



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

PIANO ORGANIZZATIVO PER IL RECUPERO DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO E AMBULATORIALI SOSPESE O RIDOTTE A SEGUITO DEL LOCKDOWN DELLA FASE 1 DELLA EMERGENZA COVID

AGGIORNAMENTO 01/10/2020

PREMESSA	2
Prestazioni ambulatoriali	3
Prestazioni di ricovero	3
ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI ASL E PRINCIPALI CRITICITÀ	4
OBIETTIVI	8
MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE	9
PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI, SOGGETTI COINVOLTI E TEMPI	9
INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO	9

PREMESSA

Nel mese di ottobre 2019 era stato formalizzato il Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa – area omogenea Piemonte Nord Est – triennio 2019 – 2021, nel quale erano state individuate 14 prestazioni critiche (evidenziate nella tabella I che segue) in massima parte sovrapponibili con quelle evidenziate nei dati di consumo, che risultavano critiche per tempo di attesa e/o scostamenti dalla media di consumo pro capite regionale in almeno due delle quattro Aziende Sanitarie dell'Area omogenea.

Tabella I

Prestazioni critiche area omogenea Piemonte Nord Est e situazione ASL VC – ottobre 2019

Codice	Branca	Descrizione Prestazione	Situazione ASLVC
89.7	19	Visita endocrinologica	CRITICO
95.02	34	Visita oculistica	POTENZIALMENTE CRITICO
89.7	52	Visita dermatologica	POTENZIALMENTE CRITICO
89.7	58	Visita gastroenterologica	POTENZIALMENTE CRITICO
87.41	68	TC del torace	POTENZIALMENTE CRITICO
87.41.1	68	TC torace senza e con MDC	OK
88.01.2	68	TC dell'addome superiore senza e con MDC	OK
88.01.4	68	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	OK
88.01.6	68	TC dell'addome completo senza e con MDC	OK
88.91.2	68	RMN di encefalo tronco encefalico giunzione cranio-spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	OK
88.71.4	68	Diagnostica ecografica del capo e collo	POTENZIALMENTE CRITICO
88.74.1	68	Ecografia dell'addome superiore	OK
45.23	58	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	ESTREMAMENTE CRITICO
45.13	58	Esofagogastroduodenoscopia Esofagogastroduodenoscopia con biopsia sede unica	OK

Le azioni previste dal suddetto programma, da implementare nel triennio, non hanno avuto inizio in considerazione dell'insorgenza della emergenza COVID, a causa della quale peraltro l'intera attività programmata, di ricovero ed ambulatoriale, ha subito una netta rimodulazione in riduzione, venendo garantite solo le classi A, per i ricoveri, e U e B, per le prestazioni ambulatoriali, nonché il trattamento dei pazienti oncologici, nel rispetto del PDTA di riferimento, e le prestazioni di classe P non rimandabili nel

rispetto dei percorsi di presa in carico ovvero eseguite con modalità telematica (Visita di controllo esami/rinnovo piani terapeutici).

Prestazioni ambulatoriali

L'ingresso della Azienda VC sul CUP regionale fu rinviato al 22 giugno 2020. Pertanto era stata definita nel 22 giugno la data per il riavvio delle attività ambulatoriali per esterni, bloccate in fase epidemica, onde consentire la corretta configurazione delle agende che dovevano essere completamente rivisitate. In merito non è stata ritenuta possibile la semplice trasposizione temporale delle prestazioni/visite già precedentemente prenotate e non erogate a causa della pandemia, ma sono stati messi in atto una serie di interventi per la riprogrammazione delle diverse attività.

Dal primo luglio l'attività ambulatoriale ha ripreso la propria offerta riprogrammando le diverse prestazioni e visite tenendo conto anche di modalità alternative di presa in carico dei pazienti, in particolari cronici, con prestazioni cicliche e ripetute, nonché dei tempi aggiuntivi di sanificazione che sono stati definiti, e validati dal CIO, per fasce di rischio (10 minuti – Rischio basso, 20 minuti – Rischio medio, 30 minuti – Rischio alto).

Prestazioni di ricovero

In fase epidemica l'attività chirurgica in urgenza differibile ed in elezione è stata garantita grazie a specifico accordo con un erogatore privato accreditato presente in Vercelli (Clinica Santa Rita) limitatamente ai pazienti ASA 1 e 2 in quanto detta Casa di Cura non dispone di una struttura di Rianimazione post chirurgica e la Rianimazione di Vercelli era stata completamente convertita a RIA COVID dall'1.3. u.s.

Dal 6 maggio è stata riattivata la Rianimazione NON COVID, con conseguente progressivo incremento della produzione chirurgica presso il presidio interno, potendosi tornare ad operare pazienti con ASA 3 o 4. Si è continuato ad utilizzare per gli altri pazienti (Classi di priorità A e B – ASA 1 e 2) la collaborazione con la Casa di Cura Clinica Santa Rita, in considerazione limitatezza dei posti letto di area chirurgica al momento disponibili presso il Presidio Ospedaliero S. Andrea di Vercelli, in conseguenza dei lavori di ristrutturazione in corso per la predisposizione di servizi igienici all'interno delle camere di degenza (ristrutturazione dell'intero piano 2 di Area Chirurgica). Le condizioni di accreditamento della struttura privata non hanno consentito l'esecuzione di interventi chirurgici in regime di day surgery che rappresentano al momento della stesura del presente piano la criticità maggiore da risolvere.

Presso il Presidio Ospedaliero di Borgosesia la produzione chirurgica programmata, che aveva subito una drastica riduzione nel periodo emergenziale, è stata riparametrata, dall'8 giugno us, in considerazione del numero di sale operatorie disponibili (2 al giorno), e della dotazione di posti letto di area chirurgica (30, di cui 6 in regime diurno). Da quella data l'attività chirurgica è ripresa con un buon ritmo, richiamando i pazienti in attesa.

ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI ASL E PRINCIPALI CRITICITÀ

Fatto riferimento a quanto espresso in premessa alla data di stesura del presente aggiornamento la situazione dei pazienti in attesa di ricovero per gli interventi oggetto di monitoraggio è quella descritta in tabella II, mentre riguardo le prestazioni e visite oggetto di monitoraggio la situazione sulla quale vengono fatte le considerazioni è quella fotografata a fine luglio di cui alla Tabella III

Tabella II

Pazienti in attesa per eseguire interventi chirurgici oggetto di monitoraggio suddivisi per classe e regime di ricovero – ottobre 2020

	classe A		Classe B		Classe C		Classe D		totale	
	DS	RO	DS	RO	DS	RO	DS	RO	DS	RO
Interventi chirurgici tumore mammella	1	2		1					1	3
Interventi chirurgici tumore Prostata	35	1							35	1
Interventi chirurgici tumore Colon										
Interventi chirurgici tumore Retto		2								2
Interventi chirurgici tumore Utero										
Interventi chirurgici per Melanoma	37		10	5	3				50	5
Interventi chirurgici tumore Tiroide										
Intervento Protesi di anca		2								2
Interventi chirurgici Polmone										
Colecistectomia laparoscopica	7								7	
Coronarografia		18								18
Biopsia percutanea del fegato										
Emorroidectomia	1								1	
Riparazione ernia inguinale	22		35		27				84	
TOTALE	103	25	45	6	30	0	0	0	178	31
									209	

Tabella III

Prestazioni diagnostiche e prime visite – scostamento produzione primi 7 mesi anno 2020 vs anno 2019 e rispetto tempi medi di attesa

Prestazione		Gennaio-Luglio 2019	Gennaio-Luglio 2020	Scost.	Tempo di Attesa (Medio) rispettato per tutte le classi
Audiometria	Primo	236	352	116	SI
Audiometria	Altro	963	123	-840	SI
Colonscopia	Primo	216	353	137	NO
Colonscopia	Altro	2.400	983	-1.417	NO
Ecocolor Doppler cardiaca	Primo	250	563	313	NO
Ecocolor Doppler cardiaca	Altro	2.423	783	-1.640	NO
Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	Primo	105	373	268	NO
Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	Altro	966	385	-581	NO
Ecocolor Doppler dei vasi periferici	Primo	266	546	280	SI
Ecocolor Doppler dei vasi periferici	Altro	1.865	574	-1.291	NO
Ecografia Addome	Primo	302	786	484	SI
Ecografia Addome	Altro	2.443	860	-1.583	NO
Ecografia Capo e collo	Primo	199	406	207	SI
Ecografia Capo e collo	Altro	1.435	563	-872	NO
Ecografia Mammella	Primo	56	180	124	SI
Ecografia Mammella	Altro	534	227	-307	SI
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	Primo	50	93	43	SI
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	Altro	824	804	-20	SI
Elettrocardiogramma	Primo	609	1.257	648	SI
Elettrocardiogramma	Altro	6.206	1.620	-4.586	SI
Elettrocardiogramma da sforzo	Primo	123	203	80	SI
Elettrocardiogramma da sforzo	Altro	726	206	-520	NO
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	Primo	177	322	145	SI
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	Altro	1.118	321	-797	SI
Elettromiografia	Primo	209	365	156	SI
Elettromiografia	Altro	3.708	1.580	-2.128	SI
Esofagogastroduodenoscopia	Primo	102	226	124	SI
Esofagogastroduodenoscopia	Altro	793	263	-530	NO
Fondo oculare	Primo	146	196	50	SI
Fondo oculare	Altro	1.071	343	-728	NO
Mammografia	Primo	22	112	90	SI
Mammografia	Altro	329	135	-194	NO
RMN Cervello e tronco encefalico	Primo	62	157	95	SI
RMN Cervello e tronco encefalico	Altro	289	52	-237	SI
RMN Colonna vertebrale	Primo	100	202	102	SI
RMN Colonna vertebrale	Altro	344	84	-260	SI
RMN Muscoloscheletrica	Primo	42	57	15	SI
RMN Muscoloscheletrica	Altro	223	38	-185	SI
RMN Pelvi, prostata e vescica	Primo	5	24	19	SI
RMN Pelvi, prostata e vescica	Altro	29	12	-17	SI
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	Primo	9	15	6	SI
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	Altro	65	31	-34	SI
Spirometria	Primo	135	161	26	SI
Spirometria	Altro	1.220	354	-866	NO

TC senza e con contrasto Addome completo	Primo	148	373	225	SI
TC senza e con contrasto Addome completo	Altro	849	553	-296	NO
TC senza e con contrasto Addome inferiore	Primo	1	3	2	SI
TC senza e con contrasto Addome inferiore	Altro	17	3	-14	SI
TC senza e con contrasto Addome superiore	Primo	5	22	17	SI
TC senza e con contrasto Addome superiore	Altro	43	19	-24	SI
TC senza e con contrasto Bacino	Primo	8	8	0	SI
TC senza e con contrasto Bacino	Altro	29	41	12	SI
TC senza e con contrasto Capo	Primo	28	74	46	SI
TC senza e con contrasto Capo	Altro	168	178	10	NO
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	Primo	46	55	9	SI
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	Altro	185	152	-33	NO
TC senza e con contrasto Torace	Primo	100	369	269	NO
TC senza e con contrasto Torace	Altro	1.002	696	-306	NO

Visita cardiologia	Primo	2.668	1.373	-1.295	NO
Visita cardiologia	Altro	298	557	259	NO
Visita chirurgia vascolare	Primo	198	96	-102	SI
Visita chirurgia vascolare	Altro	19	23	4	SI
Visita dermatologica	Primo	4.028	1.740	-2.288	NO
Visita dermatologica	Altro	476	557	81	SI
Visita endocrinologica	Primo	549	315	-234	NO
Visita endocrinologica	Altro	80	104	24	NO
Visita fisiatrica	Primo	4.025	1.845	-2.180	NO
Visita fisiatrica	Altro	418	494	76	NO
Visita gastroenterologica	Primo	713	287	-426	NO
Visita gastroenterologica	Altro	67	98	31	NO
Visita ginecologica	Primo	2.857	1.604	-1.253	NO
Visita ginecologica	Altro	20	68	48	NO
Visita neurologica	Primo	1.320	825	-495	NO
Visita neurologica	Altro	124	258	134	NO
Visita oculistica	Primo	2.968	1.160	-1.808	NO
Visita oculistica	Altro	359	402	43	NO
Visita ortopedica	Primo	2.708	1.105	-1.603	NO
Visita ortopedica	Altro	293	432	139	SI
Visita otorinolaringoiatrica	Primo	2.752	1.319	-1.433	NO
Visita otorinolaringoiatrica	Altro	336	437	101	SI
Visita pneumologica	Primo	1.526	623	-903	NO
Visita pneumologica	Altro	160	276	116	NO
Visita urologica	Primo	1.391	764	-627	NO
Visita urologica	Altro	136	245	109	NO

Per quanto riguarda l'attività di ricovero, pur in presenza di un dato di produzione dei due Presidi Ospedalieri aziendali inferiore rispetto all'anno precedente, non si evidenziano particolari criticità circa il numero dei pazienti in attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio, in virtù del già citato accordo con la Casa di Cura Clinica Santa Rita di Vercelli; accordo che proseguirà fino al 31/12/2020 in attesa del completamento delle opere di ristrutturazione delle degenze chirurgiche del PO S. Andrea di Vercelli.

L'analisi del registro di prenotazione dei ricoveri evidenzia invece alcune criticità per altri interventi chirurgici (Tabella IV). In particolare la condizione del lockdown ha esacerbato criticità già presenti riguardo anche interventi chirurgici minori, di classe di priorità C e D, che sono quelli che hanno sempre subito rinvii in occasione di emergenze organizzative conseguenti alle epidemie influenzali.

Tabella IV

pazienti in attesa per ricovero programmato – area chirurgica e area medica – suddivisi per classe di priorità e regime di ricovero

	A - 30 giorni Totale	B - 60 giorni Totale	C - 180 giorni Totale	D - 360 giorni Totale	P - Totale	Totale complessivo
AREA CHIRURGICA:						
DCB - DAY SURGERY CHIRURGIA BS		5	69			74
DCH - DAY SURGERY CHIRURGIA VERCELLI	32	199	30	1		262
DDE - DAY SURGERY DERMATOLOGIA VERCELLI		2				2
DGI - DAY SURGERY GINECOLOGIA VERCELLI	20	4				24
DNE - DAY SURGERY NEFROLOGIA VERCELLI	2	2	7			11
DO1 - DAY HOSPITAL ORTOPEDIA BS	5	11	9	1		26
DOB - DAY SURGERY ORL BS		6	7	1		14
DOC - DAY SURGERY OCULISTICA VERCELLI	3	98	592	856	25	1574
DOD - DAY SURGERY ODONTOIATRIA VERCELLI	1	1	5			7
DOL - DAY SURGERY ORL VERCELLI		4	14			18
DOR - DAY SURGERY ORTOPEDIA VERCELLI	6	14	4			24
DUB - DAY SURGERY UROLOGIA BS	3	2	9			14
DUR - DAY SURGERY UROLOGIA VERCELLI	29	28	46			103
RCB - R.O. CHIRURGIA BS			5			5
RCG - R.O. CARDIOLOGIA VERCELLI	22	10				32
RCH - R.O. CHIRURGIA VERCELLI	3	2	2	4		11
RGB - R.O. GINECOLOGIA BS		1				1
RGI - R.O. GINECOLOGIA VERCELLI	5	2				7
RO1 - R.O. ORTOPEDIA BS	2	3	1	1		7
RO2 - R.O. ORTOPEDIA PROTESI BS		1	2	1		4
ROB - R.O. ORL BS		2	1	1		4
ROC - R.O. OCULISTICA VERCELLI	1	1	2		2	6
ROL - R.O. ORL VERCELLI		18	21			39
ROP - R.O. ORTOPEDIA VERCELLI PROTESI		4	2			6
ROR - R.O. ORTOPEDIA VERCELLI	2	1	3			6
RUB - R.O. UROLOGIA BS	8		5			13
RUR - R.O. UROLOGIA VERCELLI	32	38	35			105
AREA MEDICA:						
DHM - DH MEDICO BORGOSIESIA	3					3
DHM - DH MEDICO VERCELLI	1	1				2

Gli obiettivi di progetto vengono quindi costruiti sia in considerazione 1) della temporanea criticità logistico strutturale attuale, che rende impossibile incrementare il numero dei ricoveri ordinari chirurgici presso l'Ospedale di Vercelli, 2) della criticità organizzativa presso l' Ospedale di Borgosesia presso il quale il Blocco operatorio non riesce ad incrementare la propria attività dal lunedì al venerdì (sostanzialmente per problematiche di carenze di organico non supplibili con altre forme contrattuali), 3) dell'attualità della domanda non soddisfatta che riguarda essenzialmente i ricoveri chirurgici in regime diurno. Si conferma, peraltro che gli interventi chirurgici in regime ordinario vengono comunque garantiti mediante l'accordo con il soggetto privato, come peraltro si può evincere dalla scarsa numerosità di pazienti in attesa, praticamente tutti, tranne alcune sporadiche eccezioni conseguenti l'insorgenza di complicazioni mediche, inseriti in lista di attesa dal primo luglio in avanti.

Pertanto il progetto presentato riguarderà l'incremento della attività chirurgica in regime diurno, ovvero ambulatoriale protetto per facoemulsificazione ed aspirazione della cataratta (95% valore atteso su base storica) e per la riparazione di ernia inguinale, crurale, ombelicale (60% valore atteso su base storica); per quanto riguarda questo ultimo regime gli interventi eseguiti concorreranno alla produzione ambulatoriale.

Per quanto invece attiene all'attività ambulatoriale le principali criticità riguardano quelle prestazioni con maggior scostamento in termini di produzione rispetto all'anno 2019 e contestuale mancato rispetto del tempo di attesa per la classe di priorità D e/o P (Tabella III); tenuto conto peraltro che le classi di priorità U e B sono di garanzia esclusivamente per i residenti di ogni singola ASL.

A tali criticità si sommano problemi di risorse umane,- notoriamente shortage personale medico specialista – chirurgia generale, neurologia, cardiologia – e di risorse tecnologiche che possono limitare il numero degli esami erogabili (spirometri, elettrocardiografi Holter) perlomeno fino alla realizzata nuova acquisizione di ulteriori strumentazioni

Gli obiettivi del presente progetto, conseguenti a presentazione interlocutoria con le OO.SS. del Comparto Sanità, della Dirigenza Medica e Sanitaria e tutti i Direttori di Struttura Aziendali interessati , vengono quindi costruiti avute presenti le criticità sopra esposte e il limite temporale del 31 dicembre 2020, in conseguenza dei quali l'incremento di produzione è stato ricalcolato nella misura della sua fattibilità.

OBIETTIVI

OBIETTIVI PRINCIPALI

1. aumentare la produzione di n. 3709 prime visite e n. 1376 prestazioni diagnostiche rispetto alla normale offerta ambulatoriale, riparametrata rispetto all'anno 2019 in base ai nuovi standard di erogazione che sommano ai tempi clinici i tempi di sanificazione, differenziati per classe di rischio e conseguente riduzione dei tempi medi di attesa per le prestazioni ambulatoriali di cui al punto precedente, per la classe di priorità D rilevati al 31/12/2020 rispetto al 31/07/2020.
2. aumentare la produzione degli interventi chirurgici (265 interventi a fronte dei 1006 ricoveri chirurgici indicati dalla DGR 2 -1980 del 23/09/2020) rispetto alla normale offerta; per quanto riguarda i 116 ricoveri medici previsti dalla medesima DGR, l'attuale situazione dei pazienti inseriti nei registri di prenotazione (5 soggetti) non richiede la previsione di un obiettivo dedicato.

AZIONI SPECIFICHE

- 1.1. costruire agende di prenotazione straordinarie secondo gli accordi presi con le strutture aziendali coinvolte
- 1.2. reclutare il personale medico, infermieristico/tecnico e di supporto necessario
- 1.3. acquisire la strumentazione necessaria, nei casi previsti
- 1.4. rendere operativi gli ambulatori individuati

- 2.1. reclutare il personale medico, infermieristico/tecnico e di supporto necessario
- 2.2. costruire sedute operatorie aggiuntive per l'esecuzione di interventi chirurgici in attesa oltre i tempi standard
- 2.3. chiamare i pazienti da inserire nel percorso chirurgico programmato

- 2.4. effettuare il prericovero comprensivo della ricerca del virus SARS COV 2
- 2.5. eseguire gli interventi chirurgici programmati e relativa degenza e follow up

MODELLI ORGANIZZATIVI E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE

I modelli organizzativi prescelti variano, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, dalla riorganizzazione delle attività, talora anche mediante acquisizione di ulteriore strumentazione, alla implementazione di ambulatori straordinari facendo ricorso a riorganizzazioni interne, prestazioni aggiuntive per il personale dipendente, incremento del monte ore dell'assistenza specialistica per il personale convenzionato, come meglio dettagliato nella allegata scheda di progetto (scheda progetto specialistica), mentre per gli interventi chirurgici prevedono il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive per tutte le figure professionali coinvolte (scheda di progetto interventi chirurgici).

PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI, SOGGETTI COINVOLTI E TEMPI

In tutte le situazioni previste per l'incremento delle attività ambulatoriali è contemplato un momento necessario nella costruzione di nuove agende di prenotazione ovvero nella modifica di quelle esistenti e quindi nella loro messa a disposizione del CUP regionale. Tale attività si prevede possa essere completata entro il 9 di ottobre 2020 mediante attività aggiuntiva svolta da un gruppo di personale amministrativo formato.

Nel contempo l'Azienda sta reclutando il personale medico ed infermieristico necessario alla effettuazione delle attività straordinarie sia in regime ambulatoriale sia in regime di ricovero.

Per quanto sopra i progetti avranno inizio dal 10 ottobre 2020 terminando, con date variabili, entro il 31 dicembre 2020, come meglio dettagliato nelle succitate allegare schede di progetto.

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO

Indicatori di processo

- Agende specifiche e loro disponibilità a CUP entro il 9 ottobre 2020
- Effettuazione delle prestazioni aggiuntive rilevate da timbrature ad hoc
- Incremento monte orario SUMAI
- Acquisizione di 2 spirometri portatili e 4 elettrocardiografi Holter entro il 25 ottobre 2020 e un ecografo entro il 30 ottobre 2020

Indicatori di risultato

- Quantità di prestazioni erogate nel trimestre ottobre-dicembre 2020 non inferiore alla quantità erogata nel medesimo periodo dell'anno 2019 riparametrata con standard erogazione 2020 per

tempi di sanificazione ed incrementata del quantitativo posto come “obiettivo reale” nella scheda di progetto specialistica

- Riduzione dei tempi medi di attesa rilevati per la classe D rispetto alla rilevazione di luglio 2020
- effettuazione di 10 sedute operatorie nella giornata di sabato (periodo 17 ottobre - 19 dicembre 2020) presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli e 10 presso il Presidio Ospedaliero di Borgosesia
- effettuazione di 465 interventi di facoemulsificazione ed aspirazione della cataratta nell'ultimo trimestre 2020 (attività ordinaria e straordinaria)