

**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL
RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA 2025
ASL CN1**

versione giugno 2025 – rev. luglio 2025

(in attesa del Nuovo Piano Nazionale e Regionale per il Governo delle Liste d'attesa)

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

INTRODUZIONE

L'ASL CN1 pone tra i suoi obiettivi di mission aziendale l'implementazione di azioni volte al recupero delle liste d'attesa e al rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni (ambulatoriali e di ricovero chirurgico) oggetto di monitoraggio, come previsto dalle indicazioni nazionali e regionali in materia. Al fine di perseguire tale obiettivo, l'Azienda ha provveduto alla formalizzazione di funzioni e ruoli a garanzia sia dell'attuazione delle decisioni organizzative e gestionali in materia di tempi di attesa, che del monitoraggio dei risultati. In particolare:

- Modifica composizione dell'Unità di Gestione e Miglioramento dei Tempi e delle Liste d'attesa della ASL CN1 (costituita nel 2022) e individuazione del Coordinatore Aziendale (deliberazione n. 103 del 11/03/2025)
- Individuazione del Responsabile Unico Aziendale (RUA) per i ricoveri (attività chirurgica e percorsi) con deliberazione 152 del 14/04/2025;

L'obiettivo del recupero liste di attesa si inserisce in un quadro normativo regionale che promuove il recupero delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche non erogate a causa della pandemia da COVID-19.

Nello specifico, l'ASL ha recepito la normativa regionale vigente di riferimento per il recupero liste di attesa:

- D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021 riguardante l'“Approvazione dell'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n.104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980” ha disposto l'aggiornamento del Piano di recupero delle liste di attesa, secondo le indicazioni fornite nel predetto Decreto Legge;
- D.G.R. n. 48-4605 del 28 gennaio 2022 che ha definito le modalità di attuazione del Piano regionale per il recupero delle liste di attesa, stabilendo gli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa e delle prestazioni sanitarie non erogate durante l'emergenza sanitaria da SARS-CoV- 2;
- D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022 che ha stabilito un Piano straordinario per il recupero delle liste di attesa al fine di incrementare l'offerta e ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero;
- D.G.R. n. 20-6920 del 22 maggio 2023 che ha approvato la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell'art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198;
- D.G.R. n. 16-7729 del 20 novembre 2023 che ha individuato una serie di azioni programmatiche finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo della riduzione delle liste di attesa ambulatoriali;
- D.G.R. n. 9-8256 del 4 marzo 2024 con cui sono state impartite le prime indicazioni per il 2024 in tema di recupero delle liste di attesa;
- DGR n. 29-607 del 20 dicembre 2024 che ha istituito l'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa regionale;
- D.D. n. 78 del 14/02/2025 con cui la Regione Piemonte ha nominato il responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) e ha istituito l'organismo regionale di verifica e controllo sulle liste e sui tempi di attesa;
- D.G.R. n. 16-817/2025 inerente l'assegnazione ai direttori generali/commissari delle AA.SS.RR. degli obiettivi di attività per l'anno 2025.
- D.G.R. n. 26-801/2025 del 17/02/2025 riguardante l'approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o potenziamento del servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025/2027 e assegnazione degli obiettivi economico/finanziari agli Enti del SSR.

Di seguito si riporta l'analisi del fabbisogno e la descrizione delle azioni previste per il governo delle liste di attesa durante l'anno 2025.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Al fine di programmare ed articolare un'efficace risposta al bisogno assistenziale degli assistiti, l'ASL CN1 adotta strumenti e specifiche modalità operative sia sul versante prescrittivo sia su quello di tutela del fabbisogno del cittadino con l'obiettivo di assicurare una concreta presa in carico dei pazienti.

Le prestazioni oggetto di rilevazione sono quelle monitorate nel PNGLA 2024, siamo in attesa di eventuali nuove indicazioni nazionali e regionali per il 2025.

L'analisi della situazione e del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali da recuperare e da erogare nel 2025, condotta a partire dalla produzione 2024 (Flusso C produzione e mobilità passiva), evidenzia che circa l'85% della produzione per i residenti di prestazioni PNGLA è effettuata dai presidi ospedalieri della ASL CN1 e dall' AO S.Croce e Carle di Cuneo.

L'ASL CN1, nel 2024, ha erogato un maggior numero di prestazioni PNGLA per residenti in altre ASL Regionali rispetto a quelle eseguite da altre ASL Regionali a favore di residenti ASL CN1 (Mob. Attiva regionale = 6.484 prestazioni; Mob. Passiva verso altre ASL regionali = 4.855 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 al recupero delle liste d'attesa saranno prioritariamente proposte agli assistiti della ASL CN1.

Di seguito si riporta il dettaglio della Produzione (per residenti e non) e della Mobilità Passiva per tipologia di produttore:

		2024	
PRODUZIONE	AREA RESIDENZA	Nr. Prestaz.	%
Produzione per resid. ASL CN1		125.470	93%
MOB. ATTIVA	2-CN2	2.565	2%
	3-FUORI Provincia	3.919	3%
	4-FUORI Regione	2.555	2%
	5-STRANIERI	15	0%
	6-STP-ENI	31	0%
Total		134.555	

		2024	
MOB. PASSIVA	Tipo Produttore	Nr. Prestaz.	%
MOB. PASSIVA	ALTRE ASL	4.855	3%
	ALTRE ASO	9.767	7%
	ASL CN2	4.148	3%
	ASO S.CROCE-CARLE	100.919	70%
	Presidi	2.704	2%
	Privati	20.807	15%
Total		143.200	

Gli interventi posti in essere e programmati per l'anno 2025 nelle principali aree di azione individuate sono di seguito esposti.

AZIONI SULLA DOMANDA

APPROPRIATEZZA – monitoraggio e miglioramento attraverso:

- Organizzazione di incontri periodici, nell'ambito delle riunioni di coordinamento delle attività distrettuali e delle Equipes 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 e smi.
- Assegnazione di obiettivi specifici, nell'ambito del processo Aziendale di assegnazione degli obiettivi di budget, che prevede la realizzazione di interventi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. L'obiettivo è così declinato:

A CHI E' STATO ASSEGNATO	TIPO DI AZIONE	TARGET
Direzioni Sanitarie di P.O. Direttori dipartimenti Ospedalieri Dipartimento Integrazione Territoriale Distretti Specialistica Ambulatoriale Controllo di Gestione Logistica e DAPO	<p>Individuazione delle strutture da coinvolgere e prestazioni da analizzare (almeno una per dipartimento)</p> <p>Verifica della congruenza prescrittiva delle richieste e raccolta informazioni</p> <p>Individuazione criticità e inapproprietezze e creazione reportistica</p> <p>Proposta soluzioni</p> <p>Condivisione della reportistica e approfondimenti delle risultanze in incontri con Direzioni Sanitarie di Presidio e Dipartimento per l'Integrazione Territoriale finalizzati all'approfondimento delle risultanze</p> <p>Raccolta dati con verifica delle prescrizioni.</p>	<p>Raccolta informazioni, approfondimento reportistica e organizzazione di almeno un incontro per dipartimento nell'anno 2025.</p> <p>Predisposizione documentazione secondo modello regionale.</p>

- Assegnazione e condivisione di obiettivi relativi all'appropriatezza prescrittiva ai MMG/PLS nell'ambito della scheda obiettivi 2025 predisposta ai sensi degli artt. 9 e 17 del vigente AIR per la Medicina Generale.
- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali con analisi a campione sui medici prescrittori ed azioni di miglioramento
- 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
- Verifica andamento degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e confronto con valore regionale, in particolare:
 - o D12C-Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio
 - o D13C-Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1000 abitanti

COMUNICAZIONE AI CITTADINI

Al fine di garantire una informazione costante ed aggiornata agli utenti sono costantemente aggiornate sul sito web istituzionale dell'Azienda, le informazioni relative a:

- 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>);
- tempi di attesa per visite e prestazioni, monitoraggio giorno indice e rilevazione ex ante (<https://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa>).

Inoltre per 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 attraverso l'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, disciplina, 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 ASLCN1). 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/PSDTA specifici per garantire, in particolar modo, il Follow up di assistiti già presi in carico. In questi specifici casi è l'ambulatorio stesso che assegna l'appuntamento per il controllo o la prestazione programmata.

Viene inoltre monitorata la profilazione nel sistema CUP, ogni qualvolta la Regione fornisce all'Azienda le tabelle di verifica, delle prime visite e delle prestazioni di diagnostica che al momento si attesta al:

<i>% di agende pubbliche sul totale</i>		
<i>Prestazione</i>	<i>Target</i>	<i>Valore ASL CN1 al 24.2.2025(*)</i>
<i>Prima Visita</i>	100%	100%
<i>Prestazioni di diagnostica</i>	75%	86%
<i>N:ro di prenotazioni effettuate dal Call Center sui controlli</i>	0%	1%

(*) ultimo valore disponibile su reportistica regionale inviata all'ASL

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, Procreazione Medicalmente Assistita, Recupero Riabilitazione Funzionale, Diabetologia. Atteso che Azienda Zero ha previsto la fornitura, alle Aziende Sanitarie Piemontesi, di una infrastruttura regionale di Telemedicina (IRT) nell'ambito del sub-investimento PNR M6C1 1.2.3.2, con deliberazione n.ro 183 del 21/05/2025 è stato costituito il gruppo di lavoro Aziendale per la Telemedicina cui competerà:

- la conoscenza e l'analisi del progetto e le connesse potenzialità;
- l'attuazione delle priorità definite dalla Direzione Strategica;
- l'individuazione dei key user per definire i diversi livelli di utilizzo dei potenziali fruitori del sistema;
- l'attivazione di una formazione multilivello, in accordo con RTI Engineering, che ha ricevuto da Azienda Zero il mandato di realizzare l'infrastruttura;
- il monitoraggio delle eventuali criticità emerse nell'introduzione dello strumento, per favorire le soluzioni di competenza del fornitore.

E' inoltre stato avviato dal 2023, relativamente alla disciplina diabetologia, un servizio di contatto telefonico (su prenotazione) che consente ai MMG/PLS di confrontarsi direttamente con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali su problematiche urgenti e richiedere consigli e chiarimenti. L'Azienda sta infine 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 si prefigge di rispondere puntualmente 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 sulla base delle specifiche indicazioni regionali, con l'AO S.Croce e Carle di Cuneo (ospedale di riferimento per i residenti del distretto di Cuneo) e con la ASL CN2 (Area Omogenea di Garanzia) in modo da incrementare il più possibile l'offerta ai cittadini.

Il gruppo di lavoro 'Unita' di Gestione e Miglioramento dei Tempi e delle Liste di Attesa' costituito con delibera 103 del 04.04.2022, i cui componenti sono stati recentemente aggiornati con delibera 152 del 14/04/2025, 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/allergologia e la ginecologia.

In logica proattiva di presa in carico viene perseguita a livello aziendale l'implementazione di percorsi ambulatoriali che prevedono una segmentazione per specifiche tipologie di pazienti, in particolare in ambito oncologico, cardiovascolare e per la gestione della cronicità (diabete, BPCO). Sul sito Aziendale è presente una specifica sezione per i percorsi di tutela, accessibili attraverso i seguenti link:

<https://www.aslcn1.it/cosa-fare-per/prenotare-visite/esami>
<https://www.aslcn1.it/urp/ufficio-relazioni-con-il-pubblico>

Stante i buoni risultati del progetto "presa in carico attiva", potrebbe essere molto utile la sua estensione 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 (utilizzo fondo Balduzzi, riparto delle risorse specificatamente assegnate per il recupero delle liste d'attesa), adotta misure finalizzate al recupero delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di screening. In particolare, per il Setting Ambulatoriale le misure riguardano la pianificazione di fasce ambulatoriali straordinarie in orari pomeridiani (prevalentemente dopo le 17:00), serali e al sabato, per le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA.

Alcune sedute aggiuntive vengono effettuate in orario di servizio, altre in orario aggiuntivo (completamente o parzialmente a seconda della carenza di organico della struttura) attingendo dai fondi suddetti. Sono state create delle causali di bollatura specifiche al fine di rendicontare in maniera analitica l'attività per singolo professionista.

OBIETTIVI GENERALI

ADEGUARE MIX, PRODUZIONE ED APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

Gli obiettivi e le azioni individuate con la finalità di ridurre tempi e recuperare liste di attesa per codice priorità trovano sussistenza nei seguenti atti normativi di carattere Regionale:

- DGR Regione Piemonte 16-817/2025 "Obiettivi di mandato/nomina e di quota integrativa dei Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie Regionali" in cui gli obiettivi 4.N e 9.I riportano che per l'ambito dei Tempi di attesa è richiesto:
 - Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per di visite e prestazioni PNGLA per classi di priorità UBDP per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA;
 - Numero visite e prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019. Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%.

- DGR 26-801 del 17.02.2025 documento di “Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027”; - Regione Piemonte - Direzione Sanità
- Check-list per la verifica e controllo dei criteri di efficienza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e azioni correttive; - Regione Piemonte – Direzione Sanità (nota prot. n. 6180 del 06/03/2025).

A tal riguardo 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 (target di riferimento), mantenendo una costante attenzione all’appropriatezza prescrittiva ed erogativa, al rispetto dei tempi d’attesa e al volume della richiesta.

Rispetto al 2019 il personale medico complessivo dell’ASL e le ore di specialisti ambulatoriali si sono notevolmente ridotti:

	31/12/2019		31/12/2024	
	N.RO MEDICI	FTE EFFETTIVE	N.RO MEDICI	FTE EFFETTIVE
PERSONALE MEDICO DIPENDENTE ASL CNI	542	510,63	465	440,24

		2019	2024
SPECIALISTI AMBULATORIALI	Ore settimanali di incarico	1.518	1.336

In particolare per alcune discipline, maggiormente interessate dalla produzione di prestazioni monitorate dal PNGLA, le diminuzioni sono state molto consistenti, e purtroppo rischiano di peggiorare nel 2025.

PERSONALE MEDICO DIPENDENTE:

Dipartimento	Struttura	2019 (media annua)		2024 (media annua)		FTE 2024 vs 2019
		N.RO MEDICI	FTE EFFETTIVE	N.RO MEDICI	FTE EFFETTIVE	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MONDOVI	9	8,52	6	6,00	-2,52
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAVIGLIANO	13	13,00	11	10,71	-2,29
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEI SERVIZI	S.C. RADIOLOGIA MONDOVI	9	7,88	9	9,00	1,12
	S.C. RADIOLOGIA SAVIGLIANO	16	14,55	9	8,22	-6,33
DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE	S.C. OSTETRICIA-GINECOLOGIA MONDOVI	9	8,71	9	8,81	0,10
	S.C. OSTETRICIA-GINECOLOGIA SAVIGLIANO	14	13,36	7	6,80	-6,56
	S.S.D. CENTRO DIAGNOSTICA ECOGRAFICA PRENATALE	2	2,00	2	1,55	-0,45
DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO	S.C. NEUROLOGIA MONDOVI	7	5,61	6	6,00	-0,39
	S.C. NEUROLOGIA SAVIGLIANO	8	8,00	3	2,79	-5,21

SPECIALISTI AMBULATORIALI:

Branca	Dicembre 2019		Dicembre 2024		Diminuzione ore sett.li
	N.ro Medici	N.ro ore sett.li	N.ro Medici	N.ro ore sett.li	
Allergologia	2	61,0	1	34,0	-27,0
Dermatologia	5	124,0	4	75,5	-48,5
Oculistica	8	239,5	5	126,0	-113,5
ORL	4	102,0	3	61,0	-41,0
Pneumologia	1	20,0	0	0,0	-20,0

Alla luce di quanto sopra esposto l'Azienda, per raggiungere il target 2019 deve necessariamente fare ricorso alle risorse aggiuntive messe a disposizione per il recupero delle liste d'attesa e ad altre risorse Aziendali (c.d. fondo Balduzzi).

La programmazione per il 2025 prevede il raggiungimento dei seguenti target di prestazione (colonna in verde) nel rispetto dei tempi di attesa per le classi di priorità:

Gruppo Prestazioni PNGLA	Prod. 2024	Prod. 2019	Target 2025
00-Prime Visite CARDIOLOGIA	4.848	6.715	6.715
00-Prime Visite CHIRURGIA VASCOLARE	1.126	1.301	1.301
00-Prime Visite DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	5.726	11.314	11.314
00-Prime Visite ENDOCRINOLOGIA	2.981	1.940	1.940
00-Prime Visite GASTROENTEROLOGIA	926	1.401	1.401
00-Prime Visite MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	12.132	13.714	13.714
00-Prime Visite NEUROLOGIA	4.206	3.583	3.583
00-Prime Visite OCULISTICA	9.887	13.873	13.873
00-Prime Visite ONCOLOGIA	781	716	716
00-Prime Visite ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7.072	7.665	7.665
00-Prime Visite OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.933	4.503	4.503
00-Prime Visite OTORINOLARINGOIATRIA	9.639	12.344	12.344
00-Prime Visite PNEUMOLOGIA	1.863	2.104	2.104
00-Prime Visite UROLOGIA	4.395	4.366	4.366
15-Mammografia	1.681	1.943	1.943
16-TC del Torace	3.323	4.392	4.392
17-TC Addome	3.398	3.638	3.638
18-TC Cranio - encefalo	1.002	1.690	1.690
19-TC del Rachide e dello speco vertebrale	307	474	474
20-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	67	74	74
21-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	1.207	1.369	1.369
22-RM di addome inferiore e scavo pelvico	600	225	225
23-RM della colonna in toto	2.031	1.431	1.431
24-Diagnostica ecografica del capo e del collo	2.727	5.719	5.719
25-Eco (color) dopplergrafia	6.808	9.600	9.600
26-Ecografia dell'addome	4.116	12.722	12.722
27-Ecografia della mammella	2.468	2.707	2.707
28-Ecografia Ostetrica/Ginecologica	3.783	5.479	5.479
29-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	2.035	2.731	2.731
30-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	2.649	2.529	2.529
32-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	100	204	204
33-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	1.799	2.545	2.545
34-Elettrocardiogramma (incluso Holter)	15.263	24.247	15.263
35-Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	-	254	254
36-Esame audiometrico tonale	4.111	3.914	3.914
37-Spirometria semplice	3.905	4.168	4.168
38-Fotografia del fundus	3	5	5
39-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	2.655	4.451	4.451
Total	134.553	182.050	173.066

Per quanto riguarda gli elettrocardiogrammi il target 2025 non è pari alla produzione 2019 in quanto la richiesta si è notevolmente ridotta in funzione della disponibilità delle farmacie ad effettuare la

prestazione e all'apertura di giornate in accesso diretto. Non vi sono infatti problemi di tempi d'attesa per questa prestazione.

SCREENING

Le liste d'attesa accumulate dopo il periodo pandemico sono state da tempo completamente recuperate. L'Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening (U.V.O.S.) effettua trimestralmente una 'valutazione di processo dell'attività assistenziale screening' trasmettendone gli esiti alla Regione Piemonte, al Coordinatore regionale dello Screening, alla Direzione Generale dell'Azienda e ai Responsabili delle UO coinvolte per espletare l'attività, al fine di analizzare l'andamento del periodo, evidenziare eventuali criticità e suggerire azioni di miglioramento. Nel contempo verifica il raggiungimento degli standard di inviti e adesioni previsti dagli specifici obiettivi previsti nei programmi nazionali e regionali di screening oncologici.

E' previsto, in caso di criticità legate alle risorse di personale, l'eventuale utilizzo di risorse aggiuntive finalizzate al recupero delle liste d'attesa per organizzare sedute in orario extraistituzionale.

RICOVERI

Gli obiettivi e le azioni individuate con la finalità di ridurre tempi e recuperare liste di attesa per codice priorità trovano sussistenza nei seguenti atti normativi di carattere Regionale:

- DGR Regione Piemonte 16-817/2025 "Obiettivi di mandato/nomina e di quota integrativa dei Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie Regionali" in cui gli obiettivi 4.N e 9.I riportano che per l'ambito dei Tempi di attesa è richiesto:
 - Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per prestazioni di ricovero chirurgico PNGLA per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DRG più rappresentati;
 - Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nel 2019. Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100%.
- DGR 26-801 del 17.02.2025 documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027"; - Regione Piemonte – Direzione Sanità
- Check-list per la verifica e controllo dei criteri di efficienza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e azioni correttive; - Regione Piemonte – Direzione Sanità (nota prot. n. 6180 del 06/03/2025)
- Indicazioni fornite dal Ministero della Salute con note prot. n. 1356 del 21.01.2021 e prot. n. 1525 del 24.01.2022, contenute nelle schede tecniche allegato alle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2", per la stesura dei Piani regionali per il recupero delle liste di attesa, previsti dalla Legge di Bilancio 2022, all'art. 1, commi 276-279, al 1 gennaio 2022 (Allegato 1) e smi, in cui è specificato l'utilizzo della classificazione basata su criteri di complessità della casistica DRG:
 - classe 1: Chirurgia oncologica e interventi maggiori;
 - classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo;

- classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità. Ciascuna di queste categorie sarà poi stratificata in base alla classificazione di priorità attribuita ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii.

Il target definito dall'azienda per l'anno 2025 è superiore alla produzione 2019 in coerenza con la performance 2024:

CLASSE COMPLESSITA'	Prod 2024	Prod 2019	Target 2025
DRG Classe 1	991	1.055	1.055
DRG Classe 2	5.464	4.911	5.400
DRG Classe 3	3.820	3.816	3.820
Total	10.275	9.782	10.275

Le azioni migliorative individuate nell'anno 2025 sono le seguenti:

- 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 regionale e dei fondi Aziendali per il recupero delle liste d'attesa, per programmazione sedute aggiuntive a gettone in orario pomeridiano (per le quali vale la stessa modalità operativa descritta nel paragrafo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale).
- Monitoraggio del rispetto delle classi di priorità.
- Incontri di monitoraggio periodici con i Direttori di Dipartimento e delle Strutture e le Direzioni Sanitarie.

A tal fine con delibera 152 del 14/04/2025 è stato individuato il RUA (Responsabile Unico Aziendale) per l'attività chirurgica e percorsi e sono stati identificati i referenti delle liste operatorie nei reparti che effettuano ricoveri programmati.

SISTEMA DI VERIFICA E CONTROLLO

La procedura trasmessa dalla regione con prot. 6180 del 06/03/2025 consente la verifica del rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e del controllo sull'avvenuto adempimento anche per quanto riguarda i target di prestazioni e i tempi di attesa.

La check-list dei requisiti specifici compilata dall'Azienda ed inviata in regione con prot. 47886 del 07/04/2025 (allegata al presente documento) è quindi lo strumento utilizzato nell'attività di verifica e controllo, sia in ambito di autovalutazione e controllo interno sia di verifica e controllo esterno regionale.

In generale i requisiti check-list derivano dalle norme nazionali e regionali e relative indicazioni, dalle linee guida e buone pratiche, dai processi e valori degli indicatori in relazione a standard di riferimento nello specifico ambito.

Tutta la documentazione relativa alla check-list ed ai dati presentati nel documento, sono agli atti presso la S.S. Controllo di Gestione, Flussi Informativi e Attività Strategiche.

In particolare come richiesto dal requisito 2.6 della check-list "Presenza del rapporto di monitoraggio trimestrale con la verifica del rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste medesime nonché dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa e del controllo sull'avvenuto adempimento anche per quanto riguarda i volumi, i tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio, con le specifiche criticità e le azioni correttive poste in essere", sono stati individuati i seguenti indicatori:

Indicatori	Obiettivi specifici		Valore target	Indicatore
1. Volumi di attività delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici (inviti/adesioni)	1.a	<i>Effettuare volume e mx anno 2019 e prestazioni aggiuntive ricoveri</i>	<i>Produzione 2019</i>	<i>Numero Interventi Recupero Liste 2025</i>
	1.b	<i>Effettuare volume e mx anno 2019 e prestazioni aggiuntive (prestazioni Ambulatoriali)</i>	<i>Produzione 2019</i>	<i>Numero Interventi Recupero Liste 2025</i>
	1.c	<i>Rispettare i tempi screening</i>	<i>100% copertura della popolazione eleggibile da valutazione di processo UVOS</i>	<i>% copertura inviti 2025 in prospettiva</i>
2. Liste e tempi di attesa per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale	2.a	<i>Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità ricoveri</i>	<i>Tempo di attesa previsto per la classe di priorità indicata</i>	<i>TA 2025 Interventi Recupero Liste</i>
	2.b	<i>Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità prestazioni ambulatoriali</i>	<i>Tempo di attesa previsto per la classe di priorità indicata</i>	<i>TA 2025 Interventi Recupero Liste</i>
3. Presa in carico attiva CUP per le prestazioni di specialistica ambulatoriale identificate	3.a	<i>Prendere in carico ricette dematerializzate</i>	<i>Monitoraggio report PADDI R006</i>	<i>N.ro Ricette DEM da prendere in carico</i>
	3.b	<i>Presenza in carico attiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	<i>Monitoraggio report</i>	<i>N.ro Ricette in lista di presa in carico attiva</i>

<i>Indicatori</i>	<i>Obiettivi specifici</i>		<i>Valore target</i>	<i>Indicatore</i>
4. Percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive	4.	<i>Assicurare la disponibilità delle agende pubbliche (Percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive)</i>	<i>% di agende pubbliche sul totale (100% prime visite; 75% diagnostica)</i>	<i>% di agende pubbliche 2023 sul totale</i>
5. Formazione	5.	<i>Azioni interne messe in atto per la disseminazione della conoscenza e dell'attuazione dei RAO per le diverse discipline di specialità ambulatoriale per quanto riguarda il miglioramento dell'appropriatezza descrittiva</i>	<i>N.ro azioni realizzate nel 2025 > 1</i>	<i>Evidenza documentale</i>
6. Appropriatezza	6.a	<i>Numero di risonanze magnetiche osteoarticolari prescritte e erogate a favore di pazienti ultrasessantacinquenni (88.94.1 / 88.94.2 / 88.94.A / 88.94.B)</i>	<i>N.ro RMN osteoarticolari per pazienti >=65 anni nel 2019 nelle varie classi di priorità</i>	<i>N.ro RMN osteoarticolari per pazienti >=65 anni nel 2023 nelle varie classi di priorità</i>
	6.b	<i>N.ro ricette DEMA inappropriate verificate</i>	<i>Almeno 50</i>	<i>Evidenza documentale</i>
7. Strutture (e relative discipline) per le quali si è verificata un'evidente riduzione di attività e di fatturato correlato rispetto al 2019 (Ambulatoriale e Ricoveri)	7.	<i>Strutture (e relative discipline) per le quali si è verificata un'evidente riduzione di attività e di fatturato del 2024 rispetto al 2019</i>	<i>Produzione 2019</i>	<i>Casi, Valore e n.ro prestazioni per medico 2025</i>