



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

(D.G.R. N. 9-8256/2024/XI del 04.03.2024)

FASE 1: Setting Ambulatoriale

- ASL CN1 –

REDAZIONE A CURA DEL GRUPPO DI LAVORO UNITA' DI GESTIONE E MIGLIORAMENTO DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA ASL CN1

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1. Obiettivi e azioni definite per ridurre tempi e recuperare liste di attesa per codice priorità delle prestazioni ambulatoriali

Al fine di programmare ed articolare un'efficace risposta al bisogno assistenziale degli assistiti, l'ASL CN1 è alla ricerca continua di strumenti e modalità operative più efficaci sia sul versante prescrittivo sia su quello di tutela del fabbisogno del cittadino al fine di una concreta presa in carico dei pazienti.

L'analisi della situazione e del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali da recuperare e da erogare nel 2024, condotta a partire dall'allegato 2 della nota regionale prot. 00008211 del 26.03.2024, e dai dati di ritorno del flusso regionale (Flusso C produzione e mobilità passiva) evidenzia che l'ASL CN1 nel 2023 ha prodotto un numero di prestazioni ambulatoriali monitorate dal PNGLA per residenti in altre ASL Regionali quantitativamente pressochè sovrapponibile al numero di prestazioni erogate a residenti ASL CN1 da parte di altre ASL regionali. Tale mobilità ha di fatto prodotto solamente lo spostamento dei pazienti sul territorio regionale con conseguente disagio per raggiungere la sede di erogazione delle prestazioni. Pertanto in considerazione del fatto che il SSR riconosce all'ASL il ruolo di tutela della salute della popolazione in essa residente (L.R. n.10/1995), le fasce CUP interessate saranno prioritariamente proposte agli assistiti della ASL CN1.

Gli ulteriori interventi posti in essere e programmati per l'anno 2024 nelle principali aree di azione individuate sono di seguito esposti.

AZIONI SULLA DOMANDA

APPROPRIATEZZA – monitoraggio e miglioramento

- Organizzazione di incontri periodici, nell'ambito delle riunioni di coordinamento delle attività distrettuali e delle Equipages Territoriali dei MMG, ed eventi formativi specifici, in cui vengono illustrati ai medici prescrittori del territorio e ospedalieri, i principi e l'importanza dell'appropriatezza prescrittiva con riferimento ai RAO (Raggruppamento di Attesa Omogeneo) esplicitate nella delibera regionale n.ro 110-9017 del 16/05/2019.
- Assegnazione di obiettivi specifici, nell'ambito del processo di budget annuale, che prevede la realizzazione di interventi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. L'obiettivo è così declinato:

A CHI E' STATO ASSEGNATO L'OBIETTIVO	TIPO DI AZIONE	TARGET
Direzioni Sanitarie Direttori dipartimenti Dipartimento Integrazione Territoriale Distretti Specialistica Ambulatoriale	Individuazione delle strutture da coinvolgere (almeno una per dipartimento). Analisi delle richieste, individuazione criticità e inapproprietezze, condivisione con MMG/PLS, reparti e ambulatori delle appropriate modalità prescrittive. Formazione ed informazione ai medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali e medici ospedalieri in termini di appropriatezza prescrittiva in ordine alle prescrizioni diagnostiche nonché con riguardo a prestazioni ambulatoriali	Evidenza documentale delle analisi e delle condivisioni sul tema nell'ambito delle riunioni di equipe con gli specialisti
Chirurgie - Endoscopie Cardiologie Gestione Front Office	Verifica della congruenza prescrittiva delle richieste in classe B per le prestazioni di gastroscopia, colonscopia, ecocardiografia rispetto alle indicazioni contenute nei documenti nazionali e regionali sui RAO. Raccolta dei dati ex post nel mese di maggio per quattro settimane e invio alla SS Gestione Front Office, sulla base di modello standard, completo di dati relativi al prescrittore	

- Assegnazione e condivisione di obiettivi relativi all'appropriatezza prescrittiva ai MMG nell'ambito della scheda obiettivi 2023 predisposta ai sensi degli artt. 9 e 17 del vigente AIR per la Medicina Generale.
- Analisi dell'esistente in termini di medici erogatori, sedi di erogazione, tempi di esecuzione delle prestazioni con lo scopo di allineare la durata delle visite e prestazioni tra specialisti di analoghe discipline alle tempistiche pre-COVID.
- Sarebbe molto utile prevedere un controllo bloccante in fase di prescrizione DEM che rispetti i requisiti RAO

COMUNICAZIONE AI CITTADINI

Costante aggiornamento del sito web istituzionale dell'Azienda, al fine di garantire l'informazione agli utenti:

- sulle modalità di prenotazione e accesso a visite, disdette, percorsi specifici di prenotazione e presa in carico attiva per specifiche ed individuate prestazioni (<https://www.aslcn1.it/cosa-fare-per/prenotare-visite-esami>);
- sui tempi di attesa per visite, prestazioni e ricoveri, monitoraggio giorno indice e rilevazione ex ante (<https://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa>).



Sede legale ASL CN1
 Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
 P.IVA 01128930045
 T. 0171.450111
 protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

Al fine di agevolare il percorso di digitalizzazione dei cittadini sono stati istituiti sportelli chiamati 'punto assistito' presso i quali il cittadino può richiedere l'intermediazione di un operatore amministrativo per i servizi sanitari online della Regione Piemonte. Le informazioni e gli orari di apertura sono disponibili sul sito aziendale all'indirizzo '<https://www.aslcn1.it/ufficio-relazioni-pubblico/punto-assistito>'.

AZIONI SULL'OFFERTA

AGGIORNAMENTO E INTEGRAZIONE AGENDE

L'attività di prenotazione e di gestione delle agende e dei calendari, è effettuata sull'applicativo CUP regionale, il sistema centralizzato ed informatizzato che ha lo scopo di garantire e gestire l'intera offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, consentendo un monitoraggio centralizzato da parte della Regione stessa.

Le agende sono configurate per sede, per prestazione o gruppo di prestazioni, e sono suddivise in fasce pubbliche (prenotabili attraverso il call center, il portale sistema Piemonte, l'app, le farmacie e gli sportelli aziendali) ed in fasce esclusive (prenotabili da ambulatori e sportelli aziendali).

La Regione ha stabilito che le prime visite e le prestazioni di primo accesso debbano essere configurate in fasce pubbliche, mentre i controlli e le prestazioni successive in fasce esclusive (al fine di garantire la presa in carico del paziente e per non congestionare il call center su cui convergono le chiamate di prenotazione di tutti i cittadini).

Le fasce orarie, a loro volta, sono suddivise per codice di priorità ed eventuali altri vincoli e, possono essere etichettate con apposita codifica RLA se previste per attività aggiuntiva.

Per le prestazioni in classe U e B vi è un vincolo legato alla residenza dell'assistito (comune appartenente alla ASL CN1). Analogamente lo stesso vincolo è applicato sulla prenotazione di prestazioni di classe B e D che fanno parte del progetto di presa in carico attiva (inserimento in lista d'attesa se si supera il tempo massimo indicato dalla priorità e ricollocamento automatico nel primo posto disponibile con invio di SMS per assegnazione dell'appuntamento).

Per le prestazioni più critiche (i cui tempi di attesa sono maggiori degli standard) si stanno definendo ulteriori fasce orarie destinate ai soli assistiti ASL CN1 al fine di evitare il fenomeno di mobilità evidenziato in premessa.

Le fasce esclusive sono configurate con un meccanismo di sblocco posti non utilizzati, per il quale vengono messi a disposizione dei canali pubblici di prenotazione, i posti che non sono stati occupati nei 3 giorni precedenti la visita o l'esame (indicativamente viene utilizzato nelle fasce dei controlli e delle prestazioni associando come sblocca posto la prima visita).

Alcune fasce orarie sono vincolate a PDTA specifici per garantire, in particolar modo, il Follow up di assistiti presi in carico. In questi specifici casi è l'ambulatorio stesso che assegna l'appuntamento per il controllo o la prestazione programmata.

Viene inoltre costantemente monitorata la corretta profilazione nel sistema CUP delle prime visite e delle prestazioni di diagnostica che al momento si attesta al:



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

<i>% di agende pubbliche sul totale</i>		
<i>Prestazione</i>	<i>Target</i>	<i>Valore ASL CN1 al 29.1.2024</i>
<i>Prima Visita</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
<i>Prestazioni di diagnostica</i>	<i>75%</i>	<i>83%</i>

SVILUPPO TELEMEDICINA

L'ASL CN1 già a partire dal 2022 è inserita nel progetto regionale sperimentale di Telemedicina con particolare riguardo all'assistenza domiciliare, all'ambito pediatrico e oncologico. E' stato acquisito un software per la gestione delle prestazioni di Televisita, Teleconsulto e Telecooperazione Sanitaria nell'ambito delle discipline di Nefrologia, Neurologia, Cardiologia, Psichiatria, Psicologia, NPI, Consultorio, Pediatria, Oncologia, PMA, RRF, Diabetologia.

E' inoltre stato avviato dal 2023, per quanto riguarda la disciplina diabetologia, il progetto di implementazione di un servizio di contatto telefonico specialistico che consenta ai MMG/PLS di prenotare chiamate di confronto con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali, su temi generici relativi a problematiche, consigli e chiarimenti legati alla specialità clinica di competenza del medico attraverso l'attivazione di un canale comunicativo diretto (su prenotazione) tra i MMG/PLS e i medici specialisti ospedalieri. E' in fase di analisi la possibilità di estensione del progetto anche ad altre branche specialistiche, in particolar modo alle patologie ad alta prevalenza (scompenso, BPCO,...).

In materia di rinnovo dei piani terapeutici (in considerazione anche delle tempistiche sancite da AIFA che, a seconda del farmaco prescritto, possono essere anche semestrali), l'azienda ha previsto percorsi con caratteristiche associabili in parte alla 'televisita' e in parte al 'teleconsulto'. Il rinnovo dei piani terapeutici è infatti contemplato nell'ambito delle prestazioni erogabili in modalità 'televisita' ma prevede l'interazione diretta ed in tempo reale con il paziente. Al fine però di facilitare e semplificare il percorso del paziente e alleggerire, quanto possibile, l'attività in carico ai medici prescrittori, considerato il volume e il target dei pazienti coinvolti, l'azienda ha previsto che le operazioni di rinnovo siano espletate attraverso una sorta di 'teleconsulto', o più dettagliatamente, di un atto medico in cui il professionista interagisce con il MMG basandosi primariamente sulla condivisione dei dati clinici (piano terapeutico in scadenza, referto di laboratorio analisi e questionario compilato dal MMG). Tali prestazioni saranno inserite all'interno del flusso C con luogo di erogazione 'T'.

L'azienda sta inoltre procedendo alla valutazione della fattibilità di un progetto di teleconsulto in contesto penitenziario attraverso l'individuazione di medici referenti per le specialità più critiche che potranno essere interpellati a distanza in caso di necessità.

PERCORSI DI TUTELA

Nell'ambito delle indicazioni previste dalla normativa vigente, l'ASL è alla continua ricerca di percorsi di accesso alternativi alle richieste di prestazioni del PNGLA che non trovano risposta entro i tempi previsti, in particolar modo per le classi di priorità più urgenti (classi B). A tal fine, oltre a incrementare la propria produzione compatibilmente con la disponibilità delle risorse, l'azienda ha in programma la stipula di accordi con il privato accreditato e con l'AO S.Croce e Carle di Cuneo (ospedale di riferimento per i residenti del distretto di Cuneo) in modo da incrementare il più possibile l'offerta ai cittadini. Tuttavia poiché il presente format prevede l'analisi esclusiva delle prestazioni erogate da parte dell'



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

ASL non saranno considerate le eventuali contrattualizzazioni con il privato e gli accordi con l'AO nell'ambito dell'assegnazione di quota parte del finanziamento dedicato assegnato per il recupero delle liste.

Il gruppo di lavoro 'Unita' di Gestione e Miglioramento dei Tempi e delle Liste di Attesa' costituito con delibera 103 del 04.04.2022, effettua periodicamente analisi dei volumi dell'offerta in relazione alle risorse umane dedicate in modo da mettere in atto prontamente tutte le possibili misure finalizzate al contenimento delle specifiche criticità. Va considerata tuttavia la sempre maggiore difficoltà nell'arruolare risorse umane, sia in termini di numero di risorse disponibili che di bilancio economico aziendale. Le discipline per le quali l'azienda al momento riscontra maggiori criticità sono la neurologia, la radiologia, la dermatologia, la ginecologia e la pediatria.

Ove possibile, si sta ricorrendo all'istituzione di percorsi ambulatoriali, in logica proattiva di presa in carico. Tali percorsi prevedono una segmentazione per specifiche tipologie di pazienti, in particolare in ambito oncologico, cardiovascolare e per la gestione della cronicità (diabete, BPCO).

Si fa presente che i percorsi di tutela attivati sono indicati sul sito aziendale in apposita sezione.

Stante i buoni risultati del progetto presa in carico attiva, potrebbe essere molto utile l'estensione del progetto a tutte le prestazioni del PNGLA a tutela dell'ordine cronologico di contatto e del diritto di accesso nei tempi indicati dalla priorità. Tale servizio, oltre ad evitare che i posti revocati vadano in maniera fortuita occupati, essendo completamente automatico, non genera attività aggiuntive per gli operatori di sportello.

RISORSE AGGIUNTIVE

L'Azienda, anche attraverso il ricorso a meccanismi incentivanti delle risorse interne previsti dalla normativa vigente e richiamati nella DGR 9-8256 del 04.03.2024, oppure utilizzando le risorse disponibili sta mettendo in atto, misure finalizzate al recupero delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di screening. In particolare, per la FASE 1: Setting Ambulatoriale' le misure riguardano la pianificazione di fasce ambulatoriali straordinarie in orari pomeridiani, serali e al sabato, per le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA.

Obiettivi generali

1. adeguare mix, produzione ed appropriatezza delle prestazioni

L'Azienda, pur in grave cronica carenza di personale, sta attuando tutte le azioni descritte nel paragrafo precedente per tornare ai livelli di produzione 2019, mantenendo la costante attenzione all'appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Va considerata però la netta riduzione di personale medico complessivo dell'ASL e di ore di specialisti ambulatoriali:

	31/12/2019		31/12/2023	
	DOTAZIONE ORGANICA	FTE EFFETTIVE	DOTAZIONE ORGANICA	FTE EFFETTIVE
PERSONALE MEDICO DIPENDENTE ASL CN1	542	510,63	472	451,04

		2019	2023
SPECIALISTI AMBULATORIALI	Ore Rese Totali	78.358	70.806

che in alcune discipline, maggiormente interessate dalla produzione di prestazioni monitorate dal PNGLA, ha registrato diminuzioni ancor più evidenti, che purtroppo proseguono o addirittura peggiorano nel 2024:

PERSONALE MEDICO DIPENDENTE:

Dipartimento	Struttura	2019 (media annua)		2023 (media annua)		FTE 2023 vs 2019
		DOTAZIONE ORGANICA	FTE EFFETTIVE	DOTAZIONE ORGANICA	FTE EFFETTIVE	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MONDOVI	9	8,52	7	6,54	-23%
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAVIGLIANO	13	13,00	12	11,81	-9%
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEI SERVIZI	S.C. RADIOLOGIA MONDOVI	9	7,88	9	7,96	1%
	S.C. RADIOLOGIA SAVIGLIANO	16	14,55	12	9,82	-32%
DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE	S.C. OSTETRICIA-GINECOLOGIA MONDOVI	9	8,71	9	8,32	-4%
	S.C. OSTETRICIA-GINECOLOGIA SAVIGLIANO	14	13,36	8	7,62	-43%
	S.S.D. CENTRO DIAGNOSTICA ECOGRAFICA PRENATALE	2	2,21	2	1,58	-28%
DIPARTIMENTO MEDICO GENERALE RIABILITATIVO	S.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE AREA NORD	23	21,79	20	18,28	-16%
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	S.C. NEUROLOGIA MONDOVI	7	5,61	5	5,17	-8%
	S.C. NEUROLOGIA SAVIGLIANO	8	8,00	5	4,88	-39%

SPECIALISTI AMBULATORIALI:

Branca	Dicembre 2019		Dicembre 2023		Diminuzione ore sett.li
	n.ro medici	n.ro ore sett.li	n.ro medici	n.ro ore sett.li	
Allergologia	2	61	1	34	-27
Dermatologia	5	124	4	75,5	-48,5
Oculistica	8	239,5	5	126	-113,5
ORL	4	102	3	61	-41
Pneumologia	1	20	0	0	-20

Alla luce di quanto emerge dalle tabelle riportate, con il solo scopo di raggiungere i target di prestazioni 2019, dal mese di marzo 2024 si è ritenuto necessario ricorrere all'utilizzo delle risorse aggiuntive messe a disposizione per il recupero delle liste d'attesa, soprattutto in alcune discipline particolarmente carenti in termini di risorse.

Va considerato che per alcune sedi di erogazione attive nel 2019, l'attività è stata completamente o parzialmente sospesa a seguito dell'emergenza COVID (ad esempio Caraglio, Carrù, Garessio, Dogliani, Barge, Venasca, Dronero, Busca, Racconigi) e non è più stata ripristinata prevalentemente a causa dell'efficientamento di spazi e di risorse carenti.

Nell'Allegato 2 è riportata la programmazione 2024 che tiene conto dei seguenti aspetti:

- in considerazione dell'osservazione sopra riportata, la colonna 'Volumi di prestazioni proposte dall'azienda' è stata posta uguale a 0 per gli STS non più operativi nel 2024
- alla luce di quanto inserito nel primo paragrafo e del fatto che non sono prevedibili le richieste di prestazioni da parte di utenti delle altre ASL regionali, per le ASL diverse dalla 210 la colonna 'Volumi di prestazioni proposte dall'azienda' è stata posta convenzionalmente uguale al 'Totale produzione attesa con programmazione FASE 1' con l'esclusione dell' 'ulteriore obiettivo di incremento 2024' e non è garantibile. Per queste prestazioni non è previsto l'utilizzo di risorse aggiuntive del fondo 'Recupero Liste Attese'
- nel raggruppamento 01 – Prima visita cardiologica sono inseriti codici catalogo che, oltre alla visita, comprendono anche l'ECG. Quindi a fronte di una prestazione di questo tipo, l'ECG non viene rendicontato come prestazione 89.52.

Numero PNGLA	Prestazione PNGLA	Codice branca	Codice prestazione nomenclatore tariffario regionale vigente	Descrizione da ultima versione tariffario nomenclatore regionale	Codice branca	Codice Catalogo	Descrizione Catalogo
01	Prima Visita cardiologica	08	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita	08	897.68	PRIMA VISITA CARDIOCHIRURGICA CON ECG
01	Prima Visita cardiologica	08	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita	08	897.67	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG
01	Prima Visita cardiologica	08	89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita	08	897.69	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA ARITMOLOGICA CON ECG

Nel 2023 il maggiore utilizzo di questi codici ha determinato una variabilità significativa nel conteggio delle prestazioni delle ECG. Più precisamente non sono state conteggiate nel raggruppamento 56- Elettrocardiogramma, 2.734 ECG erogate in più in questa modalità rispetto al 2019.

Gruppo Prestazioni	Prestazione DEM	Q.tà 2023	Q.tà 2019
01-Prima Visita cardiologica	897.67-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	3.311	677
	897.69-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA ARITMOLOGICA CON ECG	116	16
		3.427	693

Per questo raggruppamento, pertanto, la colonna 'Volumi di prestazioni proposte dall'azienda' è stata ridotta convenzionalmente di circa il 20% rispetto al 'Totale produzione attesa con programmazione FASE 1'.

- per le prestazioni in ambito è penitenziario, per le considerazioni riportate nel paragrafo telemedicina, nella colonna 'Volumi di prestazioni proposte dall'azienda' sono riportati i volumi 2023
- per tutte le restanti prestazioni la colonna 'Volumi di prestazioni proposte dall'azienda' è stata posta convenzionalmente pari a uguale al 'Totale produzione attesa con programmazione FASE 1' con l'esclusione dell' 'ulteriore obiettivo di incremento 2024', nella duplice ipotesi di riuscire a reclutare almeno alcune risorse di personale nelle discipline più carenti e di riuscire a trovare professionisti disposti ad aderire ai progetti di prestazioni aggiuntive attraverso i fondi per il Recupero delle liste d'attesa.

Si fa presente infine che il totale produzione attesa nella programmazione Fase 1 indicata nell'Allegato 2 (colonna 'TOTALE produzione attesa con programmazione Fase 1') è notevolmente superiore ai volumi effettivamente erogati dalla ASL CN1 nel 2019 per le prestazioni monitorate. La programmazione aziendale inserita nella colonna 'Volumi di prestazioni proposte da Azienda', pur essendo inferiore alla 'Attesa regionale', come si evince dalla sottostante tabella, riporta comunque ad una produzione complessivamente superiore ai volumi 2019:

(FONTE TABELLA REGIONALE – ALLEGATO 2)				(FONTE FLUSSO C)		
Volumi di prestazioni 2023	Obiettivo di incremento 2024 per ricondurre la produzione ai volumi 2019	Ulteriore obiettivo di incremento 2024 (fase 1)	TOTALE produzione attesa con programmazione Fase 1	Volumi effettivi di prestazioni 2023	Volumi effettivi di prestazioni 2019 (FONTE FLUSSO C)	Volumi di prestazioni proposte da Azienda
122.524	69.089	2.579	194.192	122.250	160.635	173.605



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

2. ridurre tempi e recuperare liste di attesa per codice priorità dei ricoveri

Pur avendo esposto nei paragrafi precedenti l'analisi dettagliata delle prestazioni ambulatoriali come previsto dalla 'FASE 1:Setting ambulatoriale', l'ASL CN1 mira ad effettuare azioni migliorative volte anche all'incremento della produzione di ricovero per le Classi di Complessità 1,2,3. In particolare sono previste:

- Azioni di efficientamento del percorso chirurgico all'interno del blocco operatorio (analisi del tempo non direttamente operativo e ricerca delle possibili azioni di miglioramento).
- Verifica periodica e pulizia delle liste d'attesa.
- Utilizzo del finanziamento per le liste d'attesa, per programmazione sedute aggiuntive a gettone in orario pomeridiano (per le quali valgono le stesse considerazioni esposte nel punto 2).
- Incontri di monitoraggio periodici con i Direttori di Dipartimento e delle Strutture e le Direzioni Sanitarie.

3. altri obiettivi

Nell'ambito del progetto regionale che prevede la 'Presenza in carico attiva CUP' per le prestazioni di specialistica ambulatoriale identificate la Direzione Aziendale effettua periodicamente con il Direttore del Dipartimento per l'Integrazione Territoriale l'analisi periodica delle ricette dematerializzate attraverso il report messo a disposizione su PADDI (R006_ASR_RICEL-Prestazioni_da_erogare_Non_prese_in_carico). Inoltre periodicamente le liste di presa in carico attiva vengono messe a disposizione delle strutture interessate al fine di consentire la programmazione di eventuali fasce aggiuntive per far fronte alla richiesta che non ha trovato ancora collocazione.

Sono previste inoltre periodiche analisi con eventuali azioni correttive sull'architettura organizzativa delle agende e delle fasce in funzione del raggiungimento del massimo efficientamento dell'occupazione dei posti.

PRESTAZIONI PNGLA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 Prestazioni erogate	Indicatore: numero di prestazione erogate Target: Allegato A colonna A+B	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento telemedicina - Percorsi di tutela - Incremento produzione anche attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive Anno 2024	Personale medico Personale sanitario del comparto Specialisti ambulatoriali SAI	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024. Per raggiungere i volumi 2019 è necessario ricorrere anche ai finanziamenti del fondo recupero delle liste d'attesa
2.	Incrementare Volume prestazioni ambulatoriali rispetto al 2019	Indicatore: numero di prestazione erogate Target: Allegato A colonna	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento telemedicina - Percorsi di tutela - Incremento produzione anche attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive Anno 2024	Personale medico Personale sanitario del comparto Specialisti ambulatoriali SAI	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attesa

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
3.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità:	Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità Target: secondo codice di priorità	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento produzione anche attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive - Analisi congruità prestazione/ quesito diagnostico/ priorità da parte dei medici erogatori per individuazione criticità - Azioni di sensibilizzazione dei prescrittori all'appropriatezza - Percorsi di tutela Anno 2024	GDL Unita' di Gestione e Miglioramento dei Tempi e delle Liste di Attesa Personale medico (Servizi, Reparti e Distretti) Specialisti ambulatoriali SAI MMG/PLS	Quota parte del punto 1 e 2
4.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale Target: 100 %	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di causali di bollatura specifiche per l'esecuzione dell'attività aggiuntiva - Verifica delle prestazioni erogate nelle fasce RLA rispetto alle risorse economiche assegnate Anno 2024	Personale amministrativo	NA
5.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio dei tempi di erogazione delle prestazioni per agenda e confronto per specialità Anno 2024	Personale amministrativo	

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
6.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento attività nelle discipline individuate - Mantenimento del servizio di contatto telefonico specialistico per i MMG - Elaborazione dei rinnovi dei piani terapeutici in telemedicina/teleconsulto - Studio fattibilità su percorso di teleconsulto negli istituti penitenziari Anno 2024	Personale medico Personale sanitario del comparto Specialisti ambulatoriali SAI Personale amministrativo e tecnico	Quota parte del punto 1 e 2
7.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni di sensibilizzazione dei prescrittori all'appropriatezza - Monitoraggio delle prescrizioni in base alle tabelle RAO Anno 2024	Personale medico prescrittore MMG/PLS	
8.	Attuare il progetto di presa in carico attiva per le prestazioni identificate (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023 numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> - Invio periodico delle liste di presa in carico attiva alle strutture interessate al fine di consentire la programmazione di eventuali fasce aggiuntive per far fronte alla richiesta che non ha trovato ancora collocazione Anno 2024	Personale medico Personale amministrativo	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
9.	Assicurare la prenotazione per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso Target: 100% sulle prime visite e 75% sulle prestazioni strumentali - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi e monitoraggio periodici delle percentuali pubblicate nei report di controllo prodotti dal Coordinatore del CUP regionale - Verifica del rispetto delle percentuali previste e in caso di variazioni analisi delle problematiche e apporto correttivi - Azioni sull'architettura organizzativa delle agende, riorganizzazione delle fasce in ottica di massimo efficientamento dell'occupazione dei posti Anno 2024	Personale amministrativo e tecnico	NA
10.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero delle prestazioni erogate e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	<ul style="list-style-type: none"> - Compilazione delle tabelle regionali entro le scadenze richieste Anno 2024	Personale amministrativo	
11.	Altro (da declinare)				

PRESTAZIONI CRITICHE EXTRA PNGLA e RICOVERI

Il Piano di recupero delle liste d'attesa viene applicato anche alla prestazione ambulatoriale 13.19.1 (intervento di Cataratta) non prevista dal PNGLA per le prestazioni ambulatoriali ma inserita in quelle da monitorare per gli interventi.

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero il piano di recupero prevede l'incremento della produzione 2023 al fine di raggiungere il target 2019 per gli interventi inclusi nelle Classi di Complessità 1,2,3

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 ricoveri erogati :	Indicatore: numero di prestazioni erogate Target: numero anno 2019	- Incremento produzione anche attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive Anno 2024	Personale medico Personale sanitario del comparto	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024. Per raggiungere i volumi 2019 è necessario ricorrere anche ai finanziamenti del fondo recupero delle liste d'attesa
2.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità ricoveri:	Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità Target: secondo codice di priorità	- Incremento produzione anche attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive - Azioni di efficientamento del percorso chirurgico all'interno del blocco operatorio (analisi del tempo non direttamente operativo e ricerca delle possibili azioni di miglioramento) Anno 2024	Personale medico (Reparti e Direzioni Sanitarie) Personale sanitario del comparto	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attesa

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
3.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale Target: 100 %	- Utilizzo di causali di bollatura specifiche per l'esecuzione dell'attività aggiuntiva - Verifica delle prestazioni erogate nelle fasce RLA rispetto alle risorse economiche assegnate Anno 2024	Personale amministrativo	NA
4.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico	v.sopra	v.sopra	Quota parte del punto 1 e 2
5.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico	v.sopra	v.sopra	
6.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	v.sopra	v.sopra	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
7.	Attuare il progetto di presa in carico attiva (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023: numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	v.sopra	v.sopra	NA
8.	Assicurare le prenotazioni per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso) Target: 100% - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023	v.sopra	v.sopra	
9.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero interventi e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	- Compilazione delle tabelle regionali entro le scadenze richieste Anno 2024	Personale amministrativo	
10.	Altro (da declinare)				

Altri obiettivi

- **2. Rispettare i requisiti minimi di governo aziendale richiamati dalla D.G.R. n. 16-7729 del 20 novembre 2023**

CRITERI	Attestazione (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
i. l'organizzazione delle attività aziendali nel sistema CUP è regolata provvedendo ad aggiornare i tempi medi stimati per l'esecuzione delle visite specialistiche ed esami diagnostici in coerenza ai recenti atti, raccomandazioni e indicazioni trasmessi dal Ministero della Salute relativi al Covid, verificando altresì che siano almeno pari o migliori alle tempistiche in uso nell'annualità 2019?	[IN PARTE]	- ulteriore approfondimento per verificare se sussistono le condizioni delle situazioni non ancora allineate agli standard 2019
ii. l'esecuzione dei prelievi e degli esami di laboratorio analisi è garantita all'assistito anche in assenza di prenotazione ?	SI	-
iii. le agende ambulatoriali a livello di quadrante sono configurate nel sistema CUP al fine di assicurare la piena aderenza rispetto alle voci del catalogo regionale che sono state definite per la ricetta dematerializzata ?	SI	-
iv. tutte le visite e le prestazioni di primo accesso sono prenotabili sul CUP regionale nelle cosiddette agende "pubbliche" ?	SI	-
v. le prestazioni successive al primo accesso sono prescritte dal medico specialista della struttura pubblica che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione ?	SI	-
vi. E' stata prevista un idonea modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso sono prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura?	SI	-

CRITERI	Attestazione (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
vii. La direzione aziendale assicura il rispetto delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità "Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994" che in caso di rinuncia o rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, prevedono che le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione pre-operatoria, devono essere considerate prestazioni ambulatoriali ?	SI	-
viii. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza prescrittiva delle ricette di primo accesso? (rappresentare le azioni definite e poste in essere)	SI (vedasi sezione APPROPRIATEZZA)	-
ix. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza erogativa ? (allegare documentazione relativa alle attività di audit per quadrante)	IN PARTE	- ulteriore approfondimento per verificare se sussistono le condizioni
x. le ASR devono assicurare la conduzione di campagne di comunicazione e di sensibilizzazione sull'importanza di un'adeguata copertura e sicurezza delle attività di prevenzione. Inoltre, dall'annualità 2024, in raccordo con la Direzione regionale Sanità che definirà con successive determinazioni l'avvio di specifici progetti, dovranno assicurare l'attivazione di ulteriori e nuove azioni finalizzate a favorire tutti gli interventi sanitari e sociosanitari (visite, esami, etc) che il paziente necessiterà nel corso dell'anno per la gestione della propria patologia cronica;	SI	-
xi. E' assicurato il rispetto di tutte le vigenti normative previste per la libera professione intramuraria e tutti gli adempimenti previsti per il monitoraggio ALPI (sezioni prenotazioni e volumi) al link: https://alpi.agenas.it/ ?	SI	-
xii. Sono stati attivati gli strumenti aziendali ritenuti idonei, ivi incluso il monitoraggio attivo sul processo di firma digitale dei medici, al fine di assicurare che ogni prestazione sanitaria erogata ambulatoriale sia inserita entro cinque giorni dalla conclusione della stessa nel FSE ?	SI (in fase di completamento l'invio al ROL)	- Monitoraggio finalizzato al completamento dell'iter



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it