



Azienda Sanitaria Locale AL

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Delibera 932 del 18/09/2026

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DI GOVERNO LISTE D'ATTESA - ANNO 2026

DIRETTORE GENERALE – Dott. Francesco Marchitelli

Nomina con D.G.R. n. 17-647 del 23.12.2024

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario

Dott. Rossi Luigi

Favorevole

Direttore Amministrativo

Dott. Paolo Puorro

Favorevole

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
Vista la D.G.R. n. 17-647 del 23.12.2024 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;
Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL", come aggiornata con deliberazione n. 11 del 17.01.2025;
Vista la D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024, ad oggetto: "Atti Aziendali delle AA.SS.RR. – ASL AL di Alessandria – Atto n. 664 del 04.08.2022, modificato con atto n. 655 del 01.08.2023 «Adozione dell'Atto Aziendale dell'ASL AL» recepimento regionale parziale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 all. A, par. 5.1";
Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 359 del 18.04.2024 ad oggetto "D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024. Conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL – Recepimento prescrizioni regionali";

Presa visione della proposta del Direttore della S.C. Programmazione - Controllo e Sistema Informativo, dr. Maurizio Depetris, qui di seguito riportata:

"Vista la D.G.R. n. 26-801 del 17 febbraio 2025 ad oggetto: "Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR";

Vista la D.G.R. n. 9-2154 del 19 gennaio 2026 ad oggetto: "Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2026 e definizione dei criteri per il monitoraggio";

Vista la D.D. n. 78/A14003/2025 del 14/02/2025 "D.G.R. n. 29-607/2024/X11 del 20.12.2024. Presa d'atto della nomina del responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) e istituzione dell'Organismo regionale di verifica e controllo sulle liste e sui tempi di attesa";

Richiamata la deliberazione n. 769 del 24.09.2025 ad oggetto "Approvazione Piano Attuativo Aziendale di governo liste d'attesa - anno 2025";

Richiamati, altresì:

- la legge 23 dicembre 2005 n. 266 che ha previsto la stipula di un'Intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- il comma 5, dell'articolo 50, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326 del 2003, e i successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell'Economia e delle finanze, tra cui il decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008, che hanno disciplinato la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 280, lettera e) della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- la legge 3 agosto 2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" che ha disciplinato gli interventi in materia;

- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502" che ha aggiornato le disposizioni in materia, fra l'altro, di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- l'art. 29 comma 8 del D.L. n. 104/2020, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, "Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa" che consente di mettere in atto iniziative finalizzate al recupero delle liste di attesa chirurgiche ed ambulatoriali;
- l'art. 26 del D.L. n. 73/2021, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106 che proroga la validità delle misure previste dall'art 29 del dl 104/2020;

Richiamata la D.G.R. n. 20 – 6920 del 22 maggio 2023 "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";

Richiamato il Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73 avente oggetto "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie";

Considerata la Deliberazione della Giunta Regionale 20 dicembre 2024, n. 29-607 "Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n.107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa";

Considerato che la D.G.R. n. 9-2154/2026 dispone che ciascuna Azienda Sanitaria Regionale predisponga un piano aziendale per il governo delle liste e dei tempi di attesa in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali, con provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle liste e dei tempi di attesa;

Preso atto dell'adozione del Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2026-2028 – Decreto Ministero della Salute del 26.06.2026, pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 24.08.2026;

Ritenuto, nelle more dell'approvazione del Piano regionale di governo delle liste d'attesa, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del Decreto citato, di approvare il Piano Attuativo Aziendale liste attesa anno 2026 (PAA), che potrà essere oggetto di revisione a seguito dell'approvazione del Piano sopra richiamato;

Tutto ciò premesso e valutato, a conclusione dell'istruttoria procedimentale, in considerazione del parere favorevole espresso dal Responsabile del procedimento dott. Maurizio Depetris, dirigente amministrativo, mediante l'adozione del presente provvedimento

si propone

di approvare il Piano Attuativo Aziendale liste attesa anno 2026 (PAA), allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, comprendente l'analisi della situazione attuale e la programmazione delle azioni per l'anno 2026, in attesa dell'approvazione del nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa 2026-2028";

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, il Piano Attuativo Aziendale liste attese anno 2026 (PAA), allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, comprendente l'analisi della situazione attuale e la programmazione delle azioni per l'anno 2026, in attesa dell'approvazione del nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa 2026-2028, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del Decreto Ministero Salute 26.06.2026 di adozione PNGLA 2026-2028;
2. di dare atto che il Piano Attuativo Aziendale liste attese anno 2026 (PAA) potrà essere oggetto di revisione a seguito dell'approvazione del Piano regionale 2026-2028, di cui al precedente punto 1);
3. di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Piemonte - Assessorato Sanità;
4. di dare atto che il provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;
5. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c. 2 L.R. n. 10/1995, stante l'urgenza di provvedere in merito.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE

S.C. PROPONENTE: S.C. PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO

Proposta 2132/26

Responsabile del procedimento: Depetris Maurizio

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

**Il Direttore
Depetris Maurizio**

S.C. ECONOMICO FINANZIARIO E GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CONTABILI

Bilancio anno 2026: ☐ Sanitario ☐ Socio Assistenziale

Progetto: -

Conto n.: - Importo: -

NOTE

Il presente provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa

Visto Contabile

**Il Direttore
Mazza Graziella**

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE (PAA) DI GOVERNO LISTE DI ATTESA - ANNO 2026 ASL AL

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

Aggiornamento 2026

PREMESSA

Il presente Piano Attuativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa contiene l'analisi della situazione attuale e la programmazione delle azioni per l'anno 2026, in attesa dell'approvazione e del recepimento regionale del nuovo PNGLA 2026-2028, adottato con decreto Ministero Salute del 26.06.2026 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 24 agosto 2026.

L'ASL AL, tra gli obiettivi di mission aziendale, pone l'implementazione di azioni volte al recupero delle liste di attesa ed al rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio, come previsto dalle indicazioni nazionali e regionali in materia.

Le disposizioni normative di riferimento per il recupero delle liste di attesa, che l'Azienda ha recepito per la programmazione dell'attività, sono i seguenti:

- DGR n. 22-3690 del 06.08.2024 "Approvazione dell'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23

settembre 2020, n. 2-1980” ha dato indicazioni per l’aggiornamento del Piano di recupero delle liste di attesa;

- DGR n. 48-4605 del 28.01.2022 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, a norma dell’art. 1, commi 276 e seguenti, della L. 30 dicembre 2021, n. 234, “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022- 2024”: ha dato indicazioni per l’attuazione del Piano regionale per il recupero delle liste di attesa, stabilendo obiettivi di riduzione dei tempi di attesa e delle prestazioni sanitarie non erogate durante il periodo di emergenza sanitaria dal SAR-Covid;
- DGR n.4-4878 del 14/04/2022 “Piano straordinario di recupero delle Liste d’attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso.”: ha stabilito la predisposizione di un Piano straordinario per il recupero delle liste di attesa;
- DGR n.20-3920 del 22/05/2023 “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.”;
- DGR n. 16-7729 del 20/11/2023 “Definizione delle ulteriori azioni programmatiche di rilevanza regionale e aziendale finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di riduzione delle liste di attesa relative alle visite e prestazioni ambulatoriali. Integrazioni alle DGR n.4-4878 del 14.04.2022 e n.20-6920 del 22.05.2023 sulle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni di specialistica erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, con decorrenza a far data dal 1° gennaio 2024 e rendicontate nel flusso C, di cui alla D.G.R. n.4- 4878 del 14.04.2022”;
- DGR n. 29-607 del 20/12/2024, “Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa”;
- DD n. 78 del 14/02/2025 “D.G.R. n. 29-607/2024/XII del 20.12.2024. Presa d’atto della nomina del Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) e istituzione dell’Organismo regionale di verifica e controllo sulle liste e sui tempi di attesa.”;

- DGR n.9-2154 del 19/01/2026 “Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2026 e conferma dei criteri per il monitoraggio”;
- DGR 26-801 del 17/02/2025 “Approvazione della programmazione regionale per l’adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR.”;
- Check-list comunicata da Regione Piemonte alle ASR con nota prot. 6180 del 06/03/2025 per la verifica e controllo dei criteri di efficienza nell’erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e azioni correttive; la check-list è stata oggetto di ulteriore verifica e aggiornamento, con invio in Regione con nota prot. n.134185 del 19/12/2025.

ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

Nel mese di aprile 2026 è stato definito l’Accordo di committenza con l’AOU AL, ai sensi dell’art. 8 quinquies D.LGS. n.502/1992, inviato in Regione con nota prot. n.47170 del 28/04/2026 per la valutazione in attesa di recepimento formale con atto deliberativo.

Tale accordo, valido per il periodo 2026-2027, individua le principali aree di intervento e i relativi volumi finalizzati al superamento delle principali criticità legate ai tempi di attesa ambulatoriali e al soddisfacimento della domanda.

L’ASL AL e l’AOU AL hanno concordato inoltre nell’istituire un tavolo di monitoraggio e di verifica, con compiti di valutare, in termini di appropriatezza, la produzione di cui all’accordo di committenza.

Si impegnano inoltre ad istituire un tavolo congiunto per monitorare l’andamento della produzione del territorio nel triennio, nonché per definire congiuntamente modalità di attuazione delle azioni previste dalla DGR 26-801 del 17/02/2025 laddove sia prevista una modalità coordinata di gestione delle attività.

Di seguito la produzione attesa (ricoveri ordinari e specialistica ambulatoriale) concordata per il triennio 2026 – 2027 con AOU AL.

ANNI 2026-2027 – PRODUZIONE ATTESA AOU AL RICOVERI PER RESIDENTI ASL AL – VALORE
PRODUZIONE AOU AL RICOVERI

	PER RESIDENTI ASL AL	PER RESIDENTI ASL AT	PER RESIDENTI ALTRE ASL
DISCIPLINA	ANNI 2026 - 2027	ANNI 2026 - 2027	ANNI 2026 - 2027
01 - ALLERGOLOGIA	20.000	4.000	1.000
07 - CARDIOCHIRURGIA	4.800.000	1.460.000	5.000.000
08 - CARDIOLOGIA	10.300.000	1.000.000	1.000.000
09 - CHIRURGIA GENERALE	4.400.000	325.000	50.000
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	1.100.000	350.000	500.000
12 - CHIRURGIA PLASTICA	930.000	70.000	30.000
13 - CHIRURGIA TORACICA	1.600.000	740.000	60.000
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	2.800.000	65.000	70.000
18 - EMATOLOGIA	2.700.000	1.070.000	2.700.000
19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	30.000	3.000	200
21 - GERIATRIA	3.000.000	130.000	15.000
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3.700.000	110.000	50.000
26 - MEDICINA GENERALE	7.100.000	290.000	150.000
28 - UNITA' SPINALE	2.000.000	550.000	400.000
29 - NEFROLOGIA	1.100.000	35.000	25.000
30 - NEUROCHIRURGIA	5.750.000	1.490.000	850.000
31 - NIDO	1.600.000	88.000	50.000
32 - NEUROLOGIA	3.000.000	320.000	95.000
33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100.000	10.000	3.000
34 - OCULISTICA	490.000	50.000	30.000
35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	70.000	31.000	15.000
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6.900.000	460.000	350.000
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.900.000	170.000	75.000
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	2.700.000	150.000	380.000
39 - PEDIATRIA	2.100.000	430.000	220.000
40 - PSICHIATRIA	727.000	17.000	12.000
43 - UROLOGIA	3.300.000	177.000	45.000
49 - TERAPIA INTENSIVA	3.300.000	450.834	730.000
50 - UNITA' CORONARICA	300.000	2.000	
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3.600.000	168.000	110.000
58 - GASTROENTEROLOGIA	800.000	20.000	10.000
61 - MEDICINA NUCLEARE	60.000	10.000	130.000
64 - ONCOLOGIA	4.100.000	120.000	60.000
67 - PENSIONATI			
68 - PNEUMOLOGIA	3.300.000	150.000	20.000
71 - REUMATOLOGIA	85.000	15.000	3.000
73 - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1.400.000	480.000	115.000
75 - NEURORIABILITAZIONE	2.000.000	420.000	2.000
94 - TERAPIA SEMINTENSIVA	600.000	40.000	6.000
96 - TERAPIA DEL DOLORE	1.900.000	200.000	199.054
97 - DETENUTI	1.920		
TOTALE	96.663.920	11.670.834	13.561.254

ANNI 2026-2027 - PRODUZIONE ASO AL AMBULATORIALE PER RESIDENTI ASL AL – IMP.LORDO

PRODUZIONE AOU AL AMBULATORIALE

DISCIPLINA	2026			2027		
	ASL AL	ASL AT	ALTRE ASL	ASL AL	ASL AT	ALTRE ASL
01 - ALLERGOLOGIA	95.000	8.000,00	3.000,00	104.935	8.000,00	3.000,00
03 - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	1.300.000	220.000,00	43.000,00	1.435.951	240.000,00	43.000,00
07 - CARDIOCHIRURGIA	7.500	2.000,00	4.000,00	8.284	3.000,00	4.000,00
08 - CARDIOLOGIA	500.000	23.000,00	13.500,00	552.289	23.000,00	13.500,00
09 - CHIRURGIA GENERALE	80.000	4.000,00	1.000,00	88.366	5.000,00	1.000,00
10 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	35.000	700,00	500,00	38.660	700,00	500,00
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	70.000	13.500,00	68.000,00	77.320	13.500,00	68.000,00
12 - CHIRURGIA PLASTICA	70.000	2.000,00	1.000,00	77.320	2.000,00	1.000,00
13 - CHIRURGIA TORACICA	14.000	1.000,00	300,00	15.464	1.000,00	300,00
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	250.000	10.000,00	2.000,00	276.144	10.000,00	2.000,00
18 - EMATOLOGIA	1.400.000	220.000,00	200.000,00	1.700.000	230.000,00	200.000,00
19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	600.000	15.000,00	9.000,00	662.747	15.000,00	9.000,00
21 - GERIATRIA	48.000	2.100,00	1.000,00	53.020	2.100,00	1.000,00
24 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	60.000	1.200,00	1.500,00	66.275	1.200,00	1.500,00
26 - MEDICINA GENERALE	40.000	9.200,00	3.000,00	44.183	9.200,00	3.000,00
29 - NEFROLOGIA	140.000	1.200,00	35.000,00	154.641	1.200,00	40.000,00
30 - NEUROCHIRURGIA	70.000	9.000,00	5.000,00	77.320	9.000,00	5.000,00
32 - NEUROLOGIA	350.000	17.000,00	5.000,00	400.000	17.000,00	5.000,00
33 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	75.000	8.000,00	5.000,00	82.843	8.000,00	5.000,00
34 - OCULISTICA	1.700.000	100.000,00	35.000,00	1.900.000	110.000,00	35.000,00
35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	40.000	4.000,00	1.000,00	44.183	4.000,00	1.000,00
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	290.000	10.300,00	4.000,00	320.328	10.300,00	4.000,00
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	350.000	9.000,00	3.000,00	386.602	9.000,00	3.000,00
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	200.000	6.000,00	3.000,00	220.916	6.000,00	3.000,00
39 - PEDIATRIA	320.000	45.000,00	16.000,00	380.000	45.000,00	16.000,00
40 - PSICHIATRIA	10.000	500,00	40,00	11.046	500,00	40,00
43 - UROLOGIA	180.000	5.000,00	1.200,00	200.000	5.000,00	1.200,00
49 - TERAPIA INTENSIVA	23.000	15,00		25.405	15,00	
52 - DERMATOLOGIA	200.000	9.000,00	5.000,00	220.916	9.000,00	5.000,00
54 - EMODIALISI	3.700.000		1.000,00	4.086.937		1.000,00
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	800.000	40.000,00	20.000,00	883.662	40.000,00	20.000,00
58 - GASTROENTEROLOGIA	300.000	11.000,00	5.700,00	441.831	11.000,00	5.700,00
61 - MEDICINA NUCLEARE	3.000.000	500.000,00	120.000,00	3.400.000	510.000,00	120.000,00
62 - NEONATOLOGIA	8.000	1.000,00	20,00	8.837	1.000,00	20,00
64 - ONCOLOGIA	1.050.000	56.000,00	28.000,00	1.300.000	56.000,00	28.000,00
68 - PNEUMOLOGIA	230.000	12.000,00	4.700,00	254.053	12.000,00	4.700,00
69 - RADIOLOGIA	2.650.000	300.000,00	95.000,00	3.000.000	300.000,00	96.000,00
70 - RADIOTERAPIA	4.550.000	150.000,00	50.000,00	5.000.000	190.000,00	55.000,00
71 - REUMATOLOGIA	130.000	25.000,00	6.000,00	143.595	25.000,00	6.000,00
75 - NEUORRIABILITAZIONE	35.000	3.500,00	140,00	38.660	3.500,00	140,00
78 - UROLOGIA PEDIATRICA	15.000	1.300,00	1.000,00	16.569	1.300,00	1.000,00
91 - PSICOLOGIA	100.000	2.300,00	1.200,00	110.458	2.300,00	1.200,00
96 - TERAPIA DEL DOLORE	170.000	17.000,00	6.000,00	187.778	17.560,00	6.595,00
98 - DAY SURGERY MULTISPEC / LAB ANALISI	4.113.814	233.378,00	184.456,00	4.120.931	244.185,00	198.000,00
TOTALE	29.369.314	2.108.193	992.256	32.618.469	2.211.560	1.017.395

ATTIVITA' AMBULATORIALE

ANALISI SITUAZIONE ATTUALE

L'ASL AL, al fine di programmare una risposta efficace al bisogno assistenziale degli assistiti, adotta strumenti e specifiche modalità operative, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, sia da lato prescrittivo sia su quello di tutela del fabbisogno del cittadino con l'obiettivo di garantire la presa in carico del paziente.

Le prestazioni oggetto di rilevazione sono quelle monitorate dal PNGLA in vigore, in attesa di eventuali nuove indicazioni per l'anno 2026.

Nel periodo gen-giu 2026 si registra **un dato al di sotto dell'attività del medesimo periodo 2019: 78,4%**, in calo rispetto a maggio (83,4%), ad aprile (85,9%), marzo (86%) e febbraio (83%), in miglioramento rispetto a e gennaio 2026 (77,3%).

Si riporta la situazione dei tempi di attesa medi per le prestazioni PNGLA nel periodo di gennaio-giugno 2025:

classe U:

Tutte le visite e prestazioni nello std ad eccezione visita dermatologica, RM cervello con contrasto, elettromiografia arto inf.

classe B:

Tutte le visite e prestazioni negli std ad eccezione di colonscopia, esofagogastroduodenoscopia (EGD-EGDS)

classe D:

-Visite fuori std:

*prima visita cardiologica
prima visita endocrinologica
prima visita neurologica
prima visita oculistica
prima visita ginecologica
prima visita ORL
prima visita urologica
prima visita dermatologica
prima visita fisiatrica
prima visita gastroenterologica*

-Prestazioni fuori std:

*Mammografia mono-bilaterale
TC addome inf. con contrasto
RM addome inf. con contrasto
ecografia mammaria bilaterale
ecografia ginecologica
colonscopia
esofagogastroduodenoscopia (EGD)
test cardiovascolare da sforzo
elettromiografia semplice
studio elettromiografico arto inf.*

PRESTAZIONI PNGLA – EROGATORE ASL AL – 1° SEMESTRE 2025

EROGATORI ASLAL PER RESIDENTI E NON							
PRESTAZIONI PNGLA							
PRIME VISITE + ALTRE PRESTAZIONI							
TA medio: CLASSI DI PRIORITA' U,B,D					TA medio		
	q.tà (tutte le classi U-B-D-P)				D - DIFFERIBILE (entro visite 30gg - altre prest.:60gg)		
	2019	2025	2026	% 2026 vs 2019	2019	2025	2026
	gen-giu	gen-giu	gen-giu	gen-giu	gen-giu	gen-giu	gen-giu
TOTALE	97.824	81.087	76.713	78,4%			
VISITA CARDIOLOGICA	6.223	3.733	3.588	57,7%	25,3	37,1	31,5
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	484	144	90	18,6%	9,7	28,0	39,5
VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.330	2.503	2.112	158,8%	35,1	36,4	70,1
VISITA NEUROLOGICA	2.679	2.456	1.725	64,4%	27,6	37,1	62,3
VISITA OCULISTICA	9.528	3.620	3.105	32,6%	47,9	138,8	152,6
VISITA ORTOPEDICA	3.855	3.630	3.218	83,5%	18,4	16,2	26,8
VISITA GINECOLOGICA	4.334	2.016	1.867	43,1%	8,1	30,3	50,2
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	5.392	5.065	3.302	61,2%	28,9	31,3	34,5
VISITA UROLOGICA	2.571	2.271	1.809	70,4%	18,1	44,8	57,3
VISITA DERMATOLOGICA	7.754	4.204	3.074	39,6%	26,3	105,4	154,3
VISITA FISIATRICA	6.156	6.493	6.031	98,0%	24,1	45,9	59,7
VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.277	615	1.067	83,6%	19,4	77,6	62,7
VISITA ONCOLOGICA	318	1.048	1.063	334,3%	4,3	16,1	9,7
VISITA PNEUMOLOGICA	2.343	2.303	2.051	87,5%	15,9	21,8	21,6
MAMMOGRAFIA BILATERALE	1.697	1.415	1.707	100,6%	37,5	53,4	112,8
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	141	113	115	81,6%	41,6	63,4	67,1
TC TORACE	570	1.278	1.135	199,1%	26,9	38,5	49,3
TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	1.619	2.315	2.275	140,5%	32,4	44,8	51,6
TC ADDOME SUPERIORE	7	9	5	71,4%	11,0	34,5	17,0
TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	85	54	72	84,7%	25,5	32,5	36,0
TC ADDOME INFERIORE	6	10	12	200,0%	11,5	16,0	25,2
TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	14	19	14	100,0%	30,9	54,0	70,2
TC ADDOME COMPLETO	175	250	211	120,6%	29,0	19,3	25,8
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1.821	2.457	2.306	126,6%	31,1	45,4	51,0
TC CRANIO	727	637	461	63,4%	20,2	20,8	26,0
TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	278	572	543	195,3%	23,1	27,6	26,0
TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	39	47	23	59,0%	16,6	24,7	28,2
TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	34	27	22	64,7%	13,0	18,9	19,0
TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	81	97	60	74,1%	19,7	14,1	26,4
TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		1		#DIV/0!			
TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2		#DIV/0!			
TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	3		0,0%	-		
TC BACINO	26	41	30	115,4%	14,4	30,4	24,0
RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	890	775	985	110,7%	17,5	55,1	33,8
RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	930	547	932	100,2%	18,7	73,7	38,4
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	53	47	64	120,8%	18,9	54,0	42,8
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	132	342	526	398,5%	9,5	37,5	69,9
RM COLONNA	3.318	2.195	2.846	85,8%	15,8	47,4	34,9
RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	352	199	269	76,4%	16,3	78,1	36,8
ECOGRAFIA DEL COLLO	1.458	2.850	2.947	202,1%	43,5	35,2	29,8
ECOCARDIOGRAFIA	3.516	2.651	2.799	79,6%	46,1	39,9	44,4
ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	1.190	1.553	1.791	150,5%	38,0	60,1	48,2
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	947	636	503	53,1%	34,7	29,7	27,6
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	311	185	115	37,0%	28,8	23,8	19,8
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	3.135	5.461	6.227	198,6%	43,9	31,7	25,0
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	2.469	2.102	2.553	103,4%	31,0	48,5	78,8
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	48	472	168	350,0%	12,0	45,8	7,7
ECOGRAFIA OSTETRICA	1.087	1.059	683	62,8%	12,0	28,2	27,0
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	467	921	1.320	282,7%	9,0	46,9	82,6
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	1.082	679	842	77,8%	40,2	68,0	39,4
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1.485	1.291	1.200	80,8%	45,0	128,5	136,6
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	4		166	4150,0%	15,8		-
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	65	8	13	20,0%	21,8	-	1,0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1.285	842	787	61,2%	27,0	78,5	86,1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA		11	9	#DIV/0!		7,0	9,0
ECG DINAMICO 24 ORE - (HOLTER)	1.846	1.266	1.129	61,2%	36,8	42,5	48,6
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	1.034	273	295	28,5%	35,1	102,4	77,8
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	1.950	1.514	1.547	79,3%	33,1	36,3	27,9
SPIROMETRIA SEMPLICE	4.930	2.292	1.748	35,5%	23,6	24,9	16,7
SPIROMETRIA GLOBALE CON VOLUME RESIDUO	268	223	235	87,7%	22,0	21,6	22,5
FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA)	51	2	1	2,0%	67,3	5,0	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE - STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	1.850	705	500	27,0%	35,3	86,0	95,6
STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE	106	536	417	393,4%	28,8	96,4	97,8
STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO		2	3	#DIV/0!		-	28,0

EROGATORI ASLAL PER RESIDENTI E NON							
PRESTAZIONI PNGLA							
PRIME VISITE + ALTRE PRESTAZIONI							
TA medio: CLASSI DI PRIORITA' U,B,D							
					TA medio		
	q.tà (tutte le classi U-B-D-P)				U - URGENTE (entro 3gg)	B - BREVE (entro 10gg)	D - DIFFERIBILE
	2019	2024	2025	% 2025 vs 2019	2025	2025	2025
	gen-giu	gen-giu	gen-giu		gen-giu	gen-giu	gen-giu
TOTALE	104.682	75.955	82.756	79,1%	1,0	6,8	48,3
VISITA CARDIOLOGICA	5.904	3.298	3.485	59,0%	0,6	6,2	32,5
VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.330	663	2.380	178,9%	1,0	7,3	36,0
VISITA NEUROLOGICA	2.633	1.230	2.444	92,8%	1,0	6,9	36,6
VISITA OCULISTICA	9.528	4.770	3.545	37,2%	1,0	8,7	139,1
VISITA ORTOPEDICA	3.703	3.569	3.621	97,8%	0,5	5,5	16,2
VISITA GINECOLOGICA	2.965	1.731	1.956	66,0%	2,0	5,4	29,8
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	5.392	4.968	5.043	93,5%	1,0	6,7	31,0
VISITA UROLOGICA	2.493	1.348	2.260	90,7%	1,4	7,1	44,5
VISITA DERMATOLOGICA	7.754	4.003	4.145	53,5%	4,8	8,2	106,3
VISITA FISIATRICA	6.156	5.659	6.231	101,2%	2,9	6,6	46,0
VISITA GASTROENTEROLOGICA	979	585	586	59,9%	1,9	7,8	75,4
VISITA ONCOLOGICA	318	345	1.045	328,6%		1,6	16,1
VISITA PNEUMOLOGICA	2.343	2.271	2.301	98,2%	0,9	5,6	21,8
MAMMOGRAFIA BILATERALE	1.697	1.260	1.410	83,1%	0,9	5,1	53,4
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	141	128	113	80,1%	0,8	5,9	63,4
TC TORACE	570	1.208	1.273	223,3%	0,4	5,5	38,6
TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	1.619	2.270	2.315	143,0%	1,4	6,9	44,8
TC ADDOME SUPERIORE	7	9	9	128,6%		8,5	34,5
TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	85	77	54	63,5%	-	5,8	32,5
TC ADDOME INFERIORE	6	8	10	166,7%		3,3	16,0
TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	14	22	19	135,7%		6,5	54,0
TC ADDOME COMPLETO	175	232	250	142,9%	0,7	5,0	19,3
TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1.821	2.369	2.456	134,9%	1,3	7,1	45,4
TC CRANIO	727	537	636	87,5%	1,1	5,5	20,8
TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	278	544	572	205,8%	-	6,0	27,6
TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	39	33	47	120,5%		8,1	24,7
TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	34	17	27	79,4%	-	4,0	18,9
TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	81	72	97	119,8%	1,3	4,4	14,1
TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	#DIV/0!		8,0	
TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO			2	#DIV/0!	-	8,0	
TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	4	3	300,0%	-	6,0	
TC BACINO	26	39	41	157,7%	0,8	5,9	30,4
RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	890	993	768	86,3%		8,9	55,1
RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	926	811	539	58,2%		7,2	73,7
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	53	41	47	88,7%		8,2	54,0
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	132	141	301	228,0%		11,5	40,9
RM COLONNA	3.318	3.630	2.179	65,7%	6,2	8,6	47,4
RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	352	299	199	56,5%	5,0	8,9	78,1
ECOGRAFIA DEL COLLO	1.458	1.266	2.706	185,6%	1,2	5,6	34,2
ECOCARDIOGRAFIA	3.516	2.921	2.641	75,1%	0,3	6,8	39,9
ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	1.190	697	1.552	130,4%	1,5	6,9	60,1
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	943	338	635	67,3%	0,8	6,5	29,7
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	275	77	179	65,1%	1,0	6,0	22,2
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.950	2.609	5.281	179,0%	1,3	6,8	28,9
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	2.469	1.104	2.086	84,5%	0,4	7,1	48,7
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	48	586	472	983,3%	1,0	3,3	45,8
ECOGRAFIA OSTETRICA	1.087	904	1.058	97,3%	1,0	6,3	28,2
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	467	24	917	196,4%	1,0	6,5	46,9
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	1.082	720	648	59,9%	1,0	6,7	68,9
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1.300	1.318	1.290	99,2%	1,5	13,6	128,5
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA INTESTINO CRASSO	4			0,0%			
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	57	6	8	14,0%			-
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	843	991	841	99,8%	1,5	11,6	78,6
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA			11	#DIV/0!		12,8	7,0
ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	12.933	5.247	3.991	30,9%	0,3	1,3	20,5
ECG DINAMICO 24 ORE - (HOLTER)	1.846	1.415	1.243	67,3%	2,0	6,7	42,1
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	1.034	319	272	26,3%		7,3	103,0
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	1.950	1.904	1.511	77,5%	1,0	5,5	36,4
SPIROMETRIA SEMPLICE	2.465	2.290	1.710	69,4%	1,0	5,1	20,2
SPIROMETRIA GLOBALE CON VOLUME RESIDUO	268	278	221	82,5%		4,3	21,7
FOTOGRAFIA FUNDUS (RETINOGRAFIA)	51		2	3,9%			5,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE - STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO SUPERIORE	1.850	985	660	35,7%		7,3	88,1
STUDIO ELETTROMIOGRAFICO ARTO INFERIORE	106	762	409	385,8%		7,9	108,4
STUDIO ELETTROMIOGRAFICO DISTRETTO CRANICO		8	2	#DIV/0!			-

CONSUMO PRESTAZIONI PNGLA – CONTRONTO CON MEDIA REGIONALE

ASL RES: 213 - A.S.L. ALESSANDRIA			Totale Prest	Prestazione per abitante		
Anno	Progr	Prestazione		Popolazione Residente	Num. prest per mille abitanti ASL	Num. prest per mille abitanti Regione
2024	1	Visita cardiologia	12.807	417.756	30,66	26,17
2024	2	Visita chirurgia vescolare	1.413	417.756	3,38	4,87
2024	3	Visita endocrinologica	3.647	417.756	8,73	10,33
2024	4	Visita neurologica	4.562	417.756	10,92	13,81
2024	5	Visita oculistica	10.408	417.756	24,91	29,08
2024	6	Visita ortopedica	12.587	417.756	30,13	34,73
2024	7	Visita ginecologica	4.361	417.756	10,44	12,83
2024	8	Visita otorinolaringoiatrica	13.165	417.756	31,51	33,94
2024	9	Visita urologica	5.243	417.756	12,55	16,06
2024	10	Visita dermatologica	9.735	417.756	23,30	25,90
2024	11	Visita fisiatrica	14.013	417.756	33,54	42,59
2024	12	Visita gastroenterologica	3.136	417.756	7,51	7,44
2024	13	Visita oncologica	697	417.756	1,67	3,91
2024	14	Visita pneumologica	5.221	417.756	12,50	12,24
2024	15	Mammografia bilaterale	4.882	417.756	11,69	8,94
2024	16	Mammografia monolaterale	491	417.756	1,18	1,27
2024	17	TC del Torace	6.266	417.756	15,00	10,85
2024	18	TC del Torace senza e con MDC	8.508	417.756	20,37	17,11
2024	19	TC Addome superiore	43	417.756	0,10	0,14
2024	20	TC Addome superiore senza e con MDC	245	417.756	0,59	0,69
2024	21	TC Addome inferiore	50	417.756	0,12	0,12
2024	22	TC Addome inferiore senza e con MDC	79	417.756	0,19	0,16
2024	23	TC Addome completo	1.298	417.756	3,11	2,57
2024	24	TC Addome completo senza e con MDC	10.092	417.756	24,16	19,37
2024	25	TC Cranio - encefalo	3.112	417.756	7,45	5,97
2024	26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	2.002	417.756	4,79	4,71
2024	27	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E	975	417.756	2,33	2,96
2024	30	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E	64	417.756	0,15	0,54
2024	33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	209	417.756	0,50	0,72
2024	34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spine	3.251	417.756	7,78	7,77
2024	35	RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale	2.906	417.756	6,96	8,35
2024	36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	221	417.756	0,53	0,44
2024	37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	2.019	417.756	4,83	3,72
2024	38	RM della colonna in toto	12.825	417.756	30,70	25,11
2024	39	RM della colonna in toto senza e con MDC	1.091	417.756	2,61	3,72
2024	40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	11.522	417.756	27,58	21,18
2024	41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	17.871	417.756	42,78	44,14
2024	42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	11.625	417.756	27,83	29,44
2024	43	Ecografia dell'addome superiore	2.362	417.756	5,65	5,91
2024	44	Ecografia dell'addome inferiore	829	417.756	1,98	1,30
2024	45	Ecografia dell'addome completo	20.425	417.756	48,89	44,90
2024	46	Ecografia bilaterale della mammella	6.846	417.756	16,39	11,78
2024	47	Ecografia monolaterale della mammella	1.258	417.756	3,01	0,99
2024	48	Ecografia Ostetrica	4.117	417.756	9,86	12,48
2024	49	Ecografia Ginecologica	262	417.756	0,63	0,95
2024	50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	8.582	417.756	20,54	19,00
2024	51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	4.138	417.756	9,91	10,84
2024	52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia	207	417.756	0,50	2,06
2024	53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	114	417.756	0,27	0,57
2024	54	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA [EGD]	3.635	417.756	8,70	9,91
2024	56	Elettrocardiogramma	15.558	417.756	37,24	48,69
2024	57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	5.264	417.756	12,60	15,79
2024	58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con s	10	417.756	0,02	1,84
2024	59	Altri test cardiovascolari da sforzo	1	417.756	0,00	0,01
2024	60	Esame audiometrico tonale	4.673	417.756	11,19	13,81
2024	61	Spirometria semplice	6.203	417.756	14,85	15,23
2024	62	Spirometria globale	1.482	417.756	3,55	5,83
2024	63	Fotografia del fundus	39	417.756	0,09	2,05
2024	64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualit	220	417.756	0,53	8,65
		Totale	288.867	417.756	691,47	726,47
						-35,00

AZIONI AVVIATE DALL'ASL AL

L'Azienda ha prontamente richiesto ai Direttori delle strutture coinvolte di prevedere per le prestazioni individuate un potenziamento dell'offerta, presentando a stretto giro un piano finalizzato all'incremento delle attività per il 2026, anche con la previsione, come indicato dalla Regione, di slot nelle giornate di sabato e domenica o con estensione dell'orario nelle ore serali.

Si richiamano la nota prot. ASL AL 9981 del 28 gennaio 2026 e 58930 del 28 maggio 2026.

Si sono svolti incontri mirati su alcune specialità critiche con i Direttori delle Strutture volti all'analisi del modello organizzativo in essere, dell'utilizzo delle risorse mediche (nelle varie forme contrattuali) con correlazione con l'attività svolta con l'obiettivo di elaborare proposte riorganizzative finalizzate al miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse.

AZIONI IN CORSO NEL 2026

Si riportano di seguito le azioni avviate nel 2026, sia sulla domanda che sull'offerta, per l'abbattimento dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale:

- Assegnazione di obiettivi specifici, nell'ambito del processo aziendale di assegnazione degli obiettivi di budget;
- Ricorso a prestazioni aggiuntive (prestazioni PNGLA) per il proprio personale dipendente estendendo l'orario settimanale di accesso ai servizi;
- Progetti specifici di recupero produttività sulle prestazioni critiche (in particolare prime visite, ecografie);
- Apertura di agende in orario serale ed al sabato/domenica;
- Garanzia della disponibilità delle agende pubbliche (percentuale agende pubbliche vs esclusive);
- Ricorso ove possibile all'overbooking;
- Riserva di agende esclusive per i pazienti affetti da particolari patologie (tumori, malattie croniche, ecc.);
- Per alcune prestazioni specifiche, la presa in carico attiva secondo cui la prestazione richiesta dall'utente che non trova adeguata risposta entro i tempi stabiliti viene inserita, previa richiesta dell'assistito, in un'apposita lista del Cup regionale;
- Implementazione ricorso a telemedicina, teleconsulti e televiste, laddove possibile;
- La configurazione delle agende viene monitorata al fine di rimodularne l'assetto secondo le disposizioni regionali per il rispetto dei tempi di attesa;
- Integrazione tra ASL AL AOU Alessandria per la definizione di ruoli e compiti legati alle discipline di alta specializzazione e di base;

- Definizione di modello di integrazione condiviso ASL AL / AOU AL attraverso accordo quadro per l'Area Chirurgica;
- Incremento dell'offerta delle Strutture private accreditate per i residenti ASL AL;
- Analisi su prescritto non erogato per tipologia di prestazione;
- Analisi sui consumi delle prestazioni PNGLA;
- Verifica andamento degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e confronto con valore regionale;
- Incontri mirati sui temi dell'appropriatezza prescrittiva;
- Costituzione Gruppo di lavoro "Appropriatezza specialistica ambulatoriale" – nota prot. ASL AL n. 64908 del 16/06/2025;
- Monitoraggio periodico dell'attività erogata, dei tempi di attesa medi per classe di priorità e per sede di erogazione;
- Monitoraggio settimanale del primo giorno utile;
- Aggiornamento costante del sito web aziendale per garantire un'informazione costante ed aggiornata agli utenti relativamente alle modalità di prenotazione e accesso alle prestazioni e ai tempi di attesa per visite e prestazioni con specifico monitoraggio del giorno indice e della rilevazione ex ante.

Di seguito vengono approfonditi alcuni interventi.

EFFETTUAZIONE DELLE VISITE DIAGNOSTICHE E SPECIALISTICHE NEI FINE SETTIMANA E FASCE SERALI

Nell'ambito della programmazione dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'abbattimento delle liste di attesa, anche alla luce delle disposizioni di cui all'art.4 del D.L. 73/2024 che prevede che, "al fine di garantire il rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata", sono state previste nel corso del 2024 aperture di agende spot in regime di "recupero liste d'attesa" nei fine settimana, nei giorni festivi e nei giorni feriali in fascia serale.

Tali aperture "straordinarie" rientrano nell'ambito del Piano di recupero Liste di attesa, finalizzato all'incremento dell'offerta di prestazioni per l'abbattimento dei tempi di attesa più critici.

Si riportano i dati relativi alle aperture nei fine settimana delle agende di prenotazione e le agende con estensione orario nella fascia serale (oltre le ore 17.00) con effettuazione delle prestazioni previste:

PRIMO SEMESTRE 2026

ASR: ASL AL ANNO 2026		GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO
N° PRESTAZIONI EXTRA ORARIO LUNEDÌ - VENERDÌ 01-01-2026 – 30-06-2026	PNGLA	201	128	159	244	455	122
N° PRESTAZIONI EXTRA ORARIO LUNEDÌ - VENERDÌ 01-01-2026 – 30-06-2026	NON PNGLA	6	3		16	23	16
N° PRESTAZIONI PREFESTIVI, SABATO E DOMENICA 01-01-2026 – 30-06-2026	PNGLA	107	36	49	63	36	36
N° PRESTAZIONI PREFESTIVI, SABATO E DOMENICA 01-01-2026 – 30-06-2026	NON PNGLA		1	30	15	16	

NOTA: solo prestazioni erogate in orario extra-convenzionale (non istituzionale) su agende create ad hoc per l'abbattimento liste di attesa. (Fonte dati: report Sistema CUP - report "Appuntamenti prenotati su fasce aggiuntive - Recupero Liste di Attesa")

ASR: ASL AL ANNO 2026		GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO
N° PRESTAZIONI TOTALI LUNEDÌ - VENERDÌ (dalle 17:00 alle 8:00) 01-01-2026 – 30-06-2026	PNGLA	354	361	335	348	455	251
N° PRESTAZIONI TOTALI LUNEDÌ - VENERDÌ (dalle 17:00 alle 8:00) 01-01-2026 – 30-06-2026	NON PNGLA	790	802	812	771	739	549
N° PRESTAZIONI TOTALI PREFESTIVI, SABATO E DOMENICA 01-01-2026 – 30-06-2026	PNGLA	512	428	429	376	383	377
N° PRESTAZIONI TOTALI PREFESTIVI, SABATO E DOMENICA 01-01-2026 – 30-06-2026	NON PNGLA	329	253	195	119	211	148

NOTA: prestazioni complessive erogate, in orario istituzionale o extra-convenzionale, dal lunedì al venerdì in orario serale (convenzionalmente dopo le 17:00 prima delle 8:00) ed al Sabato – Domenica (Fonte dati: Prestazioni sabato-domenica: flusso C - Prestazioni lun-ven 17:00-8:00: Sistema gestionale Specialistica ambulatoriale C4C-MedOffice)

GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE PER VISITE E PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

L'ASL AL organizza i propri sistemi di gestione delle agende di prenotazione per visite ed esami sanitari nell'ambito degli indirizzi e delle disposizioni nazionali e regionali sul tema; in particolare il sistema di prenotazione ASL AL si colloca nell'ambito del **Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale**, quale sistema centralizzato informatizzato, deputato a gestire l'intera offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale regionale in modo trasparente ed efficiente.

Finalità del CUP Unico Regionale è quella di garantire la possibilità di accesso alle prestazioni indipendentemente dal luogo di residenza dell'utente, rendendo disponibile la prenotazione delle prestazioni sanitarie per tutti i punti d'accesso del sistema CUP Unico Regionale, indipendentemente dall'appartenenza ad una specifica Azienda sanitaria o ad uno specifico ambito territoriale/canale d'accesso.

Sulla base delle disposizioni in vigore, per effettuare una prenotazione occorre essere in possesso della seguente documentazione:

- Ricetta elettronica redatta dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta o specialista del Servizio Sanitario Nazionale (la richiesta ha una validità di 180 giorni).
- Codice Fiscale / Tessera Sanitaria (TEAM)

Si accede alle prestazioni ambulatoriali prenotando tramite:

- CUP Regionale 800.000.500 **numero verde gratuito** da telefono fisso e da cellulare dal lunedì alla domenica (escluse le festività nazionali), dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- **App "Cup Piemonte"**
- **Portale** regionale dedicato
- **Farmacie aderenti** (in 1600 farmacie piemontesi è attivo il servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso il Cup regionale)

Si richiamano gli obblighi previsti dalla normativa vigente che prevedono l'indicazione sulla prescrizione rilasciata:

- quesito diagnostico (art. 15 comma 1 del DPCM del 12 gennaio 2017);
- se trattasi di primo accesso o altro accesso (PNGLA 2010-2012, di cui all'intesa Stato Regioni del 28 ottobre 2010 rep. n.189/CSR);
- se trattasi di prime visite/prime prestazioni diagnostiche; se trattasi di visita/prestazione diagnostica di controllo (ex allegato 4 "legenda" del DPCM del 12 gennaio 2017);
- il codice della classe di priorità (Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze di concerto con il Ministero della Salute del 17/03/2008 e s.m.i.).

Nell'organizzazione dell'offerta di specialistica ambulatoriale dell'ASL AL le agende sono organizzate all'interno della disciplina per **codice di priorità**, distinguendo le agende finalizzate al **primo accesso** del paziente rispetto a quelle destinate ai **controlli/follow up**.

SITUAZIONE AGENDE PUBBLICHE / AGENDE ESCLUSIVE

L'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale è improntata, nell'ambito dell'organizzazione e gestione delle agende dell'ASL AL, al principio della disponibilità di tutta l'offerta attraverso i sistemi CUP, limitando le **agende "esclusive"** ai soli casi previsti dalla normativa (cd. "casi d'uso").

Le fasce oggetto di prenotazione su agende esclusive (casi d'uso), di cui alla D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022, per la programmazione degli appuntamenti e l'erogazione delle visite/prestazioni sono le seguenti: cure palliative, oncologia, dietetica e nutrizione clinica, pdta/percorsi formalizzati, follow up, gravidanza, detenuti, prestazioni post pronto soccorso, day service e malattie rare.

Anche per le "agende esclusive" è prevista l'apertura ad "agende pubbliche" attraverso la previsione di prenotabilità automatica degli slot non utilizzati nelle 72h antecedenti.

L'organizzazione dell'offerta di specialistica ambulatoriale e la gestione delle agende di prenotazione nell'ambito dell'ASL AL è improntata al rispetto delle **indicazioni e degli strumenti contenuti nel Piano Nazionale Governo Liste Attesa PNGLA 2019-2021**; in particolare:

- rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione (su tale punto si relaziona in successiva parte del presente documento);
- organizzazione delle prenotazioni di prestazioni successive al primo accesso, che devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione (Agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente, integrate nel sistema CUP);
- disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP (Decreto interministeriale Ministero salute e MEF - "Fondo CUP");
- gestione trasparente e visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, da parte dei sistemi informativi aziendali.

PROGETTO DI PRESA IN CARICO ATTIVA DELLE PERSONE ASSISTITE DA PARTE DEL CUP REGIONALE

La Regione Piemonte ha attivato il progetto relativo alla presa in carico di alcune prestazioni (visita chirurgica, visita urologica, visita cardiologica con ECG, mammografia clinica, RX tradizionale): il progetto prevede che, nel caso in cui il paziente non riesca a prenotare nelle tempistiche previste tali prestazioni,

prescritte con la priorità B o D, la sua richiesta venga presa in carico con comunicazione diretta della prenotazione, entro la data richiesta, attraverso l'invio di un SMS.

Nel caso in cui la data proposta non fosse di gradimento del paziente, questi potrà sempre spostarlo o disdirlo.

L'obiettivo generale del progetto è di ridurre ulteriormente le liste di attesa, con riferimento nella fase pilota alla presa in carico "attiva" di prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso, scelte sulla base di criteri quantitativi e di impatto sul percorso diagnostico-terapeutico dei candidabili alle prestazioni stesse.

L'attuazione del progetto in argomento ha previsto, pertanto, la presa in carico attiva delle prestazioni individuate con priorità di tipo B e D di primo accesso; in modo particolare la prestazione richiesta dall'utente con regolare impegnativa del medico prescrittore che non trova in prima battuta adeguata risposta nei tempi stabiliti viene inserita, previa richiesta dell'assistito, in un'apposita sezione del Cup regionale di "Lista d'attesa veloce con prenotazione automatica": si tratta nello specifico di una nuova categoria di Lista d'Attesa "PNGLA" che verrà associata a 12 nuove Liste d'Attesa (una per ogni ASL).

L'inserimento in lista veloce con prenotazione automatica è oggetto di prenotazione automatica sul 1° livello di sfogliamento previsto dall'ASL di residenza del paziente ed eventualmente in successione sui livelli successivi, con l'invio di un sms di "prenotazione effettuata".

Sono comunque previsti tre giorni di latenza rispetto alla data di presunta erogazione, in base alla priorità come definita. Le prenotazioni automatiche sono, inoltre, oggetto del Recall standard.

NUOVO CATALOGO SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In data 30 dicembre 2024 è entrato in vigore il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale. Nel corso del 2024 sono state effettuate le operazioni di verifica dei codici delle prestazioni ambulatoriali non più presenti nel nuovo nomenclatore e si è proceduto all'individuazione di codici sostitutivi. Gli applicativi aziendali sono stati aggiornati con il nuovo catalogo in tempo utile per garantire la prenotazione e l'accettazione di tutte le prestazioni erogate nell'azienda. Sono stati organizzati incontri con Direttori di Struttura, amministrativi di front office, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per garantire la corretta applicazione del nuovo catalogo.

CHECK LIST TEMPI ATTESA

Con la nota prot. 6180 del 06/03/2025 la Regione Piemonte ha richiesto alle Aziende Sanitarie di procedere alla definizione delle modalità di risposta e alla compilazione della check list per quanto riguarda la conformità ai requisiti di riferimento sulle liste di attesa, con le specifiche evidenze ed allegati ed alla predisposizione di un archivio documentale su supporto informatico organizzato e catalogato per le aree e per i singoli requisiti della check list di cui trattasi.

La check-list dei requisiti specifici è lo strumento utilizzato in forma omogenea nella attività di verifica e controllo, sia in ambito di autovalutazione e controllo interno aziendale sia in ambito di verifica esterna regionale.

L'ASL AL ha proceduto alla compilazione della check list ed alla predisposizione di un archivio documentale su supporto informatico organizzato e catalogato.

Nel corso dell'audit regionale svoltosi in Assessorato l'8 luglio u.s. la Regione ha sostanzialmente apprezzato il lavoro svolto, segnalando alcune non conformità sulle quali si è proceduto alla regolarizzazione, con successivo invio di dicembre 2025.

AVVIO PIATTAFORMA AMBULATORIALE PRESSO PO TORTONA

Nell'ambito del Progetto di Riquilificazione del Presidio Ospedaliero di Tortona che prevede l'affidamento di servizi sanitari all'esterno, in particolare il servizio di riabilitazione, il pronto soccorso e la piattaforma ambulatoriale, è stata attivata la piastra ambulatoriale nel corso del 2025, una volta terminati i lavori di ristrutturazione (riferimento delibera ASL AL n. 979 del 22/11/2023).

Il progetto si colloca nell'ambito degli obiettivi prioritari della Regione Piemonte quali il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, la diminuzione della mobilità passiva verso altre regioni, la riduzione delle liste di attesa; il consolidamento della rete dei servizi sanitari regionali, associato al processo di riqualificazione degli ospedali periferici, è condizione per frenare la fuga dei cittadini verso strutture extraregionali e allo stesso tempo garantisce una maggiore attrazione di cittadini da altre Regioni.

In particolare, l'attività di riabilitazione è partita già nel mese di gennaio 2024 con l'apertura graduale di 20 posti letto; l'attività di dea/pronto soccorso viene avviata già da inizio 2024.

Per quanto riguarda la "Piattaforma Ambulatoriale" sono state individuate nell'ambito del Nucleo Tecnico, le seguenti specialità: cardiologia, neurologia, allergologia / Pneumologia, dermatologia, gastroenterologia, reumatologia.

ATTIVITA' DI RICOVERO

I riferimenti normativi recepiti dall'Azienda per la predisposizione del piano di recupero delle liste di attesa e la programmazione dell'attività per l'anno 2025 sono stati, in particolare, i seguenti:

- DGR n.9-2154 del 19/01/2026 "Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione

della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2025 e conferma dei criteri per il monitoraggio” che richiede alle ASR:

- numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell’anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell’anno 2019. Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %;
- riduzione e rispetto dei tempi di attesa per prestazioni di ricovero chirurgico PNGLA per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli DRG più rappresentativi.
- DGR 26-801 del 17/02/2025 “Approvazione della programmazione regionale per l’adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR.”
- Check-list comunicata da Regione Piemonte alle ASR con nota prot. 6180 del 06/03/2025 per la verifica e controllo dei criteri di efficienza nell’erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e azioni correttive.

ANALISI SITUAZIONE ATTUALE

La tabella seguente rappresenta l’andamento dell’attività interventistica erogata nell’ASL AL dettagliata per Presidio Ospedaliero e specialità nei primi 6 mesi 2026 con il raffronto con il biennio precedente e l’anno 2019, preso a riferimento.

Si evidenzia come l’attività interventistica abbia, in alcune specialità, superato i valori di riferimento dell’anno target 2019 grazie a recuperi di efficienza e percorsi di reingegnerizzazione dei processi di erogazione delle prestazioni di sala operatoria.

INTERVENTI CHIRURGICI (RICOVERI ORDINARI + DAY SURGERY)							
(fonte Registro Operatorio)							
PRESIDIO OSPEDALIERO	SPECIALITA'	6M 2019	6M 2023	6M 2024	6M 2025	6M 2026	% 2026 su 2025
P.O. ACQUI	CHIRURGIA	436	490	545	592	646	109,1%
	ORTOPEDIA	403	340	342	362	358	98,9%
	ORL	111	59	49	94	74	78,7%
	UROLOGIA	99	44	68	53	63	118,9%
	TOTALE P.O. ACQUI	1.049	933	1.004	1.101	1.141	103,6%
P.O. CASALE	CHIRURGIA	388	333	249	268	269	100,4%
	ORTOPEDIA	388	485	488	356	398	111,8%
	CARDIOLOGIA	81	103	85	78	0	0,0%
	NEFROLOGIA	5	5	1	33	28	84,8%
	OCULISTICA	263	263	261	170	216	127,1%
	ODONTOSTOMATOLOGIA	36	46	34	35	46	131,4%
	ORL	122	102	80	91	71	78,0%
	OSTETRICIA GINECOLOGIA	370	366	301	279	282	101,1%
	PNEUMOLOGIA			85	103	89	86,4%
	TERAPIA DEL DOLORE	312	634	704	679	701	103,2%
	UROLOGIA	210	2		1	3	300,0%
	TOTALE P.O. CASALE	2.170	2.334	2.287	2.060	2.103	102,1%
P.O. NOVI	CHIRURGIA	430	367	427	533	448	84,1%
	ORTOPEDIA	143	206	167	37	155	418,9%
	CARDIOLOGIA	99	77	90	69	70	101,4%
	NEFROLOGIA	7				0	#DIV/0!
	OCULISTICA	16				0	#DIV/0!
	ORL				4	0	0,0%
	OSTETRICIA GINECOLOGIA	444	384	323	328	344	104,9%
	RIANIMAZIONE	11	12	12	13	11	84,6%
	UROLOGIA	577	659	554	641	586	91,4%
	TOTALE P.O. NOVI	1.727	1.705	1.573	1.625	1.614	99,3%
P.O. TORTONA	CHIRURGIA	500	508	529	571	462	80,9%
	ORTOPEDIA	412	477	525	516	465	90,1%
	OCULISTICA	22				0	#DIV/0!
	ORL	218	118	133	170	109	64,1%
	TERAPIA DEL DOLORE	114	9	20	229	169	73,8%
	TOTALE P.O. TORTONA	1.266	1.112	1.207	1.486	1.214	81,7%
TOTALE COMPLESSIVO		6.212	6.084	6.071	6.272	6.072	96,8%

Con riferimento all'obiettivo 13.I della DGR 9-2154/2026, nella tabella seguente si rappresenta il risultato raggiunto complessivamente sulle quattro classi di priorità nei primi mesi del 2026, registrato in miglioramento rispetto all'anno precedente.

COD	OBIETTIVO	risultato raggiunto	
13.I sub 3	Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati		
		RICOVERI IN ELEZIONE	TOT
		Primi 10 DRG PRODOTTI (IN ELEZIONE)	40
		IN STANDARD O MIGLIORATI VS 4m2025	35
		% IN STANDARD O MIGLIORATI vs 4m2025	87,5%

La tabella di seguito riportata rappresenta il risultato raggiunto nei primi mesi del 2026 a livello aziendale in riferimento all'obiettivo 14.I della DGR 16-817/2025.

COD	OBIETTIVO	risultato raggiunto
14.I sub 2	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2026 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019 Superamento della produzione anno 2026 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	5mesi 2026: 101,3% rispetto 2019

Le tabelle seguenti riportano il numero di ricoveri prodotti (ordinari, day hospital-day surgery programmati) nei primi 5 mesi 2026 rispetto all'anno target 2019, suddivisi per classi di complessità, nei cinque Presidi ospedalieri.

REPORT RICOVERI CLASSI COMPLESSITA' 1-2-3					
Valori fissati	RICOVERI ORDINARI + DS				
Mese	GEN-MAG				
Azienda Produttrice	PP.OO. ASL AL				
Tipo ricovero	PROGRAMMATO				
		Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti			
PRESIDIO OSPEDALIERO	DISCIPLINA	5M2019	5M2025	5M2026	% 2026 vs 2019
ASL 213 - ASL AL	TOT	426	396	383	89,9%
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	TOT	140	144	160	114,3%
	08 - CARDIOLOGIA				#DIV/0!
	09 - CHIRURGIA GENERALE	33	37	45	136,4%
	26 - MEDICINA GENERALE	1			0,0%
	29 - NEFROLOGIA			1	#DIV/0!
	34 - OCULISTICA				#DIV/0!
	35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		2		#DIV/0!
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	54	49	61	113,0%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	1		1	100,0%
	43 - UROLOGIA	18			0,0%
	49 - TERAPIA INTENSIVA	31	1		0,0%
	58 - GASTROENTEROLOGIA				#DIV/0!
	64 - ONCOLOGIA	2	10	5	250,0%
	68 - PNEUMOLOGIA		31	31	#DIV/0!
	96 - TERAPIA DEL DOLORE		14	16	#DIV/0!
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	TOT	164	174	150	91,5%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	161	171	149	92,5%
	26 - MEDICINA GENERALE		1	1	#DIV/0!
	34 - OCULISTICA				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				#DIV/0!
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	2	2		0,0%
	49 - TERAPIA INTENSIVA	1			0,0%
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	TOT	97	68	62	63,9%
	08 - CARDIOLOGIA				#DIV/0!
	09 - CHIRURGIA GENERALE	23	14	18	78,3%
	26 - MEDICINA GENERALE	1			0,0%
	29 - NEFROLOGIA				#DIV/0!
	34 - OCULISTICA				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				#DIV/0!
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40	13	8	20,0%
	43 - UROLOGIA	33	41	36	109,1%
	50 - UNITA' CORONARICA				#DIV/0!
	58 - GASTROENTEROLOGIA				#DIV/0!
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	TOT	25	9	9	36,0%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	15	9	6	40,0%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1		1	100,0%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	1			0,0%
	43 - UROLOGIA	8		1	12,5%
	49 - TERAPIA INTENSIVA			1	#DIV/0!
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	TOT		1	2	#DIV/0!
	26 - MEDICINA GENERALE		1	2	#DIV/0!

REPORT RICOVERI CLASSI COMPLESSITA' 1-2-3					
Valori fissati	RICOVERI ORDINARI + DS				
Mese	GEN-MAG				
Azienda Produttrice	PP.OO. ASL AL				
Tipo ricovero	PROGRAMMATO				
		Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo			
PRESIDIO OSPEDALIERO	DISCIPLINA	5M2019	5M2025	5M2026	% 2026 vs 2019
ASL 213 - ASL AL	TOT	1.560	1.770	1.709	109,6%
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	TOT	494	373	387	78,3%
	08 - CARDIOLOGIA	29	50	44	151,7%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	196	104	103	52,6%
	26 - MEDICINA GENERALE			1	#DIV/0!
	29 - NEFROLOGIA	12	11	13	108,3%
	34 - OCULISTICA		18	41	#DIV/0!
	35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	34	43	215,0%
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	128	131	112	87,5%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	17	6	3	17,6%
	43 - UROLOGIA	80	1	2	2,5%
	49 - TERAPIA INTENSIVA				#DIV/0!
	58 - GASTROENTEROLOGIA	1	2	6	600,0%
	64 - ONCOLOGIA		2		#DIV/0!
	68 - PNEUMOLOGIA	11	14	19	172,7%
	96 - TERAPIA DEL DOLORE				#DIV/0!
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	TOT	155	249	198	127,7%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	137	221	172	125,5%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	34 - OCULISTICA				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	28	26	144,4%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA				#DIV/0!
	49 - TERAPIA INTENSIVA				#DIV/0!
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	TOT	672	766	719	107,0%
	08 - CARDIOLOGIA	44	28	43	97,7%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	192	309	255	132,8%
	26 - MEDICINA GENERALE	1	7	1	100,0%
	29 - NEFROLOGIA	8	1		0,0%
	34 - OCULISTICA				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2		9	450,0%
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	165	160	167	101,2%
	43 - UROLOGIA	260	259	242	93,1%
	50 - UNITA' CORONARICA		1	2	#DIV/0!
	58 - GASTROENTEROLOGIA		1		#DIV/0!
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	TOT	239	382	403	168,6%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	208	342	362	174,0%
	26 - MEDICINA GENERALE	1			0,0%
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	30	25	277,8%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	3	1	2	66,7%
	43 - UROLOGIA	18	9	14	77,8%
	49 - TERAPIA INTENSIVA				#DIV/0!
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	TOT			2	#DIV/0!
	26 - MEDICINA GENERALE			2	#DIV/0!

REPORT RICOVERI CLASSI COMPLESSITA' 1-2-3					
Valori fissati	RICOVERI ORDINARI + DS				
Mese	GEN-MAG				
Azienda Produttrice	PP.OO. ASL AL				
Tipo ricovero	PROGRAMMATO				
		Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità			
PRESIDIO OSPEDALIERO	DISCIPLINA	5M2019	5M2025	5M2026	% 2026 vs 2019
ASL 213 - ASL AL	TOT	1.299	1.245	1.228	94,5%
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	TOT	460	367	413	89,8%
	08 - CARDIOLOGIA			1	#DIV/0!
	09 - CHIRURGIA GENERALE	16	5	10	62,5%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	29 - NEFROLOGIA				#DIV/0!
	34 - OCULISTICA	175	121	142	81,1%
	35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	6	26	31	516,7%
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	175	157	193	110,3%
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	4	2	200,0%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	58	46	31	53,4%
	43 - UROLOGIA	14			0,0%
	49 - TERAPIA INTENSIVA	15		1	6,7%
	58 - GASTROENTEROLOGIA				#DIV/0!
	64 - ONCOLOGIA				#DIV/0!
	68 - PNEUMOLOGIA				#DIV/0!
	96 - TERAPIA DEL DOLORE		8	2	#DIV/0!
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	TOT	445	483	428	96,2%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	59	43	40	67,8%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	34 - OCULISTICA	18			0,0%
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	208	294	298	143,3%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	160	146	90	56,3%
	49 - TERAPIA INTENSIVA				#DIV/0!
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	TOT	74	74	73	98,6%
	08 - CARDIOLOGIA				#DIV/0!
	09 - CHIRURGIA GENERALE	17	43	22	129,4%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	29 - NEFROLOGIA				#DIV/0!
	34 - OCULISTICA	11			0,0%
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	38	27	39	102,6%
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2		2	100,0%
	43 - UROLOGIA	6	4	10	166,7%
	50 - UNITA' CORONARICA				#DIV/0!
	58 - GASTROENTEROLOGIA				#DIV/0!
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	TOT	320	321	314	98,1%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	14	32	39	278,6%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	206	170	189	91,7%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	64	86	64	100,0%
	43 - UROLOGIA	36	33	22	61,1%
	49 - TERAPIA INTENSIVA				#DIV/0!
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	TOT				#DIV/0!
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!

REPORT RICOVERI CLASSI COMPLESSITA' 1-2-3					
Valori fissati	RICOVERI ORDINARI + DS				
Mese	GEN-MAG				
Azienda Produttrice	PP.OO. ASL AL				
Tipo ricovero	PROGRAMMATO				
		TOT			
PRESIDIO OSPEDALIERO	DISCIPLINA	5M2019	5M2025	5M2026	% 2026 vs 2019
ASL 213 - ASL AL	TOT	3.285	3.411	3.320	101,1%
01002601 - OSPEDALE S. SPIRITO DI CASALE	TOT	1.094	884	960	87,8%
	08 - CARDIOLOGIA	29	50	45	155,2%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	245	146	158	64,5%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	29 - NEFROLOGIA	12	11	14	116,7%
	34 - OCULISTICA	175	139	183	104,6%
	35 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	6	26	31	516,7%
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	195	193	236	121,0%
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	183	184	175	95,6%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	76	52	35	46,1%
	43 - UROLOGIA	112	1	2	1,8%
	49 - TERAPIA INTENSIVA	46	1	1	2,2%
	58 - GASTROENTEROLOGIA	1	2	6	600,0%
	64 - ONCOLOGIA	2	12	5	250,0%
	68 - PNEUMOLOGIA	11	45	50	454,5%
	96 - TERAPIA DEL DOLORE	-	22	18	#DIV/0!
01002603 - OSPEDALE DI TORTONA	TOT	764	906	776	101,6%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	357	435	361	101,1%
	26 - MEDICINA GENERALE	-	1	1	#DIV/0!
	34 - OCULISTICA	18	-	-	0,0%
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	226	322	324	143,4%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	162	148	90	55,6%
	49 - TERAPIA INTENSIVA	1	-	-	0,0%
01002604 - OSPEDALE S. GIACOMO DI NOVI	TOT	843	908	854	101,3%
	08 - CARDIOLOGIA	44	28	43	97,7%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	232	366	295	127,2%
	26 - MEDICINA GENERALE	2	7	1	50,0%
	29 - NEFROLOGIA	8	1	-	0,0%
	34 - OCULISTICA	11	-	-	0,0%
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	27	48	120,0%
	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	207	173	177	85,5%
	43 - UROLOGIA	299	304	288	96,3%
	50 - UNITA' CORONARICA	-	1	2	#DIV/0!
	58 - GASTROENTEROLOGIA	-	1	-	#DIV/0!
01002605 - OSPEDALE CIVILE DI ACQUI TERME	TOT	584	712	726	124,3%
	09 - CHIRURGIA GENERALE	237	383	407	171,7%
	26 - MEDICINA GENERALE				#DIV/0!
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	216	200	215	99,5%
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	68	87	66	97,1%
	43 - UROLOGIA	62	42	37	59,7%
	49 - TERAPIA INTENSIVA	-	-	1	#DIV/0!
01002606 - OSPEDALE CIVILE DI OVADA	TOT	-	1	4	#DIV/0!
	26 - MEDICINA GENERALE	-	1	4	#DIV/0!

AZIONI 2026

Le azioni individuate per l'anno 2026 volte al miglioramento dei tempi di attesa sono le seguenti:

- Assegnazione di obiettivi specifici alle Strutture nell'ambito del processo aziendale di assegnazione degli obiettivi di budget;
- Progetto di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, materiali e logistiche con conseguente revisione dell'organizzazione di alcune specialità e rimodulazione dei posti letto nei Presidi Ospedalieri dell'ASL (note prot. ASL AL n. 68275 del 25/05/2025, n. 78619 del 21/07/2025, n.80931 del 25/07/2025);
- Verifica periodica e razionalizzazione liste di attesa;
- Monitoraggio del rispetto delle classi di priorità;
- Implementazione reportistica anche a seguito dell'acquisizione del nuovo gestionale di sala operatoria;
- Analisi mirate su principali ricoveri/interventi di fuga regionale ed extra-regionale volte a proporre azioni di recupero della mobilità passiva e potenziamento della mobilità attiva;
- Incontri periodici di monitoraggio con i Direttori di Dipartimento e delle Strutture;
- Verifica andamento degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e confronto con valore regionale;
- Aggiornamento costante del sito web aziendale per garantire un'informazione costante ed aggiornata sui tempi di attesa degli interventi monitorati, suddivisi per Presidio ospedaliero e per classe di priorità;
- Aggiornamento del Regolamento aziendale di Chirurgia ambulatoriale complessa;
- Creazione Gruppo di Lavoro "Percorso Chirurgico" (nota ASL AL prot. 64843 del 16/06/2025);
- Monitoraggio indicatori previsti dalla check-list; la documentazione è agli atti della SC Programmazione controllo e sistema informativo;
- Ricorso a prestazioni aggiuntive;
- Sviluppo del percorso del paziente chirurgico.

Sviluppo del percorso del paziente chirurgico

A partire dal 2025 è stato attivato il Tavolo di lavoro DMPO-SSD Gestione Operativa Processi Sanitari- Blocchi operatori con il supporto esterno del Politecnico Torino.

Relativamente alla fase preoperatoria del percorso chirurgico, a recepimento delle "Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte" del dicembre 2023, si è provveduto alla prima revisione del documento R SC DSPO ASL AL 02 "Regolamento per la gestione delle liste di attesa dei

ricoveri programmati nei Presidi Ospedalieri ASL AL", diffuso per applicazione con nota DSPO prot. 7042 del 21.01.2025.

Le integrazioni apposte rispetto alla stesura precedente hanno riguardato i seguenti aspetti:

- modalità calcolo della data presunta dell'intervento;
- definizione delle modalità organizzative di dimissione e del follow up post intervento;
- integrazione dell'attività di monitoraggio con ulteriori indicatori di bisogno e domanda ed indicatori di offerta;
- riferimento al Piano di Miglioramento da attuare in esito alle attività di monitoraggio.

Relativamente alla fase intra operatoria del percorso chirurgico si è provveduto alla prima revisione del documento R SC DSPO ASL AL 01 "Regolamento Blocco Operatorio Aziendale", formalizzato in occasione di riunione BOA del 12.02.2025.

Le integrazioni apposte rispetto alla stesura precedente hanno riguardato i seguenti aspetti:

- revisione anagrafica con classificazione delle sale operatorie in base alla classe ISO e tipologie di interventi eseguibili all'interno delle stesse (documento ISPEL- Norma UNI 11425:2011);
- integrazioni alle funzioni e compiti specifici CC e CI;
- disposizioni comportamentali;
- descrizione più ampia e dettagliata delle singole tipologie di rischio, delle misure di prevenzione e protezione per la sicurezza e la salute dei lavoratori con richiami normativi aggiornati;
- indicatori di monitoraggio relativi ai 13 eventi di sala operatoria indicati dalla Regione.

Accordo di committenza ex art.8 quinquies D.LGS. 502/1992

Nel mese di aprile 2026 è stato definito l'Accordo di committenza con l'AOU AL, ai sensi dell'art. 8 quinquies D.LGS. n.502/1992, inviato in Regione con nota prot. n.47170 del 28/04/2026 per la valutazione in attesa di recepimento formale con atto deliberativo.

Tale accordo, valido per il periodo 2026-2027, individua le principali aree di intervento e i relativi volumi finalizzati al superamento delle principali criticità legate ai tempi di attesa ambulatoriali e al soddisfacimento della domanda.

L'ASL AL e l'AOU AL hanno concordato inoltre nell'istituire un tavolo di monitoraggio e di verifica, con compiti di valutare, in termini di appropriatezza, la produzione di cui all'accordo di committenza.

Si impegnano inoltre ad istituire un tavolo congiunto per monitorare l'andamento della produzione del territorio nel triennio, nonché per definire congiuntamente modalità di attuazione delle azioni previste dalla DGR 26-801 del 17/02/2025 laddove sia prevista una modalità coordinata di gestione delle attività.

L'accordo è stato redatto secondo i seguenti indirizzi

- Incremento sulle specialità di più alta complessità, in particolare su quelle per le quali si registra una maggiore fuga extraregione, sussistono tempi di attesa fuori standard, sussistono liste di attesa importanti
- Mantenimento / parziale riduzione sulle specialità di base, nel presupposto del recupero di produttività dei PP.OO. ASL AL
- Valutazione dei tempi di attesa delle prestazioni PNGLA con potenziamento delle aree di attività maggiormente critiche

SCREENING

La programmazione dell'attività di screening per l'anno 2026 è esplicitata nella delibera ASL AL n. 711 del 3/07/2026 "Programma locale n.6 di screening oncologici: approvazione piano di attività 2026".

Il Piano è redatto in ottemperanza alla DGR n. 27-3570 del 04/07/2016 e smi, Aggiornamento dell'organizzazione del Programma regionale di screening oncologici, denominato "Prevenzione Serena" e individuazione del centro unificato regionale per l'esecuzione del test immunochimico di ricerca del sangue occulto nelle feci. Parziale modifica della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006, e in ottemperanza alla Determinazione Dirigenziale 1547/ A1409D/2023.

In riferimento agli obiettivi assegnati alle ASR con DGR n. 9-2154 del 19/01/2026 (obiettivo 3.I), si riportano di seguito i risultati conseguiti nel 2025.

1. - ADESIONE ED ESTENSIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING.

Nel mese di Marzo e Maggio sono stati fatti incontri rivolti alla popolazione di diversi comuni della provincia di Alessandria in collaborazione con le associazioni del terzo settore.

Sono stati organizzati anche incontri formativi rivolti agli operatori dello screening e anche ad altri operatori sanitari dell'ASL AL sia a livello aziendale, sia a livello interaziendale (Programma 6), sia a livello regionale.

E' continuata la campagna di comunicazione nei canali social dell'ASL AL.

E' continuato il progetto rivolto alle popolazioni fragili per permettere loro di aderire agli screening oncologici di Prevenzione Serena. E' un progetto che permette alle donne STP della provincia di Alessandria e di Asti di poter partecipare allo screening del tumore della cervice uterina. Questo progetto si è aggiunto a quello già presente in collaborazione con la Caritas di Alessandria (Ambulatorio Nessuno Escluso).

- APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Sono stati monitorati i dati di appropriatezza prescrittiva per tutti e tre gli screening oncologici di Prevenzione Serena del primo trimestre ed è emersa una criticità solo per lo screening del tumore del colon-retto. Si sono svolti incontri formativi/ informativi con MMG dell'ASL AL e dell'ASL AT.

2.INDICATORE COPERTURA INVITI E COPERTURA ESAMI

Nella tabella seguente vengono presentati i dati con dettaglio delle coperture

Nome indicatore	Valore osservato al 31/03/2026	Valore atteso al 31/12/2026	Valore minimo al 31/12/2026
Copertura da inviti Numero di persone invitate a sottoporsi al test di screening del tumore della cervice nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	Programma 6: 33%	100%	97%
Copertura da esame Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della cervice nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	Programma 6: 15%	55%	52%
Copertura da inviti Numero di persone invitate a sottoporsi al test di screening del tumore della mammella nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale	Programma 6: 31,1%	100%	97%

Copertura da esami Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della mammella nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	Programma 6: 17,4%	65%	62%
Copertura da inviti Numero di persone invitate a sottoporsi a screening del tumore del colon-retto nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	Programma 6: 24,1%	100%	97%
Copertura da esami - Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore del colon-retto nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale	Programma 6: 10,9%	55%	52%

Screening tumore della cervice: Gli ultimi dati di copertura da inviti e da esami sono quelli rendicontati ad Aprile 2026 e relativi al primo trimestre 2026. La copertura da inviti e da esami mantenendo questo andamento dovrebbe raggiungere i valori attesi.

Screening mammografico: Gli ultimi dati di copertura da inviti e da esami sono quelli rendicontati ad Aprile 2026 e relativi al primo trimestre 2026. La copertura da inviti e da esami mantenendo questo andamento dovrebbe raggiungere i valori attesi.

Screening del colon retto: Gli ultimi dati di copertura da inviti e da esami sono quelli rendicontati ad Aprile 2026 e relativi al primo trimestre 2026. La copertura da inviti mantenendo questo andamento dovrebbe raggiungere i valori attesi mentre la copertura da esami non raggiungerà gli obiettivi. La mancanza di disponibilità di esami di approfondimento (colonscopie) anche con questi valori di copertura da esami non ci permette di intraprendere azioni per aumentare l'adesione. Si dovranno prima intraprendere azioni per aumentare le colonscopie destinate agli screening oncologici.

Deliberazione della Giunta Regionale 19 gennaio 2026, n. 9-2154

Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2025 e conferma dei criteri per il monitoraggio

OBIETTIVI CORRELATI AL PIANO LISTE DI ATTESA

3.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: LISTE E TEMPI DI ATTESA		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il governo dei tempi di attesa per le attività sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA e in tale ambito vanno poste in essere azioni articolate al fine di favorire l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini. <u>Obiettivo di nomina</u> Ridurre i tempi e le liste di attesa come previsto dal PNGL e dai piani di governo delle liste di attesa della Regione Piemonte, in applicazione della normativa specifica anche in relazione ai contenuti del d .l. 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) come convertito L. 29 luglio 2024, n. 107 e, s.m.i.; Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici.- Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Presenza di piano aziendale di governo liste di attesa formulato secondo i riferimenti nazionali e regionali con azioni idonee a garantire il rispetto delle liste e dei tempi attesa, con le seguenti componenti: - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori standard - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	2.	Conformità ai requisiti della Check list per la verifica delle liste e dei tempi di attesa formulata dalla Direzione Sanità: numero di requisiti soddisfatti su numero di requisiti totali
	3.	Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP
	4.	Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP
VALORE %	1.	10% Presenza di Piano aziendale con le diverse componenti ed aggiornamento annuale
	2.	30%
	3.	30% Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP:
	4.	30% Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO

	3.	SI/NO
	4.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso CUP ex ante • Flusso C • Flusso SDO • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio	
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 14	
RIFERIMENTI	Piano Nazionale Governo liste di Attesa Piani Regionali Governo liste di Attesa DGR 4 marzo 2024, n. 9-8256 "D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. In L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024" DGR 20 dicembre 2024, n. 29-607 "Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa"	

Allegato: classi di priorità

Le Classi di priorità previste nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 per le visite e le prestazioni ambulatoriali sono i seguenti:

- Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- Classe B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- Classe D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Classe P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Le Classi di priorità previste nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 per i ricoveri sono i seguenti:

- Classe 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;
- Classe 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 da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe 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;
- Classe 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.

4 N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA – TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari, Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il primo periodo del comma 1 dell'articolo 4 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 recita quanto segue: Al fine di garantire il rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata. <u>Obiettivo di nomina</u> Vigilare sull'attuazione della disposizione di cui al primo periodo del comma 1 dell'articolo 4 del d.l. n. 73/2024 e s.m.i. Prevedere, nel limite massimo delle risorse disponibili, l'effettuazione delle visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica e la possibilità del prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni. Provvedere, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, all'apertura straordinaria dei centri trasfusionali nelle ore pomeridiane e nei giorni festivi al fine di garantire l'autosufficienza per il fabbisogno di sangue e dei suoi derivati e di implementare l'operatività dei centri trasfusionali, fino al raggiungimento del fabbisogno nazionale di sangue e di plasma. Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici.- Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici."	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Numero di visite e prestazioni effettuate anno 2026
	2.	Effettuazione delle visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica e possibilità del prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni; Apertura straordinaria dei centri trasfusionali nelle ore pomeridiane
VALORA %	1.	50% Per le ASR con numero di visite e prestazioni anno 2025 => anno 2019: mantenimento Per le ASR con numero di visite e prestazioni anno 2025 < anno 2019: incremento al valore anno 2019
	2.	50% Num. visite e prestazioni effettuate: empirico Num. ore apertura: empirico
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	

TRACKING	• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI	Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».

5.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	La legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.» art 1 comma 5 recita quanto segue: g) appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, anche utilizzando piattaforme di intelligenza artificiale, in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali. <u>Obiettivo di nomina</u> Valutare e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Presenza di progetto aziendale annuale di valutazione e di miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali secondo il modello audit feedback contenente i seguenti step: - costituzione del gruppo di audit aziendale - analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche e a rischio di inappropriatezza - definizione del modello prescrittivo di riferimento (in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa - RAO e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali. - individuazione di criteri, indicatori e standard - raccolta dati, con verifica delle prescrizioni dei MMG, PLS, SAI, medici ospedalieri in base al modello definito - formulazione di reportistica ed analisi degli scostamenti - definizione degli obiettivi ed effettuazione delle azioni di miglioramento efficaci e fattibili (correzione e standardizzazione) - nuova analisi post intervento e ripresa del ciclo
	2.	Evidenza del miglioramento dell'appropriatezza Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di riferimento regionale
VALORE %	1.	30%:
	2.	70%
SCALA	1.	SI/NO%
	2.	SI/NO%
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio	

PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI	Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».)]) Nota prot. 00012405 del 05/12/2023 avente per Oggetto: Trasmissione "Linee di indirizzo per il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali" e corso di formazione. Corso regionale di formazione evento online "Linee di indirizzo per il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali" 14 dicembre 2023 Nota Prot. 00011664 del 27/11/2023 Oggetto: Percorsi di salute e diagnostico-terapeutici ed assistenziali: corso di formazione regionale per Direttori/Responsabili dei Distretti; componenti degli UCAD e referenti delle Equipe Territoriali (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. D.D. 21 dicembre 2023, n. 1955 Approvazione del Manuale metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali".

PREVENZIONE		
3-I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: SCREENING ONCOLOGICI		
SETTORI REFERENTI	Prevenzione, Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza Alimentare; Programmazione dei Servizi Sanitari e Sociosanitari; Prevenzione,	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il presente obiettivo si inquadra nell'ambito normativo nazionale e regionale vigenti e prevede il raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo i target di cui ai paragrafi successivi. Il primo indicatore per ciascuno dei tre screening oncologici (tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) riguarda la copertura da inviti, e il secondo la copertura da esami. Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita: se, per esempio, la cadenza degli inviti è biennale, la popolazione target annuale è data indicativamente dalla popolazione target diviso due. In questa fase di recupero del ritardo accumulato a seguito del rallentamento dell'attività dovuto alla pandemia, la popolazione target è calcolata includendo anche la quota di popolazione con periodismo di invito già scaduto. L'indicatore viene calcolato come numero di inviti diviso la popolazione target annuale. Analogamente, la copertura da esami viene calcolata come numero di esami di screening eseguiti diviso la popolazione target annuale. Per il programma di screening della cervice uterina, che utilizza due tipi di test (HPV test per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni e Pap-test per le donne di età compresa tra 25 e 29 anni) si considera, sia per la copertura da inviti che per la copertura da esami, la somma dei volumi di attività erogati per i due test (inviti per HPV + inviti per Pap-test; esami HPV + Esami Pap-test). La popolazione target e gli intervalli di screening sono i seguenti: - Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico (due anni). - Donne di età 25-64 anni (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (tre anni per le donne con Pap-test negativo e 5 anni per donne con test HPV negativo). - Uomini e donne di età 50-69 anni per lo screening coloretale (due anni). L'estensione fino ai 74 anni è stata avviata nel 2025 con priorità per i mai aderenti. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) " individua le specifiche aree di intervento.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le seguenti aree di intervento: - adesione ai programmi di screening - estensione di programmi di screening - appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti
		COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale
VALORE %	1.	20%
	2.	80%

		Cfr. tabella seguente con dettaglio delle coperture da inviti e da esami
SCALA	1.	il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente alla realizzazione delle azioni previste
	2.	tra valore minimo (come indicato in tabella) e il valore obiettivo. Se il valore dell'indicatore è inferiore al valore minimo, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore dell'indicatore è compreso tra il valore minimo e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. Ogni indicatore partecipa per 1/6 del punteggio dell'obiettivo
FONTE DATI	a b c d	Relazione ASR Delibere, atti e documentazione aziendali Banca dati CSI – CRPT Piemonte Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividires@regione.piemonte.it
TRACKING		- Incontri monitoraggio - Annuale 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: Punteggio 4 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 4
NOTE		Gli obiettivi saranno valutati a livello dei SEI PROGRAMMI di Prevenzione Secondaria dei Tumori cui partecipano le Aziende. Se l'obiettivo è stato raggiunto, la valorizzazione riguarda tutti i Direttori Generali delle Aziende che fanno parte del programma, incluse le Aziende Ospedaliere: infatti, tutte le Aziende di ciascun programma concorrono al raggiungimento degli obiettivi. Gli indicatori descritti sono tra quelli previsti entro il Piano Regionale della Prevenzione.
RIFERIMENTI		- D.G.R. n. 27-3570 del 04.07.2016, Aggiornamento del Programma regionale di screening oncologici, denominato "Prevenzione Serena" e individuazione del centro unificato regionale per l'esecuzione del test immunochimico di ricerca del sangue occulto nelle feci. Parziale modifica della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006. - DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980. "Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104. Obiettivi programmatici e riparto risorse alle Aziende pubbliche del SSR per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2"; - D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021, "Approvazione dell'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n.104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980"; - D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022, "Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso". - D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023, "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.

Obiettivo 5.3 – Valori obiettivo per tipologia screening e popolazione target

	ATTESO	MINIMO
SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO DI DONNE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%
SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	65%	62%
SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI COPERTURA INVITI: 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%	97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI COPERTURA ESAMI: 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)	55%	52%
SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 50 ANNI- 69 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO PERSONE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%
SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 50- 69 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO PERSONE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	55%	52%

LISTE E TEMPI DI ATTESA		
13.1. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: LISTE E TEMPI DI ATTESA		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il governo dei tempi di attesa per le attività sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA e in tale ambito vanno poste in essere azioni articolate al fine di favorire l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini. L'obiettivo si concretizza nel ridurre i tempi e le liste di attesa come previsto dal PNGL e dai piani di governo delle liste di attesa della Regione Piemonte, in applicazione della normativa specifica anche in relazione ai contenuti del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) come convertito L. 29 luglio 2024, n. 107 e, s.m.i. L'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria è stata istituita con la DGR 29-607/2924, Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI		Presenza di piano aziendale per il governo delle liste e dei tempi di attesa in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali, con provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle liste e dei tempi di attesa e contenente le seguenti componenti ed aggiornamento annuale:
	1.	- analisi della situazione e criticità - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	2.	Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP per ognuna delle singole prestazioni PNGLA
	3.	Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP Rispetto prime disponibilità in giorni indice dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP per ognuna delle singole prestazioni PNGLA
	4.	Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati
VALORE %	1.	10%

	2.	30%
	3.	30%
	4.	30%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	Raggiungimento: >= 100% assegnazione piena del punteggio <= 99% e >= 95% assegnazione 50% del punteggio >= 95% assegnazione 0% del punteggio
	3.	Raggiungimento: >= 100% assegnazione piena del punteggio <= 99% e >= 90% assegnazione 50% del punteggio >= 89% assegnazione 0% del punteggio
	4.	Raggiungimento: >= 100% assegnazione piena del punteggio <= 99% e >= 90% assegnazione 50% del punteggio >= 89% assegnazione 0% del punteggio
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Flusso CUP ex ante • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026	
PUNTEGGIO / PESO	ASL : punteggio 6 - AO/AOU: punteggio 8 - AOU Città della Salute e della Scienza: punteggio 6 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 8	
RIFERIMENTI	Piano Nazionale Governo liste di Attesa Piani Regionali Governo liste di Attesa Deliberazione della Giunta Regionale 4 marzo 2024, n. 9-8256 D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. in L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024 DGR 20 dicembre 2024, n. 29-607 "Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa".	

Allegato: classi di priorità

Le Classi di priorità previste ne Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 per le visite e le prestazioni ambulatoriali sono i seguenti:

- Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, en-

- tro 72 ore;
- Classe B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
 - Classe D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
 - Classe P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Le Classi di priorità previste nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGIA) 2019-2021 per i ricoveri sono i seguenti:

- Classe 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;
- Classe 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 da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe 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;
- Classe 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.

LISTE E TEMPI DI ATTESA		
14.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: PRODUZIONE		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il governo dei tempi di attesa per le attività sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA e in tale ambito vanno poste in essere azioni articolate al fine di favorire l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini. Con la D.G.R. 22 Maggio 2023, n. 20-6920 è stato approvata la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici Con la D.G.R. 20 Novembre 2023, n. 16-7729 sono state definite le ulteriori azioni programmatiche di rilevanza regionale e aziendale finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di riduzione delle liste di attesa relative alle visite e prestazioni ambulatoriali, ad integrazione delle DGR n.4-4878 del 14.04.2022 e n.20-6920 del 22.05.2023 sulle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni. Con la DD 1954/2023 sono state approvate delle "Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte". In tale ambito il presente obiettivo concerne il miglioramento della erogazione adeguata delle attività, secondo il principio dell'appropriatezza nelle sue diverse articolazioni. Il documento della Direzione Sanità di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2026 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 Superamento produzione anno 2026 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%
	2.	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2026 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019 Superamento della produzione anno 2026 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %
	3.	Sviluppo del percorso chirurgico
VALORE %	1.	50%
	2.	40%
	3.	10%
SCALA	1.	Raggiungimento: >=100% assegnazione piena del punteggio <=99% e >= 95 assegnazione 50% del punteggio >= 95% assegnazione 0% del punteggio
	2.	>= 100% assegnazione piena del punteggio

		<= 99% e >= 90 assegnazione 50% del punteggio >= 89% assegnazione 0% del punteggio
	3.	Presenza del documento di contestualizzazione a livello aziendale del percorso chirurgico SI/NO
FONTE DATI		• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO		- ASL: punteggio 4 - AO-AOU: punteggio 6 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 6
RIFERIMENTI		Piano Nazionale Governo liste di Attesa Piani Regionali Governo liste di Attesa Deliberazione della Giunta Regionale 4 marzo 2024, n. 9-8256 D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. in L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024. DD 1954/A1400B/ del 21/12/2023 "Approvazione delle "Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte"

LISTE E TEMPI DI ATTESA		
15.J. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	La legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.» art 1 comma 5 recita quanto segue: g) appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, anche utilizzando piattaforme di intelligenza artificiale, in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali. L'obiettivo è di assicurare la valutazione e il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Presenza di progetto aziendale annuale di: valutazione e di miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali secondo il modello audit feedback contenente i seguenti step: - costituzione del gruppo di audit aziendale tra ASL e AO/AOU - analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche e a rischio di inappropriatezza - definizione del modello prescrittivo di riferimento in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa - RAO e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali. - individuazione di criteri, indicatori e standard - raccolta dati, con verifica delle prescrizioni dei MMG, PLS, SAI, medici ospedalieri in base al modello definito - formulazione di reportistica ed analisi degli scostamenti - definizione degli obiettivi ed effettuazione delle azioni di miglioramento efficaci e fattibili (correzione e standardizzazione) - nuova analisi post intervento e ripresa del ciclo
	2.	Numero di prestazioni prescritte DEMA per la popolazione residente in rapporto al valore di consumo di riferimento regionale: evidenza del miglioramento
	3.	Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di consumo di riferimento regionale: evidenza del miglioramento
VALORE %	1.	20%:
	2.	40% in relazione al valore di riferimento regionale. Le AO/AOU contribuiscono per quanto di competenza al valore dell'indicatore nell'ambito dell'ASL nella quale sono inseriti.
	3.	40%: in relazione al valore di riferimento regionale.

		Le AO/AOU contribuiscono per quanto di competenza al valore dell'indicatore nell'ambito dell'ASL nella quale sono inseriti. - Area Omogenea Provincia di Torino: ASL TO3, AOU S.Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino; - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, AO S.Croce e Carle di Cuneo; - Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, AOU Maggiore della Carità di Novara; - Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, AO SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria in relazione al valore di riferimento regionale. Le AO/AOU contribuiscono per quanto di competenza al valore dell'indicatore nell'ambito dell'ASL nella quale sono inseriti. - Area Omogenea Provincia di Torino: ASL TO3, AOU S.Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino; - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, AO S.Croce e Carle di Cuneo; - Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, AOU Maggiore della Carità di Novara; - Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, AO SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.
SCALA	1.	Raggiungimento: >= 95%: raggiungimento pieno <= 94% >=61%: raggiungimento al 50% <= 60%: raggiungimento allo 0%
	2.	Raggiungimento pieno del 100 % se indicatore <= valore medio regionale Raggiungimento al 50 % se il valore dell'indicatore è <= 5% di scostamento rispetto al valore medio regionale Nessun riconoscimento se il valore dell'indicatore è >= 6% di scostamento rispetto al valore medio regionale
	3.	Raggiungimento pieno del 100 % se indicatore <= valore medio regionale Raggiungimento al 50 % se il valore dell'indicatore è <= 5% di scostamento rispetto al valore medio regionale Nessun riconoscimento se il valore dell'indicatore è >= 6% di scostamento rispetto al valore medio regionale
FONTE DATI		• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso C • Documenti trasmessi al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO / PESO		- ASL: punteggio 4 - AO-AOU: punteggio 6 - AOU Città Salute e Scienza Torino: punteggio 4 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 6
RIFERIMENTI		Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».)

Nota prot. 00012405 del 05/12/2023 avente per Oggetto: Trasmissione "Linee di indirizzo per il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali" e corso di formazione.

Corso regionale di formazione evento online "Linee di indirizzo per il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali" 14 dicembre 2023

Nota Prot. 00011664 del 27/11/2023 Oggetto: Percorsi di salute e diagnostico-terapeutici ed assistenziali: corso di formazione regionale per Direttori/Responsabili dei Distretti; componenti degli UCAD e referenti delle Equipe Territoriali (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta).

D.D. 21 dicembre 2023, n. 1955 "Approvazione del Manuale metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali".

COMMITTENZA		
18.1. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	L'art. 8-quinquies del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., prevede che la Regione e le AA.SS.LL., definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indichino, tra l'altro: a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi; b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza; c) i requisiti del servizio da rendere; d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo; e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno dell'appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese. Il presente obiettivo ha lo scopo di predisporre un'accordo contrattuale ASL e AO/AOU per l'anno 2025 e l'anno 2026. Le ASL nello svolgimento del ruolo di committenza dovranno assicurare che i servizi identificati siano effettivamente erogati, e misurare, monitorare e valutare la qualità dei risultati ottenuti. Pertanto in primis, nel rispetto dei vigenti provvedimenti regionali in materia di tetti e tariffe, dovranno definire le prestazioni da erogare con i propri presidi a gestione diretta e le prestazioni acquistare attraverso gli ospedali pubblici del SSR o le strutture dei privati accreditati contrattualizzati. Con la DD 796 del 30.11.2028 sono state definite le indicazioni operative per la negoziazione delle prestazioni sanitarie tra le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Sanitarie Ospedaliere e/o Ospedaliero-Universitarie, con l'approvazione dello schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i. Nel documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) sono definiti gli ambiti degli accordi contrattuali per la programma delle risorse e il controllo dei risultati raggiunti.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1. Presenza di accordo contrattuale sottoscritto tra ASL con ruolo sinallagmatico e AO/AOU per l'anno 2026 entro il 30 aprile 2026
VALORE	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• Incontri monitoraggio • Annuale	