidio Ospedaliero di Borgomanero - Ore di sala operatoria anni 2019, 2022 e 2023 per trimestre

Anno	Mese	I° trimestre	II° trimestre	III° trimestre	IV° trimestre	TOT
2019		1273	1222	1114	1312	4921
2022		1074	1237	1202	1286	4799
2023		1294				

I dati sugli interventi, suddivisi per classe di complessità e di priorità, ci portano, nel periodo marzo-dicembre, al 90% dell'attività del 2019. Per la classe di priorità A il numero di interventi è stato superiore nel 2022

rispetto al 2019; per le classi B e C è sovrapponibile; solo per la classe D il dato è inferiore.

Presidio Ospedaliero di Borgomanero Attività e tempi di attesa interventi - Gennaio-Dicembre: 2019 e 2022

A: entro 30 gg				B: entro 60 gg				C: entro 120 gg				D: entro 12 mesi			
2019 Gen-Dic		2022 Gen-Dic		2019 Gen-Dic		2022 Gen-Dic		2019 Gen-Dic		2022 Gen-Dic		2019 Gen-Dic		2022 Gen-Dic	
N. Casi	GG Attesa Medi	N. Casi	GG Attesa Medi	N. Casi	GG Attesa Medi	N. Casi	GG Attesa Medi	N. Casi	GG Attesa Medi	N. Casi	GG Attesa Medi	N. Casi	GG Attesa Medi	N. Casi	GG Attesa Medi
859	33,1	886	28,7	1.228	58,4	1.209	73,2	807	108,4	737	123,5	803	105,4	283	128,4

Nel complesso è aumentato il numero di casi in classe A operati con anche un lieve miglioramento del tempo di attesa. Lo scostamento maggiore si osserva per la classe B che, nella media annuale di circa 1200 casi, ha uno scostamento di circa 13 giorni rispetto all'atteso.

Parallelamente al ripristino delle degenze chirurgiche e del Blocco Operatorio, sono state completate:

- la pulizia delle liste d'attesa per intervento chirurgico per ciascuna specialità;
- la riprogettazione del percorso di pre-ricovero centralizzato, prima limitato per l'utilizzo di spazi per la campagna vaccinale;
- l'acquisizione e installazione di un apparecchio generatore di flusso laminare orizzontale per chirurgia ambulatoriale per procedure di oculistica (iniezioni intravitreali) che ha liberato spazio operatorio per interventi di maggiore complessità.

Essendo stati garantiti gli interventi in classe A durante la fase di emergenza, il numero più alto di pazienti in attesa di intervento chirurgico al momento si concentra nelle classi B, C e D. Rispetto al 2022, sono aumentati i pazienti nelle liste di attesa di chirurgia e ORL verosimilmente come conseguenza dell'apertura di un numero superiore di ambulatori. Per l'oculistica si è invece ridotto il numero di pazienti in attesa grazie alla possibilità di dedicare lo stesso numero di sale del 2019 peraltro ottimizzate con lo spostamento delle iniezioni intravitreali in sala dedicata.

Numero di casi in lista di attesa per specialità e classe di priorità.

	A	B	C	D
<i>Chirurgia</i>	15	315	416	59
<i>ORL</i>	11	53	397	83
<i>Ginecologia</i>	7	107	97	14
<i>Oculistica*</i>	39	872	962	1657
<i>Ortopedia</i>	1	82	120	-
<i>Senologia</i>	1	2	-	1
<i>Urologia</i>	13	87	98	-

La criticità attuale, in miglioramento, continua ad essere la carenza di personale specialista e infermieristico con difficoltà a reperire sostituzioni attraverso procedure concorsuali. La ASL NO non ha comunque mai cessato di mettere in atto tutte le azioni necessarie per il reperimento delle risorse mancanti. L'esito della ricerca è naturalmente condizionato dalla presenza di professionisti disponibili.

Per il personale infermieristico sono in corso le selezioni che, a regime, consentiranno di arrivare ad un organico utile ad aggiungere una sala operatoria al giorno.

OBIETTIVI

Incrementare le ore di attività operatoria (2023 rispetto al 2022)

Mantenere i tempi di attesa per le classi A, B, C e D

MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITA' DI UTILIZZO DELLE RISORSE

Per l'attività di ricovero le azioni saranno concentrate sull'attività chirurgica (DRG C), in quanto l'attività afferente a DRG medici del Presidio è legata soprattutto all'attività di urgenza e non è programmabile.

Il modello prevede:

- prolungamenti delle sedute ordinarie fino alle ore 18;
- sedute aggiuntive nella giornata di sabato
- sedute aggiuntive infrasettimanali per piccola chirurgia (classe di priorità C).

La possibilità di effettuare attività aggiuntiva è strettamente legata alla disponibilità volontaria del personale che, rispetto al 2022, appare lievemente ridotta.

Le risorse saranno utilizzate per il riconoscimento delle ore aggiuntive del personale così impegnato. Saranno utilizzate risorse strutturali e umane del Presidio, non sono previsti accordi con strutture private.

AZIONI PREVISTE

- a) Riapertura del Blocco Operatorio dell'area materno-infantile: entro il 2023
- b) Spostamento dell'attività di chirurgia minore di ORL in saletta piccoli interventi: entro il 2023
- c) Valutazione del percorso chirurgico con gli indicatori previsti dall'Accordo Stato-Regioni "Linee di indirizzo sul percorso del paziente chirurgico programmato": entro il 2023
- d) Revisione delle liste di attesa come parte delle azioni previste dalle Linee di indirizzo regionali per la stesura del regolamento per la gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati: entro il 2023

Proseguirà il monitoraggio delle liste d'attesa, in particolare con pazienti in classe A e B, con azioni in caso di scostamento non giustificabile da motivi legati alla situazione clinica o volontà del paziente, quali la verifica congiunta della programmazione dei ricoveri tra Direzione Medica di Presidio e Struttura interessata e l'eventuale programmazione di sedute aggiuntive.

La tabella seguente riporta i volumi di attività aggiuntiva programmata per incrementare l'attività delle sale operatorie finalizzata alla riduzione delle liste di attesa per interventi chirurgici, compresi anche gli interventi ambulatoriali complessi di oculistica che prevedono comunque l'uso della Sala Operatoria e dell'équipe.

	N. sedute	N. ore tot
Sedute aggiuntive per le specialità di chirurgia, ORL, urologia, ortopedia, ginecologia	62	372
Sedute aggiuntive per le specialità di oculistica per interventi ambulatoriali	8	48
Totale	32	192

3. ATTIVITÀ DI SCREENING

Si riporta di seguito l'andamento delle prestazioni di screening in merito al recupero dell'attività previsto per

il 2023 dal CPO Piemonte – Coordinamento regionale Screening. Con riferimento agli ultimi dati di attività forniti dal CPO stesso con mail del 22/5/2023 che fanno riferimento ai primi 4 mesi dell'anno, l'attività di screening ha raggiunto i seguenti volumi di attività:

PROGRAMMA MAMMOGRAFICO

MAMMOGRAFICO	
fascia età 50-69 anni	
ASL NO	
Esami attesi al 31.12.2023	6.614
Esami eseguiti al 30/4/2023	1.991 30.1%
Stima esami eseguiti al 31.12	5.973 (90.3%)

Fonte: CPO Piemonte

Per il programma mammografico, nei primi 4 mesi, risultano eseguite 1.991 mammografie di primo livello rese a favore di donne di fascia d'età compresa tra i 50-69 anni. Questo valore rappresenta il 30.1% del numero di mammografie che dovrebbero essere eseguite nel corso dell'anno; vale a dire che – salvo la realizzazione di azioni di miglioramento, comunque già programmate – si stima che a fine anno saranno screenate 5.973 donne tra i 50-69 anno, per una percentuale pari al 90.3% dell'atteso.

Al fine di recuperare le prestazioni mancanti rispetto all'atteso a partire dal 15 Aprile 2023 sono state attivate nuove agende di Mx sull'ospedale di Borgomanero ad integrazione di quelle esistenti.

Si stima che questo incremento porterà all'esecuzione di 1.140 mx in più in tutto l'anno. Per effetto di ciò, stando ai dati CPO, è valutabile che al 31.12 p.v. saranno state eseguite presso la SC Radiodiagnostica dell'ASL NO (5.973 + 1.140) 7.113 Mx, soddisfacendo il volume di attività target individuato dalla Regione.

Nonostante questa importante azione di miglioramento, che rende l'attuale impianto organizzativo al momento sufficiente per il pieno raggiungimento dell'obiettivo specifico, occorre precisare che sarà necessaria una valutazione sui dati oggettivi di produzione per confermare l'andamento al momento solo stimato.

PROGRAMMA CITOLOGICO

CITOLOGICO	
fascia età 25 - 64 anni	
ASL NO	
Esami attesi al 31/12/2023	4.276
Esami eseguiti al 30/04/2023	2423 57%
Stima esami eseguiti al 31/12/2023	7.269 (171,0%)

Fonte: CPO Piemonte

Nei primi 4 mesi dell'anno risultano screenate con Pap-test o con HPV/DNA presso i consultori dell'azienda 2.423 donne tra i 25-64 anni; questo valore rappresenta già ora il 57% degli esami attesi in tutto l'anno 2023. Per effetto di questi volumi, si attende alla fine dell'anno il pieno raggiungimento del target di esami definito, ne deriva che l'impianto organizzativo in atto che coinvolge la SSD Consultori non richiede alcun potenziamento, salvo sospensioni di attività impreviste e prolungate che al momento non è motivato temere.

PROGRAMMA COLON-RETTO

COLON-RETTO	
1° CT da FIT +	
fascia età 50 - 59 anni	
ASL NO	
Esami attesi al 31/12/2023	429
Esami eseguiti al 30/04/2023	42 9,8%
Stima esami eseguiti al 31/12/2023	126 (29,4 %)

Fonte: CPO Piemonte

I dati presentati, fino al 30 Aprile risultano eseguite presso la UO di Endoscopia Digestiva dell'ASL 42 Ct da FIT+; questo valore è fortemente inferiore all'atteso.

Come già in precedenza sottolineato, attualmente la SSD Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Borgomanero può contare solo su di un (1) operatore medico il quale – anche in considerazione della necessità di assolvere a tutte le altre attività di servizio - può garantire le attività di screening corrispondente a 3CT da FIT+ (Esame di II livello) alla settimana, oltre ai controlli successivi all'esame di II livello.

Si segnala che le analisi effettuate indicano che le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi richiesti dovrebbero garantire una quota di almeno 10 CT dal FIT+ alla settimana senza contare tutti i follow up.

In considerazione della esiguità delle attuali risorse disponibili, già a partire dal 2022, si sono sperimentate numerose soluzioni organizzative atte ad incrementare l'organico, come attivazione di procedure assuntive, disponibilità di fondi per recupero di risorse aggiuntive, ecc. Al momento nessuna di queste ha consentito di aumentare il numero di ore settimanali da dedicare allo screening.