



**ASL Vercelli**

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

---

DELIBERA 434 DEL 10/06/2026

Oggetto: ADOZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ANNO 2026

Struttura Proponente:	S.C. GESTIONE OPERATIVA E LOGISTICA INTEGRATA DEI PERCORSI
Istruttore Pratica:	Potente Mariannina
Responsabile del procedimento:	Enrione Paola
Dirigente della Struttura Proponente:	Enrione Paola
<b>La delibera comporta impegno di spesa:</b>	<b>NO</b>
<b>Soggetta a Pubblicazione:</b>	<b>SI</b>

**Proposta n. 1316/26 del 05/06/2026**

**Attestazione di regolarità tecnica, amministrativa ed economica**

Dirigente della Struttura S.C. GESTIONE OPERATIVA E LOGISTICA INTEGRATA DEI PERCORSI

**Attestazione di regolarità di registrazione contabile**

Non necessita di attestazione di regolarità economico contabile in quanto non comporta oneri



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

### **Su proposta del DIRETTORE DELLA 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 2026**

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 nota prot. n. 6180 del 06 marzo 2025 ad oggetto: "Trasmissione Procedura e check list e attività di verifica e controllo liste di attesa" ha individuato, nell'ambito dell'area "Governance, rispetto dei criteri di efficienza nella erogazione dei servizi e delle



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

---

prestazioni sanitarie e piani operativi” quale requisito di verifica la Presenza del Piano Attuativo Aziendale di Governo Liste di Attesa;

- con D.G.R. n. 9-2154 del 19 gennaio 2026 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.. L’obiettivo di mandato/nomina 3.N – LISTE E TEMPI DI ATTESA ha declinato specifico indicatore la “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”.

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 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.

Vista la proposta dell’aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il governo delle liste di attesa e dei tempi di attesa per l’anno 2026, come da verbale dell’incontro dell’Organismo interno di verifica dei tempi di attesa tenutosi in data 05 maggio 2026;

Rilevato che ricorrono le condizioni per procedere all’approvazione, per l’anno 2026, del Piano Operativo Aziendale per il governo delle liste di attesa e dei tempi di attesa;

PRESO ATTO che il Direttore della S.C. GESTIONE OPERATIVA E LOGISTICA INTEGRATA DEI PERCORSI con la proposta del presente provvedimento, ne dichiara la regolarità tecnica, amministrativa ed economica nonché la legittimità e la completezza dell’istruttoria;

Visti i pareri favorevoli espressi, sul presupposto della regolarità della proposta istruttoria, dal Direttore Amministrativo e 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 2026, 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;



**ASL Vercelli**

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

---

- 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

Ricci Marco

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



**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](http://www.aslvc.piemonte.it)  
posta certificata: [aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it](mailto:aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it)

---

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

**Aggiornamento anno 2026**

---

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE

Pag. 1

Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI

e-mail: [direttore.generale@aslvc.piemonte.it](mailto:direttore.generale@aslvc.piemonte.it)

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



---

## INDICE

Premessa.....	3
<b>1.1 ANALISI DELLA SITUAZIONE, INTERVENTI POSTI IN ESSERE E RISULTATI RAGGIUNTI.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Attività di Ricovero 2025.....	5
1.1.2 Attività Ambulatoriale 2025.....	9
1.1.3 Attività di screening oncologici 2025.....	14
<b>1.2 OBIETTIVI, MODALITA' ORGANIZZATIVE ED AZIONI SPECIFICHE.....</b>	<b>17</b>
1.2.1 Attività di Ricovero 2026.....	18
1.2.2 Attività Ambulatoriale 2026.....	20
1.2.3 Attività di screening oncologici 2026.....	24
<b>1.3 MODALITA DI UTILIZZO DELLE RISORSE.....</b>	<b>27</b>
<b>1.4 VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO, RIESAME ED AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE .....</b>	<b>28</b>



---

## 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 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,

---

STRUTTURA: DIREZIONE GENERALE Pag. 3 Tel. 0161/593595

RESPONSABILE: Dott. Marco RICCI e-mail: [direttore.generale@aslvc.piemonte.it](mailto:direttore.generale@aslvc.piemonte.it)

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



---

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 quale linee di intervento trasversale l'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 e definito i criteri per il monitoraggio e valutazione degli obiettivi di mandato. 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 Sanitaria 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 pari a € 314.433 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.

L'Azienda, con delibera n 591 del 22 luglio 2025, ha approvato "Piano Operativo aziendale per le liste di attesa aggiornamento 2025".

Per l'anno 2026, la Regione Piemonte con D.G.R. 9-215 del 19 gennaio 2026 ha assegnato ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali gli obiettivi economici-gestionali, di salute di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico. L'obiettivo di quota integrativa 13.I – LISTE E TEMPI DI ATTESA - indicatore sub obiettivo 1 prevede la 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. 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.



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

### 1.1.1 Attività di Ricovero 2025.

I volumi di produzione per attività di ricovero per l'anno 2025 riportati in Tab.1 seppur rappresentano una riduzione rispetto all'anno 2019 (ante-pandemia) risultano poco inferiori all'anno 2024 con un incremento di attività in regime di Day-Hospital. Rispetto all'anno 2019 si evidenzia un maggior peso medio (1,41 rispetto a 1,31 anno 2019 con incremento del 7%)

**TAB.1 ATTIVITA DI RICOVERO: VALORE E NUMERO DI CASI**

SEDE	DRG	2019		2024		2025		2025 ± 2019			
		Casi	Peso Medio	Casi	Peso Medio	Casi	Peso Medio	Casi	Peso Medio		
TOTALE ASLYC	Ordinari	11.213	1,60	10.359	1,79	9.885	1,75	-1.328	-12%	+0,15	+9%
	Day Hospital	4.232	0,56	4.069	0,62	4.115	0,59	-117	-3%	+0,03	+5%
	<b>TOTALE</b>	<b>15.445</b>	<b>1,31</b>	<b>14.428</b>	<b>1,46</b>	<b>14.000</b>	<b>1,41</b>	<b>-1.445</b>	<b>-9%</b>	<b>+0,09</b>	<b>+7%</b>

Fonte: flusso SDO produzione ASL anno 2019, 2024 e 2025

Rispetto all'anno 2019 si rileva anche una crescita della % di attività programmata rispetto all'urgenza con un rapporto pari al 51% nell'anno 2025.

**Mix Ricoveri Programmati Vs Urgenti**

	Casi 2019	Casi 2024	Casi 2025
PROGRAMMATI	48%	51%	51%
URGENTI	52%	49%	49%

Fonte: flusso SDO produzione ASL anno 2019, 2024 e 2025

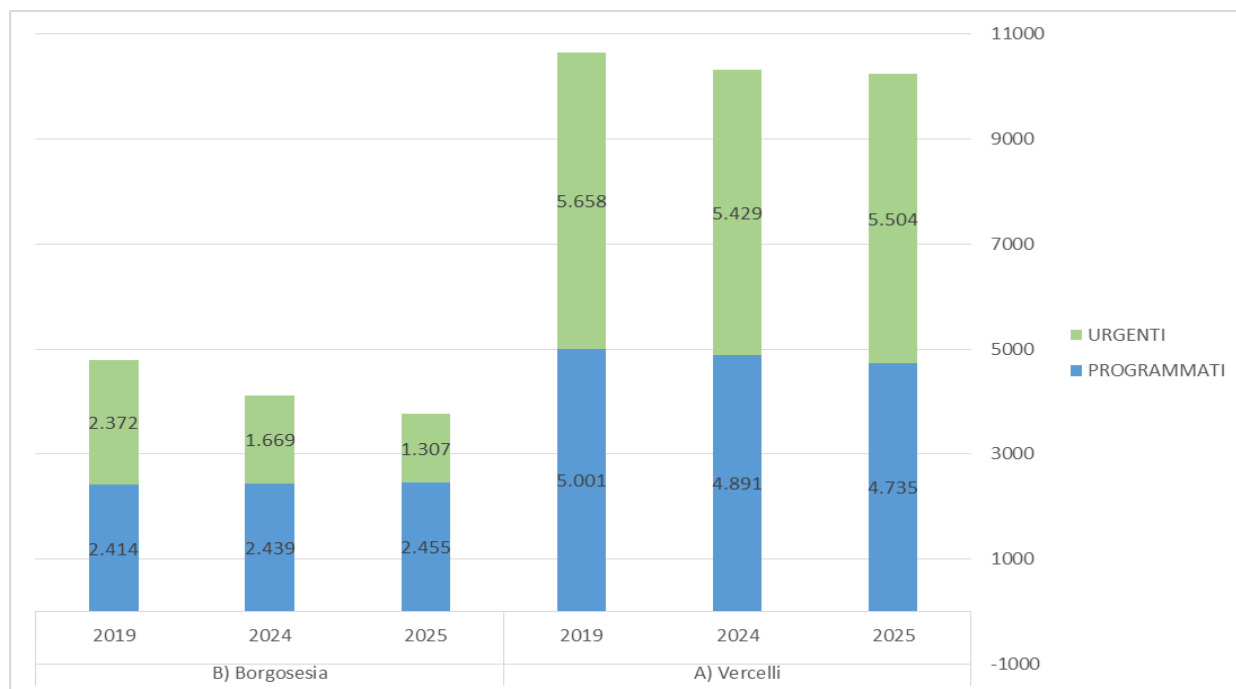
Dai dati riportati in TAB.2 la riduzione di attività rispetto all'anno 2019 è prevalentemente legata all'attività in urgenza con un impatto prevalente presso il presidio di Borgosesia in parte correlabile alla impostazione e organizzazione della rete Emergenza 118 rispetto all'anno 2019. L'attività per i ricoveri chirurgici programmati vede una riduzione pari al - 3% con una minor produzione pari a -5% presso il presidio di Vercelli e un incremento del 2% presso il presidio di Borgosesia grazie ai progetti di sedute aggiuntive extra al sabato, da giugno a dicembre, che a consentito di effettuare a Borgosesia 130 interventi di cui alcuni relativi a casistiche di Chirurgia Ambulatoriale Complessa (CAC).



**TAB.2 - RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL: PROGRAMMATI E URGENTI**

SEDE	DRG	2019		2024		2025		2025 ± 2019		
		Casi	Degenza media	Casi	Degenza media	Casi	Degenza media	Casi	Degenza media	
TOTALE ASLYC	PROGRAMMATI	7.415	2,64	7.330	2,83	7.189	2,80	-226	97%	+0,17
	URGENTI	8.030	8,65	7.098	8,61	6.811	9,10	-1.219	85%	+0,46
	<b>TOTALE</b>	<b>15.445</b>	<b>5,76</b>	<b>14.428</b>	<b>5,68</b>	<b>14.000</b>	<b>5,87</b>	<b>-1.445</b>	<b>91%</b>	<b>+0,11</b>
S. ANDREA Vercelli	PROGRAMMATI	5.001	2,84	4.891	3,13	4.735	2,94	-266	95%	+0,10
	URGENTI	5.658	9,29	5.429	8,55	5.504	8,77	-154	97%	-0,52
	<b>TOTALE</b>	<b>10.659</b>	<b>6,26</b>	<b>10.320</b>	<b>5,98</b>	<b>10.239</b>	<b>6,07</b>	<b>-420</b>	<b>96%</b>	<b>-0,19</b>
S.S. PIETRO E PAOLO Borgosesia	PROGRAMMATI	2.414	2,21	2.439	2,24	2.455	2,53	+41	102%	+0,32
	URGENTI	2.372	7,11	1.669	8,82	1.307	10,53	-1.065	55%	+3,41
	<b>TOTALE</b>	<b>4.786</b>	<b>4,64</b>	<b>4.108</b>	<b>4,91</b>	<b>3.762</b>	<b>5,31</b>	<b>-1.024</b>	<b>79%</b>	<b>+0,67</b>

Fonte: flusso SDO produzione ASL anno 2019, 2024 e 2025





La Tab. 3 espone i risultati analizzati per classe di complessità che rappresentano raggruppamenti di 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 negativo per le classi 1 e 2.

**TAB. 3 RICOVERI (ORDINARI + DAY HOSPITAL) PER CLASSI DI COMPLESSITA'**

	N. Casi 2019	N. Casi 2024	N. Casi 2025	Scost 2025 vs 2019	
<b>DRG CLASSE 1</b>	561	561	455	-106	81%
<b>DRG CLASSE 2</b>	3.162	3.068	2.970	-192	94%
<b>DRG CLASSE 3</b>	1.982	2.121	2.224	242	112%
<b>TOTALE DRG CLASSE 1-2-3</b>	5.705	5.750	5.649	-56	99%

Fonte: flusso SDO produzione ASL anno 2019, 2024 e 2025

Per quanto riguarda i tempi di erogazione, come riportato nella TAB.4, risultano in media rispettati per tutte le priorità.

**TAB.4 TOTALE RICOVERI PROGRAMMATI: CLASSE DI PRIORITA'**

CLASSE DI PRIORITA'	2019		2024		2025		2025 ± 2019		
	Casi	Giorni Medi di Attesa	Casi	Giorni Medi di Attesa	Casi	Giorni Medi di Attesa	Casi		Giorni Medi di Attesa
Classe A entro 30 giorni	3.636	18,58	2.774	16,83	2.394	21,03	-1.242	-34%	+2,5
Classe B entro 60 giorni	1.986	42,07	2.004	43,28	2.065	40,55	+79	4%	-1,5
Classe C entro 180 giorni	1.742	71,66	2.427	92,57	2.391	93,08	+649	37%	+21,4
Classe D entro 12 mesi	51	132,80	125	206,90	330	215,64	+279	547%	+82,8
<b>Totale</b>	<b>7.415</b>	<b>38,13</b>	<b>7.330</b>	<b>52,38</b>	<b>7.180</b>	<b>59,53</b>	<b>-235</b>	<b>-3%</b>	<b>+21,4</b>

Fonte: flusso SDO produzione ASL anno 2019, 2024 e 2025



Il fabbisogno di prestazioni da parte dei residenti, rilevato sul totale degli erogatori della Regione Piemonte, registra nell'anno 2025, una contrazione rispetto al 2019 misurata a quantità pari a – 699 ricoveri.

La percentuale di copertura del fabbisogno dei residenti da parte dell'Azienda è passata dal 56% rilevato nel 2019 al 52% nel 2025 mantenendo il valore dell'anno 2024. Se analizziamo i ricoveri programmati la % di copertura è pari al 42% in lieve aumento rispetto all'anno 2024.

**TAB. 5 FABBISOGNO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO: CASI**

Erogatore	2019		2024		2025		2025 ± 2019	
	Casi	% Copertura Fabbisogno	Casi	% Copertura Fabbisogno	Casi	% Copertura Fabbisogno	Casi	% Copertura Fabbisogno
<b>TOTALE PIEMONTE</b>	20.816		20.371		20.117		-699	
<i>di cui:</i>								
<b>ASLVC</b>	<b>11.569</b>	<b>56%</b>	<b>10.583</b>	<b>52%</b>	<b>10.492</b>	<b>52%</b>	<b>-1.077</b>	<b>-3,4%</b>
<b>Privati ASLVC</b>	962	5%	881	4%	897	4%	-65	-0,2%
<b>Altre AS Pubbl/private Piemonte</b>	8.285	40%	8.907	44%	8.728	43%	+443	3,6%

**TAB. 6 FABBISOGNO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATO: CASI**

Erogatore	2019		2024		2025		2025 ± 2019	
	Casi	% Copertura Fabbisogno	Casi	% Copertura Fabbisogno	Casi	% Copertura Fabbisogno	Casi	% Copertura Fabbisogno
<b>TOTALE PIEMONTE</b>	11.813		11.711		11.566		-247	
<i>di cui:</i>								
<b>ASLVC</b>	<b>5.075</b>	<b>43%</b>	<b>4.803</b>	<b>41%</b>	<b>4.867</b>	<b>42%</b>	<b>-208</b>	<b>-0,9%</b>
<b>Privati ASLVC</b>	962	8%	881	8%	897	8%	-65	-0,4%
<b>Altre AS Pubbl/private Piemonte</b>	5.776	49%	6.027	51%	5.802	50%	+26	1,3%



### 1.1.2 Attività Ambulatoriale 2025.

I volumi di produzione per attività ambulatoriale per esterni per residenti della regione Piemonte, come rappresentato nella TAB.7, nell'anno 2025 sono stati superiori all'anno 2019 con un incremento del +9,5% al netto della diagnostica di laboratorio.

TAB. 7 PRODUZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE PER ESTERNI PER RESIDENTI REGIONE

	Anno 2019	Anno 2024	Anno 2025	SCOST Anno 2025 -Anno 2019	% Anno 2025 /Anno 2019	SCOST Anno 2025 - Anno 2024	% Anno 2025 /Anno 2024
<b>Prestazioni PNGLA (netto ECG)</b>	<b>93.687</b>	<b>94.337</b>	<b>103.321</b>	<b>9.634</b>	<b>10,3%</b>	<b>8.984</b>	<b>9,5%</b>
<i>Prime visite</i>	<b>50.357</b>	<b>48.686</b>	<b>51.960</b>	<b>1.603</b>	<b>3,2%</b>	<b>3.274</b>	<b>6,7%</b>
<i>Altre prestazioni PNGLA</i>	<b>43.330</b>	<b>45.651</b>	<b>51.361</b>	<b>8.031</b>	<b>18,5%</b>	<b>5.710</b>	<b>12,5%</b>
<i>Chirurgia ambulatoriale complessa (CAC)</i>	1.495	1.292	1.244	-251	-16,8%	-48	-3,7%
<i>Altre attività di specialistica ambulatoriali</i>	484.825	518.710	530.704	45.879	9,5%	11.994	2,3%
<b>TOTALE</b>	<b>580.007</b>	<b>614.339</b>	<b>635.269</b>	<b>55.262</b>	<b>9,5%</b>	<b>20.930</b>	<b>3,4%</b>
<i>Prestazioni di laboratorio</i>	1.350.481	1.564.682	1.562.120	211.639	15,7%	-2.562	-0,2%

I risultati evidenziano l'incremento del 10,3% per le prestazioni oggetto di monitoraggio secondo il Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) con un + 18,5% per le prestazioni di diagnostica e un + 3,2% per le visite. In incremento anche le altre prestazioni ambulatoriali con volumi superiori al 2019 per un +9,5%.

	2019	2024	2025	2025 ± 2019	2025 /2019
PRIME VISITE	50.357	48.686	51.960	+1.603	103,2%
MAMMOGRAFIE	610	597	1.980	+1.370	324,6%
TAC	6.113	9.229	8.228	+2.115	134,6%
RMN	1.455	2.635	4.217	+2.762	289,8%
ECO	10.263	11.595	15.656	+5.393	152,5%
ECOCARDIO	4.669	4.068	5.292	+623	113,3%
ECO VASCOLARE(ecodoppler arti e TSA)	6.102	5.853	4.632	-1.470	75,9%
ACCERTAMENTI GASTRO	5.296	2.723	2.146	-3.150	40,5%
ACCERTAMENTI CARDIO	2.443	1.823	2.658	+215	108,8%
AUDIOMETRIA	2.195	2.148	2.350	+155	107,1%
SPIROMETRIA	2.309	3.117	2.837	+528	122,9%
FUNDUS OCULI	22	32	11	-11	50,0%
EMG	1.853	1.831	1.354	-499	73,1%
<b>TOTALE PNGLA</b>	<b>93.687</b>	<b>94.337</b>	<b>103.321</b>	<b>+9.634</b>	<b>110,3%</b>

I risultati evidenziano volumi positivi e decisamente superiori all'anno 2019 per le prime visite, la diagnostica radiologica (mammografie, TAC, RM e ecografie) per la diagnostica cardiologica, audiometria e spirometrie.



Sono stati erogati volumi inferiori all'anno 2019 principalmente a seguito di carenza di personale per le strutture di Neurologia e Gastroenterologia.

Per quanto riguarda le prime visite PNGLA complessivamente il volume erogato è superiore del 3% con un aumento di 1.603 rispetto all'anno 2019 e si riporta di seguito il dettaglio:

<i>Dettaglio prime visite</i>	<b>2019</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2025 ± 2019</b>	<b>2025 /2019</b>
01 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	5.331	6.135	5.896	+565	110,6%
02 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	398	537	253	-145	63,6%
03 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.088	1.437	3.439	+2.351	316,1%
04 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA	2.649	2.933	1.850	-799	69,8%
05 - PRIMA VISITA OCULISTICA	5.834	5.514	5.371	-463	92,1%
06 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	5.318	5.597	5.414	+96	101,8%
07 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	769	1.167	1.625	+856	211,3%
08 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	5.430	5.863	5.178	-252	95,4%
09 - PRIMA VISITA UROLOGICA	2.802	2.891	3.199	+397	114,2%
10 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	7.964	7.583	7.957	-7	99,9%
11 - PRIMA VISITA FISIATRICA	7.918	3.917	6.885	-1.033	87,0%
12 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.312	1.101	871	-441	66,4%
13 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA	513	589	761	+248	148,3%
14 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	3.031	3.422	3.261	+230	107,6%
<b>TOTALE PRIME VISITE</b>	<b>50.357</b>	<b>48.686</b>	<b>51.960</b>	<b>+1.603</b>	<b>103,2%</b>

I risultati evidenziano prevalentemente volumi positivi superiori al 2019 o di poco inferiori che hanno consentito anche un importante miglioramento dei tempi di attesa.

Il recupero è risultato pienamente raggiunto per la prima visita cardiologica, endocrinologica, ortopedica, ginecologica, urologica, oncologica e pneumologica e con volumi inferiori entro il 10% in meno per dermatologia (in linea con il 2019), oculistica, ORL.

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: 253 visite su 51.960 prestazioni PNGLA;
- prima visita neurologica: il volume di prestazioni erogate nel 2025 è stato pari al 69,8% rispetto al 2019. Il mancato recupero è dipeso dalla carenza della dotazione organica. Nel 2025 la presenza media di personale medico dipendente è stata pari a 3,41 rispetto a 7,52 del 2019. Il personale non dipendente ha fornito un contributo equivalente inferiore a 2 unità;



- prima visita ORL: il volume di prestazioni erogate nel 2025 è stato pari al 95,4% rispetto al 2019. Nel 2025 la presenza media di personale medico dipendente è stata pari a 6,71 rispetto a 8,33 del 2019;
- prima visita fisiatrica: il volume di prestazioni erogate nel 2025 è stato pari al 87% rispetto al 2019. Rispetto all'anno 2024 l'incremento è del 75% con quasi 3.000 prestazioni in più rispetto alle 3,917 del 2024;
- prima visita gastroenterologica: il volume di prestazioni erogate nel 2025 è stato pari al 66,4% rispetto al 2019. Il mancato recupero è dipeso dalla carenza della dotazione organica nel corso dell'anno. I 5 medici in servizio nel corso del 2019 si sono ridotti nel 2025 a 1 e contratti/convenzioni per un equivalente di circa 1,5 unità;
- prima visita oculistica il volume di prestazioni erogate nel 2025 è stato pari al 92% rispetto al 2019; la riduzione è dovuta alla carenza di ore di personale SAI (ex-Sumai) prevalentemente nell'area nord (Gattinara, Borgosesia). Il personale ospedaliero ha potuto solo in parte compensare la carenza rilevata con un incremento dei 695 prime visite (+82%);

<i>Numero prestazioni erogate</i>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2024</b>	<b>Anno 2025</b>	<b>Scost 2025 - 2024</b>	<b>Scost 2025 - 2019</b>	
<i>SC Oculistica</i>	<b>851</b>	<b>1.295</b>	<b>1.546</b>	<b>251</b>	<b>695</b>	<b>82%</b>
<i>Medici SAI Oculistica Vercelli-Santhià</i>	<b>3.436</b>	<b>3.694</b>	<b>3.538</b>	<b>-156</b>	<b>102</b>	<b>3%</b>
<i>Medici SAI Oculistica Piastra Vercelli</i>	1.760	1.909	1.861	-48	101	6%
<i>Medici SAI Oculistica Cigliano</i>	192	817	816	-1	624	325%
<i>Medici SAI Oculistica Santhià</i>	1.484	968	861	-107	-623	-42%
<i>Medici SAI Oculistica Borgosesia - Gattinara</i>	<b>1.547</b>	<b>525</b>	<b>287</b>	<b>-238</b>	<b>-1260</b>	<b>-81%</b>
<i>Medici SAI Oculistica Varallo</i>	395	336	287	-49	-108	-27%
<i>Medici SAI Oculistica Gattinara</i>	947	189	-	-189	-947	-100%
<i>Medici SAI Oculistica Borgosesia</i>	205	-	-	-	-205	-100%
<b>Totale Azienda</b>	<b>5.834</b>	<b>5.514</b>	<b>5.371</b>	<b>-143</b>	<b>-463</b>	<b>-8%</b>



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 in TAB. 8 i risultati per le prestazioni PNGLA con priorità D – Differibile rilevate nel giorno indice di gennaio e nell'ultimo trimestre (ottobre, novembre, dicembre) 2025.

**TAB. 8 – tempi di attesa ex\_ante giorno indice (prestazioni PNGLA)**

PRIME VISITE	ANNO 2025			
	13/01	06/10	03/11	01/12
prestazione PNGLA	LUN	LUN	LUN	LUN
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1	1	7	8
PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	-	29	15	22
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	7	8	0	15
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	-	112	99	72
PRIMA VISITA OCULISTICA	56	29	29	21
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	22	17	17	8
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	53	19	0	0
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	2	2	2	9
PRIMA VISITA UROLOGICA	8	3	0	9
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	52	98	113	65
PRIMA VISITA FISIATRICA	24	8	29	29
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	-	-	-
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	-	3	3	10
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	28	10	1	17

Fonte: estrazione da CUP regionale

Le attività e i progetti attivati durante l'anno 2025 hanno consentito di superare le criticità riscontrate per le visite di chirurgia vascolare, di oculistica, di ginecologia e di oncologica come evidenziano i tempi nell'ultimo trimestre



**TAB. 8 – tempi di attesa ex\_ante giorno indice (prestazioni PNGLA)**

ALTRE PRESTAZIONI	ANNO 2025			
	13/01	06/10	03/11	01/12
prestazione PNGLA	LUN	LUN	LUN	LUN
MAMMOGRAFIA BILATERALE	9	9	36	16
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	1	1	1	8
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA PNGLA (TC) SENZA MDC	2	36	17	9
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA PNGLA (TC) CON MDC	-	36	17	9
TC DEL TORACE	2	14	9	9
TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	-	36	17	9
TC ADDOME INFERIORE	2	14	9	9
TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	-	36	17	9
TC ADDOME COMPLETO	2	14	9	9
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	-	36	17	9
TC CRANIO - ENCEFALO	2	14	9	9
TC CRANIO - ENCEFALO SENZA E CON MDC	-	31	3	9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	2	14	9	9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	2	14	9	9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE	2	14	9	9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	-	31	3	9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	-	31	3	9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	-	31	3	9
TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE	2	14	9	9
RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	5	40	46	47
RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON MDC	3	43	44	44
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	-	35	56	28
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	2	35	56	28
RM DELLA COLONNA IN TOTO	4	40	46	47
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	-	43	44	44
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	3	32	21	8
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA)	31	23	11	50
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI (TSA)	-	57	57	29
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	3	16	18	9
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	3	16	18	9
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	3	16	18	9
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	1	9	9	2
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	1	9	3	2
ECOGRAFIA OSTETRICA				
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	63	11	0	1
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	1	51	29	43
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-	-	-
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO	-	-	-	-
RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-	-	-
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	-	84	-	-
ELETTROCARDIOGRAMMA	0	1	0	0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	63	65	73	78
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O PEDANA MOBILE	28	28	39	53
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	1	0	2	0
SPIROMETRIA SEMPLICE	0	28	14	8
SPIROMETRIA GLOBALE	4	38	36	51
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	7	1	3	3
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO	51	-	-	-
	PERCORSO GRAVIDANZA	PERCORSO GRAVIDANZA	PERCORSO GRAVIDANZA	PERCORSO GRAVIDANZA



Si evidenzia che anche per le prestazioni di diagnostica per le strutture che non presentavano gravi carenze di personale, i tempi di attesa ex-ante o sono rientrati nello standard o hanno visto un importante miglioramento.

Le azioni messe in campo per il raggiungimento dei risultati sia sul fronte dei volumi di erogazione e sia recupero delle liste e tempi di attesa sono state attuate svolgendo attività proattive 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) e gli incontri dell'Organismo interno di verifica delle liste e tempi di attesa.

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 SAI (Ex-Sumai).

### 1.1.3 Attività di screening oncologici 2025.

Ai sensi della DGR 26 – 801 del 17/02/2025 che al punto 8.4.1 prevede di aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti si rappresentano le azioni poste in essere e i risultati conseguiti.

#### **Azione 1. Realizzazione di almeno un'iniziativa informativa rivolta a cittadini e operatori.**

A questo proposito è proseguita la campagna informativa sugli Screening Oncologici con distribuzione del materiale regionale per i Medici di Medicina Generale con la collaborazione dell'Osservatorio Epidemiologico che, oltre ad aiutare nella stampa del materiale informativo, rapidamente esaurito, ha provveduto ad inserire video per illustrare l'attività di screening e curato la diffusione dell'informativa alla popolazione.

Si è provveduto inoltre ad esporre cartelloni che riassumono le attività di screening nelle Case della Salute e distribuire opuscoli nelle sedi consultoriali a disposizione delle donne in attesa di visita.

Sul sito Aziendale si è provveduto nel 2025 a inserire aggiornamenti riguardo l'attività di Screening Oncologici.

#### **Azione 2. Invitare la popolazione bersaglio a sottoporsi a screening (per tipologia).**

Dal punto di vista degli inviti della popolazione avente diritto nell'anno, si è completato per tutti e tre gli screening l'invito all'esecuzione dei controlli assicurando gli spazi necessari all'effettuazione degli esami.



Nello specifico:

**Screening mammografico:** invito di tutte le fasce aventi diritto

45-49 anni con cadenza annuale 2.008

50-69 anni con cadenza biennale 17.821 (target 17.094) percentuale 104,25%

70-74 anni su adesione spontanea 286

**Screening cervico-vaginale:**

25-29 anni pap-test se non vaccinate per HPV

30-64 anni HPV test ogni 5 anni

Numero complessivo di inviti: 9.980 (target 8.507) percentuale 117,32%

**Screening colo-rettale:** in questo screening l'invito era rivolto alla fascia di età 50-69 anni con obiettivo di estendere la fascia di popolazione ai 74 anni nel 2025, cosa regolarmente effettuata.

Numero complessivo di inviti fascia 50-74 anni n. 28.500 inviti. Di questi 25.955 in fascia target dei 25.977 richiesti (percentuale del 99,92%) e 2.545 nella fascia 70-74.

### **Azione 3. Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione**

Riguardo a questa azione che prevede di raggiungere le fasce fragili e svantaggiate della popolazione sono stati messi in campo due progetti:

*a) inserimento utenti del Centro ISI /ENI nell' offerta relativa agli Screening Oncologici*

Nello specifico il Centro ISI quando verifica durante un accesso un utente in fascia d'età che può aderire allo screening e da disponibilità ad effettuare i controlli lo comunica al nostro Settore inviando la scheda / tesserino di questi utenti. Dopo aver inserito in programma questi soggetti gli si fornisce data/orario per effettuare i controlli. Gli esiti degli esami vengono inviati direttamente al Centro ISI che provvede alla consegna degli stessi all'utenza. In caso di positività è nostra cura fornire una data per effettuare gli approfondimenti. Per quanto riguarda i FIT/FOBT si è provveduto a fornire al Centro ISI il kit per l'esecuzione dell'esame delle feci che poi segue il percorso degli altri utenti. L'attività è iniziata il 20/06/2025.

*b) la popolazione carceraria a cui verrà data la possibilità di effettuare i tre screening, se in fascia di età avente diritto, all'interno di un progetto sperimentale della nostra ASL (Al momento gli interventi di screening in carcere non sono ancora strutturati nella nostra Regione).*

Si è provveduto ad effettuare una prima riunione in data 17/12/2025 con i Referenti della Medicina Penitenziaria per concordare un percorso. Dal punto di vista operativo si è già provveduto a richiedere fornitura di kit per l'esame delle feci a Federfarma e lo scrivente ha già ricevuto 100 provette per l'esecuzione dell'esame. Per lo screening cervico-vaginale si è avuta la disponibilità della Coordinatrice del Consultorio (presente alla riunione) ad effettuare i Pap/HPV test direttamente nella struttura carceraria. Azione 4. Erogare gli esami di screening alla popolazione bersaglio (per tipologia di screening).



Per quanto riguarda il quarto punto i numeri richiesti in fascia target non sono raggiunti a livello di ex – quadrante su cui vengono fatte le valutazioni ..

Nello specifico i numeri sono i seguenti:

**Mammografie:**

45-49 anni: 1.743

50-69 anni (target): 7.935 percentuale adesione 46,42%

70-74 anni (adesione spontanea): 286

**Cervico-vaginale:** Pap test /HPV: 3.361 percentuale adesione 39,51%

**Colo-rettale:** FIT/FOBT: 7.889 su target, percentuale adesione del 30,3%.

**Azione 5. Ridurre le mammografie extra-screening.**

Riguardo la riduzione delle mammografie extra-screening la nostra ASL ha registrato una percentuale del 10% di queste mammografie effettuate con altri percorsi e quindi in linea con l'obiettivo regionale.

**Azione 6. Riguardo i Pap/HPV test la percentuale di esami effettuati extra-screening è del 5%,** anche in questo caso l'obiettivo è stato raggiunto.

**Azione 7. Ridurre i test FIT effettuati extra-screening.**

In ultimo per quanto riguarda l'esame delle feci pur con un numero di 7.889 adesioni al controllo la proporzione degli esami extra –screening rimane alta e oltre i valori dell'obiettivo anche per un gran numero di esami delle feci richiesti da MMG con necessità di esito rapido e non dopo un mese come previsto dai controlli Screening.

Si riportano in tabella le percentuali di adesione in fascia target.

**TABELLA RIASSUNTIVA DATI SCREENING PROGETTO "PREVENZIONE SERENA"  
ANNO 2025**

	Target CPO	Inviti totali	Inviti in fascia Target	% Inviti Target ASL VC	% Inviti Target Progr. 5	Esami Totali	Adesione complessiva su inviti	Esami Target	Adesione ASL VC su Target CPO	Adesione su Target Progr. 5	Inviti 45 - 49	Esami 45 - 49	Adesione 45 - 49	Inviti > 69	Esami > 69	Adesione > 69
Popolazione obiettivo MAMMOGRAFICO	17.094	20.722	17.821	104,25%	100,46%	9.964	48,08%	7.935	46,42%	55,55%	2.008	1.743	87%	162	286 (*)	177%
Popolazione obiettivo CERVICO-VAGINALE	8.507	9.980	9.980	117,32%	109,41%	3.361	33,68%	3.361	39,51%	32,87%	NON Previsto	NON Previsto	-----	NON Previsto	NON Previsto	-----
Popolazione obiettivo COLO-RETTALE	25.977	28.500	25.955	99,92%	79,76%	7.889	30,39%	7.889	30,37%	29,90%	NON Previsto	NON Previsto	-----	NON Previsto	NON Previsto	-----

Dati CSI - Inviti da GOI - Esclusa adesione spontanea
Dati CSI
Esami comprensivi di adesioni spontanee



## 1.2 OBIETTIVI, MODALITA' ORGANIZZATIVE ED AZIONI SPECIFICHE.

In adempimento e attuazione di quanto individuato nelle D.G.R. 9-2154 del 19 gennaio 2026 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali e D.G.R. 26-801/2025 del 17 febbraio 2025 di approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, riqualificazione e/o di potenziamento del SSR, sono stati definiti gli obiettivi, le modalità organizzative e le azioni specifiche per l'anno 2026. 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, al fine di garantire la verifica della predisposizione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle liste di attesa e tempi di attesa, la valutazione della coerenza con le indicazioni regionali e nazionali e del rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e la verifica del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa. Infine, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione P.I.A.O 2026-2028 adottato con D.D.G 44 del 27 gennaio 2026 prevede nella sezione Performance quale obiettivo specifico per l'anno 2026, specifici obiettivi operativi per le strutture aziendali inerenti "Liste di attesa e produzione", "Screening oncologici" e "Governance NSG- Nuovo Sistema di Garanzia" illustrati nella seguente tabella:

OBIETTIVO SPECIFICO	OBIETTIVO OPERATIVO	ASSEGNATARI PIAO
Liste attesa e produzione	Agevolare il percorso ambulatoriale di presa in carico del paziente	Strutture eroganti prestazioni ambulatoriali
	Assicurare la valutazione e il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	Distretto
	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" Nota Protocollo 12027 del 7 marzo 2025	Gestione Operativa, Controllo di Gestione, Qualità, Direzione Medica (Libera Professione), Distretto, Dipartimento Chirurgico, Sisp-Screening
	Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali PNGLA	Strutture eroganti prestazioni ambulatoriali PNGLA
	Garantire i tempi di attesa per i ricoveri programmati	Strutture eroganti attività di ricovero ordinario programmata
	Garantire i tempi di permanenza in PS	Medicina di Emergenza Urgenza
	Garantire il valore atteso di produzione della Struttura	Strutture eroganti attività di ricovero e ambulatoriale
	Piano Aziendale di governo liste attesa	Gestione Operativa
Screening oncologici	Garantire gli obiettivi di inviti e prestazioni di screening oncologico	Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Governance NSG- Nuovo Sistema di Garanzia	Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia per gli indicatori core area distrettuale	Distretto, Psichiatria
	Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia per gli indicatori core area ospedaliera	Cardiologia, Ostetricia e Ginecologia Ortopedia e Traumatologia
	Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di Garanzia per gli indicatori core area prevenzione	Dipartimento di Prevenzione (Strutture competenti)



### 1.2.1 Attività di Ricovero 2026.

Alla luce dell'analisi esposta nel precedente paragrafo 1.1.1, l'azienda si pone quale obiettivo per l'anno 2026 il continuo miglioramento dei risultati raggiunti 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 tali da garantire un incremento di 500 interventi a Borgosesia e l'assorbimento dei 150 interventi eseguiti nel 2025 con sedute extra da giugno a dicembre programmate al sabato in prestazioni aggiuntive.

Per l'anno 2026 al fine di garantire l'incremento di 500 interventi a Borgosesia e l'assorbimento dei 130 interventi eseguiti nel 2025 con sedute programmate al sabato in prestazioni aggiuntive, si prevede, come riportato nel prospetto che segue, l'incremento di 3 sedute settimanali della durata di 3,5 ore in prolungamento orario dalle 15:30 alle 19:00 e un numero medio di interventi pari a 5 ciascuna.

Numero interventi da programmare	
Sale extra 2025	130
Incremento BG	500
<b>Totale</b>	<b>630</b>
Programmazione 2026	
Numero settimane	42
Numero interventi a settimana	15
Numero medio interventi a seduta	5
<b>Numero sedute a settimana</b>	<b>3</b>

Le sedute in incremento verranno svolte da personale prevalentemente in orario di servizio e non richiedono incremento personale di comparto in prestazioni aggiuntive per l'assistenza di reparto.

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

- progetto di miglioramento del percorso chirurgico, 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. Per quanto riguarda i trasferimenti ed i trasporti tra PS fare riferimento ai seguenti documenti: "Protocollo dei trasferimenti urgenti e programmati" dell'01 Gennaio 2026 indicizzato come DM.PO.0075.07.doc. e "Procedura di centralizzazione" del Dicembre 2023 indicizzata come DM.PO.4101.00.docx
- accordi con i privati accreditati per l'esecuzione, all'interno del budget assegnato, di specifiche 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 DD991del 24 dicembre 2024 con cui la regione ha definito la spesa per gli anni 2025 e 2026.

- definizione della 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 2026 assegnato, per la garanzia di un numero di giornate di riabilitazione di 1° livello per agevolare le dimissioni da ASL VC;
- in ambito distrettuale l’attivazione presso il Presidio Ospedaliero Santi Pietro e Paolo 20 posti letto di CAVS con pacchetto riabilitativo, atti a rispondere alle esigenze di tipo riabilitativo che emergono durante i ricoveri ospedalieri. Tale incremento di PL riabilitativi in ambito territoriale porterà ad un aumento produttivo determinato dalla sostituzione di giornate presso altre strutture riabilitative.

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, mediante istituzione del GTP che si ritrova mensilmente per analizzare la situazione ed apportare le eventuali azioni correttive
- assegnazione ai MMG di obiettivi 2026 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.
- Attivazione di 4 posti letto ordinari di terapia semi-intensiva con lo scopo di trattare nel setting adeguato i pazienti che hanno insufficienza di un singolo organo, o insufficienze moderate di più organi tali da richiedere ricovero in ambiente ad intensità di cura più elevato rispetto all’ordinario, ma non così elevato come l’ambiente intensivo. In tale setting la degenza media dovrebbe assestarsi alle 72 ore, al termine delle quali si dovrebbe aver ottenuto una stabilità clinica che permetta la gestione in ambito di ricovero in Reparto ordinario.

Trasversale a tutte le aree specialistiche aziendali è l’assegnazione, alle strutture dotate di posti letto, di obiettivi di produzione per l’anno 2026 sia per il conseguimento dei volumi che dei tempi di attesa per l’attività di degenza.



### 1.2.2 Attività di specialistica ambulatoriale 2026.

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 anche con aperture a prolungamento dell'orario ordinario e nei giorni di sabato e domenica e per il miglioramento in termini di appropriatezza prescrittiva che di accessibilità. 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:

- attività dell'Organismo interno di verifica dei tempi di attesa istituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 36 del 24 gennaio 2025;
- monitoraggio continuo delle agende pubbliche, garantendo gli standard previsti pari al 100% per le agende di prime visite e al 75% per le agende di diagnostica;
- stipula degli 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;
- integrazione della convenzione con ASL BI di Biella per prestazioni di chirurgia vascolare per prestazioni di prima visita e di ecocolordoppler tronchi sovraortici (per l'anno 2026 da aprile aumento di due giorni al mese per ridurre la criticità sui tempi di attesa dei TSA).
- definizione del piano di sedute ambulatoriali aggiuntive con prolungamento pomeridiano/serale nei giorni infrasettimanali 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. Per il periodo gennaio – marzo sono state attivate sedute extra per le strutture di Radiodiagnostica (ECO, RM e TC), Ortopedia, RRF, Oculistica, Ostetricia-Ginecologia e Pneumologia. L'Organismo interno monitora periodicamente l'attuazione del piano, analizza i tempi di attesa e valuta la congruenza dell'offerta programmata in termini di posti in agenda e priorità verificandone periodicamente la percentuale di saturazione delle stesse;
- attività del "Tavolo permanente sull'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali", costituito con Deliberazione del Direttore Generale n.401 del 12/05/2025, che agisce come organo di governo e monitoraggio per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva e la governance delle liste d'attesa ed è composto da rappresentanti di ospedali, servizi territoriali, Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta



(PLS), specialisti ambulatoriali e ospedalieri. Le specialità coinvolte nel monitoraggio avviato già nel 2025 sono: cardiologia, dermatologia, radiodiagnostica, oculistica;

- assegnazione, trasversale a tutte le aree specialistiche aziendali, alle strutture che erogano attività ambulatoriale per esterni, di obiettivi di produzione per l'anno 2026 in termini di volumi, di attuazione dei progetti di abbattimento e di rispetto dei tempi di erogazione per classe di priorità.

In sintesi, si riportano nelle TAB. 9 e TAB. 10, i principali progetti con aperture con prolungamento dell'orario pomeridiano/serale e/o aperture nei fine settimana al sabato e alla domenica al primo trimestre 2026 e la previsione annuale definita sulle attuali area che maggiormente necessitano di volumi extra.

**TAB. 9 Progetti aperture prolungamento dell'orario pomeridiano/serale e/o aperture nei fine settimana al sabato e alla domenica: periodo gennaio – marzo 2026**

Mese	struttura	Num Prest	Num Ore	Costo Medico	Costo Comparto san	Costo Medico contratto LP	Costo Comparto contratto LP
gennaio	OCULISTICA	50	18,0	1.953 €	1.191 €		
	ORTOTRAUMA	45	12,0	1.302 €	794 €		
	OSTEGINE	38	13,3	1.447 €	882 €		
	RADIOLOGIA	562	199,8	16.799 €	6.538 €	4.883 €	6.282 €
	RRF	35	12,0	1.302 €			
<b>TOTALE</b>		<b>730</b>	<b>255,2</b>	<b>22.803 €</b>	<b>9.404 €</b>	<b>4.883 €</b>	<b>6.282 €</b>
febbraio	OCULISTICA	76	27,0	2.930 €	1.786 €		
	ORTOTRAUMA	61	16,0	1.736 €	1.058 €		
	OSTEGINE	36	13,3	1.447 €	882 €		
	PNEUMOLOGIA	18	6,0	651 €	397 €		
	RADIOLOGIA	648	233,5	17.776 €	11.234 €	7.558 €	5.609 €
RRF	47	16,0	1.736 €				
<b>TOTALE</b>		<b>932</b>	<b>327,8</b>	<b>28.011 €</b>	<b>15.358 €</b>	<b>7.558 €</b>	<b>5.609 €</b>
marzo	OCULISTICA	78	27,0	2.930 €	1.786 €		
	ORTOTRAUMA	64	16,0	1.736 €	1.058 €		
	OSTEGINE	38	13,3	1.447 €	882 €		
	RADIOLOGIA	665	239,7	19.856 €	11.664 €	6.148 €	5.273 €
	RRF	48	18,0	1.953 €			
<b>TOTALE</b>		<b>978</b>	<b>346,0</b>	<b>31.393 €</b>	<b>15.391 €</b>	<b>6.148 €</b>	<b>5.273 €</b>
Gennaio - Marzo 2026	OCULISTICA	204	72,0	7.812 €	4.763 €		
	ORTOTRAUMA	170	44,0	4.774 €	2.911 €		
	OSTEGINE	112	40,0	4.340 €	2.646 €		
	PNEUMOLOGIA	18	6,0	651 €	397 €		
	RADIOLOGIA	1.875	673,0	54.431 €	29.437 €	18.589 €	17.164 €
	RRF	130	46,0	4.991 €			
<b>TOTALE</b>		<b>2.509</b>	<b>881,0</b>	<b>76.999 €</b>	<b>40.153 €</b>	<b>18.589 €</b>	<b>17.164 €</b>



**TAB. 10 Progetti aperture prolungamento dell'orario pomeridiano/serale e/o aperture nei fine settimana al sabato e alla domenica: previsione anno 2026**

	struttura	Num Prest	Num Ore	Costo Medico	Costo Comparto san	Costo Medico contratto LP	Costo Comparto contratto LP
Previsione anno 2026	OCULISTICA	852	288,0	31.248 €	19.051 €		
	ORTOTRAUMA	762	192,0	20.832 €	12.701 €		
	OSTEGINE	472	160,0	17.360 €	10.584 €		
	PNEUMOLOGIA	180	60,0	6.510 €	3.969 €		
	RADIOLOGIA	7.458	2.639,8	235.716 €	103.481 €	50.705 €	70.774 €
	RRF	346	118,0	12.803 €			
	<b>TOTALE</b>		<b>10.070</b>	<b>3.457,8</b>	<b>324.469 €</b>	<b>149.786 €</b>	<b>50.705 €</b>

Per quanto riguarda l'anno 2026 per prestazioni PNGLA per i residenti della regione Piemonte (tutte le priorità) si riportano di seguito le prestazioni per cui si prevede di poter potenziare l'offerta in particolare nei seguenti ambiti: neurologia, riabilitazione, ostetrica-ginecologia, diagnostica radiologica ecografica e di RM. La parte di diagnostica TC si avrà una contrazione di prestazioni per l'obbligatoria chiusura per circa tre 3 mesi di attività per la sostituzione di una delle due attrezzature presso il presidio di Vercelli. Al fine di garantire l'accessibilità ai residenti l'azienda richiede alla struttura accreditata Santa Rita l'incremento necessario a coprire la riduzione per circa 500 TC al mese.

VOLUMI PRESTAZIONI PNGLA (residenti Piemonte)	ASL PRODUZIONE RESIDENTI PIEMONTE Totale Anno						
	2019	2024	2025	Previsione 2026	Prev 2026 - Anno 2025	Prev 2026 - Anno 2019	OSSERVAZIONI
04 - Visita neurologica	2.649	2.933	1.850	2.700	850	51	Incremento ore SAI e aumento personale ospedaliero
07 - Visita ginecologica	769	1.167	1.625	2.000	375	1.231	Potenziamento presidio Borgosesia
11 - Visita fisiatrica	7.918	3.917	6.885	7.900	1.015	- 18	Incremento dotazione RRF
40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo	2.906	3.949	4.463	5.000	537	2.094	Incremento ore SAI
42 - Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	2.179	1.921	1.397	2.200	803	21	Incremento ore SAI, incremento personale formato di radiodiagnostica e incremento convenzione ASL Biella
45 - Ecografia addome completo	3.812	5.040	5.936	6.300	364	2.488	Incremento ore SAI
46 - Ecografia bilaterale mammella	916	923	2.165	2.500	335	1.584	Incremento ore SAI
48 - Ecografia Ostetrica	1.390	779	1.104	1.300	196	- 90	Potenziamento presidio Borgosesia
MAMMOGRAFIE	610	597	1.980	2.400	420	1.790	Incremento progetti prolungamento orario
RM	1.455	2.635	4.217	4.400	183	2.945	Incremento progetti prolungamento orario



La previsione esposta tiene conto dell'impatto sulle prestazioni PNGLA degli incrementi previsti di del personale SAI come da prospetto di seguito riportato.

BRANCA	ANNO 2025 EFFETTIVE (ore)	PREVISIONE ANNO 2026 (ore)	Scostamento previsione 2026 – anno 2025 (ore)
NEUROLOGIA		1.500	1.500
RADIOLOGIA	418	936	518
OTORINOLARINGOIATRIA	2.191	2.288	97
<b>TOT</b>	<b>21.415</b>	<b>21.887</b>	<b>472</b>

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 l'anno 2026.

Complessivamente sono state richieste 19.705 prestazioni di cui 17.105 PNGLA (4.395 prime visite e 12.710 prestazioni diagnostiche). L'azienda inoltre monitorerà periodicamente i volumi erogati e sono previsti incontri di confronto con le strutture per eventuali valutazioni su criticità emerse.

Si riportano di seguito i dettagli dei volumi e prestazioni

Prestazione	Volumi accordo 2026
<b>Prima visita</b>	
Cardiologica	415
Vascolare	50
Oculistica	700
Neurologia	510
Ginecologica	370
Dermatologia	300
Gastroenterologica	300
Fisiatrice	820
Pneumologica	50
ORL	790
Endocrinologica	90
<b>TOTALE</b>	<b>4.395</b>



Prestazione	Volumi accordo 2026
<b>Diagnostica</b>	
Ecografie PNGLA	2.030
Colonscopia/EGD	900
Ecodoppler arti/TSA	3.790
RMN PNGLA	2.050
Elettromiografia	1.000
Diagnostica cardiologica	2.810
Audiometria	130
<b>TOTALE</b>	<b>12.710</b>
<b>TOTALE PNGLA</b>	<b>17.105</b>
Cataratta	1.100
RMN piccole articolazioni	1.500
<b>TOTALE ACCORDI</b>	<b>19.705</b>

Si evidenzia l'impegno richiesto e l'importanza di integrazione sul territorio al fine di orientare l'offerta coerentemente al fabbisogno dei residenti e alle criticità di accessibilità che si monitorano costantemente

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.

### 1.2.2 Attività screening oncologici 2026.

Il CPO in data 9 febbraio 2026, tramite mail, ha trasmesso la popolazione invitabile per i tre Screening per ciascun Programma Regionale. Nello specifico l'ASL di Vercelli risulta inserita nel Programma 5 che comprende l'ASL di Biella, ASL Novara, AOU Novara, VCO. Sulla base dei dati presentati e a seguito di accordi con i Direttori delle Strutture interessate e il Personale di Coordinamento facente riferimento al DIPSA, si presentano le azioni condivise da attuare nel corso del 2026.

Per una migliore esposizione e viste le caratteristiche differenti dei 3 programmi di screening, verrà presentato il piano di attività diviso per:

- A) Prevenzione dei tumori femminili (Screening mammografico e cervico-vaginale);



---

B) Prevenzione dei tumori del colon-retto.

Si presentano di seguito, per ciascun programma di screening dei tumori femminili:

- 1) Obiettivi per la copertura inviti della popolazione bersaglio (forniti dal CPO);
- 2) Attuali riferimenti per i test di screening (archivi programmazione Screening e dati PADDI) relativi alle valutazioni numeriche.

I dati raccolti consentono alcune considerazioni nell'ottica della programmazione annuale.

**A) Prevenzione dei tumori femminili (Screening Mammografico e Cervico – Vaginale)**

SCREENING MAMMOGRAFICO

La popolazione obiettivo del 2026 è stata definita dal CPO/CSI e si riassumono come segue:

Popolazione bersaglio annua 50-69 anni	8.450 (dato CPO) 8.901 (dato CSI)
Popolazione 46 – 49 anni	1.434
Popolazione 45 anni (con lettera informativa)	924
Popolazione 70-74 anni (con adesione spontanea)	2.653

Gli obiettivi di copertura sono 97-100% per gli inviti e 62-65% come fascia target per l'adesione.

Riguardo alla programmazione relativa a questo Screening bisogna considerare i cambiamenti del percorso in atto nel 2026 nella nostra ASL. Dal primo aprile 2026 si conclude una convenzione ultradecennale con l'AOU di Novara per la lettura in remoto delle mammografie. Da quella data le letture dei primi livelli mammografici verranno effettuati dall'equipe della Radiodiagnostica di Vercelli.

Dal punto di vista degli inviti non sussistono al momento necessità di implemento degli spazi esame visto che sulle quattro sedi (Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia) abbiamo la possibilità, in collaborazione con la Coordinatrice della Radiologia, di variare di mese in mese le giornate/agenda a seconda delle donne che maturano.

Con le disponibilità attuali non dovrebbero sussistere problemi per completare tutte le fasce invitabili. Dal punto di vista delle adesioni la situazione è più complessa. Mediamente la nostra ASL fattura il 46% di adesioni in fascia target e l'80% relativamente alle fasce 45-49 e questo trend risulta presente già da alcuni anni. A questo proposito è in corso la stesura di un progetto, in collaborazione con la struttura di Oncologia, per assorbire personale da adibire al contatto telefonico delle utenti (almeno della fascia target), non limitandosi alla sola lettera.

Questo per i seguenti motivi:

- 1) lettere non recapitate da poste italiane (5% nel 2025 quindi circa 1.000);
- 2) donne che non trovano l'appuntamento prefissato compatibile con le loro attività lavorative e, in teoria, dovrebbero telefonare al Centralino Unico Regionale per cambiare appuntamento, ma spesso rinunciano all'esame;



- 3) si è verificato, negli anni precedenti, che quando si viene contattati da un Operatore formato per lo spostamento dell'esame l'adesione è mediamente del 70%;
- 4) anche per le lettere non recapitate con un numero superiore di Operatori dedicati è possibile contattare queste pazienti che per qualche motivo non hanno ricevuto la comunicazione.

### SCREENING CERVICO-VAGINALE

La popolazione obiettivo del 2026 è stata definita dal CPO/ CSI e si riassume come segue:

Popolazione obiettivo CPO 9.881 (HPV / PAP-TEST)

Popolazione obiettivo CSI 10.212 (HPV/ PAP-TEST)

Gli obiettivi di copertura sono 97-100% per gli inviti e 52-55% come fascia target per l'adesione. Riguardo a questo Screening la nostra ASL utilizza n. 6 sedi consultoriali: Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia, Varallo, Coggiola. La definizione dei piani di lavoro, con confronto costante con la Coordinatrice dei Consulteri, consente di utilizzare al meglio gli spazi disponibili. Considerando che al momento non risulta a rischio il numero di donne invitabili è utile porre l'attenzione sulle adesioni allo screening che risultano limitate (peraltro in generale su tutto il quadrante) per la concorrenza dei ginecologi privati che riducono l'accesso ai controlli proposti dalle ASL. Anche in questo caso una sensibilizzazione telefonica delle donne invitate potrebbe portare a risultati importanti.

### **B) prevenzione dei tumori colon-retto.**

Il CPO ha comunicato in data 09/02/2026 gli obiettivi di invito a FIT per l'anno 2026. I dati forniti indicano che l'Azienda dovrebbe disporre di spazi colonscopia per consentire di invitare complessivamente n. 22.844 persone così distribuite:

- popolazione in scadenza ADERENTI (con ESAMI ) invito FIT 4.539
- popolazione in scadenza NON ADERENTI ( senza esami ) invito FIT 11.150
- popolazione in scadenza: classi nascita per transizione invito FIT n. 7.155

Gli obiettivi di copertura sono 97-100% per gli inviti e 52-55% come adesione.

Da questi dati, pur con una lieve diminuzione della popolazione invitabile, risulta importante una valutazione legata alle possibilità di incremento degli spazi colonscopia/mese per evitare lunghi tempi d'attesa ai soggetti positivi. Al momento si è dovuto soprassedere a nuovi inviti nei primi due mesi del 2026 per evitare di aumentare ulteriormente i tempi d'attesa per l'effettuazione della colonscopia.

Nel 2025 sono state effettuate n. 477 colonscopie, numero sicuramente da implementare per riprendere gli inviti in modo sistematico. La criticità è legata alla carenza di personale della struttura di Gastroenterologia e alla mancata



possibilità di incrementare le disponibilità di prestazioni per l'attività SSN per esterni di questa branca da parte delle strutture private accreditate sul territorio aziendale per la difficoltà di reperire professionisti.

Sul dato delle adesioni risulta difficile raggiungere numeri superiori al 50% come richiedono gli obiettivi annuali.

Inoltre l'avvio della Farmacia dei Servizi, dove l'utente con invito ritira provetta e indicazioni per l'esame in una delle Farmacie aderenti (nella nostra ASL praticamente tutte) e li riconsegna per il trasporto, a cura di Federfarma, al Settore Screening, al momento, non ha ancora prodotto l'incremento numerico atteso.

### 1.3 MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE.

Al fine di realizzare gli obiettivi esposti nel paragrafo precedente attraverso le indicate modalità organizzative, si espongono di seguito le attività e le correlate risorse necessarie.

I progetti potranno variare in base ai risultati rilevati nelle fasi di monitoraggio e alle conseguenti azioni che saranno individuate dalla direzione aziendale.

AZIONI 2026	Attività
Incremento apertura sale operatorie per attività chirurgica elettiva	Attività in orario di servizio: incremento di 3 sedute settimanali della durata di 3,5 ore in prolungamento orario dalle 15:30 alle 19:00
Progetti con aperture con prolungamento dell'orario pomeridiano/serale e/o aperture nei fine settimana al sabato e alla domenica	Attività con prestazioni aggiuntive personale dipendente e attività personale con contratti libero professionali: prestazioni ambulatoriali in orario non convenzionale: 10.070 prestazioni e 3.457,8 ore di apertura
Aumento ore personale SUMAI	Utilizzo Fondo 2 per attività PNGLA
Accordi integrativi con i privati accreditati per attività ambulatoriale	Utilizzo budget contrattualizzato con strutture accreditate: 19.705 prestazioni concordate tra prime visite e diagnostica PNGLA, cataratte e RMN piccole articolazioni
Tavolo permanente su appropriatezza prescrittiva specialistica ambulatoriale (costituito con Deliberazione del Direttore Generale n.401 del 12/05/2025)	Non comporta utilizzo di risorse economiche: le specialità coinvolte nel monitoraggio avviato già nel 2025 sono: cardiologia, dermatologia, radiodiagnostica, oculistica



## 1.4 VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO, RIESAME ED AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE.

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	1 volta al mese	Presenza verbali di incontro
Accordi con gli erogatori privati accreditati per garantire le prestazioni ambulatoriali specificamente convenute	Marzo 2026	Accordo sottoscritto con volumi di prestazioni
Assegnazione obiettivi annuali alle strutture aziendali	Aprile 2026	Schede obiettivi sottoscritte
Aggiornamento del Piano Operativo Aziendale	Aprile 2026	Presenza documento
Accordo con AOU Maggiore della Carità	Aprile 2026	Presenza del progetto coerente con le indicazioni dell'obiettivo assegnato al Direttore Generale 18.I "Accordi contrattuali tra ASL e AO/AOU" con DRG n. 16-817 del 9-2154 del 19 gennaio 2026
Presenza di progetto aziendale annuale di: valutazione e di miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	Dicembre 2026	Presenza del progetto coerente con le indicazioni dell'obiettivo assegnato al Direttore Generale 15.I – Appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali con DRG n. 9-2154 del 19 gennaio 2026
Rendicontazione dell'attuazione delle azioni del Piano aziendale	Settembre e Dicembre 2026	Presenza dei Report di monitoraggio e delle relazioni di analisi
Consuntivazione dell'attuazione delle azioni del Piano aziendale	Gennaio 2027	Presenza documento
Monitoraggio obiettivi assegnati, tempi di attesa ex_ante, ex_post ,volumi di produzione PNGLA sia ambulatoriali che chirurgici	Mensile 2026	Report di sintesi e di dettaglio pubblicati per i diversi livelli di governo



---

Rilevazione tempi di attesa ex ante per codici di priorità D per visite e prestazioni PNGLA	Giornaliero 2026	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 n9-2154 del 19 gennaio 2026
Sensibilizzazione e recall per screening oncologici	Gennaio - Dicembre 2026	Numero inviti ed adesioni
Progetto di miglioramento percorso chirurgico	Dicembre 2026	Regolamento aziendale e attuazione