



**PIANO OPERATIVO  
PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA**

**D.G.R. n. 20 – 6920 del 22 maggio 2023**

AGGIORNAMENTO LUGLIO 2023

## Sommario

<i>Premessa</i> .....	2
<i>Le prestazioni monitorate</i> .....	3
Prestazioni ambulatoriali .....	3
Ricoveri .....	6
Screening oncologici .....	8
<i>La rete erogativa</i> .....	9
<i>Stato dell'arte</i> .....	12
Stato dell'arte sulle prestazioni ambulatoriali .....	14
Stato dell'arte sui ricoveri monitorati .....	19
Stato dell'arte sugli screening oncologici .....	23
<i>Linee strategiche e di programmazione per il 2023</i> .....	24
<i>Allegato – volumi attesi 2023</i> .....	26
Prestazioni Ambulatoriali Monitorate (Asl AI, Ao AI, Privato Accreditato Asl AI) – Residenti Asl AI .....	27
Ricoveri Per Classe Complessita' (Asl AI, Ao AI, Privato Accreditato Asl AI) – Residenti Asl AI .....	29
Finanziamento per l'attuazione del piano straordinario di recupero delle liste d'attesa per l'anno 2023 .....	32
Integrazione con l'azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria .....	34
Strutture Private Accreditate .....	35
Prestazioni di Screening da erogare per raggiungere gli obiettivi di adesione prevista da standard .....	36

## Premessa

Il governo dei tempi di attesa per i ricoveri e le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Regionale, oggetto di indicazioni normative sin dal 2002 e sempre attuale.

L'erogazione dei servizi entro tempi adeguati rispetto alla patologia e alle necessità di cura, infatti, è uno dei principi fondante dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nella consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse e articolate, considerando in particolare la promozione del principio di appropriatezza nelle sue diverse articolazioni, anche temporale.

L'emergenza sanitaria derivante dal Covid-19, inoltre, ha inciso in modo estremamente critico sui tempi di erogazione di tutte le prestazioni sanitarie, in particolare in ASL AL dove in epoca pandemica è stato attivato il primo "Ospedale Covid" regionale e dove nel corso dell'ultimo decennio si è osservata la più rilevante riduzione di medici ospedalieri del Piemonte.

In tali difficili condizioni operative i professionisti dell'ASL AL hanno cercato di cogliere le opportunità positive, dando avvio ad una riprogettazione del sistema di diagnosi e cura che parte dalla riorganizzazione dei livelli di responsabilità (nuovo atto aziendale in deliberazione) per arrivare a rimodulare la rete dell'offerta erogativa ed attivare azioni mirate sul governo della domanda.

Questo documento sintetizza gli interventi programmati nel breve-medio termine in linea con tale intento.

## Le prestazioni monitorate

L'attenzione è rivolta in via prioritaria alle **prestazioni ambulatoriali** e ai **ricoveri** oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, per le quali sono stati strutturati dei sistemi di monitoraggio dei volumi di attività e dei tempi di erogazione in relazione ai livelli di priorità clinica indicati dal medico prescrittore.

L'obiettivo del monitoraggio è di orientare in modo virtuoso i comportamenti prescrittivi nel contesto di specifici percorsi di salute e diagnostici terapeutici e assistenziali (PSDTA).

### Prestazioni ambulatoriali

A seguire sono riportate le visite e le prestazioni strumentali oggetto di monitoraggio, con i relativi codici del Nomenclatore nazionale e regionale (tab. 1).

Vi sono complessivamente 64 prestazioni monitorate, di cui 14 prime visite specialistiche.

Tabella 1. Elenco delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio

#### VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore Nazionale DM 2012	Codice branca nuovi LEA	Codice nuovi LEA	Codice branca regionale	Codice Nomenclatore Regionale
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3	08	89.7
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6	14	89.7
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8	19	89.7
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13	32	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02	34	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7	36	89.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1	37	89.26
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8	38	89.7
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2	43	89.7
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7	52	89.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2	56	89.7
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9	58	89.7
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6	64	89.7
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9	68	89.7

## PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore Nazionale DM 2012	Codice nuovi LEA	Codice Nomenclatore Regionale
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con	88.01.6	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	88.38.1
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	88.38.1
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	88.38.1
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	88.38.2
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	88.38.2
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	88.38.2
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	88.72.6
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	88.73.1

47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	88.77.2
<b>Altri esami Specialistici</b>				
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2	45.13
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41	89.44
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	93.08.1

All'atto della prescrizione, il medico deve indicare il livello di priorità per l'erogazione appropriato al caso clinico, così come previsto dal Piano Nazionale per la Gestione delle Liste di Attesa (PNGLA):

<b>U (urgente)</b>	Da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
<b>B (Breve)</b>	Da eseguire entro 10 giorni
<b>D (Differibile)</b>	Da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
<b>P (Programmata)</b>	Da eseguire entro 120 giorni; fino al 31.12.2019 la classe P è considerata da eseguire entro 180 giorni. In questa classe sono incluse le prestazioni programmate, <u>anche di Primo Accesso</u> , di approfondimento, controllo, follow-up.

Relativamente alla distinzione fra "Primo Accesso" e "Altri Accessi (secondo e successivi)" si richiamano i contenuti della circolare della Direzione Sanita e Welfare prot. n. 16615 del 26.07.2018, così come integrata con circolare prot. n. 10704 del 24.02.2023 con le quali sono state, fra l'altro, fornite alle AASSRR ed a tutti i prescrittori indicazioni interpretative univoche sulla distinzione tra le due tipologie di accesso, nonché sull'individuazione del quesito diagnostico, secondo le indicazioni previste dal disciplinare tecnico inerente al "Progetto Tessera Sanitaria – Web Services per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate" (Decreto 2 novembre 2011 e s.m.i.).

Il codice di priorità P si riferisce ordinariamente ad una specifica area della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale, che può essere così definita:

A) - Visita o esame di controllo (percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali follow-up): si tratta di visite o accertamenti diagnostici strumentali prevedibili in un paziente già preso in carico e successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia.

Il problema di salute viene monitorato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata; sono prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di percorsi di salute e diagnostici terapeutici e assistenziali in patologie croniche, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze;

B) - Prestazioni successive al primo accesso e programmate: sono le prestazioni definite dallo specialista che ha già preso in carico il paziente, comprese le prestazioni di 2° e 3° livello rese a pazienti ai quali è già stato fatto un inquadramento diagnostico e che necessitano di ulteriori approfondimento; tali prestazioni possono essere programmate e di conseguenza erogate nei tempi indicati sulla prescrizione.

C) - Primo accesso (prima visita o primo esame): si tratta dell'accesso in cui il problema attuale del paziente viene affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico, accompagnato dalla esplicita dizione di "primo accesso", pur in ambito programmato. Possono anche essere considerati primi accessi quelli effettuati da pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia (si dovrà anche in questo caso indicare sulla ricetta "primo accesso").

Tali precisazioni sono importanti ai fini del monitoraggio delle prestazioni per evidenziare eventuali anomalie prescrittive e orientare i professionisti verso le corrette modalità operative.

## Ricoveri

Vi sono 16 ricoveri programmati oggetto di monitoraggio relativi a specifici interventi chirurgici.

Anche in questo caso l'inserimento nella lista di attesa deve essere effettuato indicando la Classe di priorità, così come classificate nell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008:

Classe di priorità	Descrizione
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

In relazione alle 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 allegate 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), deve altresì essere utilizzata la classificazione proposta nella Tab. 2 e nell'Allegato 1, basata su criteri di complessità della casistica DRG (Allegato 4 Dettaglio Interventi per Classe):

- 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.

I ricoveri oggetto di monitoraggio sono riportati nella tabella seguente:

Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)		50.11
16	Emorroidectomia		49.46 – 49.49
17	Riparazione ernia inguinale (1)		53.0x- 53.1x

## Screening oncologici

Prevenzione Serena è il programma regionale organizzato di screening per la prevenzione dei tumori che consente di individuare le persone che potrebbero avere la malattia, quando essa non dà ancora sintomi.

Si utilizzano test semplici o esami effettuati ambulatorialmente, che consentono di rilevare forme tumorali o pre-tumorali con molto anticipo. I test che fanno parte del programma sono:

- la mammografia bilaterale per lo screening del tumore della mammella;
- il Pap test o il test per la ricerca del DNA di Papillomavirus umano (test HPV) per lo screening del tumore del collo dell'utero;
- la ricerca del sangue occulto nelle feci per lo screening del tumore del colon-retto.

Dal punto di vista operativo, per garantire l'efficacia degli screening è fondamentale invitare all'esecuzione dei test tutta la popolazione eleggibile e programmare un'adeguata attività dei servizi per l'erogazione dei test.

## La rete erogativa

Il contesto operativo è costituito dalle sedi di erogazione dell'ASL AL, dell'ASO AL e dalle Strutture Private Accreditate presenti sul territorio alessandrino che contribuiscono a soddisfare il bisogno sanitario del bacino d'utenza:

- 5 Presidi Ospedalieri di ASL AL;
- 4 Distretti sanitari ASL AL;
- 1 Dipartimento di Prevenzione ASL AL;
- 1 Azienda Ospedaliero-Universitaria;
- 4 Case di Cura private;
- 6 Strutture Private accreditate di specialistica ambulatoriale.

Il modello di riferimento del Piano operativo, infatti, viene confermato nelle Aree Omogenee di Programmazione" ex DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014), coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali e capaci di soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali.

Di seguito vengono dettagliate le cinque Aree Omogenee di Programmazione:

- Area Omogenea Torino: ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute di Torino.
- Area Omogenea Torino Ovest: ASL TO3, AOU S. Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino.
- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, ASL CN 2, AO S. Croce e Carle di Cuneo.
- Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara.
- Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, ASL AT, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

Nelle pagine seguenti si riporta il dettaglio delle sedi di erogazione dell'ASL AL, delle principali strumentazioni diagnostiche presenti nel bacino d'utenza rilevanti ai fini del governo dei tempi di attesa e delle categorie di prescrittori.

Tabella 3. Strutture ASL AL che erogano attività ambulatoriale (aggiornamento 2023 – Fonte FIM/ARPE)

<b>ASLAL - STS ARPE - ATTIVITA' CLINICA - Aggiornamento 07/2023</b>	
<b>Codice Struttura</b>	<b>Denominazione Struttura</b>
000371	POLIAMBULATORIO ALESSANDRIA PATRIA
000372	SEDE DISTRETTUALE SPINETTA MARENGO
000376	CASA DELLA SALUTE CASTELNUOVO SCRIVIA
000377	AMBULATORI OSPEDALE ACQUI T.
000379	POLIAMBULATORIO DI NOVI L.
000381	AMBULATORI OSPEDALE NOVI L.
000382	AMBULATORI OSPEDALE OVADA
000405	AMBULATORIO EMODIALISI VALENZA
000406	POLIAMBULATORIO VALENZA
000410	POLIAMBULATORIO CASALE VIA PALESTRO
000816	POLIAMBULATORIO CERRINA
000855	OSPEDALE S. SPIRITO
000867	POLIAMBULATORIO DI ACQUI TERME
001037	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO
001038	POLIAMBULATORIO TERR. TORTONA
001086	POLIAMBULATORIO DI OVADA
001094	CASA DELLA SALUTE ARQUATA SCRIVIA
001097	CASA DELLA SALUTE MONCALVO AT
001098	POLIAMBULATORIO TRINO VC
001147	AMBULATORIO HOSPICE MONS ZACCHEO
001228	CASA DELLA SALUTE CASTELLAZZO BORMIDA
001253	CASA DELLA SALUTE OZZANO MONFERRATO
040506	SER.T. TORTONA
040510	SERV.TERRITOR. SALUTE MENTALE
040512	CENTRO SALUTE MENTALE - ACQUI
040513	SER.T. ACQUI TERME
040518	SER.T. OVADA
040519	CENTRO SALUTE MENTALE - OVADA
040522	CENTRO SALUTE MENTALE - NOVI
040530	SER.T. NOVI LIGURE
040534	SER.T. VALENZA
040538	CENTRO SALUTE MENTALE - CASALE
040551	SER.T. CASALE M.
040763	CENTRO DI SALUTE MENTALE DI ALESSANDRIA
040962	SER.T ALESSANDRIA

Tabella 4. Strumentazioni (Aggiornamento anno 2023 – Fonte FIM/ARPE)

STRUTTURE	RM	TAC	PET	ACCELERATORI LINEARI	MAMMOGRAFI
<b>ASL AL</b>					
P.O CASALE MONFERRATO	1	1			1
P.O. TORTONA	1	1			2
P.O. NOVI	1	1			1
P.O. ACQUI TERME		1			1
P.O. OVADA		1			1
DISTRETTO ALESSANDRIA - VALENZA					2
DISTRETTO CASALE MONFERRATO					
DISTRETTO NOVI - TORTONA					
DISTRETTO ACQUI TERME - OVADA					
<b>STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON CONTRATTO</b>					
CDC CITTA' DI ALESSANDRIA	1	1			1
CDC SALUS - ALESSANDRIA		1			1
CDC VILLA IGEA - ACQUI T.	1	1			1
CDC SANT'ANNA CASALE M.					
STUDIO RX NEWIMA - ACQUI T.	1	1			1
STUDIO RX FOCO NOVI L.	1	1			1
STUDIO RX CENTOCANNONI - ALESSANDRIA	2	1			1
STUDIO RX PONZANO - ALESSANDRIA					
STUDIO RX ZORINI - TORTONA		1			1
LABORATORIO S.MARIA - NOVI L.					

Tabella 5. Categorie medici prescrittori (aggiornamento 07/2023 – Fonte CSI P.A.D.D.I.)

<b>ASL AL</b>		
<b>MEDICI PRESCRITTORI - 07/2023</b>		
Tipo ass.	Descrizione	n.
A	Specialista ambulatoriale ex sumaisti	73
D	Dipendenti	143
F	MMG	271
G	Guardia Medica	247
H	Medico Ospedaliero	389
K	Altro Personale non Prescrittore	28
P	PLS	32
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.183</b>

## Stato dell'arte

Questo Piano Operativo si pone in continuità rispetto ai diversi interventi avviati successivamente all'insediamento della Direzione Generale nel secondo semestre del 2020, ancora in periodo pandemico.

Oltre a misure straordinarie di reclutamento del personale sanitario, era stato dato avvio ad un'analisi per la riprogettazione dei percorsi di erogazione delle prestazioni sanitarie, individuando nel Direttore SS.CC. DSPO Novi L. e Casale M. - Coordinatore Rete Ospedaliera ASL AL, il Responsabile Unico Aziendale (RUA), con il compito di garantire, in particolare, il presidio dell'organizzazione dell'intero percorso chirurgico e le funzioni previste dalla normativa (Circolare Ministeriale del 19.01.2022 relativa agli adempimenti di cui all'art. 1, comma 276 e 279 della Legge 30.12.2021 n. 234; nota prot.29747 del 14.02.2022 della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte, avente ad oggetto "Recupero prestazioni chirurgiche ed individuazione Responsabile Unico Aziendale (RUA)" nota prot. 0067762 del 27.02.2022 la Direzione Generale, nel recepire il documento ministeriale "Piano operativo per il recupero liste di attesa" del 25.01.2022).

Parallelamente sono stati istituiti dei Team operativi multidisciplinari, a cui è stata affidata l'attività di analisi e riprogettazione dei percorsi di erogazione delle prestazioni sanitarie, in un'ottica di incremento dell'efficienza organizzativa e di standardizzazione dei processi.

Nello specifico, il "Team C" si è focalizzato sull'analisi e sulla riorganizzazione dei percorsi chirurgici di tutti i presidi aziendali, mentre il "Team A" ha analizzato in modo proattivo l'attività ambulatoriale dell'Azienda, sia dal punto di vista dei volumi erogati che dal punto di vista dell'organizzazione dell'offerta, con l'obiettivo di integrare Ospedale e Territorio, punto critico ma fondamentale in un'Azienda caratterizzata da un territorio vasto e disomogeneo quale quello dell'ASL AL.

A tal fine si è proceduto ad un'analisi puntuale dell'offerta dell'attività ambulatoriale erogata in tutte le sedi aziendali per ogni singola specialità sia come volumi erogati, numero di ambulatori aperti settimanalmente e numero di ore di apertura settimanale, modalità di prenotazione, che come risorse umane dedicate (dirigenti medici dipendenti e convenzionati).

Fra gli strumenti introdotti dai Team vi sono:

- il "Regolamento delle liste di attesa per ricoveri programmati PP.OO. ASL AL";
- il sistema di monitoraggio dei percorsi operatori:
  - rispetto alla fase pre-operatoria mediante il calcolo dei seguenti indicatori forniti dalla Regione nelle Linee di Indirizzo: 1) consistenza delle liste di attesa (numerosità dei pazienti in lista stratificati per classe di priorità, unità operativa e regime di ricovero); 2) tempo di attesa per classe (stratificato per regime ed unità operativa); 3) tasso di ingresso in lista (numerosità pazienti in lista per mese, stratificati per classe, regime ed unità operativa);
  - rispetto all'utilizzo delle sale operatorie tramite appositi indicatori di attività e conseguente reportistica in modo da consentire una proficua lettura della produzione aziendale di sala elettiva per eventuali conseguenti azioni di implementazione: 1) totale ore programmate ad inizio mese per singola specialità su singolo Blocco Operatorio / totale ore programmate effettive a fine mese come risultanti dalle liste settimanali; 2) totale ore programmate effettive a fine mese

- come risultanti dalle liste settimanali / totale ore consuntivate di permanenza in Blocco per singola specialità su singolo Blocco; 3) totale ore intervento (ora incisione – ora sutura) consuntivate per singola specialità su singolo Blocco / totale ore consuntivate di permanenza in Blocco per singola specialità su singolo Blocco;
- rispetto ai tempi di attesa degli interventi chirurgici, monitorizzati Direzione di Presidio Ospedaliero- Nucleo SDO, mediante analisi delle liste di attesa sul software ADT (in caso di criticità il personale amministrativo informa la Direzione Medica di Presidio che provvede ad inoltrare comunicazione formale e contatto diretto con il Responsabile del Reparto interessato per approfondimento e sollecito ai provvedimenti necessari atti a rispettare la tempistica prevista dalla classe di priorità);
  - l'implementazione di protocolli di dimissione/trasferimento in continuità assistenziale e di presa in carico dei pazienti (in particolare cronici);
  - la revisione sistematica delle disponibilità delle agende ambulatoriali in base alla domanda ed altre azioni mirate sulle prestazioni specialistiche:
    - attivazione di agende esclusive relative a follow up, PDTA/percorsi formalizzati, cure palliative, oncologia, dietetica e nutrizione clinica, gravidanza, day service caratterizzate con i 'casi d'uso', in coerenza con quanto definito dalla DGR 4-4878 del 14/04/2022;
    - messa a disposizione per le prenotazioni delle agende esclusive qualora contengano posti liberi nelle 72 ore antecedenti alla data presunta dell'erogazione della prestazione richiesta a CUP;
    - destinazione del 100% dei posti nelle fasce di priorità U e B ai residenti dell'ASL AL;
    - redistribuzione dei posti disponibili nelle agende per classe di priorità in base alla domanda (classe U 5%, classe B 20%, classe D 50%, classe P 25%);
    - revisione dei tempi di erogazione delle prestazioni monitorate dal PNGLA definendo un tempario che, da un lato ripristina i tempi di erogazione delle prestazioni pre-pandemia, dall'altro tende ad omogenizzare l'offerta sulle varie sedi aziendali sia ospedaliere che territoriali; sono conseguentemente state reimpostate tutte le agende interessate con le nuove tempistiche;
    - attivazione dell'overbooking, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli utenti prenotati.

## Stato dell'arte sulle prestazioni ambulatoriali

A fronte degli interventi messi in atto, i dati relativi ai primi 4 mesi del 2023 evidenziano un parziale recupero sui livelli di attività dell'anno 2019 (pre-covid), mentre si registra un forte recupero rispetto al dato anno 2022 per le prestazioni del PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste Attesa:

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (MONITORATE PNGLA)	TOT gen-apr				
	2019	2022	2023	% vs 2019	% vs 2022
PRESTAZIONI PNGLA	51.818	28.157	36.926	71,3%	131,1%



Si osserva, inoltre, un pieno recupero ai livelli di attività 2019 per le prestazioni di primo accesso:

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (MONITORATE PNGLA) SOLO PRIMO ACCESSO	1 - Primo Accesso
	2022 vs 2019
ASL AL	104,5%

Per quanto riguarda i tempi di attesa, ad aprile 2023 l'84% delle prestazioni monitorate (con priorità urgente-breve-differibile) risulta erogata entro standard (ad aprile 2022 in dato era al 61%). In particolare, sono erogate entro i tempi previsti dagli standard:

- il 100% prestazioni con codice priorità «urgente»;
- il 95% prestazioni con codice priorità «breve»;
- il 64% prestazioni con codice priorità «differibile».

Si segnala inoltre che, dei 16 casi di sfioramento dello standard, 6 casi superano lo standard per meno di 3 giorni.

Il dato sui tempi di attesa restituisce quindi una situazione complessivamente soddisfacente, seppur con alcune criticità persistenti, oggetto di attenzione per le azioni di miglioramento, con un andamento di progressivo miglioramento nel corso del 2022 e 2023.

Più nello specifico, soprattutto per le fasce U e B si sta operando per una più puntuale rimodulazione dell'offerta per le diverse aree di priorità (principalmente D e P) rispetto all'effettiva domanda del territorio di riferimento.

Il report di dettaglio sui volumi erogati e sui tempi di attesa osservati è riportato nella pagina seguente.

EROGATORI ASLAL PER RESIDENTI E NON													
PRESTAZIONI PNGLA (nota RP prot 11117 del 28/02/2023)													
PRIME VISITE + ALTRE PRESTAZIONI													
TA medio: CLASSI DI PRIORITA' U,B,D													
	TA medio												
	q.tà				U - URGENTE (entro 3gg)			B - BREVE (entro 10gg)			D - DIFFERIBILE (entro visite 30gg - altre prest.:60gg)		
	2019	2022	2023	% vs 2019	2019	2022	2023	2019	2022	2023	2019	2022	2023
	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile	scost %	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile	'04 - aprile
<b>TOTALE</b>	<b>16.345</b>	<b>9.085</b>	<b>10.420</b>	<b>63,8%</b>	<b>1,2</b>	<b>1,9</b>	<b>1,1</b>	<b>10,8</b>	<b>12,5</b>	<b>7,0</b>	<b>28,4</b>	<b>52,8</b>	<b>36,3</b>
R01 - VISITA CARDIOLOGICA	929	451	496	53,4%	N.P.	N.P.	N.P.	9,1	11,3	7,6	25,4	49,3	32,6
R03 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	201	120	99	49,3%	45,0	1,5		15,2	16,4	8,1	32,7	79,0	51,4
R04 - VISITA NEUROLOGICA	451	262	239	53,0%	N.P.	N.P.	N.P.	7,0	9,0	7,5	28,5	24,8	24,9
R05 - VISITA OCULISTICA	1.594	530	744	46,7%	2,9	0,8	1,4	8,4	17,6	8,3	44,0	137,0	60,0
R06 - VISITA ORTOPEDICA	576	420	497	86,3%	4,3	1,0	1,0	12,0	15,7	5,7	18,5	31,9	18,3
R07 - VISITA GINECOLOGICA	500	222	237	47,4%	1,0	-	1,0	9,7	13,2	5,5	9,2	35,7	18,9
R08 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	800	421	748	93,5%	0,1	0,8	1,3	12,0	13,4	6,2	28,6	46,2	16,9
R09 - VISITA UROLOGICA	359	146	216	60,2%	0,9	0,9	1,3	8,3	15,2	7,0	19,2	45,8	31,6
R10 - VISITA DERMATOLOGICA	1.129	512	765	67,8%	11,0	1,2	0,8	7,4	14,5	7,3	24,2	56,7	21,5
R11 - VISITA FISIATRICA	1.035	503	636	61,4%	N.P.	N.P.	N.P.	6,5	13,4	6,3	25,6	30,8	46,6
R12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	155	92	101	65,2%	N.P.	N.P.	N.P.	8,4	14,2	7,0	19,6	60,7	39,5
R13 - VISITA ONCOLOGICA	55	51	54	98,2%	N.P.	N.P.	N.P.	6,0	6,3	6,2	5,3	24,5	11,5
R14 - VISITA PNEUMOLOGICA	370	273	213	57,6%	0,3	0,9	0,2	7,4	13,9	6,7	15,0	48,2	29,5
R15 - MAMMOGRAFIA	279	115	162	58,1%	N.P.	N.P.	N.P.	13,6	10,6	7,3	36,4	24,8	23,8
R16 - TC TORACE	350	387	498	142,3%	9,0	-	1,9	12,8	8,5	6,8	34,5	33,7	30,1
R17 - TC ADDOME	346	356	419	121,1%	4,3	0,7	0,5	10,4	9,1	7,1	33,3	34,5	30,5
R18 - TC CRANIO	142	172	158	111,3%	2,2	0,6	1,5	7,5	12,0	6,0	21,2	25,1	22,8
R19 - TC RACHIDE	24	12	27	112,5%			-	10,3	10,7	4,8	10,4	74,8	18,5
R20 - TC BACINO	1	2	4	400,0%					9,0	5,0		39,0	16,0
R21 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	304	259	238	78,3%	1,3	47,3		19,2	16,2	7,6	22,2	70,2	62,3
R22 - RM ADDOME	36	53	20	55,6%	N.P.	N.P.	N.P.	30,0	11,1	7,0	13,2	38,3	28,3
R23 - RM COLONNA	654	467	437	66,8%	N.P.	N.P.	N.P.	17,1	15,6	7,5	18,7	52,6	47,1
R24 - ECOGRAFIA DEL COLLO	242	102	124	51,2%	-	2,0	1,0	19,4	6,6	6,6	38,8	51,4	67,4
R25 - ECOCARDIOGRAFIA	558	388	424	76,0%	N.P.	N.P.	N.P.	12,4	12,4	7,7	51,0	31,8	28,1
R26 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	196	69	100	51,0%	N.P.	N.P.	N.P.	19,2	11,3	6,3	34,7	32,7	45,1
R27 - ECOGRAFIA ADDOME	631	341	336	53,2%	0,4	1,6	0,5	8,6	12,9	7,6	43,6	68,2	58,2
R28 - ECOGRAFIA MAMMARI	388	178	207	53,4%	N.P.	N.P.	N.P.	10,2	7,1	7,9	36,4	59,2	60,5
R29 - ECOGRAFIA OSTETRICA	170	111	122	71,8%	-	-	-	-	-	7,0	11,9	27,6	22,3
R30 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	93	4	4	4,3%	-	-	-	-	-	0,5	14,2	29,0	63,0
R31 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	170	94	117	68,8%	0,3	1,0	-	8,3	9,3	6,6	39,9	31,9	41,7
R32 - COLONSCOPIA	212	228	197	92,9%	N.P.	N.P.	N.P.	12,9	14,6	13,8	42,8	94,9	99,9
R33 - SIGMOIDOSCOPIA	10	0	1	10,0%	-	-	-	29,0			19,8	-	-
R34 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	114	203	158	138,6%	N.P.	N.P.	N.P.	7,0	16,5	11,9	32,2	59,1	77,4
R35 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	2.066	882	832	40,3%	-	0,0	0,3	16,9	6,8	2,7	24,1	28,7	17,2
R37 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	164	36	35	21,3%	N.P.	N.P.	N.P.	15,0	26,5	5,8	36,9	41,9	88,5
R38 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	308	154	250	81,2%	-	-	-	20,5	9,0	5,0	35,3	32,5	14,4
R39 - SPIROMETRIA	421	336	313	74,3%	N.P.	N.P.	N.P.	18,1	8,2	4,8	35,4	56,4	24,6
R40 - FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOLOGRAFIA)	12	0	0	0,0%							58,1		
R41 - ELETTROMIOGRAFIA	300	133	192	64,0%	N.P.	N.P.	N.P.	18,4	12,0	8,3	33,5	128,2	85,0

PRESTAZIONE PNGLA	ANNO 2022 (GEN-MAG)								ANNO 2023 (GEN-MAG)							
	U - URGENTE		B - BREVE		D - DIFFERIBILE		P - PROGRAMMABILE		U - URGENTE		B - BREVE		D - DIFFERIBILE		P - PROGRAMMABILE	
	q.tà	tempo att.	q.tà	tempo att.	q.tà	tempo att.	q.tà	tempo att.	q.tà	tempo att.	q.tà	tempo att.	q.tà	tempo att.	q.tà	tempo att.
TOT	1.135	1,42	16.320	11,66	10.604	50,61	19.902	50,32	1.223	0,96	15.007	6,85	23.067	35,59	20.990	50,32
01 - VISITA CARDIOLOGICA	111	0,29	946	10,42	555	48,14	1.002	49,14	128	0,67	861	7,60	1.060	33,86	763	53,49
03 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	4	1,75	199	17,24	176	81,06	253	72,06	1	0,00	179	7,80	356	62,11	159	104,82
04 - VISITA NEUROLOGICA	47	1,45	606	7,55	295	23,89	440	24,35	35	1,23	478	6,80	641	22,75	342	37,73
05 - VISITA OCULISTICA	101	0,93	649	16,35	767	113,73	1.491	126,02	87	1,03	797	7,87	2.208	66,40	1.333	127,77
06 - VISITA ORTOPEDICA	165	0,70	703	12,70	453	30,47	697	36,72	210	0,69	793	6,04	1.159	14,78	619	27,35
07 - VISITA GINECOLOGICA	12	1,42	258	10,33	334	31,91	583	39,40	4	0,75	229	5,17	591	18,02	589	38,11
08 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	130	0,93	839	10,11	633	45,70	856	54,16	163	0,93	1.104	6,01	1.749	16,54	1.133	39,32
09 - VISITA UROLOGICA	57	1,16	309	13,53	247	46,53	200	67,22	48	1,98	381	6,30	581	31,03	364	34,40
10 - VISITA DERMATOLOGICA	18	1,22	515	14,09	694	65,57	1.665	65,77	31	1,52	900	6,95	1.818	20,30	1.594	77,25
11 - VISITA FISIATRICA	16	4,69	1.581	12,31	263	42,22	425	21,58	18	1,61	1.729	6,01	1.256	38,80	1.026	40,76
12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	7	0,71	199	12,22	109	53,25	171	52,37	9	2,11	144	6,80	234	36,55	132	52,80
13 - VISITA ONCOLOGICA	3	2,33	91	5,30	12	9,17	182	6,57	3	4,00	61	4,33	31	7,65	224	9,21
14 - VISITA PNEUMOLOGICA	54	1,31	541	9,91	223	52,17	395	49,66	75	1,29	457	6,68	553	28,59	297	41,35
15 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	13	2,38	155	9,61	133	24,08	281	33,24	8	1,00	134	4,65	319	23,34	421	34,95
16 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2	0,50	23	12,91	12	35,25	26	23,27	2	0,00	16	1,69	27	25,96	22	28,45
17 - TC TORACE	8	0,38	264	9,81	162	30,64	126	37,66	16	1,88	236	6,11	367	26,17	229	42,07
18 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	9	1,00	697	9,54	431	34,47	479	48,75	15	0,93	432	7,63	810	28,30	609	50,03
19 - TC ADDOME SUPERIORE			1	11,00	2	41,50			1	0,00	2	9,50	1	25,00	1	94,00
20 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO			26	9,69	11	47,27	5	87,00			19	8,53	12	16,50	12	62,25
21 - TC ADDOME INFERIORE			3	6,00	1	0,00	2	28,00	1	0,00	6	10,50	1	21,00	4	28,75
22 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO			5	7,60	4	48,50	2	48,00			7	10,00	2	41,50	2	17,50
23 - TC ADDOME COMPLETO	18	0,56	80	10,93	24	30,04	37	24,14	16	0,44	72	5,57	64	19,22	48	33,56
24 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	9	2,11	784	10,16	466	35,17	501	48,26	10	1,10	505	7,40	851	28,72	594	50,20
25 - TC CRANIO	14	0,71	124	11,00	104	28,11	61	24,75	27	0,81	167	7,46	179	21,49	86	29,09
26 - TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	2	1,50	244	9,48	145	30,41	88	45,00	4	1,25	115	5,31	203	22,70	115	32,92
27 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1	1,00	12	11,67	5	54,40	5	25,40	4	0,50	10	5,30	11	21,55	3	79,67
28 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE			7	17,29	2	21,00			2	0,00	10	1,80	8	27,25	5	10,40
29 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE			13	9,92	7	16,71	7	12,14	3	0,00	26	6,42	27	15,63	9	15,67
30 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO													1	17,00		
31 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO			1	19,00							1	10,00				
32 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO			2	10,50	1	92,00							1	87,00		
33 - TC BACINO	1	0,00	13	5,69	3	9,33	1	14,00	3	0,00	8	5,88	10	18,00	6	16,33
34 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	2	4,50	333	16,94	210	59,96	121	82,50			213	9,07	365	53,99	230	72,44
35 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	4	42,25	308	15,66	167	67,60	117	65,27	1	0,00	165	8,25	279	68,70	143	94,24
36 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO			18	14,94	13	37,00	13	19,00			15	8,00	14	45,79	4	16,75
37 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	1	7,00	70	14,79	35	29,60	120	14,74			48	7,29	39	37,03	26	53,00
38 - RM COLONNA	21	7,52	1.282	15,21	619	56,63	465	50,77	1	5,00	825	8,61	1.247	43,04	448	53,65
39 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO			112	18,16	75	55,19	75	60,36			82	7,94	97	63,40	68	61,21
40 - ECOGRAFIA DEL COLLO	8	1,25	119	11,00	106	61,30	293	71,09	10	1,70	130	7,61	294	68,19	268	91,49
41 - ECOCARDIOGRAFIA	21	2,38	622	11,87	459	31,78	1.022	39,15	15	0,60	635	6,94	760	28,44	919	42,45
42 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	2	8,50	84	11,51	80	46,49	191	64,20	8	1,25	72	6,83	228	39,20	175	69,46
43 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	7	1,00	106	11,00	44	42,05	122	36,77	10	0,88	62	7,27	106	48,96	134	35,21
44 - ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	2	6,00	17	8,59	8	23,25	19	69,68	1	1,00	13	6,92	16	29,56	17	72,18
45 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	55	2,25	511	12,11	281	56,35	513	54,62	71	1,21	471	7,23	593	50,67	522	62,56
46 - ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	13	1,15	260	9,81	182	48,99	268	50,24	15	0,40	170	6,97	293	43,30	284	61,16
47 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	10	0,00	155	0,66	5	36,60	104	3,13			11	2,82	13	59,00	355	0,08
48 - ECOGRAFIA OSTETRICA	3	0,00	19	3,68	16	23,88	668	18,13	1	0,00	9	2,67	20	18,70	657	17,28
49 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA			3	3,67	4	25,00	5	7,60	1	0,00	8	1,50	6	24,50	8	10,38
50 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	37	1,14	210	9,65	102	43,87	194	47,64	36	0,72	206	7,52	241	37,85	145	56,03
51 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	12	11,00	406	17,04	219	92,24	486	81,82	4	3,50	357	13,05	282	97,99	444	119,62
53 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE					1	0,00	3	0,00			3	1,67	2	2,00	3	0,00
54 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	6	1,33	340	15,77	250	65,94	404	60,20	8	2,25	362	9,44	320	69,63	186	61,06
56 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	116	0,29	1.002	5,89	806	26,25	2.899	24,72	102	0,45	731	2,50	1.122	17,33	2.888	31,32
58 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO			30	17,20	72	42,15	75	49,24			28	6,50	78	84,71	68	81,03
60 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	6	3,50	119	9,03	178	36,18	601	44,74	9	0,44	75	4,49	543	17,16	736	29,83
61 - SPIROMETRIA SEMPLICE	7	1,43	142	9,14	192	52,33	721	30,58	5	1,40	173	5,11	457	21,53	1.099	14,37
62 - SPIROMETRIA GLOBALE CON VOLUME RESIDUO			16	7,31	23	81,52	53	85,32	1	0,00	34	6,50	51	79,12	77	39,75
64 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE - STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE			85	12,82	108	75,25	213	77,33			121	8,22	281	77,58	185	78,51
65 - STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE			60	13,24	75	76,09	156	78,01			109	7,87	189	85,65	160	87,73
66 - STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO			1	0,00												

## Stato dell'arte sui ricoveri monitorati

I dati evidenziano una riduzione dei tempi di attesa per gli interventi monitorati rispetto alla situazione dell'anno 2021, in particolare per le classi di priorità B, C e D.

Ciò è legato al recupero dell'attività di sala operatoria a partire dal mese di aprile 2022, con un incremento ancora in atto, che sta portando l'attività ai livelli pre-covid (+31% di casi nel 2022 rispetto al 2021 per gli interventi monitorati).

Gli interventi urgenti per patologie tumorali (classe A) sono erogati entro i tempi standard.

Maggiori criticità si riscontrano per gli interventi di piccola chirurgia (riparazione ernia, colecistectomia, emorroidectomia) e di impiantistica ortopedica (protesi d'anca). Per tali interventi, l'incremento delle sedute operatorie che è stato possibile realizzare con le risorse umane disponibili non ha ancora consentito di ridurre i tempi di attesa entro gli standard previsti, pur in presenza di un miglioramento dei dati rispetto all'anno 2021.

Nelle pagine seguenti sono riportati i report di dettaglio sui tempi di attesa e sul volume di attività.

**ASL AL**  
**TEMPI ATTESA INTERVENTI DA FLUSSO SDO**  
**ANNO 2021 - 2022**

TIPO INT	Ospedale	A - Classe A				B - Classe B				C - Classe C				D - Classe D				TOTALE COMPLESSIVO	
		Ricovero entro 30 gg				Ricovero entro 60 gg				Ricovero entro 180 gg				Ricovero entro 12 mesi				ANNO 2021	ANNO 2022
		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2021		ANNO 2022			
CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	GG ATTESA MEDI	CASI	CASI
Colecistectomia laparoscopica	ACQUI	5	46	9	64	23	59	19	68	25	315	35	230	10	470	4	274	63	67
	CASALE	38	99	47	104	44	198	9	264									82	56
	NOVI	22	80	39	69	31	92	42	79	8	200	16	213	11	531	6	526	72	103
	TORTONA	5	16	8	20	16	92	54	65	7	258	22	161					28	84
<b>Colecistectomia laparoscopica Totale</b>	<b>70</b>	<b>83</b>	<b>103</b>	<b>81</b>	<b>114</b>	<b>126</b>	<b>124</b>	<b>84</b>	<b>40</b>	<b>282</b>	<b>73</b>	<b>205</b>	<b>21</b>	<b>502</b>	<b>10</b>	<b>425</b>	<b>245</b>	<b>310</b>	
Emorroidectomia	ACQUI	1	69	6	53	14	81	11	111	21	344	27	254	5	442	8	405	41	52
	CASALE	10	142	3	110	2	228			1	855							13	3
	NOVI	2	18	5	42	3	83	2	44			2	212	1	494			6	9
	TORTONA	2	49	1	13	7	172	15	66	5	414	4	172					14	20
<b>Emorroidectomia Totale</b>	<b>15</b>	<b>108</b>	<b>15</b>	<b>58</b>	<b>26</b>	<b>117</b>	<b>28</b>	<b>82</b>	<b>27</b>	<b>376</b>	<b>33</b>	<b>241</b>	<b>6</b>	<b>451</b>	<b>8</b>	<b>405</b>	<b>74</b>	<b>84</b>	
Protesi d'anca	ACQUI	2	16	2	19	5	82	5	25	11	174	13	129					18	20
	CASALE	22	133	28	32	41	72	47	84	57	180	64	168	3	392	1	551	123	140
	NOVI	27	52	10	50	3	164	2	67	6	185	6	190					36	18
	TORTONA	13	48	22	29	16	90	29	66	21	390	41	154	7	314	2	291	57	94
<b>Protesi d'anca Totale</b>	<b>64</b>	<b>78</b>	<b>62</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>81</b>	<b>83</b>	<b>74</b>	<b>95</b>	<b>226</b>	<b>124</b>	<b>160</b>	<b>10</b>	<b>337</b>	<b>3</b>	<b>377</b>	<b>234</b>	<b>272</b>	
Riparazione ernia inguinale	ACQUI	2	15	4	29	26	83	40	91	66	252	90	208	29	430	23	301	123	157
	CASALE	41	89	59	213	30	334	12	228	1	605							72	71
	NOVI	63	78	62	82	48	99	82	68	14	213	64	235	39	532	11	439	164	219
	TORTONA			11	26	30	114	72	77	32	302	57	134					62	140
<b>Riparazione ernia inguinale Totale</b>	<b>106</b>	<b>81</b>	<b>136</b>	<b>133</b>	<b>134</b>	<b>152</b>	<b>206</b>	<b>85</b>	<b>113</b>	<b>265</b>	<b>211</b>	<b>196</b>	<b>68</b>	<b>489</b>	<b>34</b>	<b>346</b>	<b>421</b>	<b>587</b>	
Tumore colon	ACQUI	7	16	14	22													7	14
	CASALE	31	20	66	31													31	66
	NOVI	20	20	20	19	1	48											21	20
	TORTONA	5	17	13	25													5	13
<b>Tumore colon Totale</b>	<b>63</b>	<b>20</b>	<b>113</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>48</b>												<b>64</b>	<b>113</b>
Tumore mammella	CASALE	1	7	2	56													1	2
	NOVI	59	22	2	32													59	2
	TORTONA	93	26	197	26	2	50	2	30									95	199
<b>Tumore mammella Totale</b>	<b>153</b>	<b>24</b>	<b>201</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>30</b>										<b>155</b>	<b>203</b>
Tumore prostata	CASALE					1	150			1	144							2	-
	NOVI	8	44	10	20	3	174	5	39			1	583					11	16
<b>Tumore prostata Totale</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>168</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>583</b>					<b>13</b>	<b>16</b>	
Tumore retto	ACQUI	1	3	2	38													1	2
	CASALE	11	20	12	34													11	12
	NOVI	10	32	5	59			1	67									10	6
	TORTONA	2	17	7	29													2	7
<b>Tumore retto Totale</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>38</b>			<b>1</b>	<b>67</b>										<b>24</b>	<b>27</b>
Tumore utero	CASALE	6	8	9	30	3	30	3	45			1	53					9	13
	NOVI	6	22	6	14	2	32	2	17									8	8
<b>Tumore utero Totale</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>34</b>			<b>1</b>	<b>53</b>						<b>17</b>	<b>21</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>515</b>	<b>53</b>	<b>681</b>	<b>58</b>	<b>351</b>	<b>126</b>	<b>454</b>	<b>81</b>	<b>276</b>	<b>264</b>	<b>443</b>	<b>192</b>	<b>105</b>	<b>475</b>	<b>55</b>	<b>371</b>	<b>1.247</b>	<b>1.633</b>

NOTA: si precisa che, per quanto riguarda gli interventi per le patologie tumorali, i casi inseriti in classe B, C e D riguardano pazienti che hanno dovuto essere preliminarmente sottoposti a trattamenti medici/radianti o ad ulteriori accertamenti di stadiazione. Le indicazioni ribadite ai clinici a seguito dell'analisi interna sono state quelle di inserire in lista di attesa solo i pazienti con l'effettiva ed attuale idoneità all'intervento ("pronti per l'intervento").

PRODUZIONE ATTIVITA' DI RICOVERO - ASL AL	ANNO 2019	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023 (5 MESI)
Regime ORDINARIO - Medico	15.716	11.585	11.924	5.034
Regime ORDINARIO - Chirurgico	5.134	4.082	4.500	2.003
Regime DIURNO - Medico	2.258	1.895	2.179	933
Regime DIURNO - Chirurgico	4.796	3.453	4.420	2.320

SPECIALITA'	ANNO 2019		ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023 (5 MESI)	
	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH
<b>TOT</b>	20.851	7.057	15.669	5.350	16.424	6.599	7.037	3.253
<b>01 - ALLERGOLOGIA</b>		35		16		19		14
<b>08 - CARDIOLOGIA</b>	942	253	803	242	821	233	371	102
<b>09 - CHIRURGIA GENERALE</b>	2.482	1.530	1.710	994	1.947	1.328	923	800
<b>26 - MEDICINA GENERALE</b>	7.527	138	5.876	75	5.943	110	2.378	35
<b>29 - NEFROLOGIA</b>	213	89	46	97		53		27
<b>31 - NIDO</b>	877		844		833		323	
<b>32 - NEUROLOGIA</b>	1.095	16	826	31	857	41	379	13
<b>34 - OCULISTICA</b>	179	386	65	406	77	450	33	204
<b>35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA</b>		59		65		72		40
<b>36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	1.950	862	1.560	700	1.723	986	799	472
<b>37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	1.803	834	1.330	823	1.370	878	567	471
<b>38 - OTORINOLARINGOIATRIA</b>	124	589	61	310	73	358	24	197
<b>39 - PEDIATRIA</b>	477	5	135	6	272	18	117	15
<b>40 - PSICHIATRIA</b>	712		394		326		163	
<b>43 - UROLOGIA</b>	982	685	796	511	813	586	343	255
<b>49 - TERAPIA INTENSIVA</b>	309	916	323	641	302	7	114	
<b>50 - UNITA' CORONARICA</b>	281		203		225		100	
<b>56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</b>	640	98	445	27	452	71	212	4
<b>58 - GASTROENTEROLOGIA</b>		215		56		41		20
<b>64 - ONCOLOGIA</b>	240	276	224	314	241	310	108	130
<b>67 - PENSIONATI</b>	18	3	5	2		2	1	
<b>68 - PNEUMOLOGIA</b>		68	23	34	149	123	82	61
<b>96 - TERAPIA DEL DOLORE</b>						913		393

**LISTA D'ATTESA RICOVERI ORDINARI - DAY SURGERY AL 11/7/2023**

			A - Classe A	B - Classe B	C - Classe C	D - Classe D	TOTALE
<b>DAY SURG</b>	<b>PO ACQUI</b>	AC - CHIRURGIA GENERALE	15	38	145	138	<b>336</b>
		AC - OCULISTICA		1	162	326	<b>489</b>
		AC - ORTOPEDIA	3	20	154	2	<b>179</b>
		AC - OTORINO ADULTI	2	37	21	1	<b>61</b>
		AC - UROLOGIA		3	35		<b>38</b>
		<b>TOT PO ACQUI</b>	<b>20</b>	<b>99</b>	<b>517</b>	<b>467</b>	<b>1.103</b>
	<b>PO CASALE</b>	CA - CHIRURGIA DH	34	621	40	1	<b>696</b>
		CA - OCULISTICA DH	36	73	505	1.839	<b>2.453</b>
		CA - OSTETRICIA GINECOLOGIA DH	2	19	41		<b>62</b>
		CA - OTORINOLARINGOIATRIA DH	9	37	19	5	<b>70</b>
		CA - STOMATOLOGIA DH	1	2	10	13	<b>26</b>
		CA - TERAPIA ANTALGICA D.H.	86	15			<b>101</b>
		CA - TRAUMATOLOGIA DH	8	18	223	6	<b>255</b>
		CA - UROLOGIA DH	1	49	17	3	<b>70</b>
		<b>TOT PO CASALE</b>	<b>177</b>	<b>834</b>	<b>855</b>	<b>1.867</b>	<b>3.733</b>
	<b>PO NOVI</b>	NO - CHIRURGIA GENERALE	7	35	118	9	<b>168</b>
		NO - OCULISTICA		3	19	379	<b>401</b>
		NO - ORTOPEDIA	4	12	21	3	<b>40</b>
		NO - OSTETRIC. E GINEC. DH	8	64	13		<b>83</b>
		NO - UROLOGIA	34	116	183	46	<b>379</b>
		<b>TOT PO NOVI</b>	<b>53</b>	<b>230</b>	<b>354</b>	<b>437</b>	<b>1.074</b>
	<b>PO TORTONA</b>	TO - ANTALGIA DH		4			<b>4</b>
		TO - CHIRURGIA DH	3	68	89	5	<b>165</b>
		TO - OCULISTICA DH	4	16	69	861	<b>950</b>
		TO - ORTOPEDIA DH	4	21	72	4	<b>101</b>
		TO - OTORINO DH	9	124	45		<b>178</b>
		<b>TOT PO TORTONA</b>	<b>20</b>	<b>233</b>	<b>275</b>	<b>870</b>	<b>1.398</b>
<b>DAY SURG Totale</b>		<b>270</b>	<b>1.396</b>	<b>2.001</b>	<b>3.641</b>	<b>7.308</b>	
<b>RIC ORD</b>	<b>PO ACQUI</b>	AC - CHIRURGIA GENERALE	3	11	15	10	<b>39</b>
		AC - OCULISTICA			1		<b>1</b>
		AC - ORTOPEDIA	1	1	37	1	<b>40</b>
		<b>TOT PO ACQUI</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>53</b>	<b>11</b>	<b>80</b>
	<b>PO CASALE</b>	CA - CHIRURGIA GENERALE	29	209	11		<b>249</b>
		CA - OCULISTICA	23	35	105	2	<b>164</b>
		CA - OSTETRICIA GINECOLOGIA	1	22	19		<b>42</b>
		CA - OTORINOLARINGOIATRIA		24	9	4	<b>37</b>
		CA - TRAUMATOLOGIA	3	11	184	8	<b>206</b>
		CA - UROLOGIA		16	4	1	<b>21</b>
		<b>TOT PO CASALE</b>	<b>56</b>	<b>317</b>	<b>332</b>	<b>15</b>	<b>720</b>
	<b>PO NOVI</b>	NO - CHIRURGIA GENERALE	5	4	8	1	<b>18</b>
		NO - ORTOPEDIA	2	5	5		<b>12</b>
		NO - OSTETRIC. E GINEC.	18	46	39	39	<b>142</b>
		NO - UROLOGIA	15	74	92	6	<b>187</b>
		<b>TOT PO NOVI</b>	<b>40</b>	<b>129</b>	<b>144</b>	<b>46</b>	<b>359</b>
	<b>PO TORTONA</b>	TO - CHIRURGIA	13	4	7	1	<b>25</b>
		TO - ORTOPEDIA	6	21	70	5	<b>102</b>
		TO - OTORINO		7	6		<b>13</b>
<b>TOT PO TORTONA</b>		<b>19</b>	<b>32</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>140</b>	
<b>RIC ORD Totale</b>		<b>119</b>	<b>490</b>	<b>612</b>	<b>78</b>	<b>1.299</b>	
<b>Totale complessivo</b>		<b>389</b>	<b>1.886</b>	<b>2.613</b>	<b>3.719</b>	<b>8.607</b>	

## Stato dell'arte sugli screening oncologici

Nel 2022 sono stati raggiunti i volumi di attività previsti dal Programma di Screening aziendale:

Nome indicatore	Valore osservato al 31/12/2022 Programma 6
<b>Copertura da esami</b> Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della <b>cervice</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	47,5%
<b>Copertura da inviti</b> Formula: Numero di persone invitate a sottoporsi a screening del tumore della <b>cervice</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	116,9%
<b>Copertura da esami</b> - Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della <b>mammella</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	63,5%
<b>Copertura da inviti</b> - Numero di persone invitate a sottoporsi a screening per il tumore della <b>mammella</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	106,2%
<b>Copertura da inviti</b> - Numero di persone invitate a sottoporsi a screening del tumore del <b>colon-retto</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	96,1%
<b>Copertura da esami</b> - Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore del <b>colon-retto</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	42%

Le principali criticità rilevate hanno riguardato il reclutamento delle risorse umane necessarie per l'erogazione delle prestazioni (radiologi, tecnici di radiologia, gastroenterologi, personale infermieristico) e l'obsolescenza delle tecnologie (mammografi). Al riguardo sono stati attivati degli interventi straordinari che dovranno proseguire anche nel 2023 (prestazioni aggiuntive per il personale, investimenti per acquisto tecnologie e ristrutturazione spazi).

## Linee strategiche e di programmazione per il 2023

Le linee strategiche individuate comprendono azioni indirizzate al governo dell'offerta e azioni per il governo della domanda.

Nell'ambito del governo dell'offerta proseguiranno gli interventi di efficientamento della rete erogativa ambulatoriale e di ricovero e le misure a sostegno del reclutamento di risorse professionali.

Relativamente al governo della domanda è programmata l'implementazione dell'analisi della domanda, e l'organizzazione dei percorsi/processi con cui tale domanda deve essere trattata, ridotta, modificata o accresciuta, in modo che si possa sviluppare un sistema erogativo efficiente, appropriato ed equo.

Sinteticamente, tali macro azioni sono riassunte nel seguente prospetto.

AMBITO OPERATIVO	MACRO AZIONI IN PROGRAMMA PER IL 2023		RESPONSABILE OPERATIVO
GOVERNO DELL'OFFERTA	A. Proseguimento delle azioni di incremento dell'efficienza della rete erogativa		RESPONSABILE OPERATIVO
	1	Revisione di tutte le agende CUP di specialistica ambulatoriale, con riclassificazione dell'offerta di agende pubbliche/esclusive e attribuzione della classificazione "agende esclusive" alle sole agende riconducibili ai "casi d'uso"	Coordinatore TEAM A
	2	Ricorso alla prenotazione "posti liberi" nelle 72 h antecedenti alla presunta data di erogazione della prestazione per agende esclusive, come da indicazioni regionali	Coordinatore TEAM A
	3	Revisione della durata degli slot delle prestazioni ambulatoriali monitorate dal PNGLA	Coordinatore TEAM A
	4	Rimodulazione della distribuzione delle classi di priorità nelle agende per riequilibrare l'offerta alla domanda	Coordinatore TEAM A
	5	Monitoraggio sistematico delle prescrizioni dematerializzate che non risultano prese in carico ed azioni correttive conseguenti	Coordinatore TEAM A
	6	Pulizia sistematica delle liste di attesa degli interventi chirurgici, con corretta compilazione di tutte le informazioni necessarie previste dal registro informatizzato	Coordinatore TEAM A
	7	Monitoraggio dei tempi di utilizzo delle sale operatorie e adozione misure correttive	Coordinatore TEAM A
	8	Diffusione e monitoraggio del Regolamento aziendale per la gestione delle liste di attesa	Coordinatore TEAM A
	9	Monitoraggio attivo dell'effettiva disponibilità delle agende visibili nel sistema CUP Unico Regionale	Coordinatore TEAM A
	10	Centralizzazione ed integrazione interaziendale con ASO AL delle prenotazioni ambulatoriali e di ricovero (AURA)	Coordinatore TEAM A
	11	Implementazione dei percorsi di continuità assistenziale tra ASO AL e ASL AL per facilitare il trasferimento tra diversi setting assistenziali	Resp. SS Percorsi integrati H-T
	B. Aumento della capacità produttiva		RESPONSABILE OPERATIVO
	1	Reclutamento di risorse umane mediante procedure concorsuali aziendali e centralizzate da Azienda Zero per le discipline carenti	Direttore SC Personale e GRU
2	Incentivazione del personale dipendente con prestazioni aggiuntive (fondi aziendali e budget regionale per abbattimento liste di attesa) per l'incremento di attività in sede e in rete (su presidi diversi da quelli di assegnazione) per tutti i livelli assistenziali (prestazioni ambulatoriali, ricoveri programmati, screening oncologici)	Direttore SC Personale e GRU	
3	Contrattualizzazione dell'incremento di prestazioni con tempi di attesa critici per residenti erogate da ASO AL e da Privato Accreditato	Direttore SC Controllo Gestione	

	4	Assegnazione di obiettivi di risultato al personale dipendente inerenti il raggiungimento dei volumi di attività 2019 rapportati alle risorse umane disponibili e al rispetto degli standard sui tempi di attesa, e monitoraggio periodico dell'andamento	Direttore SC Controllo Gestione
	5	Affidamento di servizi medici nelle specialità carenti nel rispetto del DL 34/23	Direttore SC ELAP
	6	Incremento dell'attività svolta in telemedicina (in particolare: cardiologia, recupero e riabilitazione funzionale, dermatologia, vulnologia, neurologia, diabetologia, psicologia, pneumologia, angiologia, refertazione a distanza ECG/EEG), con la collaborazione di ICT	Coordinatore TEAM A
GOVERNO DELLA DOMANDA	C. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva		RESPONSABILE OPERATIVO
	1	Analisi dei comportamenti prescrittivi, identificazione delle prestazioni critiche (sulla base dei tassi di consumo procapite per residente di RMN/TC/prest. laboratorio; applicazione dei RAO, ecc.) e attivazione di interventi mirati, anche formativi, in collaborazione con TEAM A, Direttori di Distretto e Direttori delle SC cliniche interessate	Responsabile SSA Governo clinico, Qualità, Accreditam.
	2	Sviluppo di modelli di gestione integrata dei pazienti cronici con implementazione di PDTA e "percorsi di tutela"	Responsabile SSA Governo clinico, Qualità, Accreditam.
	3	Monitoraggio e formazione dei prescrittori sul corretto utilizzo del campo "primo accesso" e "altri accessi"	Coordinatore TEAM A
	4	Attivazione di canali di consulenza "on time" per i MMG sulle prescrizioni di prestazioni radiologiche	Coordinatore TEAM A
	5	Monitoraggio e controllo delle modifiche delle agende e delle sospensioni temporanee delle attività riguardanti le prestazioni critiche garantendo l'erogazione delle prestazioni nel bacino d'utenza	Coordinatore TEAM A
	D. Informazione e comunicazione all'utenza e ai cittadini		RESPONSABILE OPERATIVO
	1	Coinvolgimento delle Farmacie convenzionate nell'attività di prenotazione e pagamento delle prestazioni specialistiche, in collaborazione con il Direttore SC farmacia Territoriale	Coordinatore TEAM A
	2	Implementazione dei canali digitali di accesso alle prestazioni (prenotazione e visibilità dei posti disponibili), in collaborazione con ICT	Coordinatore TEAM A
	3	Coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato nei percorsi di supporto all'utente per le attività di prenotazione, in collaborazione con il Coordinatore TEAM A	Resp. SS URP, comunicazione, formazione
	4	Aggiornamento del sito web con miglioramento della fruibilità delle informazioni da rendere disponibili in base alle linee di indirizzo ministeriali (programma attuativo aziendale con delibera di adozione, dati su monitoraggi ex ante per le prestazioni ambulatoriali previste dal PNGLA, dato storico ex ante sull'anno precedente la pubblicazione con ambiti di garanzia individuabili e percorsi di tutela disponibili, link a sistema CUP, ecc.)	Resp. SS URP, comunicazione, formazione
	5	Programmazione di campagne informative/pubblicitarie con contenuti forniti da Coordinatore TEAM A e Resp. SS Governo clinico-qualità-accreditamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- valorizzazione degli aspetti positivi e richiamo all'appropriatezza delle prescrizioni</li> <li>- illustrazione dell'attività dei servizi e delle modalità di prenotazione</li> <li>- "decalogo" riportante i concetti essenziali per un uso corretto dei servizi sanitari con impatto sulla riduzione sulle liste di attesa</li> </ul>	Resp. SS URP, comunicazione, formazione
	6	Indagini mirate di rilevazione della soddisfazione dell'utenza	Resp. SS URP, comunicazione, formazione

A ciascun responsabile operativo è affidata la declinazione delle linee strategiche in attività specifiche e cronoprogrammi attuativi di dettaglio, e il loro coordinamento sul campo.

In termini di macro-obiettivi, il volume atteso di prestazioni e ricoveri complessivamente da realizzare nel 2023 a favore dei residenti è riportato in allegato ("Programmazione dei volumi di attività – 2023), mentre relativamente al rispetto dei tempi di attesa è atteso il progressivo miglioramento dei tempi medi di erogazione anche per la classe D.

Allegato – volumi attesi 2023

Prestazioni Ambulatoriali Monitorate (Asl Al, Ao Al, Privato Accreditato Asl Al) – Residenti Asl Al

	ASL AL					AO AL				PRIVATO ACCREDITATO ASL AL			
	2019	2022	6MESI 2023	PROIEZ 2023	PREST DA RECUPERARE 2023	2019	2022	6MESI 2023	PROIEZ 2023	2019	2022	6MESI 2023	PROIEZ 2023
TOT	175.724	114.249	65.157	128.142	47.582	58.446	49.796	24.054	47.306	89.228	79.282	41.868	82.340
R01 - VISITA CARDIOLOGICA	10.116	6.325	3.234	6.468	3.648	2.016	1.912	983	1.966	2.746	2.398	1.601	3.202
R02 - VISITA CHIRURGIA VASCOLARE				0	0	1.064	923	542	1.084	1			0
R03 - VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.337	1.499	745	1.490	847	1.316	1.123	608	1.216	23			0
R04 - VISITA NEUROLOGICA	4.353	3.317	1.623	3.246	1.107	1.677	1.021	270	540	93	12		0
R05 - VISITA OCULISTICA	17.158	7.713	4.851	9.702	7.456	3.621	1.459	653	1.306	549	296	184	368
R06 - VISITA ORTOPEDICA	5.875	5.349	3.025	6.050	-175	2.117	1.925	1.148	2.296	3.435	1.992	1.104	2.208
R07 - VISITA GINECOLOGICA	5.598	2.717	1.570	3.140	2.458	517	673	274	548	20			0
R08 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	9.930	7.252	4.707	9.414	516	3.538	2.772	1.383	2.766	109			0
R09 - VISITA UROLOGICA	4.252	2.323	1.403	2.806	1.446	1.938	1.760	1.007	2.014	412	257	114	228
R10 - VISITA DERMATOLOGICA	14.124	7.449	4.538	9.076	5.048	2.542	2.420	483	966	180	68	15	30
R11 - VISITA FISIATRICA	10.415	6.482	4.601	9.202	1.213	921	895	501	1.002	1.856	1.174	601	1.202
R12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.825	969	586	1.172	653	979	963	472	944	118	118	91	182
R13 - VISITA ONCOLOGICA	525	580	321	642	-117	514	575	36	72				0
R14 - VISITA PNEUMOLOGICA	3.971	3.080	1.474	2.948	1.023	1.552	1.007	569	1.138				0
R15 - MAMMOGRAFIA	3.252	1.688	1.060	2.120	1.132	95	142	114	228	2.023	3.476	1.904	3.808
R16 - TC TORACE	3.596	4.976	2.917	5.834	-2.238	2.626	2.402	1.038	2.076	2.856	4.020	2.221	4.442
R17 - TC ADDOME	3.504	4.465	2.386	4.772	-1.268	2.141	1.946	852	1.704	1.758	2.258	1.142	2.284
R18 - TC CRANIO	1.723	1.930	968	1.936	-213	731	755	330	660	2.041	2.063	1.031	2.062
R19 - TC RACHIDE	235	213	135	270	-35	40	196	64	128	778	725	310	620
R20 - TC BACINO	34	67	31	62	-28	25	30	18	36	111	130	56	112
R21 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	2.450	2.123	1.103	2.206	244	1.379	1.507	723	1.446	1.394	1.486	631	1.262
R22 - RM ADDOME	237	353	134	268	-31	107	108	60	120	135	150	62	124
R23 - RM COLONNA	4.718	4.470	2.506	5.012	-294	1.435	1.731	812	1.624	5.528	5.137	2.614	5.228
R24 - ECOGRAFIA DEL COLLO	2.245	1.570	748	1.496	749	919	1.035	379	758	5.424	5.814	3.052	6.104
R25 - ECOCARDIOGRAFIA	6.369	4.756	2.521	5.042	1.327	2.653	2.876	1.747	3.494	10.130	8.258	4.301	8.602
R26 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	1.907	1.110	540	1.080	827	1.438	1.102	538	1.076	8.614	8.848	4.919	9.838
R27 - ECOGRAFIA ADDOME	7.066	4.662	2.186	4.372	2.694	3.769	2.513	1.016	2.032	20.706	15.288	8.090	16.180
R28 - ECOGRAFIA MAMMARIA	4.400	2.473	1.320	2.640	1.760	481	409	211	422	2.837	4.882	2.715	5.430
R29 - ECOGRAFIA OSTETRICA	1.820	1.591	769	1.538	282	792	1.422	710	1.420				0
R30 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	813	27	17	34	779		1		0				0
R31 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	1.874	1.289	718	1.436	438	1.380	1.318	561	1.122	8.814	7.570	3.654	7.308
R32 - COLONSCOPIA	2.413	1.846	1.099	2.198	215	1.058	1.227	573	1.146	115	218	141	282
R33 - SIGMOIDOSCOPIA	98	6	8	16	82	63	83	50	100	10	10	6	12
R34 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	1.440	1.470	896	1.792	-352	1.252	1.216	721	1.442	29	54	28	56
R35 - ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	21.867	10.365	5.472	10.944	10.923	6.137	3.975	2.123	4.246	5.154	2.181	994	1.988
R37 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	1.673	350	191	382	1.291	812	149	113	226	802	399	287	574
R38 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	3.551	2.333	1.542	3.084	467	1.303	841	388	776	7			0
R39 - SPIROMETRIA	4.696	3.078	2.030	4.060	636	2.086	2.425	1.400	2.800				0
R40 - FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA)	86	1		0	86	19	67	13	26				0
R41 - ELETTROMIOGRAFIA	3.178	1.982	1.182	2.364	814	1.393	892	571	1.142	420			0

L'attività ambulatoriale per esterni (prestazioni PNGLA) delle strutture di erogazione ASL AL nell'anno 2022 ha subito un forte calo rispetto al 2019 (35%); particolarmente rilevante è il calo sulle prime visite.

Il tendenziale dell'anno 2023 porta ad un significativo incremento rispetto al 2022 con livelli di attività però ancora lontani dal 2019, come evidenziato nella tabella.

L'Azienda può incrementare l'attività anche con il ricorso a prestazioni aggiuntive di cui al finanziamento finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa.

Si può prevedere un progressivo recupero della produzione nel secondo semestre 2023 ai livelli produttivi del 2019, a seguito dell'assegnazione di obiettivi di budget che riparametrano l'attività attesa (tendenziale 2019) alle risorse umane effettivamente disponibili.

Si evidenzia come il raggiungimento dei livelli produttivi pre-covid (anno 2019), sia per l'attività interventistica che di specialistica ambulatoriale, presenti una grave criticità nella carenza complessiva di medici strutturati ad oggi quantificata in oltre 200 FTE (solo in parte coperta con contratti libero-professionali, convenzioni con ASR/IRCCD ed affidamenti ad operatori esterni) (rif. nota ASL AL prot. 72865 del 19.07.2023 inviata ad Azienda Zero).

Ricoveri Per Classe Complessita' (Asl AI, Ao AI, Privato Accreditato Asl AI) – Residenti Asl AI

<b>ASL AI</b>															
	Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti					Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo					Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità				
	A2019	A2022	5MESI2023	PROIEZ 2023	DA RECUPERARE 2023	A2019	A2022	5MESI2023	PROIEZ 2023	DA RECUPERARE 2023	A2019	A2022	5MESI2023	PROIEZ 2023	DA RECUPERARE 2023
<b>TOT</b>	1.004	781	359	862	142	3.238	3.062	1.666	3.998	-760	2.744	2.503	1.179	2.830	-86
<b>07 - CARDIOCHIRURGIA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>08 - CARDIOLOGIA</b>	1		1	2	-1	157	175	76	182	-25	1			0	1
<b>09 - CHIRURGIA GENERALE</b>	571	447	217	521	50	1.446	1.313	784	1.882	-436	218	137	93	223	-5
<b>11 - CHIRURGIA PEDIATRICA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>12 - CHIRURGIA PLASTICA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>13 - CHIRURGIA TORACICA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>14 - CHIRURGIA VASCOLARE</b>				0	0				0	0				0	0
<b>18 - EMATOLOGIA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>21 - GERIATRIA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI</b>				0	0				0	0				0	0
<b>26 - MEDICINA GENERALE</b>	2	4		0	2	2	6	1	2	0	2	4		0	2
<b>29 - NEFROLOGIA</b>				0	0	42	10	7	17	25				0	0
<b>30 - NEUROCHIRURGIA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>32 - NEUROLOGIA</b>		1		0	0		1		0	0				0	0
<b>34 - OCULISTICA</b>				0	0	26	136	98	235	-209	402	326	115	276	126
<b>35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA</b>				0	0				0	0	11	14	10	24	-13
<b>36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	1	2		0	1	131	157	78	187	-56	1.418	1.529	731	1.754	-336
<b>37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	205	139	65	156	49	623	649	351	842	-219	11	8	2	5	6
<b>38 - OTORINOLARINGOIATRIA</b>	5	1	3	7	-2	43	25	11	26	17	536	346	179	430	106
<b>39 - PEDIATRIA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>43 - UROLOGIA</b>	126	107	41	98	28	745	572	244	586	159	99	70	23	55	44
<b>49 - TERAPIA INTENSIVA</b>	91	3	1	2	89	1	1		0	1	46			0	46
<b>50 - UNITA' CORONARICA</b>				0	0			1	2	-2				0	0
<b>56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</b>				0	0				0	0				0	0
<b>58 - GASTROENTEROLOGIA</b>				0	0	2			0	2				0	0
<b>64 - ONCOLOGIA</b>	2	21	8	19	-17	1	4	2	5	-4			3	7	-7
<b>67 - PENSIONATI</b>				0	0				0	0				0	0
<b>68 - PNEUMOLOGIA</b>		27	13	31	-31	19	13	13	31	-12		1		0	0
<b>71 - REUMATOLOGIA</b>				0	0				0	0				0	0
<b>96 - TERAPIA DEL DOLORE</b>		29	10	24	-24				0	0		68	23	55	-55
<b>97 - DETENUTI</b>				0	0				0	0				0	0

	AO AL												PRIVATO ACCREDITATO ASL AL											
	Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti				Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo				Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità				Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti				Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo				Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità			
	A2019	A2022	SMESI2023	PROIEZ 2023	A2019	A2022	SMESI2023	PROIEZ 2023	A2019	A2022	SMESI2023	PROIEZ 2023	A2019	A2022	SMESI2023	PROIEZ 2023	A2019	A2022	SMESI2023	PROIEZ 2023	A2019	A2022	SMESI2023	PROIEZ 2023
<b>TOT</b>	1.273	1.262	569	1.366	2.234	1.915	941	2.258	2.941	1.867	993	2.383	479	473	218	523	2.204	2.300	1.019	2.446	3.395	4.538	2.144	5.146
<b>07 - CARDIOCHIRURGIA</b>	194	131	54	130	3	1		0	1	2	1	2	264	216	98	235	4	4		0	16	2	1	2
<b>08 - CARDIOLOGIA</b>	168	254	109	262	408	360	183	439	1	1			93	107	53	127	971	1.077	476	1.142	8	3		0
<b>09 - CHIRURGIA GENERALE</b>	163	261	102	245	188	279	111	266	24	28	11	26	81	73	29	70	539	427	180	432	68	74	22	53
<b>11 - CHIRURGIA PEDIATRICA</b>	14	13	5	12	123	120	85	204	105	89	45	108				0				0				0
<b>12 - CHIRURGIA PLASTICA</b>	9	12	7	17	313	203	86	206	103	70	48	115				0				0				0
<b>13 - CHIRURGIA TORACICA</b>	93	80	56	134	33	33	10	24	5	17	3	7				0				0				0
<b>14 - CHIRURGIA VASCOLARE</b>	168	98	50	120	81	39	18	43	181	121	70	168				0				0				0
<b>18 - EMATOLOGIA</b>	37	21	10	24	6			0	2		1	2				0				0				0
<b>21 - GERIATRIA</b>			1	2				0				0				0				0				0
<b>24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI</b>	2	2	3	7		1		0	1		1	2				0				0				0
<b>26 - MEDICINA GENERALE</b>	1	1		0	1			0				0				0				0	3	1	1	2
<b>29 - NEFROLOGIA</b>	1	1		0	113	73	28	67				0				0				0				0
<b>30 - NEUROCHIRURGIA</b>	69	73	32	77	5		1	2	337	261	122	293				0				0				0
<b>32 - NEUROLOGIA</b>			1	2				0				0				0				0				0
<b>34 - OCULISTICA</b>				0	26	2	3	7	366	190	91	218				0				0				0
<b>35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA</b>				0				0	64	32	23	55				0				0				0
<b>36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	6	4	2	5	82	100	44	106	571	401	160	384	19	53	27	65	649	764	355	852	3.300	4.458	2.120	5.088
<b>37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	26	32	23	55	347	245	126	302	5	3	4	10				0				0				0
<b>38 - OTORINOLARINGOIATRIA</b>	40	26	14	34	98	76	44	106	1.147	629	402	965				0				0				0
<b>39 - PEDIATRIA</b>	1		1	2				0	1			0				0				0				0
<b>43 - UROLOGIA</b>	131	144	67	161	347	320	163	391	8	3	4	10	22	24	11	26	41	28	8	19				0
<b>49 - TERAPIA INTENSIVA</b>	57	4	2	5				0	3	1		0				0				0				0
<b>50 - UNITA' CORONARICA</b>	8	4	4	10	1		1	2				0				0				0				0
<b>56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</b>				0				0	1			0				0				0				0
<b>58 - GASTROENTEROLOGIA</b>	4	3		0	2	3		0				0				0				0				0
<b>64 - ONCOLOGIA</b>	20	17		0	3	3	1	2	3	2		0				0				0				0
<b>67 - PENSIONATI</b>	2	3	1	2	10	6	4	10	8	14	6	14				0				0				0
<b>68 - PNEUMOLOGIA</b>	57	43	9	22	44	51	33	79	1			0				0				0				0
<b>71 - REUMATOLOGIA</b>	2			0				0				0				0				0				0
<b>96 - TERAPIA DEL DOLORE</b>		35	16	38				0		3	1	2				0				0				0
<b>97 - DETENUTI</b>				0				0	3			0				0				0				0

L'attività di ricovero dei Presidi ospedalieri ASL AL ha registrato, nel 2022, un calo del 9% rispetto al 2019 (ricoveri con classe complessità 1-2-3).

La previsione tendenziale del numero di ricoveri per l'anno 2023, porta ad un incremento rispetto al 2022, con livelli di attività in progressivo avvicinamento al 2019, come evidenziato nella tabella.

Si evidenzia il maggiore recupero sull'area chirurgica; l'Azienda può incrementare l'attività anche con il ricorso a prestazioni aggiuntive di cui al finanziamento finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa.

Minore margine d'azione sui ricoveri medici, in quanto ricoveri non programmati, provenienti in prevalenza da Pronto Soccorso.

Si può prevedere un progressivo recupero della produzione nel secondo semestre 2023 ai livelli produttivi del 2019, a seguito dell'assegnazione di obiettivi di budget che riparametrano l'attività attesa (tendenziale 2019) alle risorse umane effettivamente disponibili.

## Finanziamento per l'attuazione del piano straordinario di recupero delle liste d'attesa per l'anno 2023

- La D.G.R. n. 20-6920 del 23 maggio 2023 ad oggetto: "Approvazione della 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. Aggiornamento della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022" ha disposto, tra l'altro:
  - 1. di approvare la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, così come dettagliato all'Allegato A al provvedimento, ai sensi del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 art. 4, comma 9 octies, con conseguente aggiornamento della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022;
  - 2. di approvare l'assegnazione definitiva del finanziamento alle Aziende sanitarie regionali per il raggiungimento degli obiettivi di recupero delle prestazioni sanitarie, per l'anno 2022, come dettagliato all'Allegato B al provvedimento con conseguente modifica dell'Allegato B, parte integrante e sostanziale della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022, a seguito della consuntivazione effettiva posta a carico di ciascuna Azienda;
  - 3. di approvare la ripartizione alle Aziende Sanitarie Locali – sulla base della popolazione residente - del finanziamento complessivo di € 25.000.000,00 per l'attuazione del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa, per l'anno 2023, in coerenza con il disposto del già citato D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 art. 4, comma 9 octies, come dettagliato all'Allegato C al provvedimento.
- Per il raggiungimento delle finalità del provvedimento regionale - con esclusione delle prestazioni di screening oncologici - le ASL possono coinvolgere anche le strutture private accreditate per un ammontare non superiore al 24,35% delle quote di cui all'allegato B) D.G.R. n. 20-6920/2023 - ed eventualmente incrementabile dall'ASL sulla base di specifiche esigenze da motivare con specifico atto, nel limite della quota di finanziamento che è stata ripartita per ciascun obiettivo di recupero.
- Per il solo anno 2022 la Regione Piemonte ha provveduto ad incrementare sino al 54,25% la percentuale sopra individuata con D.G.R. n. 26-5656 del 19.09.2022 "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2022-2023 ed assegnazione dei tetti di spesa. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie, di specialistica ambulatoriale e di CAVS".
- Sulla base della richiamata DGR n. 20-6920 del 23 maggio 2023 si è proceduto con deliberazione ASL AL n.596 dell'11.7.2023 alla ripartizione delle risorse assegnate con la D.G.R. n. 20-6920 del 23 maggio 2023 – Allegato C "Ripartizione finanziamento piano di recupero delle liste di attesa – pari a € 2.456.500,00 con ciascuna struttura sanitaria pubblica del SSR o privata accreditata e contrattualizzata con il SSR del territorio dell'ASL AL.
- Con la citata delibera ASL AL si è ritenuto di adottare la seguente metodologia per la ripartizione delle risorse assegnate con la D.G.R. n. 20-6920 del 23 maggio 2023:
  - alle strutture private accreditate del territorio viene riconosciuto, in sede di prima assegnazione, un importo complessivo di € 598.198,00 calcolato applicando la percentuale

del 24,35% alle risorse assegnate, eventualmente rimodulabile sulla base della verificata disponibilità delle stesse all'effettuazione di prestazioni aggiuntive richieste dall'ASL AL;

- • la ripartizione delle rimanenti risorse tra ASL AL e ASO AL è effettuata proporzionalmente, secondo le modalità di assegnazione e ripartizione del finanziamento per recupero liste di attesa anno 2022, di cui alla deliberazione n.364 del 29.04.2022;
- L'esito derivante dall'applicazione di tale metodologia è così sintetizzabile:

	<b>RIPARTIZIONE FINANZIAMENTO PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA - ANNO 2023 (D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 art. 4, comma 9 octies - D.G.R. 22 maggio 2023 n. 20-6920)</b>
ASL AL	1.191.978
AO AL	666.364
PRIVATI ASL AL	598.158
<b>TOTALE</b>	<b>2.456.500</b>

- La metodologia e gli esiti di tale percorso per la ripartizione delle risorse riconosciute con D.G.R. n. 20-6920 del 23 maggio 2023 saranno oggetto di specifici accordi da formalizzare con l'ASO AL e con le strutture accreditate del territorio per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive correlate al finanziamento di cui trattasi.
- La ripartizione delle risorse riconosciute con la D.G.R. n. 20-6920 del 23 maggio 2023 potrà essere oggetto di successiva rimodulazione tra le strutture pubbliche e private accreditate del territorio dell'ASL AL, sulla base dell'effettivo andamento del Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa e dell'assorbimento nel corso del 2023 delle risorse riconosciute per le finalità del Piano stesso.

## Integrazione con l'azienda Ospedaliera Universitaria di Alessandria

Si segnala che per l'anno 2023 risultano attivi tavoli di lavoro congiunti con l'ASL AL al fine di integrare le attività e programmarle in logica di rete, e creare i presupposti per offrire una risposta più efficiente ed efficace agli aspetti che impattano sui tempi di attesa (sia lato domanda che lato offerta). In particolare si segnalano le seguenti attività:

**Centralizzazione e integrazione interaziendale prenotazioni ambulatoriali e di ricovero (AURA):** creazione ed utilizzo di un unico canale di prima accettazione del paziente, con la condivisione tra le due Aziende di una anagrafe unica ottimizzata per una puntuale presa in carico dell'assistito

**Centrale Operativa di Continuità Assistenziale:** sviluppo delle forme di integrazione / collaborazione tra le strutture di degenza (soprattutto dell'area medica) e di DEA dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e la Centrale Operativa di Continuità Assistenziale dell'ASL AL per una più puntuale e tempestiva presa in carico dell'assistito presso la struttura ospedaliera, riducendo i tempi di permanenza nella stessa e ottimizzando le risorse in funzione di un offerta più efficiente e qualitativamente più soddisfacente per l'assistito

Quanto sopra anche grazie al supporto di un software condiviso (SURGIQ)

**Integrazione delle risorse e dei percorsi tra le aree della rete ospedaliera:** sviluppo di modelli collaborativi interaziendali innovativi (es. Guardia attiva in neurologia e collegamento a distanza, convenzione di collaborazione per nefrologia e urologia, gestione attività di ematologia – ASL AT, convenzione per collaborazione in ambito malattie infettive).

Riorganizzazione offerta servizi sulla base delle mission aziendali, dei diversi setting e della domanda della popolazione sul territorio (anche attraverso una messa a sistema e in comune dei dati aziendali)

**Convenzione per il recupero delle liste di attesa:** convenzione, già avviata nel corso del 2022, con l'Azienda Ospedaliera di Alessandria per il recupero delle liste di attesa, ai sensi della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022, redatta secondo lo schema tipo predisposto dal competente settore regionale; tale convenzione è finalizzata al recupero delle liste di attesa e riguarda prestazioni specialistiche e di ricovero oggetto di monitoraggio regionale e nazionale PNGLA, oltre ad altre prestazioni ambulatoriali, ricoveri ordinari, DH/DS e di chirurgia ambulatoriale che presentano particolari criticità in termini di liste di attesa

## Strutture Private Accreditate

### BUDGET ASSEGNATO ALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER GLI ANNI 2022-2023 - DGR n. 26-5656 del 19.09.2022

		BUDGET 2022-2023 DGR n. 26-5656 del 19.09.2022		
STRUTTURA	SETTING	REGIONE	FUORI REG	TOTALE
POLICLINICO DI MONZA Clinica Città Alessandria Clinica Salus	Ricovero	16.715.538,00	13.464.478,00	30.180.016,00
	CAVS	770.000,00	-	770.000,00
	Ambulatorio	5.075.500,00	1.381.533,00	6.457.033,00
	<b>TOTALE</b>	<b>22.561.038,00</b>	<b>14.846.011,00</b>	<b>37.407.049,00</b>
HABILITA Casa di Cura Villa Igea Acqui T.	Ricovero	4.502.140,00	11.572.176,00	16.074.316,00
	Ambulatorio	903.072,00	1.580.836,00	2.483.908,00
	<b>TOTALE</b>	<b>5.405.212,00</b>	<b>13.153.012,00</b>	<b>18.558.224,00</b>
Casa di Cura Sant'Anna Casale M.	Ricovero	4.663.049,00	164.395,00	4.827.444,00
	Ambulatorio	145.867,00	-	145.867,00
	<b>TOTALE</b>	<b>4.808.916,00</b>	<b>164.395,00</b>	<b>4.973.311,00</b>
Alliance Medical	Ambulatorio	6.910.010,00	2.056.014,00	8.966.024,00
Studio Dr. Foco	Ambulatorio	1.113.803,00	92.760,00	1.206.563,00
Studio Dr. Zorini	Ambulatorio	570.288,00	398.365,00	968.653,00
Studio Dr. Ponzano	Ambulatorio	98.038,00	-	98.038,00
Laboratorio S. Maria	Ambulatorio	299.663,00	12.807,00	312.470,00
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>41.766.968</b>	<b>30.723.364</b>	<b>72.490.332</b>
<i>di cui</i>	<i>Ricovero</i>	<i>25.880.727,00</i>	<i>25.201.049,00</i>	<i>51.081.776,00</i>
	<i>CAVS</i>	<i>770.000,00</i>	<i>-</i>	<i>770.000,00</i>
	<i>Ambulatorio</i>	<i>15.116.241,00</i>	<i>5.522.315,00</i>	<i>20.638.556,00</i>

### FINANZIAMENTO RECUPERO LISTE ATTESA

#### ANNO 2022

RICONOSCIMENTO FINANZIAMENTO: D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022 e D.G.R. n. 26-5656 del 19.09.2022

RICONOSCIMENTO PRODUZIONE: D.D. n. 871 del 18.04.2023, come rettificata con D.D. n. 1043 del 12.05.2023

STRUTTURA	Risorse assegnate con deliberazione 597/2022			Consuntivo Residenti Regione		
	LISTE ATTESA OSPEDALIERE	LISTE ATTESA AMBUL (LORDO)	TOTALE LISTE ATTESA	LISTE ATTESA OSPEDALIERE	LISTE ATTESA AMBUL (LORDO)	TOTALE LISTE ATTESA
POLICLINICO DI MONZA S.P.A.	148.564,00	66.037,00	214.601,00	164.258,00	-	164.258,00
HABILITA S.P.A.	181.466,00	3.965,00	185.431,00	368.623,00	17.600,00	386.223,00
ALLIANCE MEDICAL	-	220.058,00	220.058,00	-	218.708,30	218.708,30
STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	-	45.638,00	45.638,00			
STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI	-	32.283,00	32.283,00	-	34.482,60	34.482,60
<b>TOTALE 2022 LISTE ATTESA</b>	<b>330.030,00</b>	<b>367.981,00</b>	<b>698.011,00</b>	<b>532.881,00</b>	<b>270.790,90</b>	<b>803.671,90</b>

#### ANNO 2023

RICONOSCIMENTO FINANZIAMENTO: D.G.R. n. 20-6920 del 23.05.2023

Quantificazione quota privato accreditato con delibera ASLAL in seduta; cifra complessiva €598.158 per le strutture private accreditate (24,35% delle risorse disponibili come previsto da D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022)

Prestazioni di Screening da erogare per raggiungere gli obiettivi di adesione prevista da standard

### Obiettivi 2023 per tipologia di screening e popolazione target

	ATTESO
<b>SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI</b> <b>COPERTURA INVITI:</b> NUMERO DI DONNE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%
<b>SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI</b> <b>COPERTURA ESAMI:</b> NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	60%
<b>SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI</b> <b>COPERTURA INVITI:</b> NUMERO DI DONNE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE (SONO CONTEGGIATI TRA GLI INVITI SIA QUELLI RELATIVI AL PAP-TEST CHE AL TEST PER L'HPV PRIMARI)	100%
<b>SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI</b> <b>COPERTURA ESAMI:</b> NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE (SONO CONTEGGIATI TRA I TEST DI SCREENING SIA I PAP TEST CHE IL TEST PER L'HPV PRIMARI)	50%
<b>SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 58 ANNI</b> <b>COPERTURA INVITI:</b> NUMERO PERSONE INVITATE A SIGMOIDOSCOPIA + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%
<b>SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 58-69 ANNI</b> <b>COPERTURA ESAMI:</b> NUMERO PERSONE SOTTOPOSTE A SIGMOIDOSCOPIA O FIT (INCLUDE ADESIONI SPONTANEE) / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	50%

## SCREENING MAMMOGRAFICO

La popolazione bersaglio è costituita da tutte le donne di età compresa tra i 50 e i 69anni domiciliate o residenti in Piemonte, che ricevono l'invito dal programma con periodismo biennale.

Le donne di età compresa tra 45 e 49 anni possono aderire spontaneamente. Dopo il primo accesso, i successivi inviti saranno effettuati dai programmi di screening con periodismo annuale fino al compimento del 50° anno. Le donne tra i 70 e i 75 anni possono aderire effettuare il test di screening su adesione spontanea.

### ASL DI ALESSANDRIA

#### Analisi dati per pianificazione attività 2023

La popolazione target fornita da CRPT è riportata nella seguente tabella:

	popolazione bersaglio annua ALESSANDRIA 50-69	donne non comprese in pop. obiettivo	stima adesione	ESAMI PREVISTI
1 Aderente, reinvito a due anni	12.319		85%	10.471
2 Aderente, richiamo anticipato		562	90%	506
3 Aderente, follow up		143	80%	114
4 Non aderente	17.102		25%	4.276
5 Neonate	369		40%	1568

<b>Totale</b>	<b>29.790</b>			<b>15.514</b>
	<b>popolazione bersaglio annua 45-49</b>		<b>stima adesione</b>	<b>ESAMI PREVISTI</b>
<b>46-49*</b>	3.602		80%	2.882
<b>45** lettera informativa</b>	2.967		30%	890
<b>46-47*** lettera informativa</b>			30%	0
<b>Totale</b>				<b>3.722</b>
<b>70-75 adesione spontanea</b>	<b>8.757</b>		15%	<b>1.314</b>

<b>Popolazione CRPT-CSI</b>	<b>inviti attesi 2023</b>	<b>esami attesi 2023</b>
50-69 (obiettivo)	30.330	14.194
45-49 e ≥70	15.326	5.036
<b>Totale</b>	<b>45.656</b>	<b>19.230</b>

<b>n. assistiti da invitare</b>	<b>n. esami attesi</b>	<b>n. positivi (8% degli esaminati)</b>	<b>n. aderenti 2° livello (95%)</b>
45.656	19.230	1.538	1.461

I dati sopra esposti generano 1.538 richiami in secondo livello con un atteso di 1.461 esami di secondo livello effettivi. La percentuale di richiamo al secondo livello è fuori dai valori standard accettabili (< 7%). In alcuni centri, infatti, la percentuale di richiamo al secondo livello non è accettabile. Durante l'anno 2023 UVOS monitorerà questo indicatore e verranno inserite azioni correttive per rientrare nei valori accettabili.

Assetto organizzativo attuale: mappatura

*Centri esecuzione mammografie primo livello*

<b>sede</b>	<b>indirizzo</b>
<b>Alessandria</b>	Spalto Marengo,35 ASL AL
<b>Acqui Terme</b>	P.O. Acqui Terme ASL AL
<b>Casale Monferrato</b>	P.O. Casale Monferrato ASL AL
<b>Novi Ligure</b>	P.O. Novi Ligure ASL AL
<b>Tortona</b>	P.O. Tortona ASL AL
<b>Ovada</b>	P.O. Ovada ASL AL

## **SCREENING CERVICO-VAGINALE**

La popolazione bersaglio è rappresentata da donne residenti o domiciliate in Piemonte, di età compresa tra 25 e 64 anni. Donne 65-75 anni che non abbiano effettuato almeno due Pap-test dopo i 50 anni, hanno diritto, su accesso spontaneo, all'esecuzione di un test HPV.

I test di screening offerti dal programma Prevenzione Serena sono:

- ▶ 25-29 anni: Pap test ogni 3 anni;
- ▶ 30-64 anni: HPV test per la ricerca del DNA di HPV ogni 5 anni.

Nel 2023 è prevista l'adozione del protocollo modulato in base allo stato vaccinale per HPV, con l'invito a 25 anni delle donne non vaccinate e il posticipo a 30 anni dell'invito per le donne vaccinate a 12 anni (in Piemonte a partire dalla coorte di nascita 1997). In attesa dell'introduzione delle necessarie modifiche all'applicativo gestionale, che avverranno presumibilmente nell'ultimo trimestre dell'anno, le coorti delle nate nel 1997 e 1998 sono state temporaneamente bloccate.

## ASL DI ALESSANDRIA

### Analisi dati per pianificazione attività 2023

	popolazione bersaglio annua ex Dip. 8	donne non comprese in pop. obiettivo	stima adesione	ESAMI PREVISTI (inclusi f. -up, ripetizioni)
TEST HPV				
<b>Aderente</b>	9.653		44%	4.209
<b>Aderente, reinvito a un anno</b>		783	85%	666
<b>Follow up post-colposcopia</b>		976	70%	4683
<b>Non aderente</b>	7.531		44%	2.665
<b>Neonate*</b>	364		44%	159
<b>Totale</b>	<b>16.129</b>			<b>8.381</b>
PAP TEST				
<b>Aderente</b>	109		44%	48
<b>Ripetizioni Pap</b>			1,5%	4
<b>Follow up post-colposcopia</b>		36	70%	25
<b>Non aderente</b>	182		44%	79
<b>Neonate*</b>	272		44%	119
<b>Totale</b>	<b>563</b>			<b>275</b>
<b>TOTALE HPV+PAP (analisi CPO)</b>	<b>16.692</b>			<b>8.656</b>
<b>Coorti bloccate in attesa dell'adozione del nuovo protocollo</b>				
<b>1997</b>	1.793		44%	782
<b>1998</b>	716		44%	312
<b>Totale</b>	<b>19.201</b>			<b>9.749</b>

Il volume totale di esami attesi, comprensivo di ripetizioni esami e follow-up post-colposcopici è pari a 9.749.

n. assistiti da invitare	n. esami attesi	n. positivi (4% degli esaminati)	n. aderenti 2° livello (95%)
19.201	9.749	390	371

### Assetto organizzativo attuale: mappatura

#### Punti prelievo Pap test e HPV test

sede	indirizzo
Alessandria "Patria"	Via Pacinotti,38
Alessandria "Cristo"	Via Buonarroti
Alessandria "Spinetta Marengo"	Via Perfumo,3
Valenza	Viale Santuario,74
Tortona	Via Milazzo,1
Novi Ligure	Via Papa Giovanni XXIII,1
Arquata Scrivia	Via Libarna,267
Acqui Terme	Via Alessandria,1
Ovada	Via XXV Aprile,22
Casale Monferrato	Piazza S. Domenico,5
Trino Vercellese	Via Ortigara,4
Ozzano	Via Perbocca, 28

Il volume di attività garantito con l'attuale organizzazione dell'agenda, consente di soddisfare la richiesta di esami attesi per l'anno.

Residuano 10.843 slot da dedicare al soddisfacimento delle richieste di spostamento appuntamenti, adesioni spontanee da centralino, e agli appuntamenti per reinviti generati da mancato recapito. Il volume di attività molto superiore all'atteso permetterà di aumentare l'adesione allo screening. Il volume di attività atteso fa, infatti, riferimento ad un'adesione allo screening del 44% mentre per l'anno 2023 dovrà essere almeno del 50%.

La disponibilità oraria sarà modulata periodicamente, in base al numero di assistite invitabili da applicativo nel corso dell'anno.

## SCREENING COLO-RETTALE

La popolazione bersaglio dello screening colo-rettale è costituita da uomini e donne residenti o domiciliati in Piemonte.

Il nuovo protocollo per lo screening dei tumori colo-rettali basato sulla ricerca del sangue occulto fecale con test immunochimico (FIT) prevede anche un ampliamento della fascia di età bersaglio dello screening che verrà offerto a tutta la popolazione piemontese, donne e uomini, di età compresa tra 50 e 74 anni.

L'ampliamento della fascia di età verrà attuato in modo graduale, con avvio dell'offerta attiva di screening alle persone in fascia di età 70-74 anni a partire dal 2025.

Il passaggio al nuovo protocollo comporterà un aumento dell'attività collegata all'utilizzo del test FIT e all'allargamento della popolazione bersaglio invitata nel programma, in particolare per quanto riguarda l'attività del laboratorio e dei servizi di endoscopia, che verrà gestito attraverso un piano di transizione graduale che prevede:

1. garanzia dell'offerta di FS per tutte le coorti dei 58enni invitate in quel percorso. Verosimilmente questa attività andrà ad esaurimento nel primo semestre del 2023;
2. inserimento graduale, a partire da gennaio 2023, delle nuove coorti di nascita tra i 50 e 58 anni. Per questa fascia d'età si è scelto di inserire gradualmente le coorti di nascita in modo da invitare fin da subito fasce più e meno giovani.

Ogni anno, tra il 2023 e il 2026, saranno inserite, e invitate da quel momento con cadenza biennale, le persone (donne e uomini) di 50, 54 e 58 anni, insieme a metà delle coorti di età compresa tra 59-69 anni (dato il periodismo biennale).

### *Approfondimenti diagnostici di secondo livello*

I soggetti positivi al FIT sono inviati a effettuare la colonscopia totale (CT).

## **ASL DI ALESSANDRIA**

### **Analisi dati per pianificazione attività 2023**

Dal mese di febbraio 2023 si è proceduto a invitare a FIT la popolazione bersaglio, come da nuovo protocollo regionale.

Categorie invitabili	n° assistiti da invitare
popolazione in scadenza : invito FIT	34.455
popolazione in scadenza : classi nascita per transizione	21.569
popolazione in scadenza : <b>non aderenti FS</b>	6.141
popolazione in scadenza : persone non invitate in fascia di età	157
invitati al FIT nell'anno precedente	11.043
<b>popolazione obiettivo da invitare nel 2023</b> = totale da A1.1 a A3.3	<b>62.322</b>

Si stima un'adesione all'invito del 50%, con un numero di esami attesi di 9.154.

n° assistiti da invitare	% adesioni	n°esami attesi	n. positivi attesi (6% esaminati)	CT attese Aderenti 2° livello (85%)
62.322	50%	31.161	1.869	1.588

Oltre alle CT indotte da primo livello, occorre considerare le CT di sorveglianza/follow-up sulla base dello storico sono circa 180/anno.

CT previste	n.
indotte da FIT +	1.588
CT di FOLLOW-UP	180
<b>TOTALE</b>	<b>1.768</b>

*Assetto organizzativo attuale: mappatura  
Centri esecuzione colonscopie*

<b>sede</b>	<b>indirizzo</b>
<b>ASO AL</b>	Via Venezia,16
<b>Casale Monferrato</b>	P.O. Casale Monferrato ASL AL
<b>Novi Ligure</b>	P.O. Novi Ligure ASL AL
<b>Tortona</b>	P.O. Tortona ASL AL
<b>Ovada</b>	P.O. Ovada ASL AL
<b>Acqui</b>	P.O Acqui Terme ASL AL