

ALLEGATO

***SCHEMA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO OPERATIVO
AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA
(D.G.R. N. 9-8256/2024/XI del 04.03.2024)***

FASE 1: Setting Ambulatoriale
(non modificare struttura base del file)

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

Obiettivi generali

1. adeguare mix, produzione ed appropriatezza delle prestazioni
2. ridurre tempi e recuperare liste di attesa per codice priorità dei ricoveri
3. altri obiettivi

PRESTAZIONI PNGLA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 Prestazioni erogate	Indicatore: numero di prestazione erogate <i>177.451 (n. prestazioni PNGLA in attività ordinaria)</i>	<i>Obiettivi budget 2024 alle strutture eroganti (apr 2024)</i> <i>Potenziamento attività su aree critiche</i>	<i>Medici dipendenti</i> <i>Medici incarico I.p.</i> <i>Specialisti ambulatoriali</i> <i>Personale sanitario di supporto</i>	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024 <i>10.777.722 (valore tariffario prestazioni)</i>
2.	Incrementare Volume prestazioni ambulatoriali rispetto al 2019	Indicatore: numero di prestazione erogate <i>11.326 (n. prestazioni PNGLA in prestazioni aggiuntive)</i>	<i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i> <i>Potenziamento attività su aree critiche</i>	<i>Medici dipendenti</i> <i>Specialisti ambulatoriali</i> <i>Personale sanitario di supporto</i>	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attesa <i>687.940 (valore tariffario prestazioni)</i>

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
3.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità:	Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità Target: secondo codice di priorità	<i>Obiettivi budget 2024 alle strutture eroganti (apr 2024)</i> <i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i> <i>Convenzione con privato accreditato (apr 2024)</i> <i>Convenzione con AOU AL (apr 2024)</i> <i>Potenziamento attività su aree critiche</i>	<i>Medici dipendenti</i> <i>Medici incarico I.p.</i> <i>Specialisti ambulatoriali</i> <i>Personale sanitario di supporto</i>	Quota parte del punto 1 e 2 11.465.662 (valore tariffario prestazioni)
4.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale Target: 100 %	<i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i> <i>Convenzione con privato accreditato (apr 2024)</i> <i>Convenzione con AOU AL (apr 2024)</i> <i>Monitoraggio periodico utilizzo risorse</i>	<i>Medici dipendenti</i> <i>Medici incarico I.p.</i> <i>Specialisti ambulatoriali</i> <i>Personale sanitario di supporto</i> <i>Privato accreditato</i> <i>AOU AL</i>	NA <i>Risorse disponibili da definire RP</i>
5.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico 188.778	<i>Obiettivi budget 2024 alle strutture eroganti (apr 2024)</i> <i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i> <i>Convenzione con privato accreditato (apr 2024)</i> <i>Convenzione con AOU AL (apr 2024)</i>	<i>Medici dipendenti</i> <i>Medici incarico I.p.</i> <i>Specialisti ambulatoriali</i> <i>Personale sanitario di supporto</i> <i>Privato accreditato</i> <i>AOU AL</i>	Risorse disponibili prestazioni aggiuntive <i>Da definire RP</i>
6.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico 4.000 (n. prestazioni stima)	<i>Obiettivi budget 2024 alle strutture eroganti (apr 2024)</i> <i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i>	<i>Medici dipendenti</i> <i>Medici incarico I.p.</i> <i>Specialisti ambulatoriali</i> <i>Personale sanitario di supporto</i>	Quota parte del punto 1 e 2 60.000 (valore tariffario prestazioni)

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
7.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Implementazione degli strumenti di gestione della domanda secondo il modello RAO, con individuazione delle classi di priorità cliniche previste dal modello RAO</i> • <i>Sensibilizzazione dei prescrittori con incontri tra specialisti ospedalieri ed MMG-PLS</i> • <i>Rimodulazione delle agende di specialistica</i> 	<i>Medici dipendenti Medici incarico I.p. Specialisti ambulatoriali Personale sanitario e amministrativo di supporto</i>	---
8.	Attuare il progetto di presa in carico attiva per le prestazioni identificate (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023 numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	<i>Piena operatività del sistema di presa in carico secondo la metodologie e tempistica definita dalla Regione</i>	<i>Medici dipendenti Medici incarico I.p. Specialisti ambulatoriali Personale sanitario e amministrativo di supporto</i>	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
9.	Assicurare le prenotazioni per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso Target: 100% - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023 100% primo accesso	<ul style="list-style-type: none"> • <i>monitoraggio % agende pubbliche/totale agende (risultati rilevazione da Cup al 25/03/2024: 98% prime visite; 90% altre prestazioni)</i> • <i>monitoraggio e revisione "casi d'uso"</i> 	<i>Medici dipendenti Medici incarico I.p. Specialisti ambulatoriali Personale sanitario di supporto</i>	NA
10.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero delle prestazioni erogate e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	<i>Rispetto tempistiche definite dalla RP Monitoraggio periodico utilizzo risorse</i>	<i>Strutture di supporto e staff</i>	----
11.	Altro (da declinare)	---	---	---	---

PRESTAZIONI CRITICHE EXTRA PNGLA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 ricoveri erogati:	<p>Indicatore: numero di prestazioni erogate</p> <p>Target: numero anno 2019</p> <p><i>cataratta 2.500</i></p> <p><i>ecografia muscolo-tendinea 1.200</i></p>	<p><i>Obiettivi budget 2024 alle strutture eroganti (apr 2024)</i></p> <p><i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i></p> <p><i>Potenziamento attività su aree critiche</i></p>	<p><i>Medici dipendenti</i></p> <p><i>Medici incarico l.p.</i></p> <p><i>Specialisti ambulatoriali</i></p> <p><i>Personale sanitario di supporto</i></p>	<p>Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024</p> <p><i>4.568.000 (valore tariffario prestazioni)</i></p>
2.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità ricoveri:	<p>Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità</p> <p>Target: secondo codice di priorità</p>	<p><i>Obiettivi budget 2024 alle strutture eroganti (apr 2024)</i></p> <p><i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i></p> <p><i>Potenziamento attività su aree critiche</i></p>	<p><i>Medici dipendenti</i></p> <p><i>Medici incarico l.p.</i></p> <p><i>Specialisti ambulatoriali</i></p> <p><i>Personale sanitario di supporto</i></p>	<p>Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attesa</p>
3.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	<p>Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale</p> <p>Target: 100 %</p>	<p><i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i></p> <p><i>Convenzione con privato accreditato (apr 2024)</i></p> <p><i>Convenzione con AOU AL (apr 2024)</i></p> <p><i>Monitoraggio periodico utilizzo risorse</i></p>	<p><i>Medici dipendenti</i></p> <p><i>Medici incarico l.p.</i></p> <p><i>Specialisti ambulatoriali</i></p> <p><i>Personale sanitario di supporto</i></p> <p><i>Privato accreditato</i></p> <p><i>AOU AL</i></p>	<p>NA</p>

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
4.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico	<i>Obiettivi budget 2024 alle strutture eroganti (apr 2024)</i> <i>Progetti prestazioni aggiuntive (apr 2024)</i> <i>Convenzione con privato accreditato (apr 2024)</i> <i>Convenzione con AOU AL (apr 2024)</i> <i>Potenziamento attività su aree critiche</i>	<i>Medici dipendenti</i> <i>Medici incarico l.p.</i> <i>Specialisti ambulatoriali</i> <i>Personale sanitario di supporto</i> <i>Privato accreditato</i> <i>AOU AL</i>	Risorse disponibili prestazioni aggiuntive <i>Da definire RP</i>
5.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico	---	---	
6.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	---	---	Quota parte del punto 1 e 2
7.	Attuare il progetto di presa in carico attiva (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023: numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	---	---	NA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
8.	Assicurare le prenotazioni per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso Target: 100% - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023 100% primo accesso	<ul style="list-style-type: none"> • <i>monitoraggio % agende pubbliche/totale agende (risultati rilevazione da Cup al 25/03/2024: 98% prime visite; 90% altre prestazioni)</i> • <i>monitoraggio e revisione "casi d'uso"</i> 	<i>Medici dipendenti Medici incarico l.p. Specialisti ambulatoriali Personale sanitario di supporto</i>	
9.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero interventi e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	<i>Rispetto tempistiche definite dalla RP Monitoraggio periodico utilizzo risorse</i>	<i>Strutture di supporto e staff</i>	----
10.	Altro (da declinare)		---	---	

Altri obiettivi

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

CRITERI	Attestazione (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
i. l'organizzazione delle attività aziendali nel sistema CUP è regolata provvedendo ad aggiornare i tempi medi stimati per l'esecuzione delle visite specialistiche ed esami diagnostici in coerenza ai recenti atti, raccomandazioni e indicazioni trasmessi dal Ministero della Salute relativi al Covid, verificando altresì che siano almeno pari o migliori alle tempistiche in uso nell'annualità 2019?	<i>[SI]</i>	<i>Mantenimento tempistiche pre covid sia per le visite sia per la diagnostica</i>
ii. l'esecuzione dei prelievi e degli esami di laboratorio analisi è garantita all'assistito anche in assenza di prenotazione?	<i>[SI]</i>	<i>Sedi ospedaliere: accesso diretto (senza prenotazione); in alcune sedi distrettuali esecuzione esami su prenotazione</i>
iii. le agende ambulatoriali a livello di quadrante sono configurate nel sistema CUP al fine di assicurare la piena aderenza rispetto alle voci del catalogo regionale che sono state definite per la ricetta dematerializzata?	<i>[SI]</i>	<i>Applicazione "Regolamento per la prescrizione, prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende, monitoraggio dei tempi di attesa" dell'Area Omogenea Piemonte Sud-Est, adottato con Delibera ASL AL n.379 del 31/05/2019</i>
iv. tutte le visite e le prestazioni di primo accesso sono prenotabili sul CUP regionale nelle cosiddette agende "pubbliche" ?	<i>[SI] (eccetto casi autorizzati)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>monitoraggio % agende pubbliche / totale agende (risultati rilevazione da</i>

CRITERI	Attestazione (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
		<p><i>Cup al 25/03/2024: 98% prime visite; 90% altre prestazioni)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>monitoraggio e revisione dei "casi d'uso"</i>
<p>v. le prestazioni successive al primo accesso sono prescritte dal medico specialista della struttura pubblica che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione ?</p> <p>vi. E' stata prevista un idonea modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso sono prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura?</p>	<p><i>[SI]</i> <i>In via incremento</i> <i>Obiettivo budget 2024</i></p>	<p><i>A livello amministrativo, la prenotazione è sempre garantita, con modalità operative diverse nelle varie sedi aziendali</i></p>
<p>vii. La direzione aziendale assicurare il rispetto delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità "Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994" che in caso di rinuncia o rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, prevedono che le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione pre-operatoria, devono essere considerate prestazioni ambulatoriali?</p>	<p><i>SI</i></p>	<p><i>La procedura PAC "Gestione del recupero crediti insoluti" prevede, tra gli ambiti di applicazione, anche le prestazioni sanitarie fruite in regime di pre-ricovero non seguito da ricovero o day surgery, specificando i passaggi operativi per il recupero dei crediti e la matrice delle responsabilità</i></p>
<p>viii. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza prescrittiva delle ricette di primo accesso? (rappresentare le azioni definite e poste in essere)</p>	<p><i>[SI]</i> <i>Audit periodici</i></p>	<p><i>Audit periodici</i></p>
<p>ix. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza erogativa? (allegare documentazione relativa alle attività di audit per quadrante)</p>	<p><i>[SI]</i> <i>Audit periodici</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Audit periodici</i> • <i>Analisi dell'offerta erogativa anche con</i>

CRITERI	Attestazione (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
		<p>confronto con le Aziende dell'Area Omogenea Piemonte Sud-Est, anche in funzione dell'introduzione del nuovo catalogo della specialistica ambulatoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di documento condiviso con AOU AL e ASL AT di analisi del nuovo catalogo (trasmesso in Regione con nota prot. ASL AL n.21373/24 del 23/02/2024)
<p>x. le ASR devono assicurare la conduzione di campagne di comunicazione e di sensibilizzazione sull'importanza di un'adeguata copertura e sicurezza delle attività di prevenzione. Inoltre, dall'annualità 2024, in raccordo con la Direzione regionale Sanità che definirà con successive determinazioni l'avvio di specifici progetti, dovranno assicurare l'attivazione di ulteriori e nuove azioni finalizzate a favorire tutti gli interventi sanitari e sociosanitari (visite, esami, etc) che il paziente necessiterà nel corso dell'anno per la gestione della propria patologia cronica;</p>	<p>[SI]</p>	
<p>xi. E' assicurato il rispetto di tutte le vigenti normative previste per la libera professione intramuraria e tutti gli adempimenti previsti per il monitoraggio ALPI (sezioni prenotazioni e volumi) al link: https://alpi.agenas.it/ ?</p>	<p>[SI]</p>	<p>Monitoraggio periodico tempi attesa e volumi, secondo scadenze previste</p>
<p>xii. Sono stati attivati gli strumenti aziendali ritenuti idonei, ivi incluso il monitoraggio attivo sul processo di firma digitale dei medici, al fine di assicurare che ogni prestazione sanitaria</p>	<p>[SI]</p>	<p>Obiettivo budget medici ospedalieri e territoriali 2024</p>

CRITERI	Attestazione (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
erogata ambulatoriale sia inserita entro cinque giorni dalla conclusione della stessa nel FSE?		