ALLEGATO 1

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA "RELAZIONE DI SINTESI" INVIATA IN REGIONE CON NOTA PROT. 20480 DEL 26/02/2021

Ob. 3.1 - sub obiettivo 4: Numero di azioni specifiche implementate in modo coerente su numero di azioni specifiche da implementare a livello dell'Azienda

Nel mese di novembre 2020, sulla base delle criticità emerse nell'autovalutazione di ottobre 2020, riportate nella tabella di seguito, sono state attuate le azioni correttive di seguito rendicontate.

Ambito di interesse		Indicatori senza monitoraggio				Totale	Indicatori
		quantitativi	% su totalità indicatori	qualitativi	% su totalità indicatori	quantitativi	qualitativi
1	Unità di Gestione COVID	/	/	1	50%	0	2
2	Piano Pandemico	/	/	1	33%	0	3
3	Tende	/	/	1	100%	0	1
4	Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera	/	/	1	100%	0	1
5	Rapporti con istituzioni extra-aziendali	/	/	3	100%	0	3
6	Potenziamento risorse umane per emergenza COVID	1	25%	2	100%	5	2
7	Prevenzione esposizione rischi	1	100%	2	40%	1	5
8	Formazione Personale	1	50%	1	100%	2	1
9	Test diagnosi COVID-19	1	7,7%	0	0%	13	3
10	Ossigeno Terapia COVID-19	6	100%	1	100%	6	1
11	Telemedicina	3	100%	/	/	3	0
12	Unità Speciali di continuità assistenziale (USCA)	32	100%	1	12%	32	9
	Totale indicatori	**45**		**14**		**62**	**31**

1. Unità di Gestione COVID

Indicatore qualitativo	registro delle riunioni in videoconferenza dei componenti Unità Gestione COVID

Dal mese di novembre è stato istituito un registro di rendicontazione delle riunioni realizzate.

2. Piano Pandemico

Indicatore qualitativo	cruscotto degli indicatori e delle evidenze documentali aziendali per il monitoraggio di attuazione del Piano Pandemico ASL TO4

A seguito dell'autovalutazione di ottobre 2020 è stato istituito il cruscotto degli indicatori e delle evidenze documentali aziendali (Allegato 9).

3. Tende

Indicatore qualitativo	Come richiesto dall'indicatore, è stata effettuata una specifica mail

4. Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera

Indicatore qualitativo	atti deliberati aventi l'obiettivo di definire il Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 ai sensi dell'articolo 2 del D.L. n. 34 del 19/05/2020

Nel mese di novembre 2020 sono stati assunti i presenti atti deliberativi ai sensi dell'articolo 2 del D.L. n. 34 del 19/05/2020:

- delibera n. 1166 del 06/11/2020 “Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 ai sensi dell'art. 2 del D.LO. n. 34 del 19/05/2020”
- delibera n. 1165 del 06/11/2020 “Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 ai sensi dell'art. 2 del D.LO. n. 34 del 19/05/2020 - Nomina referente Tecnico - Adesione agli accordi quadro Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19 per i sub-lotti prestazionali 1, 2, 3, 4”

5. Rapporti con istituzioni extra-aziendali

Indicatore qualitativo	a) atto di nomina figura aziendale deputata al rapporto con i Sindaci in tema di COVID-19
	b) brochure informativa sulla gestione del COVID-19 rivolta ai dipendenti comunali
	c) documento attestante l'accesso dei parroci nelle strutture COVID aziendali

a) dal mese di marzo 2020 è stata identificata a livello aziendale un professionista deputato al rapporto con i Sindaci in tema di COVID-19. Tale ruolo è stato riconosciuto con specifico atto di nomina nella Delibera n. 1230 del 19/11/2021 Integrazione della deliberazione n. 998 del 18/09/2020 ad oggetto “Costituzinone dell’Unità della gestione COVID-19 ai sensi del D.P.G.R. n. 93 del 08/09/2020”

b) nel mese di novembre a seguito di un’esigenza manifestata dal Comune di Chivasso si è rafforzato il rapporto di collaborazione tra pubbliche amministrazioni nella gestione della Pandemia COVID-19 che ha portato all’elaborazione del documento “La gestione della Pandemia COVID-19 nelle amministrazioni comunali: esperienza di integrazione tra l’ASL TO4 e il Comune di Chivasso” (Allegato 12 e 12a)

c) è stato elaborato specifico documento per l’accesso dei parroci nelle strutture Covid Aziendali

6. Potenziamento risorse umane per emergenza COVID

Indicatore quantitativo	a) n. USCA attivate; operatori operanti nelle USCA o a supporto delle USCA tra le diverse categorie oggetto di monitoraggio (Medici; Infermieri; Assistenti Sociali; Psicologi; Altro personale) (DIRMEI)
Indicatore qualitativo	b) Ridistribuzione del personale sanitario altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva
	c) Azioni messe in atto per la redistribuzione del personale in funzione dei diversi scenari per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena

a) Con deliberazione n. 528 del 20/05/2020 sono state attivate le unità USCA (Allegato 13)

b) Azioni messe in atto sulla base del setting da rimodulare. Ridistribuzione del personale in base alle esigenze e alle competenze professionali

c) nel mese di dicembre con nota protocollo n. 122137 del 03/12/2020 è stata inviata al Coordinamento Strategico COVID-19 e all’attenzione del Dott. Pietro Presti - consulente strategico Covid per la Regione Piemonte - risposta alla nota protrocollo n. 0121084 del 02/12/2020 avente quale oggetto “Ricognizione formale organizzazione aziendale attività di Contact Tracing e Gestione dei casi e contatti stretti”.

In allegato:

14. Lettera protocollo n. 122137 del 03/12/2020
15. Risposte alle informazioni richieste e relativi allegati:
    - 15a Funzionigramma
    - 15b Supporto del Dipartimento di Prevenzione attività COVID-19
    - 15c Deliberazione n. 998 del 18/09/2020
    - 15d Deliberazione n. 1230 del 19/11/2020
    - 15e Diagramma Operativo
    - 15f Andamento emissione ordinanze

15g Progetto tamponi antigenici – Drive Trough
15h Progetto ordinanze bozza di lavoro
15i Punti chiave nella gestione dei casi e dei contatti

7. Prevenzione esposizione rischi

Indicatore quantitativo	a) n. di sopralluoghi mensili effettuati a campione nei Presidi Ospedalieri aziendali e nei Poliambulatori territoriali
Indicatore qualitativo	b) documento attestante o meno l'adesione ai requisiti valutati durante l'attività di sopralluogo svolta nei Presidi Ospedalieri Aziendali e nei Poliambulatori territoriali
	c) lettere protocollo contenenti i verbali dei sopralluoghi inviati a Dirigenti Delegati (DDL)

Nel mese di novembre è stata realizzata la rendicontazione delle attività di safety walk around, che di fatto erano già state realizzate nei mesi precedenti all'interno di 40 stabili aziendali (P.O. e sedi territoriali).

Riferimenti:

- Lettera protocollo n. 9226 del 29/01/2021 di divulgazione dei risultati dei sopralluoghi/visite per la sicurezza con riferimento alle azioni di prevenzione e contenimento della diffusione da Coronavirus
- Verbale della riunione del 11/11/2020 "Visite per la Sicurezza – COVID-19 – Coronavirus, di cui alla Circolare del Ministero della Salute n. 11408 del 01/06/2020"

Allegati:

16 Tabella riepilogativa delle criticità emerse nei sopralluoghi/visite per la sicurezza e responsabilità operative – azioni correttive
17 Misure di miglioramento di carattere generale proposte e responsabilità operative

8. Formazione personale

Indicatore quantitativo	a) n. operatori formati per i seguenti ambiti: - terapia intensiva o semintensiva - Pronto Soccorso - Dipartimento di Prevenzione - USCA - altre strutture ospitanti pazienti COVID
Indicatore qualitativo	b) piano Formativo contenente l'analisi dei bisogni formativi e la progettazione di corsi rivolti a personale impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di : - terapia intensiva o semintensiva - Pronto Soccorso - Dipartimento di Prevenzione - USCA - altre strutture ospitanti pazienti COVID - prevenzione e gestione infezione COVID, uso DPI, uso farmaci, uso apparecchiature

Dall'avvio della Pandemia COVID-19, sul fronte formativo, è stata completamente riorganizzata tutta l'attività programmata a inizio 2020. L'esistenza di una piattaforma e-learning e la possibilità di utilizzare un'aula virtuale per le videoconferenze ha comunque consentito la conversione di molte attività formative rendendole fruibili nonostante le indicazioni relative al distanziamento sociale.

Durante la prima fase della Pandemia è stata attivata una formazione sul campo sul corretto utilizzo dei DPI ed è stata data indicazione agli operatori di seguire, quale aggiornamento obbligatorio, i corsi sviluppati dall'Istituto Superiore di Sanità.

A luglio 2020 è stato realizzato un percorso e-learning dedicato alla Fase 2 della Pandemia.

Nell'autunno, oltre alla creazione di un percorso e-learning dedicato al METAL e alla nuova ondata pandemica, è stato definito un Piano Formativo Straordinario anni 2020/2021 assunto con atto deliberativo n. 1343 del 21/12/2020 (Allegato 18)

Il Piano Straordinario prevedeva 20 proposte formative, integrate con il piano formativo 2021 da altre 6 proposte. Di seguito il dettaglio dei corsi realizzati in tema di COVID-19 che hanno previsto e prevederanno il coinvolgimento di tutte le figure professionali contemplate nel Piano Pandemico.

TITOLO	FINALITÀ	EDIZIONI REALIZZATE	OPERATORI FORMATI
COVID -19 Disposizioni e misure di contenimento dell'emergenza, addestramento su vestizione e svestizione in caso di COVID -19	Fornire agli operatori le informazioni necessarie sull'uso dei DPI e sulle manovre di vestizione e svestizione	81	1312
La Fase 2 della Pandemia COVID-19 nell'ASLTO4	Fornire indicazioni di azioni di mitigazione che possano accompagnare la ripresa delle attività assistenziali parzialmente o completamente interrotte a seguito del lock-down per l'emergenza COVID-19. Indicazioni generali di comportamento e azioni di mitigazione saranno declinate per le diverse categorie degli ambiti nei quali avviene l'erogazione di prestazioni sanitarie, in virtù delle specificità proprie di ciascun ambito	14	1132
COVID-19: Stress e benessere lavorativo. Mindfulness e strumenti correlati a supporto dell'operatore sanitario	Tramite l'utilizzo di tecniche di strumenti di debriefing, della Mindfulness e dell'EMDR, rielaborare le esperienze lavorative critiche e prendersi cura della sofferenza che ne deriva, al fine di prevenire lo sviluppo di burnout e disturbi post-traumatici, per favorire il benessere lavorativo degli operatori e, di conseguenza, la loro capacità di svolgere con empatia e competenza il proprio lavoro di cura.	2	30
COVID-19: Stress e benessere lavorativo. Mindfulness e strumenti correlati a supporto dell'operatore sanitario. Nuova edizione	Tramite l'utilizzo di tecniche di strumenti di debriefing, della Mindfulness e dell'EMDR, rielaborare le esperienze lavorative critiche e prendersi cura della sofferenza che ne deriva, al fine di prevenire lo sviluppo di burnout e disturbi post-traumatici, per favorire il benessere lavorativo degli operatori e, di conseguenza, la loro capacità di svolgere con empatia e competenza il proprio lavoro di cura.	Realizzate 3 edizioni Programmate n. 2 edizioni per marzo 2021	97
COVID-19: Emergenza intraospedaliera, dalla scheda P.R.I.M.A. all'allerta MET	Ottimizzare la risposta all'emergenza intraospedaliera all'interno dell'ASLTO4 , implementare la conoscenza delle procedure di emergenza tra i neoassunti	Realizzate 6 edizioni nel 2020 Attualmente in svolgimento	384
COVID-19 Incontri informativi per il personale dei reparti COVID sui presidi per la ventilazione non invasiva	Fornire aggiornamenti tecnico professionali per gli operatori impegnati nei reparti COVID	Realizzate 8 edizioni, ancora da concludere il ricevimento dei dati da parte dei reparti	55
COVID-19 Training per il personale neoinserito nei reparti COVID	Predisporre percorsi di affiancamento per il personale da inserire nei reparti intensivi COVID	8 edizioni ancora da concludere il ricevimento dei dati da parte dei reparti	23
COVID-19 Incontri informativi per il personale dei reparti COVID intensivi	Fornire informazioni sull'assistenza nelle persone con COVID in rianimazione	Non realizzato in quanto alle rianimazioni viene assegnato solo personale già formato sulla materia	
COVID–19 In DEA, training per il personale neoinserito sulle competenze di base	Predisporre percorsi di affiancamento per il personale da inserire nei reparti di emergenza nella pandemia COVID	1	5
COVID-19 Incontri informativi per l'esecuzione di tamponi molecolari e antigenici	Predisporre percorsi di affiancamento per il personale che effettua tamponi molecolari e antigenici per il virus Sars-CoV2	In fase di valutazione per la rendicontazione	
COVID-19 La ventilazione non invasiva	Fornire elementi di fisiologia della respirazione e di fisiopatologia della COVID. Spiegare i principi della ventilazione non invasiva e dei dispositivi di utilizzo comune nella NIV	Non realizzato in quanto il personale è stato formato nei reparti dai dirigenti rianimatori	
COVID-19 Tirocinio per inserimento nel SISP	Predisporre percorsi di affiancamento per il personale da inserire nei servizi di sanità pubblica	Ancora da concludere il ricevimento dei dati da parte dei reparti	
COVID-19 I processi di lavoro nel SISP (FSC)	Fornire uno spazio di confronto e di aggiornamento continuativo sulle procedure da attuare durante la pandemia	2020 ancora da concludere il ricevimento dei dati da parte dei reparti	
COVID-19 La comunicazione	Descrivere i cambiamenti della comunicazione in sanità; la comunicazione nonostante i DPI, la comunicazione telefonica	Accreditate 8 edizioni che si svolgeranno tra marzo e aprile 2021	

TITOLO	FINALITÀ	EDIZIONI REALIZZATE	OPERATORI FORMATI
		(80 posti disponibili)	
COIVID-19 La prevenzione della trasmissione dell'infezione	Fornire approfondimenti relativi all'uso dei DPI, vestizione e svestizione, lavaggio mani, buone pratiche per la riduzione della trasmissione del virus	In preparazione un'area FAD dedicata, inserite le tecniche di vestizione e svestizione in altri percorsi	
COVID-19 EGAS	Fornire informazioni relative all'emogasanalisi: i gas nel sangue, prelievo del campione, alterazioni e loro significato	In preparazione, disponibile da metà marzo	
COVID-19 La telemedicina	Analizzare e valutare le potenzialità della telemedicina. Valutare l'utilizzo della telemedicina nella pandemia	In fase di rendicontazione. Disponibili 100 posti e circa 50 partecipanti effettivi	
COVID-19 Raccontare l'esperienza	Condividere attraverso la narrazione, le esperienze lavorative del periodo della pandemia	In preparazione con il corso di laurea infermieristica e il gruppo Narravita	
COVID-19 "ABC" di cure palliative nel paziente COVID-19 per medici U.S.C.A.	Definire e discutere finalità e principali modalità assistenziali delle cure palliative, applicabili nella gestione del paziente COVID 19 a livello territoriale, da parte degli operatori delle Unità Specialistiche di Continuità Assistenziale	3 edizioni	27
COVID-19 L'utilizzo dei gas medicinali	Fornire informazioni sull'utilizzo dei gas medicinali	In attesa di risposta dalla ditta esterna con la quale il corso sarà realizzato in collaborazione	

In aggiunta ai corsi programmati all'interno del piano formativo straordinario, sono stati inseriti nel piano formativo 2021 i seguenti percorsi che sono attualmente in fase di preparazione

COVID-19 La Riabilitazione Respiratoria nei Pazienti post-COVID	Fornire indicazioni, soprattutto ai riabilitatori che non possiedono specifiche competenze in ambito respiratorio, sulla gestione delle sequele respiratorie nei pazienti post-COVID, nell'ottica di migliorare la mobilità, l'autonomia e la qualità della vita
COVID-19 Continuità Terapeutica in Salute Mentale durante la Pandemia COVID-19	Rivedere e rendere attuali, nel contesto pandemico, pratiche e procedure del lavoro in continuità nel CSM
COVID-19 La presa in carico e la prevenzione in epoca di Emergenza Sanitaria, da parte dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze	Il confronto tra esperienze interne ed esterne al dipartimento può generare, nuovi progetti per le attività da remoto, mantenendo e implementando la presa in carico dei pazienti dei Ser.D e agli interventi di prevenzione sul territorio e nelle scuole
COVID-19 La gestione dell'Emergenza Sars-COV2 nel contesto dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	Definire le modalità di gestione delle criticità correlate all'emergenza Sars-COV2 condivise dall'equipe sanitarie operanti presso i servizi psichiatrici di diagnosi e cura dell'ASL TO4
COVID-19 Stress e Benessere Lavorativo: le pratiche della Mindfulness in tempi COVID, dall'Operatore alla Persona Assistita	Acquisire strumenti per gestire lo stress lavorativo e per migliorare la qualità della consapevolezza e dell'empatia nella relazione di cura
COVID-19 - Stress e benessere lavorativo: le pratiche della Mindfulness in emergenza	Acquisire strumenti per gestire lo stress lavorativo

9. Test diagnostici COVID-19

Indicatore quantitativo	a) i tamponi vengono effettuati entro 48 h dalla prenotazione (Si-No)

I tamponi prenotati dal SISP vengono sempre effettuati entro 48h dalla prenotazione.

Per quanto riguarda i MMG/PLS, gli stessi possono prenotare in maniera autonoma i tamponi sulla piattaforma Covid "Gestione pazienti", potendo scegliere la data di prenotazione fino a 4 giorni (96h) dopo di quello in cui si effettua la prenotazione stessa. Tale periodo è legato, oltre che alla disponibilità delle agende, alla libera scelta dei MMG/PLS.

Da estrazione da piattaforma Covid risulta che il tempo intercorso tra la richiesta del tampone e la data del prelievo è:

- < 48h nel 83% dei casi;
- Tra 48h e 72h nel 7% dei casi;
- Tra 72h e 96h nel 5% dei casi;
- oltre 96h: 5% dei casi

(filtri da piattaforma covid: data richiesta nel mese di dicembre 2020, Id Ente 204, data prelievo non vuota)

Dal 04/11/2020 è stata attivata una Dashboard per il monitoraggio:

- del numero di prenotazioni giornaliere effettuate presso gli Hot Spot dei tamponi molecolari ed antigenici da parte dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta e dal SISP
- del numero di prenotazioni giornaliere effettuate dal SISP per i tamponi al domicilio, presso CAS o presso RSA

Di seguito alcune immagini della Dashboard.

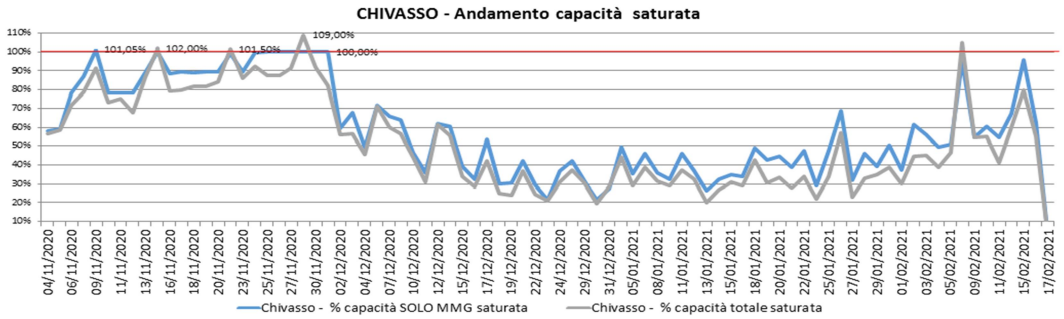
Monitoraggio Prenotazioni Hot Spot ASL TO4

Aggiornamenti a cura di S.C. GOVERNO CLINICO

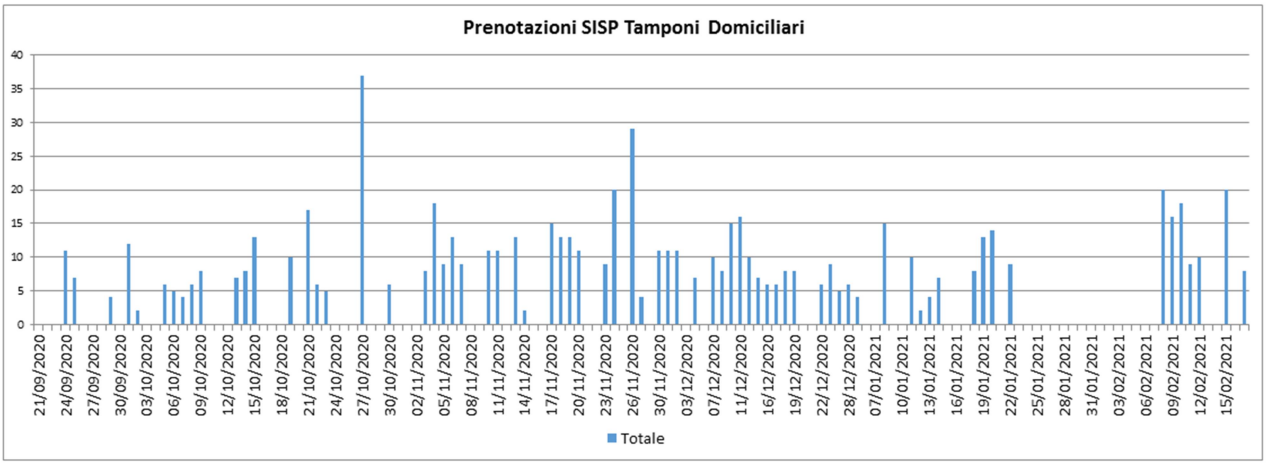
Aggiornamento relativo al giorno	Martedì	16/02/2021

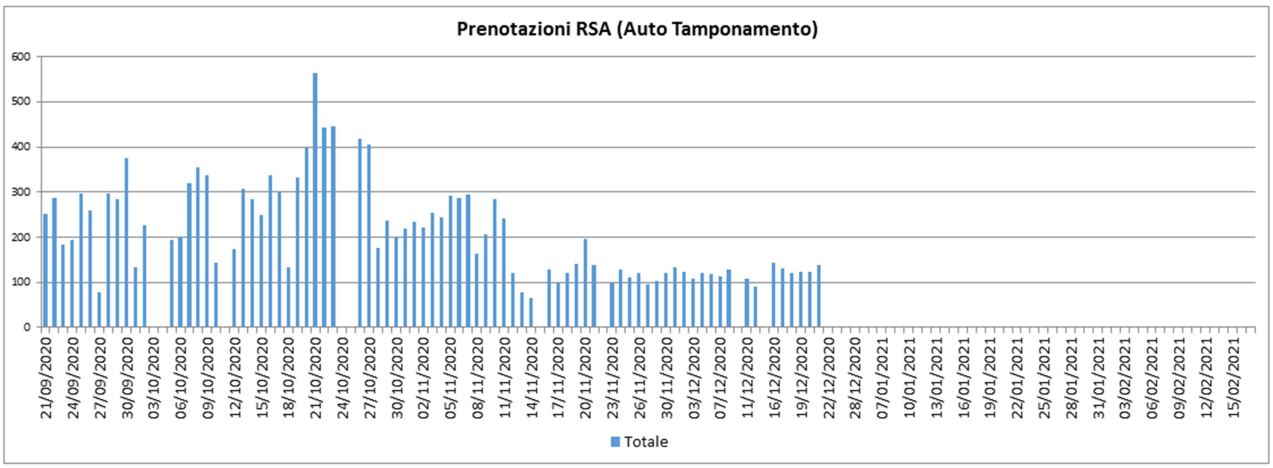
	Hot Spot - Capacità Giornaliera SOLO MMG	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Molecolari	CASTELLAMONTE	200	200	200	200	200	0	0
	CHIVASSO	150	150	150	150	150	0	0
	IVREA	150	150	150	150	150	0	0
	LANZO T.SE	200	200	200	200	200	0	0
	SETTIMO T.SE	200	200	200	200	200	200	200
	TOTALE Molecolari	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**200**	**200**
Antigenici per Tutti	CAVAGNOLO	75	75	75	75	75	0	0
	RIVAROLO	75	75	75	75	75	0	0
	LANZO T.SE	10	10	10	10	10	0	0
	CHIVASSO	10	10	10	10	10	0	0
	IVREA	10	10	10	10	10	0	0
	SETTIMO T.SE	10	10	10	10	10	0	0
	TOTALE Antigenici per Tutti	**190**	**190**	**190**	**190**	**190**	**0**	**0**
Antigenici RISERVATI PSS	CAVAGNOLO	70	70	70	70	70	0	0
	RIVAROLO	70	70	70	70	70	0	0
	LANZO T.SE	25	25	25	25	25	0	0
	CHIVASSO	25	25	25	25	25	0	0
	IVREA	25	25	25	25	25	0	0
	SETTIMO T.SE	25	25	25	25	25	0	0
	TOTALE Antigenici RISERVATI PSS	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**0**	**0**
	TOTALE (Molecolari + Rapidi)	**1330**	**1330**	**1330**	**1330**	**1330**	**200**	**200**

Prenotazioni presso Hot Spot Tamponi Molecolari



ALTRE PRENOTAZIONI SISP: Domiciliari e RSA





10. Ossigeno Terapia COVID-19

Indicatore quantitativo	a)	n. pazienti COVID-19 con ossigeno terapia in carico (DIRMEI)
	b)	n. totale dei nuovi pazienti COVID-19 con ossigeno terapia presi in carico (DIRMEI)
	c)	n. totale dei nuovi pazienti COVID-19 a domicilio con ossigeno terapia presi in carico (DIRMEI)
	d)	n. totale dei nuovi pazienti COVID-19 in struttura (RSA) con ossigeno terapia presi in carico (DIRMEI)
	e)	n. totale dei pazienti in carico cui è stata cessata la fornitura di ossigeno terapia (DIRMEI)
	f)	cumulata dei pazienti COVID-19 che hanno/hanno avuto una fornitura di ossigeno terapia (DIRMEI)
Indicatore qualitativo	g)	comunicazione a tutte le Strutture aziendali del massimo flusso di ossigeno prelevabile da ogni riduttore presente nella Struttura

Ossigeno terapia COVID-19 Dati al 31/12/2020

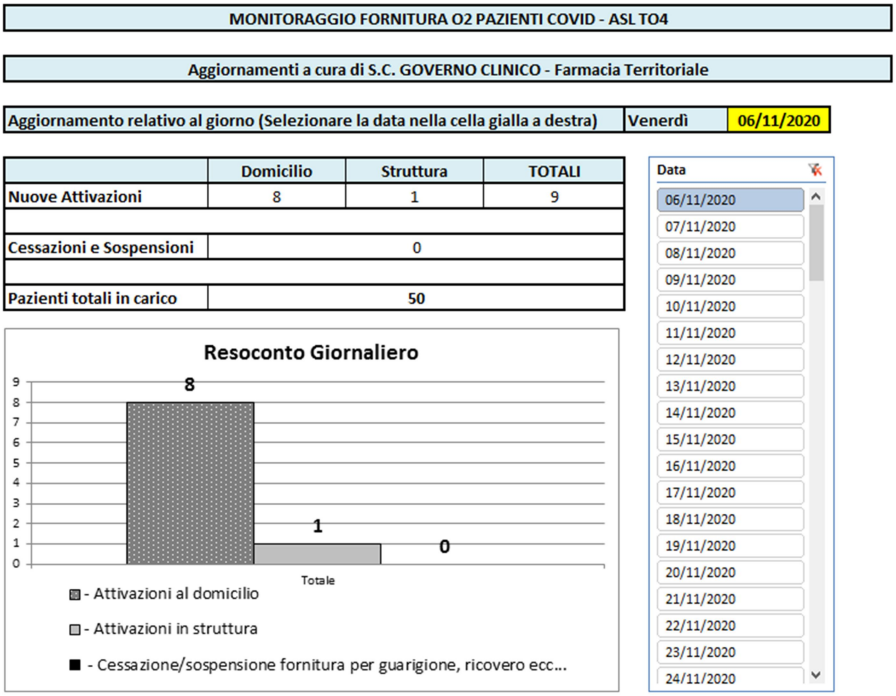
a)	n. pazienti COVID-19 con ossigeno terapia in carico (DIRMEI)	357
b)	n. totale dei nuovi pazienti COVID-19 con ossigeno terapia presi in carico (DIRMEI)	219
c)	n. totale dei nuovi pazienti COVID-19 a domicilio con ossigeno terapia presi in carico (DIRMEI)	124
d)	n. totale dei nuovi pazienti COVID-19 in struttura (RSA) con ossigeno terapia presi in carico (DIRMEI)	95
e)	n. totale dei pazienti in carico cui è stata cessata la fornitura di ossigeno terapia (DIRMEI)	239
f)	cumulata dei pazienti COVID-19 che hanno/hanno avuto una fornitura di ossigeno terapia (DIRMEI)	689 (da inizio monitoraggio al 31/12/2020)

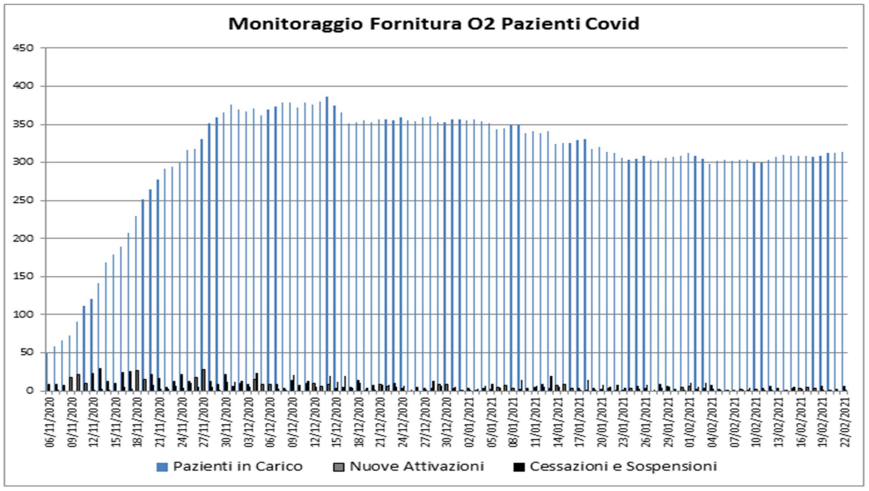
a) b) c) d) e) f)

A seguito della specifica richiesta di monitoraggio della fornitura di ossigeno nei pazienti COVID-19 avanzata da D.I.R.M.E.I. a decorrere dal 06/11/2020 è stata attivata una specifica Dashboard che consente l'analisi del numero di:

- attivazioni giornaliere effettuate da parte della Farmacia Ospedaliera della ASL TO4 con distinzione per:
  - attivazioni al domicilio
  - attivazioni in struttura
  - numero attivazioni in orario di reperibilità
- rinnovi giornalieri effettuati da parte della Farmacia Ospedaliera della ASL TO4 con distinzione per:
  - rinnovi al domicilio
  - rinnovi in struttura
- cessazioni/sospensioni giornaliere effettuate da parte della Farmacia Ospedaliera dell'ASL TO4.

Di seguito alcune immagini della Dashboard.





g) in merito alla comunicazione a tutte le Strutture aziendali del massimo flusso di ossigeno prelevabile da ogni riduttore presente nella Struttura, in data 18/12/2020 sono stati trasmessi a

tutte le Strutture aziendali i prospetti degli impianti di distribuzione ossigeno medicale e la situazione riduttori secondo stadio e unità terminale (Allegato 19)

11. Telemedicina

Indicatore quantitativo	a. n. di prestazioni effettuate in televisita
	b. prestazioni effettuate in televisita rispondenti ai criteri di appropriatezza della D.G.R. 03/07/2020 n. 6-1613 (Sì, No)
	c. n. controlli in remoto di pazienti portatori di pacemaker, defibrillatore. Loop recorder e ccm (89.50.2)

A livello aziendale è stato identificato un professionista deputato allo sviluppo della Telemedicina. Tale ruolo è stato riconosciuto con specifico atto di nomina nella Delibera n. 1230 del 19/11/2021 Integrazione della deliberazione n. 998 del 18/09/2020 ad oggetto "Costituzinone dell'Unità della gestione COVID-19 ai sensi del D.P.G.R. n. 93 del 08/09/2020"

a) L'attività di televisita a fini "gestione Covid", ha avuto inizio nel marzo 2020 e prosegue tuttora. Sino a dicembre 2020 tale attività è risultata difficilmente rendicontabile in termini di numero di prestazioni erogate.
   A seguito di una ricognizione effettuata nel mese di novembre 2020 in riferimento ai servizi sanitari erogati a distanza dai professionisti sanitari di questa Azienda, risulta che la televisita è stata utilizzata in particolare per sopperire alle criticità dettate dall'emergenza pandemica COVID-19, nelle seguenti strutture:
   - Psicologia
   - Logopedia
   - NPI
   - SERD.

   In particolare, nell'ambito della riabilitazione logopedica e neuropsichiatrica, il target di riferimento sono stati i pazienti con disturbi di apprendimento e del linguaggio oppure con necessità di recupero funzionale.
   Nell'ambito, invece del servizio di psicologia, il target di riferimento ha riguardato pazienti con disagi psicopatologici minori, problemi di lutto, malati cronici o con patologie oncologiche.

b) Solo a decorrere da dicembre 2020, le prestazioni effettuate in televisita rispondono ai criteri di appropriatezza dettati dalla D.G.R. 03/07/2020 n° 6-1613 in quanto, nel sistema informatico Trakcare aziendale, è stato inserito il campo 59 (luogo di erogazione) del flusso informativo Regionale "C" che permette la valorizzazione con T delle prestazioni effettuate in telemedicina.

   Si segnala, peraltro, che gli altri sistemi informatici in uso degli specialisti (es. piattaforma Smail per NPI e applicativo HTH della Regione Piemonte per il SERD) non sono predisposti alla rendicontazione, così come indicato dalla D.G.R., tuttavia possono essere rendicontati numericamente attraverso le suddette piattaforme. Per ovviare a tali criticità l'ASL TO4 ha già aderito alla soluzione proposta dalla Società Engineering, Ingegneria Informatica S.P.A., che consente l'integrazione con il CUP Regionale

c) Per quanto riguarda invece l'attività di controllo da remoto (telemonitoraggio) per i pazienti portatori di pacemaker, defibrillatore e Loop recorder (circa 1500 pazienti seguiti dalle 3 Cardiologie ospedaliere), è in itinere l'inserimento del codice di prestazione 80.50.2 (secondo D.G.R. 16 ottobre 2020, n. 13-2013) per permettere la rendicontazione delle patologie cardiache a distanza.

12. Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA)

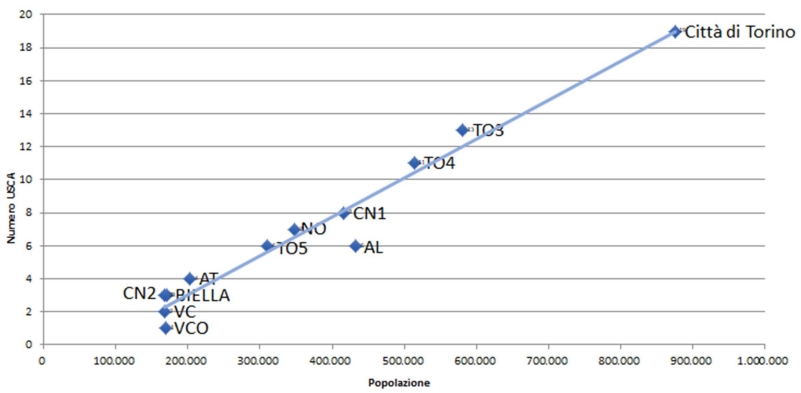
Indicatore quantitativo	a) n. pazienti presi in carico a domicilio da USCA (Allegato G DIRMEI)
	b) n. pazienti presi in carico a domicilio in ADI-COVID da USCA (Allegato G DIRMEI)
	c) n. pazienti presi in carico in RSA/Struttura da USCA (Allegato G DIRMEI)
	d) n. pazienti a domicilio con monitoraggio clinico domiciliare da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	e) n. pazienti a domicilio in ADI-COVID con monitoraggio clinico domiciliare da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	f) n. pazienti in RSA/Strutture con monitoraggio clinico domiciliare da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	g) n. pazienti a domicilio con monitoraggio telefonico da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	h) n. pazienti a domicilio in ADI-COVID con monitoraggio telefonico da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	i) n. pazienti in RSA/Strutture con monitoraggio telefonico da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	j) n. pz a domicilio in O2 terapia (Allegato G DIRMEI)
	k) n. pz a domicilio in ADI-COVID in O2 terapia (Allegato G DIRMEI)
	l) n. pz in RSA/Struttura in O2 terapia (Allegato G DIRMEI)
	m) n. pz a domicilio presi in carico da USCA nel periodo di rilevazione (Allegato G DIRMEI)
	n) n. pz a domicilio in ADI-COVID presi in carico da USCA nel periodo di rilevazione (Allegato G DIRMEI)
	o) n. pz in RSA/Struttura presi in carico da USCA nel periodo di rilevazione (Allegato G DIRMEI)
	p) n. pz a domicilio dimessi nel periodo di rilevazione (Allegato G DIRMEI)
	q) n. pz a domicilio in ADI-COVID dimessi nel periodo di rilevazione (Allegato G DIRMEI)
	r) n. pz in RSA/Struttura dimessi nel periodo di rilevazione (Allegato G DIRMEI)
	s) n. posti letto totali COVID nelle strutture alberghiere (DIRMEI)
	t) n. posti letto COVID disponibili nelle strutture alberghiere (DIRMEI)
	u) n. posti letto COVID nelle strutture alberghiere occupati da pazienti ASL TO4 (DIRMEI)
	v) n. posti letto COVID nelle strutture alberghiere occupati da pazienti di altre ASL (DIRMEI)
	w) n. tamponi eseguiti dalle USCA a domicilio
	x) n. tamponi eseguiti dalle USCA a domicilio in ADI-COVID
	y) n. tamponi eseguiti dalle USCA in RSA
	z) n. pazienti a domicilio con monitoraggio clinico domiciliare da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	aa) n. pazienti a domicilio in ADI-COVID con monitoraggio clinico domiciliare da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	bb) n. pazienti in RSA/Strutture con monitoraggio clinico domiciliare da parte delle USCA (Allegato G DIRMEI)
	cc) presenza ed utilizzo della Piattaforma Clinic Folder per il telemonitoraggio dei parametri vitali nonché della scheda anamnestica: (Si-NO)
	dd) n. pazienti a domicilio in O2 terapia (Allegato G DIRMEI)
	ee) n. pazienti a domicilio in ADI-COVID in O2 terapia (Allegato G DIRMEI)
	ff) n. pazienti in RSA/Struttura in O2 terapia (Allegato G DIRMEI)
Indicatore qualitativo	gg) turni di lavoro dai quali si evince la presenza di un'assistente sociale in ogni sede USCA

A seguito della specifica richiesta di monitoraggio dell'attività delle USCA avanzata da D.I.R.M.E.I. è stata perfezionata la specifica Dashboard, già precedentemente attivata, di cui di seguito si forniscono alcune immagini.

MONITORAGGIO USCA

Aggiornamento relativo al giorno : mercoledì 24 febbraio 2021

RAPPORTO POPOLAZIONE vs NUMERO USCA



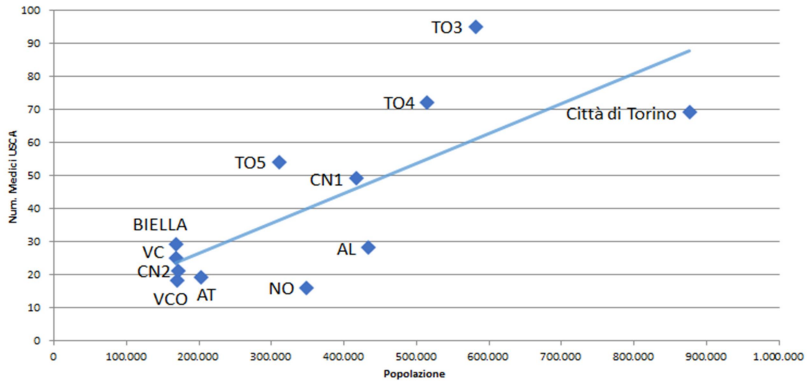
LEGENDA

OBIETTIVO: 1:50.000

ASL	POPOLAZIONE 2018	NUM. USCA	POPOLAZIONE / NUM.USCA
Città di Torino	875.698	19	46.089
TO3	581.452	13	44.727
TO4	514.420	11	46.765
AL	432.818	6	72.136
CN1	416.011	8	52.001
NO	347.571	7	49.653
TO5	309.656	6	51.609
AT	202.819	4	50.705
CN2	171.198	3	57.066
VCO	168.995	1	168.995
VC	168.073	2	84.037
BIELLA	167.695	3	55.898

Nota: Castellamonte in ASLTO4 è la Centrale Operativa aziendale

RAPPORTO POPOLAZIONE vs NUMERO MEDICI USCA

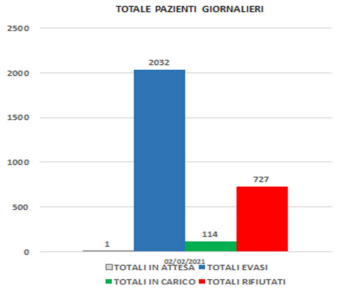


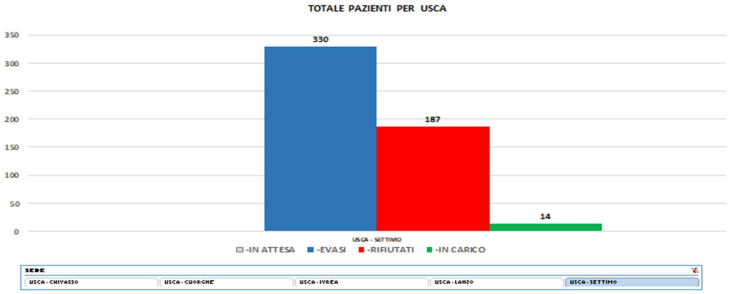
LEGENDA

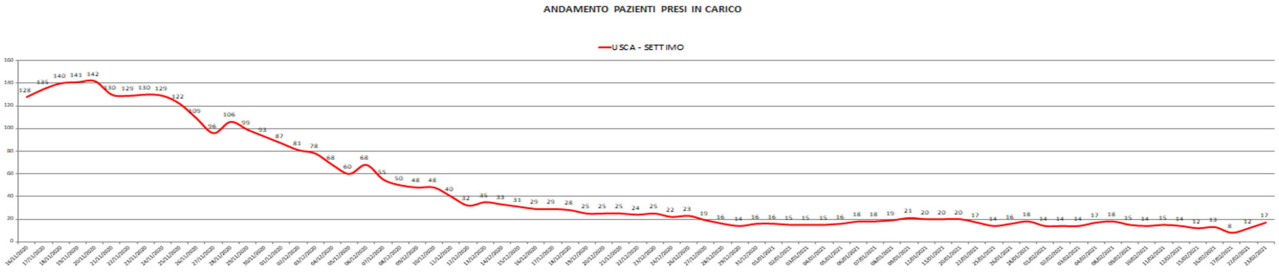
TARGET: 1: 8.500

ASL	POPOLAZIONE 2018	NUM. MEDICI USCA	POPOLAZIONE / NUM.MEDICI USCA
BIELLA	167.695	29	5.783
VC	168.073	25	6.723
VCO	168.995	18	9.389
CN2	171.198	21	8.152
AT	202.819	19	10.675
TO5	309.656	54	5.734
NO	347.571	16	21.723
CN1	416.011	49	8.490
AL	432.818	28	15.458
TO4	514.420	72	7.145
TO3	581.452	95	6.121
Città di Torino	875.698	69	12.691

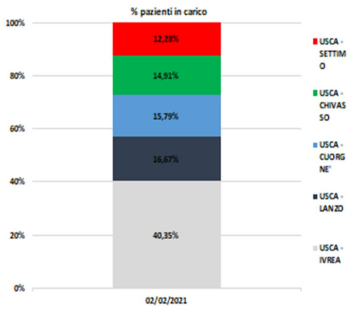
GESTIONE PAZIENTI



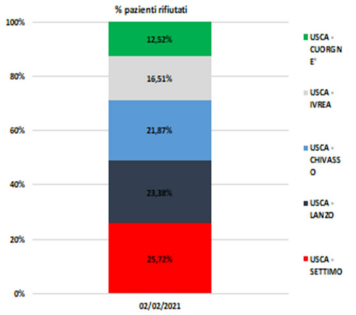




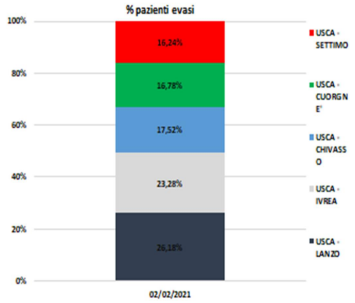
Pazienti in carico



Pazienti rifiutati

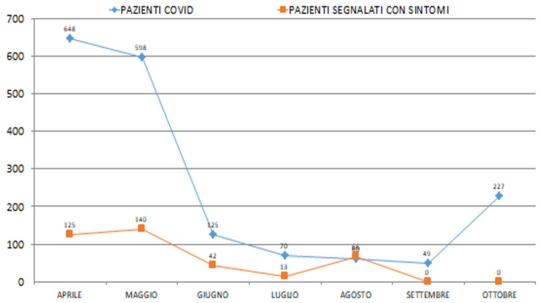


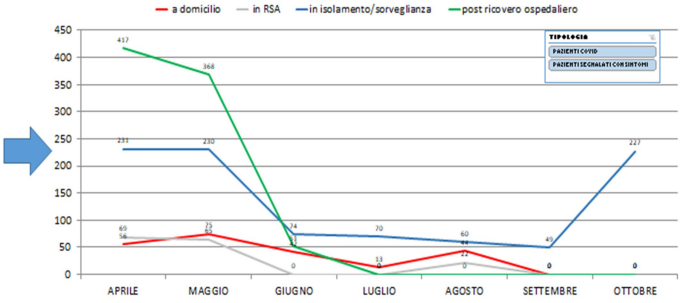
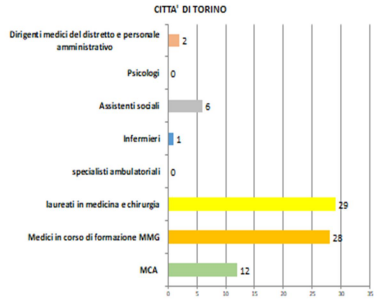
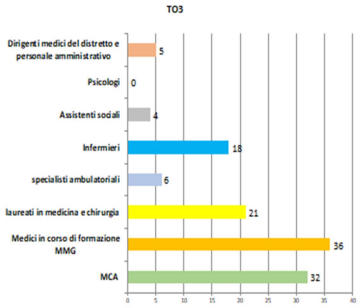
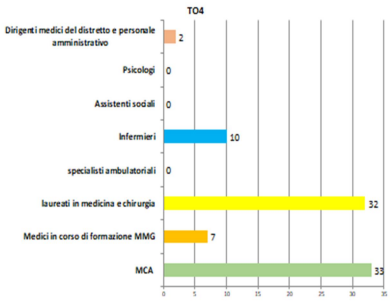
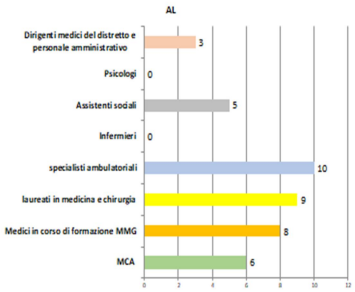
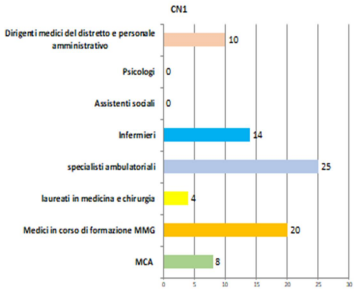
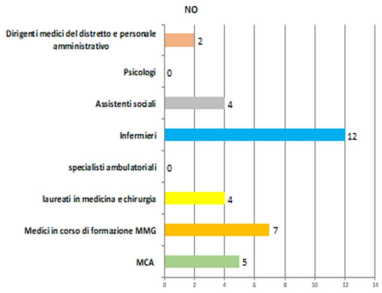
Pazienti evasi



ANDAMENTO VISITE EFFETTUATE

Nota : i dati sono aggiornati solo a fine Ottobre





GESTIONE PERSONALE USCA