

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 591 DEL 22/07/2025**

Oggetto: ADOZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE
PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E DEI TEMPI DI ATTESA PER
L'ANNO 2025

Ufficio Proponente	S.C. Gestione operativa e logistica integrata dei percorsi
Responsabile del procedimento	Sig.ra Mariannina Potente
Dirigente dell'Ufficio Proponente	Ing. Paola Stefania Enrione
La deliberazione comporta impegno di spesa:	NO

PROPOSTA N. 621 del 15/07/2025

con valore di attestazione di regolarità amministrativa ai sensi del D.Lgs. n. 123/2011, conservata agli atti del presente procedimento

Non necessità di attestazione di regolarità economico contabile

Il presente atto è stato firmato dal Direttore Generale, acquisiti i seguenti pareri ai sensi dell'art. 3 del D.L.gs. 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni

DIRETTORE SANITARIO	Dott.ssa Tiziana Ferraris
	FAVOREVOLE



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

**SU PROPOSTA DEL DIRETTORE S.C. GESTIONE OPERATIVA E LOGISTICA
INTEGRATA DEI PERCORSI**

OGGETTO: ADOZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE
PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E DEI TEMPI DI ATTESA PER
L'ANNO 2025

Premesso che:

- il D.Lgs n. 502/1992 e il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, rispettivamente, hanno istituito e perfezionato i LEA con l'introduzione di misure specifiche per la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie;
- il Decreto Legge 7 giugno 2024 n. 73, convertito in legge 29 luglio 2024 n.107 recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" ha disciplinato misure urgenti di garanzia per l'erogazione e il monitoraggio delle prestazioni sanitarie, anche ai fini della riduzione delle liste di attesa e al rispetto dei tempi massimi previsti per l'accesso ai livelli essenziali di assistenza (LEA);

Considerato che la Regione Piemonte:

- con D.G.R. n. 20-6920 del 22 maggio 2023 ha approvato la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell'art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n.198;
- con D.G.R. n. 9-8256 del 4 marzo 2024 ha impartito le prime indicazioni per l'anno 2024 in tema di recupero delle liste di attesa;
- con D.G.R. n. 29-607 del 20 dicembre 2024 ha istituito l'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa e con D.D. n. 78 del 14 febbraio 2025 ha nominato il Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS) e ha istituito l'Organismo regionale di verifica e controllo sulle liste e sui tempi di attesa;
- con D.G.R. n. 26-801 del 17 febbraio 2025 ha approvato la "Programmazione delle risorse del SSR anno 2025-2027 – indicazioni tecniche operative" individuando specifiche aree di intervento tra cui, quale linee di intervento trasversale, l'ambito delle liste di attesa – revisione dell'offerta e della domanda;
- con D.G.R. n. 16-817 del 24 febbraio 2025 ha assegnato ai direttori generali/commissari delle Aziende Sanitarie Regionali gli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi e definito i criteri per il monitoraggio e valutazione degli obiettivi di mandato assegnati alla nomina art. 2, comma 4, D.lgs n. 171/2016 e s.m.i;

Viste le deliberazioni del Direttore Generale n. 36 del 24 gennaio 2025 e n. 417 del 15 maggio 2025, rispettivamente, di costituzione dell'Organismo interno di verifica dei tempi di attesa dell'ASL VC di Vercelli, presieduto e coordinato dal Direttore Sanitario e di approvazione del



Azienda Sanitaria Locale VC - Sede legale Corso Mario Abbiate n. 21 – Vercelli - C.F. / P.I. 01811110020

regolamento che individua tra le competenze elencate all'art. 3 la proposta del Piano Operativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa e dei tempi di attesa, verificando la coerenza con le indicazioni regionali.

Richiamata la D.G.R. n. 11-866 del 10 marzo 2025 con la quale la Regione Piemonte ha approvato le linee generali di indirizzo nei confronti delle Aziende Sanitarie Regionali per la definizione, tra l'altro, del riparto delle risorse per le prestazioni aggiuntive per il Comparto Sanità nonché la DD n. 246 del 24 aprile 2025 relativa alla ripartizione delle prestazioni aggiuntive dirigenza Area Sanità 2025;

Vista la proposta dell'aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il governo delle liste di attesa e dei tempi di attesa per l'anno 2025, come da verbale dell'incontro dell'Organismo interno di verifica dei tempi di attesa tenutosi in data 08 luglio 2025;

Rilevato che ricorrono le condizioni per procedere all'approvazione, per l'anno 2025, del Piano Operativo Aziendale per il governo delle liste di attesa e dei tempi di attesa,

Visto il solo parere favorevole espresso, sul presupposto della regolarità della proposta istruttoria, dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3 del D.L.gs. 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni.

DELIBERA

per quanto esposto in premessa

- 1) di approvare il Piano Operativo Aziendale per il governo delle liste di attesa e dei tempi di attesa per l'anno 2025, allegato a parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di considerare il Piano Operativo di cui al punto precedente quale strumento di programmazione e monitoraggio dell'attività inerente il governo delle liste di attesa e dei tempi di attesa;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento non comporta ex se l'assunzione di alcun onere di spesa;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento è pubblicato all'Albo dell'Azienda;
- 5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 21-quater comma 1 della legge 241/1990 e s.m.i..

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Marco Ricci

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs
82/2005 s.m.i e norme collegate

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati

¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

Azienda Sanitaria Locale VC - Sede legale Corso Mario Abbiate n. 21 – Vercelli - C.F. / P.I. 01811110020

come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Piano_Operativo_Aziendale_per_il_governo_delle_liste_di_attesa_e_dei_tempi_di_attesa_agg. 2025.pdf



digitale con cui è stato adottato il provvedimento



A.S.L. VC
*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E DEI TEMPI DI ATTESA

Aggiornamento anno 2025

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 1

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI



A.S.L. VC
Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

INDICE

Premessa.....	3
1.1 ANALISI DELLA SITUAZIONE, INTERVENTI POSTI IN ESSERE E RISULTATI RAGGIUNTI.....	5
1.1.1 Attività di Ricovero 2024.....	5
1.1.2 Attività Ambulatoriale 2024.....	8
1.1.3 Attività di screening oncologici 2024	12
1.2 OBIETTIVI, MODALITA' ORGANIZZATIVE ED AZIONI SPECIFICHE.....	14
1.2.1 Attività di Ricovero 2025.....	15
1.2.2 Attività Ambulatoriale 2025.....	18
1.2.3 Attività di screening oncologici 2025	23
1.3 VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO, RIESAME ED AZIONI CORRETTIVE.....	25

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 2

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI



Premessa

Garantire e migliorare l'accessibilità e l'erogazione dei servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto al fabbisogno di cure è obiettivo strategico per l'ASL di Vercelli che intende perseguire attraverso il governo delle liste e dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie.

Il Piano Operativo Aziendale per Il Governo delle Liste di Attesa e dei Tempi di Attesa rappresenta, pertanto, lo strumento operativo di programmazione e di individuazione delle azioni volte al governo del sistema, che si intendono perseguire al fine di poter garantire un'efficace e appropriata risposta al bisogno assistenziale.

L'obiettivo del recupero liste di attesa si inserisce in un quadro normativo nazionale e regionale che dal 2021 promuove il recupero delle prestazioni in ambito ambulatoriale, chirurgico e di screening. L'ASL di Vercelli ha elaborato il Piano Organizzativo per la ripresa delle attività sanitarie sospese o ridotte a seguito del lockdown della fase 1 dell'emergenza COVID e ha provveduto, come richiesto dalla Regione Piemonte, all'aggiornamento dei piani per il progressivo ritorno all'operatività pre-COVID per l'area ospedaliera e per l'area territoriale. In ottemperanza alla nota regionale 23698 del 29 giugno 2021, l'azienda ha trasmesso l'aggiornamento al 31 luglio 2021 del Piano Operativo Aziendale per il recupero dei tempi di attesa.

Per l'anno 2022, con deliberazione del Direttore Generale n. 1147 del 14 ottobre 2022, l'azienda ha approvato, l'utilizzo delle somme autorizzate con la D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022 per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici.

Per l'anno 2023, con D.G.R. n. 20-6920 del 22 maggio 2023, la Regione Piemonte ha rimodulato il piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici (Allegato A), definito l'assegnazione definitiva del finanziamento alle ASR per il raggiungimento degli obiettivi di recupero delle prestazioni sanitarie (Allegato B) e la ripartizione alle ASL del finanziamento per l'attuazione del piano straordinario di recupero delle liste di attesa (Allegato C). Inoltre, con D.G.R. 16-7729/2023 del 20 novembre 2023 la Regione Piemonte ha definito 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. L'azienda, con deliberazione n. 1288 dell'11 dicembre 2023, ha adottato l'aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici per l'anno 2023.

Per l'anno 2024, a seguito della D.G.R. n. 9-8256 4 marzo 2024 con cui la Regione Piemonte ha approvato l'aggiornamento del "Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024", l'ASL di Vercelli ha aggiornato e trasmesso il "Piano Operativo aziendale per le liste di attesa aggiornamento 2024". A seguito di richiesta regionale, ha provveduto a trasmettere lo schema per la predisposizione del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa (DGR n. 9-8256/2024/XI del 04.03.2024) – Fase 1 Setting Ambulatoriale e la sintesi dei valori target per le prestazioni di specialistica ambulatoriale riportanti i dati 2019-2023,



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

la produzione regionale attesa, la proposta aziendale di recupero ed il relativo importo economico richiesto per singolo obiettivo PNGLA.

Per l'anno 2025, con D.G.R 26-801 del 17 febbraio 2025 la Regione Piemonte ha approvato la "Programmazione delle risorse del SSR anno 2025-2027 – indicazioni tecniche operative" che individua le specifiche aree di intervento tra cui la linea di intervento trasversale relativa all'ambito delle liste di attesa – revisione dell'offerta e della domanda e con D.G.R.16-817 del 24 febbraio 2025 ha assegnato ai Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie Regionali l'obiettivo 9.I Liste e tempi di attesa con le specifiche relative alla presenza del piano aziendale. Con D.G.R. n. 11-866 del 10 marzo 2025 la Regione Piemonte ha approvato le linee generali di indirizzo nei confronti delle Aziende Sanitarie Regionali per la definizione, tra l'altro, del riparto delle risorse per le prestazioni aggiuntive per il Comparto Sanità e con DD 246/A1400B/2025 del 24 aprile 2025 la Regione Piemonte ha definito per l'ASL VC un riparto delle risorse del fondo per le prestazioni aggiuntive da destinare alla Dirigenza Area Sanità (art.1, comma 218 L 213/2023) per l' anno 2025 precisando che le AASSRR, nell'ambito della loro pianificazione, debbano programmare gli ambiti di erogazione delle prestazioni aggiuntive, considerando le diverse tipologie di impiego quali accertata carenza di personale sanitario, riduzione delle liste d'attesa, riduzione del ricorso alle esternalizzazioni.

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 4

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI



1.1. ANALISI DELLA SITUAZIONE, INTERVENTI POSTI IN ESSERE E RISULTATI RAGGIUNTI.

1.1.1 Attività di Ricovero 2024

La percentuale di raggiungimento dei valori di produzione 2019 (ante-pandemia), per i ricoveri chirurgici programmati con priorità A (da erogare entro 30 giorni), B (da erogare entro 60 giorni), C (da erogare entro 180 giorni) e D (da erogare entro 12 mesi), si è attestata come segue:

Classe di Complessità	Tot Casi 2019	Tot Casi 2022	Tot Casi 2023	Tot Casi 2024	± 2024 rispetto 2019	% 2024 / 2019
1	561	574	610	561	0	100,00 %
2	3.162	3.065	3.409	3.068	-94	97,03 %
3	1.982	2.150	2.264	2.121	139	107,01 %
Classi 1+2+3 FOCUS REGIONE	5.705	5.789	6.283	5.750	45	100,79 %

La tabella espone i risultati da flusso SDO, le classi di complessità rappresentano raggruppamenti per DRG di dimissione in base al livello di complessità dell'intervento motivo del ricovero.

I risultati evidenziano un complessivo riallineamento ai livelli di produzione del 2019 con uno scostamento positivo per la classe 3 e uno negativo per la classe 2.

Rispetto all'anno 2023 la produzione programmata per le 3 classi di complessità si è ridotta in quanto non si è più proseguito con l'attività chirurgica in elezione presso la Casa di Cura Santa Rita come da accordo stipulato nel 2023 con remunerazione alla struttura tramite utilizzo delle risorse ex D.L. 14 agosto 2020, n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126 e stanziato con D.G.R.2-1980/2020 e nel 2024 i fondi regionali per abbattimento liste di attesa erano dedicati solo all'attività specialistica ambulatoriale.

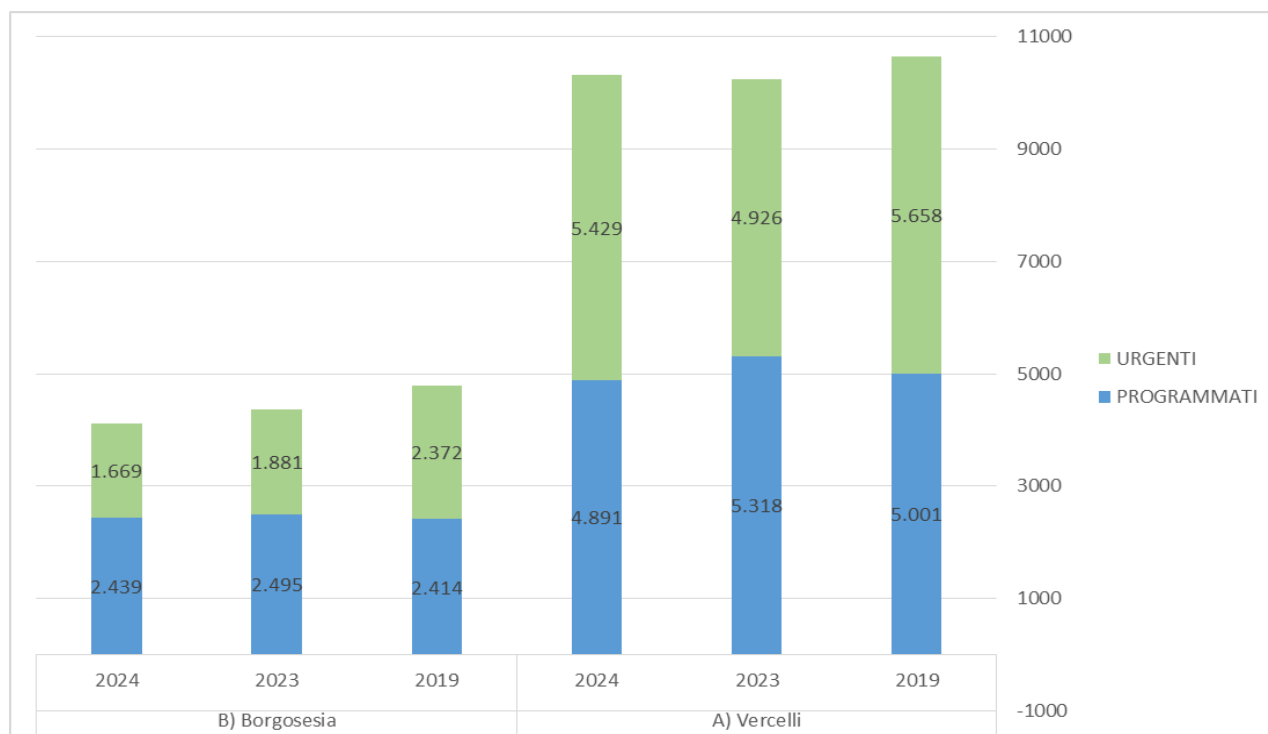
Per quanto riguarda i tempi di erogazione, come riportato nella tabella seguente, sono stati in media rispettati per tutte le priorità e classi di complessità.

Classe di Complessità	A: entro 30 gg				B: entro 60 gg				C: entro 180 gg				D: entro 12 mesi			
	2019		2024		2019		2024		2019		2024		2019		2024	
	N. Casi	GG Attesa medi	N. Casi	GG Attesa medi	N. Casi	GG Attesa medi	N. Casi	GG Attesa medi	N. Casi	GG Attesa medi	N. Casi	GG Attesa medi	N. Casi	GG Attesa medi	N. Casi	GG Attesa medi
1	437	20	390	20	85	34	115	35	39	35	56	50			0	0
2	1.263	24	907	19	1.028	41	995	44	862	58	1.119	95	9	116	47	206
3	710	19	529	18	553	57	519	50	688	93	1.005	98	31	157	68	219
Classi 1+2+3 FOCUS REGIONE	2.410	22	1.826	19	1.666	46	1.629	45	1.589	73	2.180	95	40	148	115	214



Analizzando l'attività di ricovero dell'anno 2024 più nel dettaglio, si evidenzia un sostanziale recupero dell'attività programmata presso il presidio di Vercelli e una contrazione dei ricoveri urgenti in particolare presso il presidio di Borgosesia.

ATTIVITA' DI RICOVERO : % INCIDENZA PROGRAMMATI E URGENTI								
	2019		2023		2024		2024 ± 2019	
	Casi	Peso Medio	Casi	Peso Medio	Casi	Peso Medio	Casi	Peso Medio
TOTALE								
PROGRAMMATI	7.415	1,07	7.813	1,25	7.330	1,27	-85	+0,20
URGENTI	8.030	1,53	6.807	1,65	7.098	1,65	-932	+0,12
TOTALE	15.445	1,31	14.620	1,44	14.428	1,46	-1.017	+0,15
S. ANDREA Vercelli								
PROGRAMMATI	5.001	1,13	5.318	1,39	4.891	1,41	-110	+0,28
URGENTI	5.658	1,63	4.926	1,78	5.429	1,73	-229	+0,10
TOTALE	10.659	1,40	10.244	1,58	10.320	1,58	-339	+0,18
S.S. PIETRO E PAOLO Borgosesia								
PROGRAMMATI	2.414	0,95	2.495	0,95	2.439	1,00	+25	+0,05
URGENTI	2.372	1,29	1.881	1,31	1.669	1,41	-703	+0,11
TOTALE	4.786	1,12	4.376	1,11	4.108	1,16	-678	+0,04





L'attività programmata, inoltre, ha garantito il recupero di casistiche a maggior complessità portando ad un incremento del peso medio di 0,2 punti rispetto all'anno 2019.

Nell'anno 2024 è stata svolta attività aggiuntiva di sala operatoria a parziale compensazione dell'attività presso la Santa Rita erogata nell'anno 2023. In particolare a giugno e luglio sono stati eseguiti interventi con aperture extra pari a 8 ore di sala operatoria a settimana e da settembre a dicembre 12 ore a settimana per un totale di 200 ore di sala operatoria al pomeriggio e/o al sabato in orario aggiuntivo.

Il fabbisogno di prestazioni da parte dei residenti, rilevato sul totale della Regione Piemonte, registra una contrazione rispetto al 2019 misurata a quantità con una maggiore complessità degli interventi erogati.

La percentuale di copertura del fabbisogno dei residenti da parte dell'Azienda è passata dal 48% al 46%, con un incremento del peso medio da 1,32 a 1,45.

FABBISOGNO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO : CASI E PESO MEDIO												
	2019			2023			2024			2024 ± 2019		
Onere Degenza: SSN	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno
TOTALE PIEMONTE	20.816	1,54		20.027	1,63		20.371	1,65		-445	+0,11	
di cui:												
Prodotto da ASLVC	11.569	1,32	48%	10.590	1,43	46%	10.583	1,45	46%	-986	+0,12	-2,1%
Prodotto da Privati ASLVC	962	2,04	5%	898	2,07	4%	881	2,18	4%	-81	+0,13	-0,3%

Analizzando l'attività programmata si registra nel 2024 una riduzione di casi e un del peso medio. La percentuale di copertura dei residenti da parte dell'Azienda è in aumento passando dal 31% del 2019 al 32% del 2024.

FABBISOGNO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATO: CASI E PESO MEDIO												
	2019			2023			2024			2024 ± 2019		
Onere Degenza: SSN	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno	Casi	Peso Medio	% Copertura Fabbisogno
TOTALE PIEMONTE	11.813	1,45		11.543	1,53	100%	11.711	1,58		-102	+0,13	
di cui:												
Prodotto da ASLVC	5.075	1,05	31%	4.966	1,18	33%	4.803	1,21	32%	-272	+0,17	0,5%
Prodotto da Privati ASLVC	962	2,04	8%	898	2,07	8%	881	2,18	8%	-81	+0,13	-0,6%



1.1.2 Attività Ambulatoriale 2024.

La percentuale di raggiungimento dei volumi di produzione 2019 (ante-pandemia) per residenti della Regione Piemonte, misurata a quantità e suddivisa per prestazioni oggetto di monitoraggio secondo il Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), prestazioni ambulatoriali di chirurgia complessa CAC, altra ambulatoriale e prestazioni di laboratorio si è attestata come segue:

PRODUZIONE ASL VC PER RESIDENTI REGIONE						
	anno 2019	Anno 2023	Anno 2024	% 2024/2019	Volumi Regione 2024	SCOST
PRESTAZIONI PNGLA	98.500	95.400	97.821	99%	111.697	- 13.876
PRIME VISITE	49.665	48.309	48.078	97%	56.474	- 8.396
ALTRE PRESTAZIONI PNGLA	48.835	47.091	49.844	102%	55.223	- .396
CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA (CAC)	1.495	1.318	1.248	83%		
ALTRE ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE	521.180	515.921	525.986	101%		
TOTALE	621.175	612.639	625.055	101%		
PRESTAZIONI DI LABORATORIO	1.309.313	1.460.878	1.545.895	118%		

I risultati evidenziano che, sul totale dell'attività ambulatoriale (al netto della diagnostica di laboratorio), il raggiungimento dei valori dell'anno 2019 si attesta al 101%. I volumi sono stati superiori per le prestazioni di diagnostica PNGLA e le prestazioni non PNGLA. Si ravvisano volumi ancora inferiori per le prime visite PNGLA e la Chirurgia Ambulatoriale Complessa. Dall'analisi dettagliata delle tipologie di prestazioni PNGLA, si rileva quanto segue:

PRODUZIONE ASL VC PER RESIDENTI REGIONE						
	anno 2019	Anno 2023	Anno 2024	% 2024/2019	Volumi Regione 2024	SCOST
PRESTAZIONI PNGLA	98.500	95.400	97.821	99%	111.697	- 13.876
PRIME VISITE	49.665	48.309	48.078	97%	56.474	- 8.396
MAMMOGRAFIA	610	442	724	97%	724	- 133
TAC	6.113	7.805	9.197	150%	8.022	1.175
RISONANZA MAGNETICA	1.455	1.219	2.597	178%	1.877	720
ECO	12.442	12.291	13.432	108%	14.486	- 1.054
ECOCARDIO	4.669	3.548	4.067	87%	4.989	- 922
ECO VASCOLARE	3.923	4.219	3.884	99%	4.307	- 423
DIAGNOSTICA GASTRO	5.296	4.240	2.717	51%	5.718	- 3.001
DIAGNOSTICA CARDIO	7.948	6.558	6.298	79%	7.948	- 1.650
AUDIOMETRIA	2.195	2.125	2.128	97%	2.243	- 115
SPIROMETRIA	2.309	2.933	3.073	133%	2.986	87
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	22	2	32	145%	22	10
ELETTROMIOGRAFIA	1.853	1.709	1.828	99%	1.901	- 73



I risultati evidenziano volumi positivi e decisamente superiori all'anno 2019 per la diagnostica radiologica relativa a TAC, RM e ecografie, per le spirometrie e la fotografia del fundus.

E' risultata invece particolarmente critica la diagnostica gastroenterologica e cardiologica.

Per quanto riguarda le prime visite PNGLA si riporta di seguito il dettaglio:

PRODUZIONE ASL VC PER RESIDENTI REGIONE						
	anno 2019	Anno 2023	Anno 2024	% 2024/2019	Volumi Regione 2024	SCOST
PRIME VISITE	49.665	48.309	48.078	97%	56.474	- 8.396
01 - Visita cardiologia	5.331	5.788	6.123	115%	5.788	335
02 - Visita chirurgia vascolare	398	228	236	59%	438	- 202
03 - Visita endocrinologica	1.088	1.172	1.428	131%	1.376	52
04 - Visita neurologica	2.649	3.097	2.912	110%	3.441	- 529
05 - Visita oculistica	5.834	6.157	5.491	94%	6.926	- 1.435
06 - Visita ortopedica	5.318	5.788	5.588	105%	6.268	- 680
07 - Visita ginecologica	677	1.224	890	131%	1.397	- 507
08 - Visita otorinolaringoiatrica	5.430	5.393	5.827	107%	5.936	- 109
09 - Visita urologica	2.802	2.575	2.866	102%	3.186	- 320
10 - Visita dermatologica	7.964	7.365	7.726	97%	8.500	- 774
11 - Visita fisiatrica	7.318	3.765	3.917	54%	7.318	- 3.401
12 - Visita gastroenterologica	1.312	1.805	1.099	84%	1.948	-849
13 - Visita oncologica	513	607	588	115%	607	-19
14 - Visita pneumologica	3.031	3.345	3.387	112%	3.345	42

I risultati evidenziano prevalentemente volumi positivi superiori al 2019 o di poco inferiori.

Il recupero è risultato pienamente raggiunto per la prima visita cardiologica, endocrinologica, neurologica, ortopedica, ginecologica, otorinolaringoiatrica, oncologica e pneumologica.

Per quanto riguarda le prime visite inferiori allo standard 2019, si evidenziano le seguenti criticità e le motivazioni:

- prima visita chirurgia vascolare: l'Azienda non ha la specialità di chirurgia vascolare e l'attività viene erogata con personale dell'ASL Biella in convenzione. Si rappresenta peraltro l'esiguità dei volumi: 236 visite su 48.087 prestazioni PNGLA;



- prima visita fisiatrica: il volume di prestazioni erogate nel 2024 è stato pari al 54% rispetto al 2019. Il mancato recupero è dipeso dalla carenza della dotazione organica nel corso del 2024. Gli 8 medici in servizio nel corso del 2019 si sono ridotti nel 2024 a 2,4 con una flessione del 70%;
- prima visita gastroenterologica: il volume di prestazioni erogate nel 2024 è stato pari al 84% rispetto al 2019. Il mancato recupero è dipeso dalla carenza della dotazione organica nel corso del 2024. I 5 medici in servizio nel corso del 2019 si sono ridotti nel 2024 a 1,6 con una flessione del 32%;
- prima visita oculistica il volume di prestazioni erogate nel 2024 è stato pari al 94% rispetto al 2019; la riduzione è dovuta alla carenza di personale ex-Sumai prevalentemente nell'area nord (Gattinara, Borgosesia). Il personale ospedaliero ha potuto solo in parte compensare la carenza rilevata

	Anno 2019	Anno 2023	Anno 2024	Scost 2024 - 2023	Scost 2024 - 2020
SC Oculistica	851	1.073	1.289	438	216
Ex-Sumai Ambito Vercelli-Santhià	3.436	3.951	3.677	241	-274
Oculistica ex-Sumai c/o piastra Vercelli	1.760	1.840	1.872	112	32
Oculistica ex-Sumai c/o Cigliano	192	780	816	624	36
Oculistica ex-Sumai c/o Santhià	1.484	1.302	956	-528	-346
Ex Sumai Ambito Borgosesia - Gattinara	1.547	1.133	525	- 1.022	-608
Oculistica ex-Sumai Varallo	395	306	336	-59	30
Oculistica ex-Sumai Gattinara	947	827	189	-758	-638
Oculistica ex-Sumai Borgosesia	205			-205	0
Totale Azienda	5.834	6.157	5.491	-343	-666

- prima visita dermatologica: il volume di prestazioni erogate nel 2024 è stato pari al 97% rispetto al 2019. Il mancato recupero è dipeso dalla carenza della dotazione organica nel corso del 2024. I 5 medici in servizio nel corso del 2019 si sono ridotti nel 2024 a 3,8 unità equivalenti con una flessione del 24%.



Al fine di valutare la necessità di interventi per la riduzione dei tempi di attesa, l'Azienda ha analizzato la situazione dell'accessibilità, tramite la rilevazione dei tempi di attesa ex-ante. Di seguito si riportano i risultati per le prestazioni PNGLA con priorità D – Differibile nei mesi di febbraio 2024 a confronto con dicembre 2024 e gennaio 2025.

rilevazione ex-ante giorno indice	feb-24		dic-24		gen-25	
PRESTAZIONE	TEMPO ATTESA MINIMO	TEMPO ATTESA MEDIO	TEMPO ATTESA MINIMO	TEMPO ATTESA MEDIO	TEMPO ATTESA MINIMO	TEMPO ATTESA MEDIO
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	15	50	3	19	1	23
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	94	94	-	-	-	-
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	198	216	32	126	7	92
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	85	105	-	-	-	-
PRIMA VISITA OCULISTICA	93	98	70	71	56	87
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	16	31	8	31	22	34
PRIMA VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA	59	62	-	-	53	53
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	16	36	1	5	2	6
PRIMA VISITA UROLOGICA	92	107	8	15	8	10
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	51	83	51	87	52	67
PRIMA VISITA FISIATRICA	161	200	56	56	24	47
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	-	-	-	-	-
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	44	76	45	56	28	50
MAMMOGRAFIA	134	134	-	-	9	9
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) SENZA MDC	66	66	8	8	2	3
ECOGRAFIA DEL COLLO PER LINFONODI	177	239	16	37	3	3
ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	177	239	16	16	3	3
ECOGRAFIA TIROIDE - PARATIROIDI	177	239	51	54	3	3
ECOCARDIOGRAFIA	25	126	44	69	31	87
ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	-	-	-	-	-	-
ECOGRAFIA ADDOME	161	188	15	44	3	3
ECOGRAFIA MAMMARIA	155	155	59	62	1	1
ECOGRAFIA OSTETRICA/GINECOLOGICA	-	-	-	-	63	63
ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI	52	70	42	42	1	1
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-	-	-	-	-
POLIPECTOMIA ENDOSCOPIA INTESTINO CRASSO	-	-	-	-	-	-
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-	-	-	-	-
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	57	134	-	-	-	-
ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	15	44	1	15	0	14
ECG DINAMICO 24 ORE - (HOLTER)	77	93	22	51	63	67
TEST CARDIOVASCOLARE	77	100	42	48	28	42
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	2	26	2	33	1	6
SPIROMETRIA	1	10	60	60	4	4
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	-	-	1	1	7	7
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	44	44	53	53	51	51

Si evidenzia che, grazie alle azioni di monitoraggio e ai progetti attivati con prestazioni aggiuntive del personale dipendente, per le strutture che non presentavano gravi carenze di personale, i tempi di attesa ex-ante sono rientrati nello standard o hanno visto un importante miglioramento.



Le azioni messe in campo per il raggiungimento dei risultati ottenuti sul fronte dei volumi di erogazione e sul recupero delle liste e tempi di attesa sono state attuate svolgendo attività proattive finalizzate a garantire efficienza nei tempi medi di erogazione, in particolare attraverso gli incontri mensili delle U.C.A.D. (Unità di Coordinamento Attività Distrettuale, composte dal Direttore del Distretto, dal Direttore Sanitario e dagli MMG), incontri dell'Unità di gestione e miglioramento dei tempi e delle liste di attesa aziendale, attuazione dei progetti di attività aggiuntiva.

Nello specifico si è proceduto:

- sotto l'aspetto di **appropriatezza**, a sensibilizzare i prescrittori MMG all'utilizzo della classe di priorità basata su criteri clinici in base a quanto previsto dai RAO;
- sotto l'aspetto **strutturale**, a consolidare il funzionamento degli sportelli CUP dedicati, sia nell'area Nord sia nell'area SUD del Distretto Unico e a dedicare un numero verde per la presa in carico dei pazienti post accertamento specialistico di rivalutazione e controllo;
- sotto l'aspetto della **capacità produttiva** a implementare le agende ambulatoriali con sedute aggiuntive utilizzando prestazioni aggiuntive del personale dipendente, incarichi libero professionale per le strutture con carenze e ore extra con il Fondo2 del personale convenzionato Ex-Sumai.

1.1.3 Attività di screening oncologici 2024.

Il CPO Piemonte, Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica, definisce i programmi di recupero delle liste d'attesa, ed in ottemperanza ad essi l'Azienda si è attivata per garantire gli inviti a tutta la popolazione eleggibile nei tre screening di prevenzione oncologica, recuperando i soggetti indicati nelle liste d'attesa medesime.

Riguardo agli inviti nell'anno 2024 sono stati resi disponibili posti per tutti i soggetti presenti su Programma Screening per ASL VC. Nello specifico tutti i soggetti di tutte le fasce dei tre screening sono stati invitati all'effettuazione dell'esame con posto disponibile nell'anno 2024 con lettere o tramite centralino telefonico.

Per quanto riguarda i numeri di adesione si sono messe in atto una serie di strategie atte a favorire la partecipazione ai controlli:

1. coinvolgimento dei MMG dopo aver illustrato in UCAD l'importanza di favorire l'adesione dei loro iscritti;
2. distribuzione del materiale Regionale (poster, libretti illustrativi) da distribuire negli Ambulatori con un progetto dedicato e ricompreso negli Obiettivi del nostro Personale Infermieristico (in pratica sono stati contattati tutti i MMG dell'ASL per ritirare il materiale nella quantità che ritenevano utile a seconda del numero dei loro mutuatati e sollecitati se non passavano a prendere il materiale richiesto);
3. affissione di poster e posizionamento di materiale divulgativo nelle Case della Salute e nei Consultori per utenza in attesa di visite;



4. collaborazione con le Ostetriche dei Consultori per invitare l'utenza ad effettuare i controlli durante accessi anche per altre visite;
5. inserimento di filmati riguardanti gli Screening sui monitor Aziendali, con passaggio continuo, per le persone in attesa negli Ambulatori per altre prestazioni, grazie alla collaborazione dell'Osservatorio Epidemiologico;
6. agende preparate direttamente dal Personale Amministrativo operante negli Screening contattando singolarmente persone a cui era stata inviata lettera di invito e non si è presentata al controllo;
7. distribuzione di provette per la raccolta di campioni fecali per soggetti che non avevano ricevuto la lettera anche se risultava inviata e quindi non potevano aderire al Progetto Farmacia dei Servizi e conseguente inserimento nel Programma e invio da parte dei nostri Uffici al Centro di lettura;
8. postazione dedicata nella giornata della Prevenzione effettuata dalla nostra ASL nell'ottobre 2024.

L'opera di formazione/informazione ha importanti ricadute anche sulla popolazione che accede agli studi medici, con diffusione del messaggio relativo all'attività di prevenzione degli screening oncologici.

Nello specifico si riportano i risultati raggiunti per i tre screening:

Screening mammografico: questa attività riguardava nell'anno in corso una popolazione invitabile in fascia target di 11.310 unità. Alla data odierna, in attesa del caricamento degli esami relativi al mese di dicembre la situazione risulta:

- a) donne invitate o spontaneamente aderenti (45-74 anni): 12.238
- b) numero complessivo di mammografie effettuate: 6.811
- c) donne invitate in fascia target (45-69 anni): 9.177
- d) numero mammografie effettuate in fascia target: 4.734

Nella lettura di questi dati si rappresenta che per un problema tecnico di sistema emerso a fine anno una parte delle utenti non erano caricate nel programma e pertanto complessivamente del 100% di donne invitate abbiamo avuto un'adesione del 50,66%.

Screening cervico-vaginale: per quanto riguarda questo screening la popolazione comprendeva n. 10.764 donne invitabili. Complessivamente si è raggiunto il risultato pari a n. 12.935 donne con una percentuale del 120% (il numero è superiore alle invitabili dell'anno perché, sul Programma Screening, compaiono due mesi prima della scadenza tra un controllo e l'altro le donne aventi diritto all'appuntamento (che risultano mature cioè nella possibilità di effettuare il controllo). Vista la disponibilità di posti presso le sedi di consultorio, l'Azienda ha dato uno spazio visita a soggetti che normalmente sarebbero stati invitati nel 2025). L'adesione risulta essere complessivamente pari al 41%.

Screening colo-rettale: in questo ambito la popolazione bersaglio del 2024 risulta pari a 14.629 utenti e comprende una fascia d'età 50-69 anni. Per questo Screening sono state invitate n. 16.405 persone con una percentuale del



112,1%. Risulta utile specificare che questo esame viene proposto a cadenza biennale in caso di esito negativo mentre in caso di esito positivo l'utente viene invitato ad effettuare una colonscopia e in quel caso sarà lo Specialista a decidere la periodicità dei controlli da effettuare.

Il numero superiore di inviti è dovuto al fatto che sono stati reinviati gli inviti anche ai soggetti chiamati negli anni precedenti che non hanno risposto all'invito.

Le azioni che sono state attivate hanno consentito di perseguire i risultati come di seguito riportato:

- 1) gli inviti, previsti per lettera e tramite centralino, hanno permesso di assorbire la popolazione avente diritto;
- 2) si è programmata una completa saturazione delle agende per quanto riguarda il mammografico e il cervico-vaginale mentre per il colo-rettale sono state inviate tutte le lettere disponibili da programma.

Per questo Screening si tratta di lettere perché l'esame consiste nel fit-fobt (esame delle feci) con invito, che prevede l'invio di codici per la validazione delle provette ritirate e riconsegnate in Farmacia.

Complessivamente si riassume l'attività svolta nell'anno 2024 come segue:

- Screening mammografico: 100% inviti di donne inserite in programma con adesione 50,66% per problema tecnico del sistema di generazione degli elenchi;
- Screening cervico-vaginale 120% di inviti e adesione del 41%;
- Screening colo-rettale 112,1 % di inviti e adesione del 36,2%.

1.2 OBIETTIVI, MODALITA' ORGANIZZATIVE ED AZIONI SPECIFICHE.

Gli obiettivi, le modalità organizzative e le azioni specifiche per l'anno 2025 sono improntati e fanno riferimento alla D.G.R. 16-817 del 24 febbraio 2025 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali e alla D.G.R. 26-801 del 17 febbraio 2025 di approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, riqualificazione e/o di potenziamento del SSR.

L'Azienda ad inizio 2025 ha costituito l'Organismo interno di verifica delle liste e tempi di attesa con deliberazione del Direttore Generale n. 36 del 24 gennaio 2025 con specifiche funzioni di verificare la predisposizione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle liste di attesa e tempi di attesa, di valutarne la coerenza con le indicazioni regionali e nazionali, di verificare il rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa.

Infine, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione P.I.A.O 2025-2027 adottato con D.D.G 52 del 27 gennaio 2025 prevede nella sezione Performance quale obiettivo specifico per l'anno 2025, l'item "Liste di attesa e produzione", attraverso l'assegnazione alle strutture dei seguenti obiettivi operativi:

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 14

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI



Agevolare il percorso ambulatoriale di presa in carico del paziente
Appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali
Azioni di miglioramento collegate alle liste e ai tempi di attesa: adozione e adempimenti previsti dalla procedura regionale “Verifica e controllo delle liste e dei tempi di attesa”
Garantire gli obiettivi di inviti e prestazioni di screening oncologico
Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali PNGLA
Garantire i tempi di attesa per i ricoveri programmati
Garantire i tempi di permanenza in PS
Garantire il valore atteso di produzione della Struttura
Garantire la funzione di committenza con le strutture private ai fini del miglioramento delle liste di attesa
Verifica liste e tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

L'Azienda ha provveduto con nota prot. n 17679 del 4 aprile 2025 a trasmettere la check-list per quanto riguarda la conformità ai requisiti di riferimento, con le specifiche evidenze ed allegati ed ha predisposto l'archivio documentale su supporto informatico organizzato e catalogato per le aree e per i singoli requisiti.

1.2.1 Attività di Ricovero 2025

Alla luce dell'analisi esposta nel precedente paragrafo 1.1.1, l'Azienda si pone quale obiettivo per l'anno 2025 il continuo miglioramento dei risultati raggiunti al 31 dicembre 2024 a livello di efficacia, in termini di recupero dei volumi di produzione ante pandemia, a livello di efficienza, in termini di rispetto dei tempi medi di erogazione per classe di priorità e a livello di economicità, in termini di appropriato utilizzo delle risorse disponibili.

Con riferimento all'attività di ricovero di area chirurgica si prevede l'erogazione di numero idoneo di interventi tramite sedute operatorie aggiuntive da avviare nel secondo semestre dell'anno, indispensabili ai fini del raggiungimento degli obiettivi relativi ai tempi e volumi per l'attività di ricovero chirurgica per l'anno 2025 (DGR 16-817 del 24 Febbraio 2025 Obiettivo 9.I Liste e tempi di attesa e Obiettivo 10.I – Miglioramento della produzione). In particolare il progetto vede l'avvio di 1 sala al sabato presso il presidio di Borgosesia dalle 8.00 alle 14.00 con una programmazione di sedute per interventi prioritariamente di media-alta intensità di cui alcune con assistenza radiologica, da giugno a dicembre 2025, con personale dirigente e di comparto in prestazione aggiuntiva extra-time.

Per la valorizzazione economica si riportano, nelle seguenti tabelle, le risorse professionali necessarie, le tariffe corrispondenti, il costo orario della sala per tipologia e il costo per seduta.

Prevedendo un periodo di attività di 7 mesi di apertura con 25 sedute di cui 20 di media-alta complessità si garantiscono 120 interventi con un costo per il personale delle diverse professionalità pari a € 116.000.



A.S.L. VC
Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PER RECUPERO LISTE D'ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI	
Periodo: anno 2025	
Tariffa oraria Dirigenti Medici	€ 132,00 (100 tariffa oraria + oneri)
Tariffa oraria personale Infermieristico/TSRM	€ 79,20 (60 tariffa + oneri)
Tariffa oraria personale OSS	€ 39,60 (30 tariffa + oneri)
Personale necessario per ora/sala	n. 2 Chirurghi
	n. 1 Anestesista (non presente per bassa intensità)
	n. 3 infermieri
	n. 1 ora di personale OSS
	n. Tecnico radiologia per seduta specifica

	BASSA INTENSITA'					
NUMERO INTERVENTI PER SEDUTA	8					
	CHIRURGO		INFERMIERE	OSS	TOT	
COSTO ORA bassa intensità	264		238	40	541	
COSTO PER SEDUTA bassa intensità	1.584		1.901	317	3.802	
	MEDIA ALTA INTENSITA'					
NUMERO INTERVENTI PER SEDUTA	4					
	CHIRURGO	ANESTESISTA	INFERMIERE	OSS	TOT	
COSTO ORA media alta intensità	264	132	238	40	673	
COSTO PER SEDUTA media alta intensità	1.584	792	1.901	317	4.594	
	MEDIA ALTA INTENSITA' - con tecnico radiologia					
NUMERO INTERVENTI PER SEDUTA	4					
	CHIRURGO	ANESTESISTA	INFERMIERE	OSS	TECNICO RADIOLOGIA	TOT
COSTO ORA media alta intensità	264	132	238	40	79	752
COSTO PER SEDUTA media alta intensità	1.584	792	1.901	317	634	5.227

NUMERO INTERVENTI bassa intensità	COSTO SEDUTA	NUMERO SEDUTE	COSTO PROGETTO
40	3.802	5	19.008

NUMERO INTERVENTI media alta intensità	COSTO SEDUTA	NUMERO SEDUTE	COSTO PROGETTO
72	4.594	18	82.685

NUMERO INTERVENTI media alta intensità CON RADIOLOGIA	COSTO SEDUTA	NUMERO SEDUTE	COSTO PROGETTO
20	5.227	5	26.136

Numero interventi totali	130	Costo totale	127.829
--------------------------	-----	--------------	---------

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 16

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI



Ai costi delle sedute aggiuntive di sala operatoria sono da aggiungere i costi di assistenza in reparto per la degenza che complessivamente ammontano a circa 40.000 euro.

Inoltre si prevedono le seguenti azioni al fine del perseguimento del governo delle liste di attesa:

- progetto di miglioramento del percorso chirurgico (DGR 16-817 del 24 Febbraio 2025 Obiettivo 10.I – Miglioramento della produzione sub-obiettivo 2), con particolare riguardo alla identificazione del presidio ospedaliero più idoneo in rapporto alla gravità del paziente, con centralizzazione sul presidio S. Andrea di Vercelli dei pazienti ASA III e ASA IV e alla istituzione di commissione per la redazione di procedura di trasferimento di pazienti tra presidi, a partire dal PS;
- accordi con i privati accreditati per l'esecuzione, all'interno del budget assegnato, di specifici ambiti di degenza in particolare per le post-acuzie di cui l'ASL ha rilevato il fabbisogno nella sua funzione di tutela, stipulati sulla base dello schema di contratto D.G.R. n. 17-8103 del 22 gennaio 2024 ad oggetto: "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Presa d'atto dell'Accordo tra la Direzione Regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare" e della DD991 del 24 dicembre 2024 con cui la Regione ha definito la spesa per gli anni 2025 e 2026.
- definizione di modalità di continuità territorio-ospedale-territorio per ridurre le giornate di degenza dell'area medica etc. ad esempio accordo con Casa di Cura Monsignor Luigi Novarese di Moncrivello (VC), all'interno del budget 2025 assegnato, per la garanzia di un numero di giornate di riabilitazione di 1° livello per agevolare le dimissioni da ASL VC.

Con riferimento all'attività di ricovero dell'area medica, sostanzialmente collegata a ricoveri non programmabili, le azioni specifiche previste sono:

- efficientamento del boarding da pronto soccorso;
- ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto grazie a implementazioni prevista nel secondo semestre del 2025, degli applicativi gestionali, con possibilità di controllare lo stato di occupazione per ogni singolo letto;
- assegnazione ai MMG di obiettivi 2025 finalizzati alla gestione condivisa ospedale-territorio per le c.d. dimissioni difficili, con presa in carico dei pazienti con intervento domiciliare prevalente rispetto alla residenzialità.

Trasversale a tutte le aree specialistiche aziendali è l'assegnazione, alle strutture dotate di posti letto, di obiettivi di produzione per l'anno 2025 sia per il conseguimento dei volumi che dei tempi di attesa per le attività PNGLA.



1.2.2 Attività ambulatoriale 2025

Alla luce dell'analisi esposta l'Azienda si pone obiettivi di governo dell'offerta e di appropriatezza della domanda. In particolare, rilevante è l'impegno per il miglioramento dei tempi di attesa e dei volumi di prestazioni al fine di garantire l'accessibilità nel rispetto degli standard per classe di priorità. Al riguardo, si specifica che l'attenzione si è focalizzata sulla garanzia dell'accessibilità alle prestazioni, in particolar modo quelle previste dal Piano Nazionale per Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), attraverso un monitoraggio continuo dei tempi medi di attesa ex-ante pubblicati in ottemperanza alla normativa sulla trasparenza, sul sito aziendale. Ulteriore attenzione è posta alla separazione dei percorsi e alla tutela dei pazienti fragili.

Le azioni specifiche previste consistono in interventi sia sulla domanda sia sull'offerta, come di seguito indicato:

- utilizzo Fondo 2 per ampliare gli orari degli ambulatori degli specialisti ambulatoriali SAI;
- piano di sedute ambulatoriali aggiuntive con prolungamento pomeridiano nei giorni infrasettimanali, in orario serale il venerdì e aperture il sabato e domenica da effettuare dagli specialisti ospedalieri (su base volontaria), per le discipline che alle rilevazioni riscontrano criticità per volumi e/o per tempi di attesa ex-ante oltre gli standard. Ad oggi sono state attive sedute extra per le strutture di Radiodiagnostica, Ortopedia, RRFF, Dermatologia, Oculistica e Pneumologia. L'Organismo interno monitora periodicamente l'attuazione del piano e analizza le criticità che emergono dalla valutazione di congruenza dell'offerta in termini di posti programmati in agenda verificandone anche la percentuale di saturazione delle stesse;
- analisi dell'appropriatezza delle richieste, per tipo di accesso e classe di priorità, per categorie di prescrittori e incontri periodici di monitoraggio con i MMG e i PLS. L' U.C.A.D, Ufficio di Coordinamento Attività Distrettuale, si riunisce di norma con cadenza mensile e definisce il programma di azioni da realizzare da parte delle équipe dei MMG e PLS, con particolare riferimento ai correttivi da apporre alle azioni inappropriate;
- costituzione dell'Organismo interno di verifica dei tempi di attesa con Deliberazione del Direttore Generale n. 36 del 24 gennaio 2025;
- profilazione di numero idoneo di agende pubbliche, garantendo gli standard previsti pari al 100% per le agende di prime visite e al 75% per le agende di diagnostica entro il corrente esercizio;
- accordi con le strutture private accreditate (Policlinico di Monza casa di Cura Santa Rita, Casa di Cura Monsignor Luigi Novarese di Moncrivello, Centro diagnostico Ciglianese e C.D.C Vercelli) individuando i volumi per le prestazioni PNGLA maggiormente critiche per l'Azienda;
- convenzione con ASL BI di Biella come da D.D.G. 150 del 12 febbraio 2023 per prestazioni da parte di chirurghi vascolari. In particolare, il calendario delle agende ambulatoriali prevede la programmazione anche



di due in orario pomeridiano, con possibilità per l'utenza di prenotare visite e prestazioni di chirurgia vascolare;

- progetto di efficientamento dell'attività radiologica ambulatoriale in orario di servizio attraverso una riorganizzazione di protocolli, durate e slot;
- piano di copertura delle ore di Specialistica Ambulatoriale (SAI), per le discipline e le prestazioni individuate come critiche sia in termini di volumi che di tempi di attesa;
- stipula di specifici contratti libero professionali per le disciplina di dermatologia e neurologia per le quale l'Azienda si trova a fronteggiare per l'anno 2025 una gravissima riduzione di organico medico;
- assegnazione, trasversale a tutte le aree specialistiche aziendali, alle strutture che erogano attività ambulatoriale per esterni, di obiettivi di produzione per l'anno 2025 in termini di volumi, di attuazione dei progetti di abbattimento e di rispetto dei tempi di erogazione per classe di priorità ;
- integrazione sedute in orario istituzionale per le strutture di ortopedia e dermatologia per consentire l'ampliamento dell'offerta;
- incremento dell'attività di riabilitazione grazie all'aumento dei professionisti della struttura;
- incremento di offerta per la visita endocrinologica per la maggior disponibilità di attività e riorganizzazione delle agende.



In sintesi, si riportano, nel seguente prospetto, i principali progetti di aperture con prolungamento dell'orario pomeridiano, serale o nei fine settimana al sabato e alla domenica relati al primo semestre 2025 con 1.254 ore e 3.332 prestazioni

Struttura	Gennaio Giugno	
	ore tot	prest tot
DERMATOLOGIA	8,00	31
OCULISTICA	40,00	118
ORTOTRAUMA	52,00	200
PNEUMOLOGIA	18,00	53
RADIOLOGIA	1.072,25	2.742
RRF	32,00	120
VASCOLARE	32,00	68
tot	1.254,25	3.332

L'attività viene erogata tramite l'utilizzo di prestazioni aggiuntive del personale dipendente, con incarichi libero professionali o personale in convenzione da altra azienda.

La previsione di spesa in prestazioni aggiuntive è di 195.570 € di cui 117.049 € per il personale di medico, 73.096 € per il personale di comparto sanitario e 5.426 € per il personale OSS ed è stata determinata applicando le seguenti tariffe lorde e oneri

FIGURA PROFESSIONALE	TARIFFA	ONERI/IVA	TOTALE
MEDICO	100,00 €	32,00 €	132,00 €
TSRM	60,00 €	19,20 €	79,20 €
INF	60,00 €	19,20 €	79,20 €
OSS	30,00 €	9,60 €	39,60 €

Inoltre, l'utilizzo di incarichi libero professionali, determina una spesa di 58.295 € di cui 38.188 € per i medici e 20.107 € per il personale tecnico di radiologia.

La prosecuzione dei progetti e delle tipologie di prestazioni erogate extra orario viene valutata dall'Organismo in base alle disponibilità dei fondi regionali sia per la dirigenza che per il comparto e a seguito delle analisi dei tempi di attesa critici e della consistenza delle liste di attesa.



Si riportano i possibili progetti attivabili nel secondo semestre.

Struttura	Luglio Dicembre	
	ore tot	prest tot
OCULISTICA	144,00	432,00
ORTOTRAUMA	96,00	384,00
PNEUMOLOGIA	36,00	108,00
RADIOLOGIA	1.154,33	3.154,00
RRF	198,00	768,00
VASCOLARE	52,00	117,00
OSTEGINE	117,00	351,00
tot	1.797,33	5.314,00

La previsione di spesa in prestazioni aggiuntive è di 285.648 € di cui 179.784 € per il personale di medico, 96.466 € per il personale di comparto sanitario e 9.398 € per il personale OSS. Per l'utilizzo di incarichi libero professionali, si prevede una spesa di 42.560 € di cui 26.600 € per i medici e 15.960€ per il personale tecnico di radiologia.

Si riporta di seguito la sintesi dei progetti per l'anno 2025.

Mese	PREST	ORE	COSTO MEDICO DIP	COSTO COMPARTO SAN DIP	COSTO OSS DIP	COSTO MEDICO LP	COSTO TSRM LP	prestazioni aggiuntive dipendenti	altre risorse
Gennaio Giugno	3.332	1.254,25	117.048,80	73.095,79	5.426,08	38.188,33	20.107,00	195.570,67	58.295,33
Luglio-Dicembre	5.314	1.797,33	179.784,00	96.465,60	9.398,40	26.600,00	15.960,00	285.648,00	42.560,00
totale	8.646	3.051,58	296.832,80	169.561,39	14.824,48	64.788,33	36.067,00	481.218,67	100.855,33



Per quanto riguarda gli accordi con le strutture private accreditate nel mese di marzo l'Azienda ha incontro i 4 erogatori presenti sul territorio di competenza per definire, all'interno dei contratti sottoscritti 2024-2026, i volumi per i residenti ASL per le prestazioni critiche. Per quanto riguarda le visite l'Azienda ha richiesto per i residenti un incremento del 44% pari a 1.194 con una percentuale superiore al 60% per gastroenterologia, oculistica e dermatologia.

Per quanto riguarda la diagnostica complessivamente l'Azienda ha richiesto un incremento del 19% pari a 1.904.

In tabella si riportano i volumi per l'anno 2025 complessivi e l'incremento rispetto all'anno 2024 in particolare si evidenziano gli impegni richiesti per le branche particolarmente critiche per l'Azienda per la carenza di organico di gastroenterologia, neurologia e per le prestazioni diagnostiche di mammografie per cui sono evidenti le criticità dovendo garantire anche l'attività di screening.

Oltre alle prestazioni PNGLA sono state coinvolte le strutture private accreditate per l'abbattimento delle liste di attesa per gli interventi di cataratta e per le RMN per le piccole articolazioni.

Prestazione	Volumi accordo 2025	Variazione rispetto 2024	%
Prima visita			
Cardiologica	315	25	8%
Vascolare	50	20	40%
Oculistica	700	428	61%
Neurologica	510	234	46%
Ginecologica	520	107	21%
Dermatologica	500	320	64%
Gastroenterologica	100	60	60%
TOTALE	2.695	1.194	44%

Diagnostica			
Ecografie PNGLA	1.740	555	32%
Colonscopia/EGD	900	390	43%
Ecodoppler arti/TSA	3.360	143	4%
RMN PNGLA	2.570	267	10%
Mammografie	150	87	58%
Elettromiografia	910	437	48%
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	315	25	8%
TOTALE	9.945	1.904	19%

Cataratta	700	428	61%
RMN piccole articolazioni	1.950	211	11%



1.2.3 Attività screening oncologici 2025.

In merito agli indicatori di previsione relativi agli Screening Oncologici sono stati definiti a livello di CPO/CSI i numeri di soggetti definiti “popolazione bersaglio” e oggetto di valutazione al fine del raggiungimento degli Obiettivi Aziendali. Nello specifico si espongono di seguito le valutazioni riguardanti ogni singolo Screening:

Screening mammografico

Nel 2025 la popolazione invitabile in fascia target risulta per la nostra ASL pari a n. 17.094 unità.

Dal punto di vista organizzativo le mammografie effettuate in primo livello nelle quattro sedi Aziendali di Vercelli, Santhià, Gattinara e Borgosesia vengono trasmesse, tramite la rete informatica Aziendale, presso l’AOU di Novara dove viene effettuata la lettura in remoto dai Radiologi dell’Ospedale Maggiore. I primi livelli vengono effettuati dai TSRM dipendenti e da alcuni Operatori in libera professione. I secondi livelli sono effettuati da Radiologi dipendenti e tutti gli esami ulteriori vengono assicurati dalla nostra Radiologia (mammotome, RM con mezzo di contrasto).

Dal punto di vista delle criticità che ostacolano il raggiungimento dell’obiettivo (oltre all’adesione della popolazione) la problematica potrebbe riguardare la disponibilità di TSRM per assorbire un numero importante di spazi appuntamento.

Da quest’anno la nostra ASL non ha più disponibilità dei Tecnici del Fondo Edo-Tempia e tutta l’attività dovrà essere assorbita sostanzialmente in libera professione.

Nei primi mesi del 2025 abbiamo già avuto una contrazione degli spazi appuntamento e questa problematica è già stata segnalata al Direttore Sanitario d’Azienda nella riunione del Dipartimento di Prevenzione del 14 marzo 2025 prot. n. 15402 del 21 marzo 2025.

Nei primi due mesi del 2025 sono stati effettuati n. 1536 inviti con n. 830 adesioni.

Screening cervico-vaginale.

Per quanto riguarda questa attività le donne invitabili nel 2025 risultano pari a n. 8.507 unità.

Gli esami di primo livello vengono regolarmente effettuati dal personale Ostetrico dipendente nelle sei sedi consultoriali di Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia, Varallo e Coggiola.

I secondi livelli sono effettuati dal personale medico della struttura aziendale di Ostetricia e Ginecologia.

Per quanto riguarda gli inviti il numero modesto di donne presenti quest’anno come popolazione target (derivante anche dal maggior numero di donne invitate nel 2024) non dovrebbe creare problemi al completamento della prima parte dell’obiettivo.

Per i secondi livelli, si segnala che presso la sede di Borgosesia è presente un’unica ginecologa colposcopista e in sua assenza le sedute di secondo livello devono essere interrotte.

Nei primi due mesi del 2025 sono stati effettuati n. 1038 inviti con n.688 adesioni.



A.S.L. VC
Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

Screening colo-rettale

Il numero di soggetti invitabili quest'anno è pari a n. 21.178 unità.

Gli utenti di questa fascia, che da un anno risulta estesa a un target 50-69 anni, sono invitati ad effettuare l'esame delle feci (FIT/FOBT) che, tramite il Progetto Farmacia dei Servizi, viene ritirato direttamente dalle Farmacie aderenti e inviate al Servizio tramite il percorso Federfarma.

Per i soggetti positivi ci si avvale degli spazi forniti dalla Gastroenterologia di Vercelli con l'unico Specialista dipendente presente e per l'ambito di Borgosesia tramite un Medico Convenzionato.

In questo caso l'adesione a livello regionale è tendenzialmente bassa e su questo si dovrà operare in fase di convincimento della popolazione.

Nei primi due mesi del 2025 sono state inviate numero n. 5.400 lettere con n. 750 adesioni.

Il numero delle colonscopie effettuate risulta pari a 73.

Quanto sopra costituisce il quadro generale delle criticità, considerando peraltro che risulta importante cercare di favorire l'adesione della popolazione.

A questo proposito, oltre all'azione divulgativa da sempre effettuata con distribuzione ai Medici di Medicina Generale del materiale fornito dalla Regione, passaggio sui monitor Aziendali di filmati pubblicitari degli Screening, affissione di cartellonistica nei Consultori/Case della Salute e partecipazione alle giornate della Prevenzione, si sta pensando nel 2025 di effettuare passaggi direttamente nelle equipe serali dei Medici di Famiglia per rinforzare e favorire l'adesione.

Alcune di queste attività sono state effettuate con la collaborazione dell'Osservatorio Epidemiologico Aziendale con cui si lavora attivamente all'interno del Programma 15 del Piano Locale della Prevenzione.

Le azioni previste sono l'incremento di disponibilità di attività da parte delle strutture coinvolte sulla base delle esigenze dal coordinamento screening e la prenotazione in overbooking a seguito di analisi sui dati di adesione.

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 24

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI



1.3 VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO, RIESAME ED AZIONI CORRETTIVE.

Al fine di realizzare gli obiettivi esposti nel paragrafo precedente, il piano sarà periodicamente monitorato sia in termini di risultati perseguiti che di azioni realizzate. A tal fine si espongono di seguito le principali azioni, i tempi e gli indicatori individuati quale sistema di verifica. A seguito di eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi attesi verranno avviate analisi di approfondimento per individuare le cause e valutate le necessarie azioni correttive con eventuali rimodulazioni dei progetti esposti.

Azioni specifiche	Cronoprogramma	Indicatore
Calendarizzazione incontri dell'Organismo interno di verifica dei tempi di attesa	2 volte al mese	Presenza verbali di incontro
Accordi con gli erogatori privati accreditati per garantire le prestazioni ambulatoriali specificamente convenute	Marzo 2025	Accordo sottoscritto con volumi di prestazioni
Assegnazione obiettivi annuali alle strutture aziendali	Aprile - Maggio 2025	Schede obiettivi sottoscritte
Aggiornamento del Piano Operativo Aziendale	Luglio 2025	Presenza documento
Accordo con AOU Maggiore della Carità	30 Luglio 2025	Presenza del progetto coerente con le indicazioni dell'obiettivo assegnato al Direttore Generale 15.I – Accordi contrattuali tra ASL e AO/AOU con DRG n. 16-817 del 24 febbraio 2025
Presenza di progetto aziendale annuale di: valutazione e di miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	Dicembre 2025	Presenza del progetto coerente con le indicazioni dell'obiettivo assegnato al Direttore Generale 11.I – Approprietezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali con DRG n. 16-817 del 24 febbraio 2025
Rendicontazione dell'attuazione delle azioni del Piano aziendale	Settembre e Dicembre 2025	Presenza dei Report di monitoraggio e delle relazioni di analisi
Consuntivazione dell'attuazione delle azioni del Piano aziendale	Gennaio 2026	Presenza documento
Monitoraggio obiettivi assegnati, tempi di attesa ex_ante, ex_post, volumi di produzione PNGLA sia ambulatoriali che chirurgici	Mensile 2025	Report di sintesi e di dettaglio pubblicati per i diversi livelli di governo



A.S.L. VC
Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI
Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284
www.aslvc.piemonte.it
posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

Rilevazione tempi di attesa ex ante per codici di priorità D per visite e prestazioni PNGLA	Giornaliero	Cruscotto tempi attesa per codice di priorità
Conformità ai requisiti della Check list per la verifica delle liste e dei tempi di attesa formulata dalla Direzione Sanità.	Come da indicazioni regionali	Presenza del progetto coerente con le indicazioni dell'obiettivo assegnato al Direttore Generale 3.N – Tempi e liste di attesa con DRG n. 16-817 del 24 febbraio 2025
Sensibilizzazione e recall per screening oncologici	Gennaio - Dicembre 2025	Numero inviti ed adesioni
Progetto di miglioramento percorso chirurgico	Dicembre 2025	Regolamento aziendale e attuazione

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 26

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: C.so Mario Abbiate n. 21 – 13100 VERCELLI