



A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra



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

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

FASE 1 : Setting Ambulatoriale

ASL CN 2 ALBA-BRA

Redazione a cura della Struttura S.A.F.O.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

L'ASL CN2, nella profonda trasformazione di tutte le proprie strutture sanitarie verificatasi dall'apertura dell'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" nel corso del 2020, ha fortemente modificato l'offerta rivolta ai propri utenti. Le prestazioni ambulatoriali che nel corso del 2019 venivano effettuate nei due ospedali di Alba e di Bra non sono riconducibili esattamente sul nuovo Ospedale di Verduno. Così come alcune sedi che ospitavano i poliambulatori sono state chiuse a seguito dell'apertura del nuovo Ospedale e iniziale riqualificazione dei vecchi Presidi in Casa della Salute. Dunque il confronto delle prestazioni suddivise per sede relativo al 2019 e al 2023 risulta particolarmente complesso e improprio. Il file excel che ritorniamo contiene quindi questi elementi di incertezza. E' stata attuata in questi anni una completa riorganizzazione dell'attività ambulatoriale sia per quanto attiene gli spazi che le modalità di erogazione.

Nella tabella sono riportati valori a zero per quelle sedi attive nel 2019 e non più attive nel 2023 (STS chiusi).

La valorizzazione delle prestazioni è stata effettuata utilizzando il valore delle prestazioni indicati nel nomenclatore/catalogo, per quanto riguarda le prestazioni coperte dal Fonda Sanitario 2024, e il valore medio di 51 € per le prestazioni finanziate con il fondo per il superamento delle liste d'attesa.

Per quanto riguarda la risposta ai bisogni assistenziali degli assistiti sono state programmate e messe in campo modalità operative che cercano di rispondere efficacemente alla problematica delle liste d'attesa, seppur in una situazione generale di criticità riferita alla rilevante domanda di prestazioni e talvolta alla carenza di personale medico e infermieristico.

Il continuo monitoraggio dell'attività ci consente, compatibilmente con le risorse disponibili, di inserire prestazioni per il recupero liste d'attesa e di avere incrementato l'attività negli orari pre-serali, sabato e festivi che, almeno parzialmente, soddisfa la domanda di prestazioni in alcune specialità.

Le prestazioni "Urgenti" sono canalizzate con un accesso diretto telefonico che garantisce la presa in carico entro i tempi previsti. Su queste prestazioni è peraltro stata avviata una sperimentazione di verifica dell'appropriatezza attraverso un confronto indiretto, tra lo specialista erogatore e il prescrittore, sulla base dei RAO definiti da Agenas e dai provvedimenti Regionali. Sempre in riferimento ad azioni di analisi e di intervento sul fronte della "domanda" è intento dell'Azienda dotarsi di innovativi strumenti di verifica dell'appropriatezza prescrittiva per poter valutare, con il contributo dei MMG, dei Direttori di Distretto, dei Medici Specialisti e del personale amm.vo e gestionale, le possibili azioni per intervenire e meglio regolare il ricorso alle prestazioni sanitarie specialistiche.

Sul versante della presa in carico è in atto una azione, che si dipana nel 2024, che coinvolge l'azienda a diversi livelli e con le diverse professionalità, per rispettare le indicazioni programmatiche relative alla presa in carico, agevolando gli utenti che periodicamente sono soggetti a controlli e follow-up.

Informazioni agli utenti e cittadini

Il sito web aziendale viene continuamente aggiornato e alimentato con i dati relativi all'attività, ai percorsi specifici e sulle modalità di accesso alle prestazioni. I tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali e di ricovero e i dati dei monitoraggi periodici sono pubblicati in conformità alle norme vigenti e alle indicazioni regionali. Analogamente sono pubblicati gli orari di apertura delle sedi territoriali, degli sportelli unici in cui il cittadino può trovare supporto per tutti i servizi sanitari offerti.

Obiettivi generali

1. adeguare mix, produzione ed appropriatezza delle prestazioni

Nell'allegato 2 i dati riportano una situazione che non è naturalmente omogenea e risente delle criticità su esposte. La produzione totale del 2023 è stata superiore al 2019, e ciò dimostra l'impegno dei professionisti che operano all'interno dell'azienda, sia per quanto attiene le strutture che erogano prestazioni sanitarie che le strutture organizzative. Si evidenziano altresì criticità nelle prestazioni oggetto di monitoraggio continuo, PNGLA, in alcune particolari specialità quali: l'oculistica, alcune prestazioni di radiologia, la fisioterapia e la neurologia. Riportano viceversa buoni riscontri la endocrinologia e la colonscopia.

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

Al fine del recupero delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri programmati e della riduzione dei tempi previsti, in continuità con quanto già intrapreso nei piani precedenti, siamo a riassumere le principali azioni in corso d'adozione all'interno della nostra azienda sanitaria. L'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" partecipa attivamente agli incontri e alle attività proposte nell'ambito del Progetto di ricerca ministeriale "*Applicazione di modelli organizzativi per il governo delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati*", avente come obiettivo quello di garantire l'accesso alle prestazioni di ricovero secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza. La condivisione di esperienze e le indicazioni ricevute in questi incontri, consentono di mantenere sempre alta l'attenzione rispetto alla tematica liste d'attesa. A tal proposito, stiamo provvedendo al riordino delle tipologie di liste di attesa, attraverso l'adozione della pre-lista e alla creazione del centro di presa in carico dei pazienti che necessitano di ulteriori accertamenti volti a confermare l'esigenza di intervento chirurgico. Tale procedura consente di evitare inserimenti in lista d'attesa inappropriati, coadiuvando al contenimento del numero di persone presenti all'interno della stessa.

Il costituito Gruppo di Programmazione del Percorso Chirurgico si incontra regolarmente per monitorare l'andamento delle liste d'attesa per classe di priorità, con una particolare analisi dei casi fuori tempo massimo. Questo gruppo continuerà ad occuparsi della formazione del calendario di occupazione delle sale operatorie, con una previsione quadrimestrale dell'attribuzione degli slot chirurgici che prende in considerazione la composizione e la consistenza delle liste, ma anche le risorse medico infermieristiche disponibili. Parimenti, si adopererà per migliorare la gestione del percorso chirurgico e la corretta attribuzione del setting anche alla luce delle indicazioni impartite dal progetto ministeriale sopra citato.

Già nel corso del precedente anno, per agevolare l'attività lavorativa degli operatori che gestiscono quotidianamente le liste d'attesa informatizzate, è stato predisposto un apposito cruscotto di monitoraggio liste d'attesa. E' nostra intenzione continuare ad avvalerci di tale strumento che consente al prericovero di chiamare i pazienti con criteri di trasparenza ed eguaglianza attraverso l'utilizzo dello SCORE ministeriale per le Classi B, C, e D mettendo così in rapporto la

posizione in lista e la priorità attribuita. Per le Classi A si è invece valutato come più opportuno continuare ad utilizzare l'ordine di inserimento cronologico del paziente in lista d'attesa.

E' intenzione dell'azienda favorire il recupero e il miglioramento dei tempi di permanenza in lista d'attesa attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, specialmente per le specialità e le tipologie di intervento che destano maggiore criticità, così come già intrapreso in queste settimane per alcune prestazioni CAC.

3. altri obiettivi

Finalizzata a migliorare l'occupazione dei posti disponibili in agenda vengono poste in essere analisi, con cadenza periodica, sull'organizzazione delle agende e sulla modulazione delle fasce. Nel corso del 2024 si intende realizzare, in collaborazione tra le strutture distrettuali e il settore agende e monitoraggi, un più marcato controllo sulle prestazioni da erogare non prese in carico per analizzare, e tentare di comprendere, il fenomeno delle prescrizioni non impiegate.

PRESTAZIONI PNGLA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 Prestazioni erogate	Indicatore: numero di prestazione erogate Target: Allegato A colonna A+B	Ai Direttori di struttura viene assegnato obiettivo specifico di base per il raggiungimento dei volumi nell'anno in corso	Risorse disponibili in organico. Personale medico e sanitario del comparto. Specialisti convenzionati	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024. In alcuni casi più critici si ricorre ai finanziamenti recupero liste d'attesa
2.	Incrementare Volume prestazioni ambulatoriali rispetto al 2019	Indicatore: numero di prestazione erogate Target: Allegato A colonna	Per le diverse strutture è previsto un piano di attività periodico di prestazioni superiore al 2019 da raggiungere nell'anno in corso.	Risorse disponibili in organico. Personale medico e sanitario del comparto. Specialisti convenzionati	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attesa



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra



N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
3.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità:	Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità Target: secondo codice di priorità	Avviata modalità di prenotazione telefonica dedicata alle prestazioni Urgenti con accettazione diretta ed erogazione entro 72 ore. Monitoraggio continuo sulle diverse classi di priorità Sedute aggiuntive dove possibile. Sistema di richiamata telefonica. Affidato alle Strutture Aziendali obiettivo specifico prevedendo percorsi specifico.	Risorse disponibili in organico. Personale medico e sanitario del comparto – Reparti e Distretti. Specialisti convenzionati.MMG. Personale Amministrativo	Quota parte del punto 1 e 2
4.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale Target: 100 %	Monitoraggio continuo sulla realizzazione del programma di utilizzo delle risorse aggiuntive residuali e di nuova assegnazione, con definizione di tempi, spazi e risorse. Realizzazione in corso	Risorse disponibili in organico. Personale amministrativo e Direzioni personale Sanitario	NA
5.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico	Aggiornamento periodico dei direttori di struttura sull'andamento dell'attività. Vigilanza sull'utilizzo dei RAO. Periodicamente nel corso dell'anno.	Risorse disponibili in organico. Personale amministrativo e Direzioni personale Sanitario	

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
6.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico	Implementazione di progetti specifici e monitoraggio attività avviata	Risorse disponibili in organico. Personale medico e sanitario del comparto – Reparti e Distretti. Specialisti convenzionati. Personale Amministrativo e tecnico	Quota parte del punto 1 e 2
7.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	Richiamo con azioni di verifica dell'appropriatezza per gli erogatori interni e sensibilizzazione dei MMG. Avvio di un sistema di verifica basato sull'AI.	Medici prescrittori. Personale medico. Personale medico dei Distretti. Personale amministrativo	
8.	Attuare il progetto di presa in carico attiva per le prestazioni identificate (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023 numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	In corso di realizzazione una complessiva revisione, cui contribuiscono diverse strutture e ruoli, per l'organizzazione di un sistema di presa in carico generale. Affidato obiettivo alle strutture specifiche territoriali e ospedaliere..	Risorse disponibili in organico. Personale medico, sanitario del comparto e amministrativo	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
9.	Assicurare le prenotazioni per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso Target: 100% - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023	L'attuale percentuale è del 99% di agende pubbliche e prevediamo di raggiungere il target nei prossimi mesi.	Risorse disponibili in organico. Personale amministrativo	NA
10.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero delle prestazioni erogate e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	Inoltro dei dati nel rispetto delle scadenze.	Risorse disponibili in organico. Personale amministrativo e tecnico	

PRESTAZIONI CRITICHE EXTRA PNGLA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 ricoveri erogati :	Indicatore: numero di prestazioni erogate Target: numero anno 2019	Attribuzione degli slot operatori da parte del Gruppo di Programmazione sulla base delle reali necessità delle varie specialità.	Risorse disponibili in organico. Risorse disponibili in organico. Personale medico e sanitario del comparto.	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra



N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
2.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità ricoveri:	Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità Target: secondo codice di priorità	Attivazione di slot chirurgici di prestazioni aggiuntive per persone in lista d'attesa oltre i tempi massimi previsti dalla classe di priorità attribuita	Risorse disponibili in organico. Personale medico, DMP, sanitario del comparto.	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attese
3.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale Target: 100 %	Attribuzione da parte del Gruppo di Programmazione dei criteri di selezione dei pazienti da operare in prestazione aggiuntiva e successivo controllo del corretto utilizzo dei codici 1,2,3 nei flussi per l'individuazione dei casi	Risorse disponibili in organico. Personale amministrativo e Direzioni personale Sanitario	NA
4.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico	Aggiornamento periodico dei direttori di struttura sull'andamento dell'attività. Vigilanza sull'utilizzo dei RAO. Periodicamente nel corso dell'anno	Risorse disponibili in organico: Personale amministrativo e Direzioni personale Sanitario	Quota parte del punto 1 e 2
5.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico	Implementazione di progetti specifici.	Risorse disponibili in organico	
6.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	Richiamo con azioni di verifica dell'appropriatezza per gli erogatori interni e sensibilizzazione dei MMG. Avvio di un sistema di verifica basato sull'AI.	Medici prescrittori. Personale medico. Personale medico dei Distretti. Personale amministrativo.	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
7.	Attuare il progetto di presa in carico attiva (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023: numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	In corso di realizzazione una complessiva revisione, cui contribuiscono diverse strutture e ruoli, per l'organizzazione di un sistema di presa in carico generale.	Risorse disponibili in organico. Personale amministrativo e Direzioni personale Sanitario	NA
8.	Assicurare le prenotazioni per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso) Target: 100% - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023	L'attuale percentuale è del 99% di agende pubbliche e prevediamo di raggiungere il target nei prossimi mesi.	Risorse disponibili in organico. Personale amministrativo	
9.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero interventi e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	Inoltro dei dati nel rispetto delle scadenze.	Risorse disponibili in organico. Personale Sanitario, Amministrativo e Tecnico	

Altri obiettivi

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

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

CRITERI	Attestazione (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
vii. La direzione aziendale assicurare il rispetto delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità “Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994” che in caso di rinuncia o rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, prevedono che le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione pre-operatoria, devono essere considerate prestazioni ambulatoriali ?	SI	Rispetto della norma in essere
viii. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza prescrittiva delle ricette di primo accesso ? (rappresentare le azioni definite e poste in essere)	SI	Canale dedicato accesso prest. U, già avviato, e contestuale verifica appropriatezza. Avvio sistema approp. su alcune prestazioni individuate.
ix. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza erogativa ? (allegare documentazione relativa alle attività di audit per quadrante)	IN PARTE	Verifica delle situazioni con ulteriori approfondimenti
x. le ASR devono assicurare la conduzione di campagne di comunicazione e di sensibilizzazione sull'importanza di un'adeguata copertura e sicurezza delle attività di prevenzione. Inoltre, dall'annualità 2024, in raccordo con la Direzione regionale Sanità che definirà con successive determinazioni l'avvio di specifici progetti, dovranno assicurare l'attivazione di ulteriori e nuove azioni finalizzate a favorire tutti gli interventi sanitari e sociosanitari (visite, esami, etc) che il paziente necessiterà nel corso dell'anno per la gestione della propria patologia cronica;	IN PARTE	In corso di definizione
xi. E' assicurato il rispetto di tutte le vigenti normative previste per la libera professione intramuraria e tutti gli adempimenti previsti per il monitoraggio ALPI (sezioni prenotazioni e volumi) al link: https://alpi.agenas.it/ ?	SI	
xii. Sono stati attivati gli strumenti aziendali ritenuti idonei, ivi incluso il monitoraggio attivo sul processo di firma digitale dei medici, al fine di assicurare che ogni prestazione sanitaria	SI	Attività già in essere



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra



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