



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 952 DEL 27/11/2025

**OGGETTO: PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI RECUPERO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2025**

Proponente: ASL TO4 - GOVERNO CLINICO (CHIVASSO)

Numero di Proposta: 1013 del 10/11/2025

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Luigi VERCCELLINO
(Nominato con D.G.R. n. 16-646 del 23 dicembre 2024)

Visti:

- La D.G.R. n. 20-6920 del 22 maggio 2023, ad oggetto: “rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell’art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198. Aggiornamento della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022”.
- La D.G.R. n. 16-7729 del 20 novembre 2023, ad oggetto: “Definizione delle ulteriori azioni programmatiche di rilevanza regionale e aziendale finalizzate alla realizzazione dell’obiettivo di riduzione delle liste di attesa relative alle visite e prestazioni ambulatoriali”
- La D.G.R. n. 9-8256 del 4 marzo 2024 ad oggetto: “Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l’anno 2024” ha impartito le prime indicazioni per l’anno 2024 in tema di recupero delle liste di attesa;
- La D.G.R. n. 1-967 dell’11 aprile 2025 ad oggetto: “Presa d’atto e recepimento dei verbali di confronto della Regione Piemonte e le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità del 20.12.2024 e del 10.02.2025 per la definizione delle Linee Generali di indirizzo ex art. 7 del CCNL dell’Area Sanità 2019-2021, in materia di prestazioni aggiuntive, fondo di perequazione e indennità di pronto soccorso.”, che recepisce il verbale di confronto tra Regione e OO.SS. della Dirigenza del 10/02/2025, in cui viene ribadito che “sulla base delle fonti di finanziamento che insistono sull’anno 2025”, ossia:
 - Limite contrattuale di cui all’art. 89, comma 4 CCNL Dirigenza 23/01/2024 (ossia il costo complessivo sostenuto nel 2021 per la remunerazione delle prestazioni aggiuntive, detratti eventuali finanziamenti derivanti da specifiche disposizioni di legge intervenute nella predetta annualità);
 - Quota ulteriore di cui all’art. 1, comma 4, lett. c) della L. 120/2007 e s.m.i.;
 - Risorse di cui all’art. 1 comma 218 (autorizzazione all’aumento a € 100/h per il personale medico per tutte le prestazioni aggiuntive svolte) e 220 (stanziamento a livello nazionale di 200 milioni di € per ognuno degli anni 2024/25/26 per le prestazioni aggiuntive della Dirigenza) della L. 213/2023 (Legge Finanziaria).

La tariffa oraria per tutte le prestazioni aggiuntive svolte dai Dirigenti Area Sanità è pari a € 100/h lordi, nei limiti delle risorse a disposizione.

- La D.G.R. n. 26-801 del 17 febbraio 2025 ad oggetto: “Approvazione della programmazione regionale per l’adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR” con cui la Regione ha individuando specifiche aree di intervento tra cui, quali linee di intervento trasversale, l’ambito delle liste di attesa – revisione dell’offerta e della domanda;

- La D.G.R. n. 16-817 del 24 febbraio 2025 ad oggetto: “Assegnazione ai direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell’art. 2, comma 2, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell’art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all’attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l’anno 2025 e definizione dei criteri per il monitoraggio” con cui la Regione 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 dalla nomina art. 2, comma 4, D.lgs n. 171/2016 e s.m.i;
- La nota nostro protocollo n. 25731 del 7/03/2025 ad oggetto: “trasmissione Procedura e check list e attività di verifica e controllo liste e tempi di attesa”
- La DD 246/A1400B/2025 del 24.04.2025 che determina di “ripartire una quota del livello di finanziamento indistinto pari a € 14.660.00,00 alle aziende pubbliche delle AASSRR (...) per l’attuazione delle misure previste dei commi da 218 a 222 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213”.

La summenzionata DD precisa che la quota di finanziamento (ai sensi dei commi 218 e 220 della L. 213/2023) per prestazioni aggiuntive del personale dirigente è riservata “per le diverse tipologie di impiego quali accertata carenza di personale sanitario, riduzione delle liste di attesa, riduzione del ricorso alle esternalizzazioni”. La quota spettante all’ASL TO4 è pari a € 1.269.603 lordi (€ 1.170.141,01 netti);
- La DD 515/2025 del 10/09/2025 con cui, a seguito dell’ulteriore attribuzione di ulteriori risorse attribuite alla Regione Piemonte ai sensi dell’art. 4, comma 11, del D.L. 202/2024, convertito nella L. 15/2025, determina di “sub-impegnare la somma di € 7.000.000,00 a favore delle AASSRR (...) per il finanziamento dell’incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive del personale sanitario della Dirigenza, di cui all’art. 1, commi 219-221 L. 30 dicembre 2023, n. 213, annualità 2025”. La cifra spettante all’ASL TO4 è di € 660.812,00 lordi (€ 609.043,32 netti).
- La DGR 11-866/2025/XII, con cui si recepisce il verbale di confronto fra Regione e OO.SS. del Comparto del 29/01/2025, che ha stabilito che, secondo quanto previsto dall’art. 1, comma 219 della L. 213/2023 (Legge Finanziaria), “al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle Aziende Sanitarie, nonché di ridurre le liste di attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, per tali prestazioni sia riconosciuto un compenso pari a 60 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell’amministrazione”, nei limiti del finanziamento di cui al comma 220 (stanziamento a livello nazionale di 80 milioni di € per ognuno degli anni 2024/25/26 per le prestazioni aggiuntive del Comparto) del predetto art. 1 della Legge Finanziaria.

La DGR precisa inoltre che le suddette linee generali prevedono l’individuazione del criterio di riparto alle AASSRR delle risorse di cui all’art. 1, commi 219-220, L. 213/2023, per l’anno 2025, per l’integrazione a € 60 lordi delle vigenti quote aziendali adottate”, con “rimando alla contrattazione collettiva integrativa aziendale per la definizione delle relative modalità di impiego (secondo la seguente priorità: accertata carenza di personale sanitario, riduzione delle liste di attesa, riduzione del ricorso alle esternalizzazioni), profili professionali coinvolti e macro articolazioni organizzative aziendali interessate”.

La DGR approva altresì la ripartizione della quota di finanziamento (ai sensi dei commi 219 e 220 della L. 213/2023) per prestazioni aggiuntive del personale del comparto assegnata alla Regione Piemonte, pari a € 5.864.000 (Allegato III della L. 213/2023 (Legge

Finanziaria)): la quota spettante all'ASL TO4 è pari a € 426.882,76 lordi (€ 320.201,29 netti).

- La DD 514/2025 del 10/09/2025, con cui viene determinato l'impegno della somma – pari a € 5.864.000 – relativa alla succitata DGR 11-866/2025, oltre alla determinazione di un'ulteriore quota pari a € 3.046.002,91. Si determina per entrambe le somme di “subimpegnare il medesimo importo (...) per il finanziamento della quota oraria delle prestazioni aggiuntive del personale sanitario del comparto, di cui all'art. 1, commi 219-221, L. 30 dicembre 2023, n. 213, annualità 2025”. La quota spettante all'ASL TO4 della nuova tranne di finanziamento è pari a € 221.740,47 lordi (€ 166.325,73 netti).
- L'accordo sindacale del 01/04/2025, ad oggetto: ``personale del comparto accordo quote orarie per attività svolte in prestazione aggiuntiva``;
- La nota prot. n. 22482 del 27 febbraio 2025, la nota prot. n. 0101937 del 25 settembre 2025, la nota prot. n. 115921 del 29 ottobre 2025 con cui la Direzione Aziendale autorizza la disponibilità dei propri dipendenti ad effettuare prestazioni aggiuntive ad integrazione della produzione anno 2025.
- Il documento condiviso con le rappresentanze sindacali aziendali del 13 dicembre 2023 avente ad oggetto: “Criteri di partecipazione del personale del comparto alle attività svolte in prestazione aggiuntiva”

Acquisite, per la stesura del presente atto e per la stesura del Piano operativo aziendale di recupero liste di attesa, le osservazioni prevenute dagli altri servizi coinvolti, S.C. Sistemi Informativi e ufficio Flussi e S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse;

Visto il Piano operativo aziendale di recupero liste di attesa relativo a prestazioni ambulatoriali e ricovero ospedaliero anno 2025, condiviso e redatto di concerto con la S.C. Sistemi Informativi e Ufficio flussi, allegato alla presente a formarne parte integrante e sostanziale - allegato A;

Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dalla S.C. Governo Clinico-nella persona del Direttore Sanitario Dott.ssa Sara MARCHISIO, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente stante l'assenza del Direttore della S.C. Governo Clinico;

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

Visto il D. Lgs 33 del 14/03/2013;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.;

DELIBERA

1. Di approvare il Piano operativo aziendale di recupero liste d'attesa relativo a prestazioni ambulatoriali e ricovero ospedaliero anno 2025, allegato alla presente a formarne parte integrale e sostanziale (allegato A);
2. Di effettuare la pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013 sul sito internet aziendale nell'area “Amministrazione trasparente;

3. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 - c. L.R. 10/1995, stante la necessità di inviare lo stesso ai competenti organi regionali.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 952 DEL 27/11/2025

PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI RECUPERO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2025

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 27/11/2025

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 27/11/2025

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente da....., composta da n. (.....) fogli/facciate Chivasso, il

Il Referente incaricato

.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

CAVIOLI CRISTIANA - Responsabile del procedimento ASL TO4 - GOVERNO CLINICO (CHIVASSO)

MARCHISIO SARA - Il Direttore Sanitario ASL TO4 - GOVERNO CLINICO (CHIVASSO)

COLASANTO MICHELE - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

VERCELLINO LUIGI - Il Direttore Generale ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE

ORTOLANO CARMELA ORNELLA - il responsabile della pubblicazione



PIANO OPERATIVO AZIENDALE RECUPERO LISTE D'ATTESA

relative a prestazioni ambulatoriali e ricoveri ospedalieri 2025

PIANO OPERATIVO PRESTAZIONI AMBULATORIALI E RICOVERI PROGRAMMATI 2025	2
ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI AZIENDA	2
CONTESTO E RIFERIMENTI NORMATIVI	3
ANALISI DEI FABBISOGNI	4
PARTE A – PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7
ANALISI DELLE CRITICITÀ	7
LIVELLO DI PRODUZIONE RISPETTO AL 2019 E QUANTIFICAZIONE DEL GAP	7
TEMPI DI ATTESA	9
DOMANDA INEVASA	10
CONCLUSIONE DELLE CRITICITÀ	10
SOLUZIONI E INTERVENTI	11
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	11
AMPLIAMENTO FASCE SERALI E FINE SETTIMANA	11
ASSEGNAZIONE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	12
ULTERIORI AZIONI	12
DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI	13
VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO	16
INDICATORI	16
RIESAME ED AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE	16
PARTE B - PIANO OPERATIVO RICOVERI PROGRAMMATI 2025	17
ANALISI DELLE CRITICITÀ	17
LIVELLO DI PRODUZIONE RISPETTO AL 2019 E QUANTIFICAZIONE DEL GAP	17
TEMPI DI ATTESA	18
PERSONALE DI SALA	21
SOLUZIONI ED INTERVENTI	21
DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI	22
VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO	22
INDICATORI	23
PARTE C - PIANO OPERATIVO SCREENING 2025	23

**PIANO OPERATIVO PRESTAZIONI AMBULATORIALI E RICOVERI PROGRAMMATI 2025****ANALISI DELLA SITUAZIONE A LIVELLO DI AZIENDA**

L’Azienda, in coerenza con la programmazione regionale e con gli obiettivi del SSR, adotta il presente Piano Operativo di Recupero dei Tempi di Attesa per l’anno 2025, con l’obiettivo di garantire un miglioramento misurabile dell’accesso ai servizi ambulatoriali, ai ricoveri programmati e ai programmi di screening. Il documento integra i dati di produzione, le analisi sui flussi informativi, le dotazioni di personale e gli obiettivi formalmente attribuiti dalla Regione Piemonte, costruendo un quadro operativo fondato su azioni concrete, tempistiche definite e indicatori monitorabili.

Il miglioramento dell’accesso alle prestazioni sanitarie è una priorità strategica per la ASL TO4 nel 2025.

La finalità del piano è definire in modo chiaro quali interventi l’Azienda è in grado di mettere in atto per superare le criticità rilevate, garantendo nel corso del 2025 un recupero progressivo della capacità produttiva e una riduzione misurabile dei tempi di attesa.

La programmazione prevista si inserisce in un quadro caratterizzato da carenze strutturali in alcune aree cliniche e da un fabbisogno crescente della popolazione. Il piano valorizza inoltre strumenti organizzativi già presenti, come il modello PDCA e la revisione delle agende e dei flussi CUP, e li integra con nuove azioni finalizzate alla stabilizzazione dell’offerta. Tra le principali, vi sono l’ampliamento delle fasce orarie per le prestazioni ambulatoriali, il potenziamento della telemedicina per alcune specialità e la revisione dei criteri di priorità per garantire un accesso più equo e tempestivo.

L’abbattimento delle liste d’attesa costituisce un obiettivo strategico aziendale; pertanto, è stato inserito nel ciclo delle performance aziendali e costituirà obiettivo delle Strutture Complesse aziendali.

A supporto delle Strutture Complesse, per la periodica verifica dei livelli di produzione, è a disposizione un sistema di monitoraggio dell’attività tramite pubblicazione sul DWH aziendale alle S.C. della reportistica relativa al volume di prestazioni ambulatoriali e di interventi chirurgici, unitamente ai relativi tempi di attesa.

Il piano per le liste di attesa 2025 si propone di affrontare questa criticità, puntando su una riorganizzazione dei percorsi assistenziali, una maggiore integrazione dei servizi digitali per la prenotazione e un miglioramento della trasparenza e della comunicazione con i pazienti. Grazie alla collaborazione tra operatori sanitari, istituzioni e cittadini, l’obiettivo è garantire un servizio più efficiente, riducendo le attese e migliorando la qualità dell’assistenza fornita.

La D.G.R. n. 20-6920 del 22 maggio 2023 prevede che le aziende sanitarie regionali aggiornino il piano operativo aziendale per le liste di attesa per l’anno 2023 secondo modalità e tempi definiti dalla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte con nota acquisita al protocollo n. 37457 del 19 giugno 2023.

Con D.G.R. 16-7729/2023 del 20 novembre 2023 la Regione Piemonte ha definito ulteriori azioni programmate di rilevanza regionale e aziendale finalizzate alla realizzazione dell’obiettivo di riduzione delle liste di attesa relative alle visite e prestazioni ambulatoriali.

Con la D.G.R. 26-801 del 17/02/2025 è stato approvato il piano di programmazione regionale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento del SSR e il riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027, con l’assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR, a seguito della quale l’Azienda ha provveduto a deliberare con la Delibera del Direttore Generale 279 del 31/03/2025 l’ADOZIONE PROGRAMMA OPERATIVO AZIENDALE DI RIORGANIZZAZIONE - TRIENNIO 2025-2027.

Stante il permanere di criticità nel rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni a favore del cittadino le Aziende Sanitarie possono disporre di finanziamenti all’uopo dedicati e riconoscere ai propri dipendenti che rendono la loro disponibilità, oltre l’orario di lavoro, tariffe orarie declinate dalla D.G.R. 1-967/2025/XII del 11/04/2025 e dalla D.G.R. 11-866/2025/XII del 10/03/2025.

Il documento è suddiviso in tre componenti principali: la Parte A dedicata alle prestazioni ambulatoriali, la Parte B sugli interventi programmati e la Parte C sui programmi di screening oncologici.

**CONTESTO E RIFERIMENTI NORMATIVI**

Il Piano è redatto in coerenza con la normativa nazionale e regionale in materia di governo dei tempi di attesa e recepisce:

- la disciplina nazionale in materia di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- le indicazioni regionali relative alla necessità di garantire, per ciascuna classe di priorità, o il pieno rispetto delle soglie temporali o, laddove non immediatamente raggiungibili, un miglioramento documentabile rispetto al 2024;
- le recenti disposizioni in materia di utilizzo delle attività aggiuntive, revisione delle agende CUP e ricomposizione dell'offerta specialistica.
- la DGR 26-801, che definisce gli obiettivi regionali di produzione, il valore atteso per i ricoveri dei residenti e i target per i ricoveri di tipo 1-2-3;
- gli obiettivi di esito e di processo assegnati alle Aziende piemontesi, con particolare riferimento alle priorità U-B-D-P del PNGLA;
- le indicazioni regionali relative alla necessità di garantire, per ciascuna classe di priorità, o il pieno rispetto delle soglie temporali o, laddove non immediatamente raggiungibili, un miglioramento documentabile rispetto al 2024;
- le recenti disposizioni in materia di utilizzo delle attività aggiuntive, revisione delle agende CUP e ricomposizione dell'offerta specialistica.

Il quadro regolatorio rende evidente che, oltre alla misurazione dei tempi di attesa, l'Azienda deve garantire nel 2025 un incremento della capacità produttiva rispetto al 2019, in particolare per i ricoveri di tipo 1-2-3 e per le prestazioni ambulatoriali ad alta domanda. È inoltre richiesto un impegno esplicito sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e sulla riduzione delle prestazioni non prese in carico, elementi che incidono in modo diretto sulla sostenibilità del sistema.

L'Azienda opera in un quadro nazionale e regionale che impone un recupero strutturale dei tempi di attesa, con particolare attenzione alle prestazioni PNGLA, alle liste ambulatoriali, ai ricoveri programmati e agli screening oncologici. Le norme vigenti richiedono di:

- aumentare l'offerta nelle aree critiche,
- garantire prestazioni e interventi chirurgici entro le soglie previste per classe di priorità,
- riportare la produzione ai livelli pre-pandemici,
- assicurare un monitoraggio continuo e verificabile.

L'Azienda, in coerenza con il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e con i Piani di Governo delle Liste di Attesa della Regione Piemonte, si impegna a potenziare la capacità produttiva e a riorganizzare i percorsi di presa in carico, così da garantire un accesso più equo e tempestivo alle prestazioni sanitarie. L'attenzione è rivolta soprattutto alle classi di priorità sia per la specialistica ambulatoriale (U, B, D, P), con l'obiettivo di raggiungere percentuali sempre più elevate di erogazione entro gli standard temporali definiti dal PNGLA e dalla normativa vigente, sia per i ricoveri programmati (A, B, C, D).

Riferimento	Indicazioni
D.L. 73/2024 – L. 107/2024	Rafforzamento del PNGLA; ampliamento dell'offerta tramite attività aggiuntive; obbligo di monitoraggio puntuale dei tempi di attesa.
DGR 16-817/2025	Definizione degli obiettivi regionali su liste d'attesa, appropriatezza prescrittiva, potenziamento dell'offerta, coordinamento con reti CUP e controlli su PNGLA.
DGR 26-801/2025	Programmazione SSR 2025–2027: risorse dedicate al recupero dei volumi, focus su prestazioni ambulatoriali e ricoveri programmati, indicatori comuni di performance.
DGR 1-967/2025	Tariffe e criteri per l'attività aggiuntiva ambulatoriale e chirurgica; requisiti per l'attivazione delle sedute serali, prefestive e festive.



La D.G.R. 16-817 del 24/02/2025 richiede alle ASL di predisporre un piano operativo aziendale per il recupero delle liste ed abbattimento dei tempi di attesa che preveda i propri obiettivi di attività, declinati con riferimento ai livelli prestazionali dell'anno 2019 per quanto riguarda le prestazioni del PNGLA (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa).

Il presente Piano recepisce le prescrizioni sopra elencate e le declina in:

- obiettivi misurabili, definiti per ogni area assistenziale;
- azioni operative orientate ad aumentare l'offerta, ottimizzare l'accesso e migliorare l'appropriatezza;
- indicatori unificati di monitoraggio, costruiti sulla base dei flussi CUP, PADDI, Flusso C e SDO.

Il presente Piano Operativo è stato strutturato sulla base della ricerca ed analisi delle criticità trasversali (capacità produttiva) e specifiche rispettivamente per le prestazioni ambulatoriali PNGLA, per gli interventi chirurgici e per l'attività di screening.

Poste in evidenza le criticità ed i punti di forza sono stati definiti gli obiettivi 2025, successivamente sono stati costruiti gli indicatori ed i piani di monitoraggio degli stessi nonché le eventuali azioni propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi.

La struttura del documento segue una logica funzionale, con tre aree principali (ambulatoriale, ricoveri, screening) e un quadro unico di indicatori che garantisce confrontabilità, trasparenza e controllo dell'andamento rispetto ai target regionali.

ANALISI DEI FABBISOGNI

L'analisi integrata delle dotazioni di personale e dei volumi di attività 2019–2024 evidenzia una situazione in cui la domanda supera la capacità produttiva dell'Azienda in numerosi ambiti. I dati rilevati mostrano contrazioni molto più rilevanti in alcune specialità ad alta domanda, con impatti diretti sulla disponibilità di slot prenotabili e sulla capacità di recupero dei tempi di attesa.

L'andamento delle dotazioni FTE mostra:

- un lieve calo complessivo rispetto al 2019,
- un peggioramento più marcato nelle specialità ad alta criticità,
- differenze sensibili tra presidi, con strutture che hanno mantenuto la capacità e altre che registrano riduzioni importanti.

Sintesi operativa

- Riduzione complessiva FTE: modesta a livello aziendale, ma molto significativa in alcune discipline.
- Specialità in maggiore sofferenza: Neurologia, Oculistica, Dermatologia, Ginecologia, Urologia.
- Impatto reale: diminuzione del potenziale produttivo e impossibilità di riallineare l'offerta 2025 al livello del 2019 senza misure straordinarie (serali, sabati, attività aggiuntive, convenzionati).

La tabella 1 sottostante riporta il personale medico strutturato assegnato alle diverse strutture.

Tabella 1: Personale dipendente – Dati riferiti a Febbraio 2025

STRUTTURA	FTE 2019	FTE 2024	FTE 2025	DELTA2025-2019	DELTA2025-2024
CARDIOLOGIA CHIVASSO	14,10	13,57	13,84	-1,84%	2,04%
CARDIOLOGIA CIRIE	22,79	24,86	24,89	9,26%	0,16%
CARDIOLOGIA IVREA	5,09	15,63	14,39	182,98%	-7,95%
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	9,73	8,66	10,45	7,35%	20,69%
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	10,63	11,12	10,49	-1,36%	-5,66%
CHIRURGIA GENERALE IVREA	14,96	12,18	11,15	-25,43%	-8,47%



P.I./Cod. Fisc. 09736160012

CONSULTORI	7,37	8,86	8,19	11,11%	-7,52%
DIABETOLOGIA	8,58	10,87	12,02	40,12%	10,55%
GASTROENTEROLOGIA	8,92	10,90	12,46	39,63%	14,29%
MEDICINA GENERALE CHIVASSO	20,21	22,97	23,25	15,04%	1,21%
MEDICINA GENERALE CIRIE LANZO	34,26	21,78	22,95	-33,01%	5,35%
NEUROLOGIA CIRIE	7,30	3,58	2,94	-59,65%	-17,70%
NEUROLOGIA IVREA CHIVASSO	14,50	12,95	11,66	-19,60%	-9,94%
OCULISTICA	12,94	10,78	11,22	-13,28%	4,11%
OCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA	0,78	2,06	1,83	135,41%	-11,07%
ONCOLOGIA	14,01	17,16	16,17	15,41%	-5,75%
ORL CHIVASSO/IVREA	14,71	13,29	13,65	-7,25%	2,70%
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	6,81	7,45	7,67	12,63%	2,94%
ORTOPEDIA CHIVASSO	8,67	12,34	11,74	35,47%	-4,84%
ORTOPEDIA CIRIE	8,77	7,80	8,02	-8,53%	2,81%
ORTOPEDIA IVREA	7,56	9,00	8,83	16,78%	-1,84%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CHIVASSO	9,62	9,88	10,39	8,07%	5,23%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CIRIE	10,55	9,34	8,15	-22,81%	-12,83%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA IVREA	9,04	6,79	7,28	-19,50%	7,25%
RADIOLOGIA CHIVASSO	8,40	8,05	8,93	6,40%	10,94%
RADIOLOGIA CIRIE LANZO	6,51	6,69	5,87	-9,87%	-12,23%
RADIOLOGIA IVREA	9,71	13,76	13,75	41,61%	-0,13%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	18,81	19,24	18,44	-1,97%	-4,12%
SENOLOGIA	3,86	3,24	4,02	4,34%	24,21%
UROLOGIA	15,46	6,07	6,70	-56,64%	10,48%
Totale complessivo	344,64	340,85	341,36	-0,95%	0,15%

Per le strutture interessate da tali contrazioni è ragionevole ipotizzare che il raggiungimento dei livelli di produttività del 2019 non potrà essere garantito per il 2025. Tali percentuali di riduzione della forza lavoro sono rilevanti e incidono certamente sul volume di prestazioni erogabili sia a livello ambulatoriale sia di interventi chirurgici e sono state tenute in conto nel processo di definizione degli obiettivi.

Personale Specialistica ambulatoriale convenzionata

Per quanto riguarda l'analisi relativa al personale con contratto di specialista convenzionato, permane di fatto invariata la situazione che già nel 2024 delineava come aree critiche le specialità di oculistica, dermatologia, ginecologia e neurologia con picchi di contrazione fino al 69,18% rispetto al 2019. Le aree critiche sono parzialmente compensate da aree virtuose, come ad esempio l'urologia, attestando, in conclusione, la contrazione complessiva intorno al 20,66%.

Tabella 2: Personale specialista convenzionato

SPECIALITA'	FTE2019	FTE2024	FTE2025	DELTA2025-2019	DELTA2025-2024
CARDIOLOGIA	3,97	4,52	4,32	8,82%	-4,43%
DERMATOLOGIA	2,00	0,87	0,87	-56,67%	0,00%
GINECOLOGIA	6,40	6,03	5,37	-16,15%	-11,05%
NEUROLOGIA	0,60	0,10	0,52	-13,89%	416,67%
OCULISTICA	4,65	1,50	1,43	-69,18%	-4,44%
ORL	3,05	3,50	3,50	14,75%	0,00%
UROLOGIA	0,47	0,50	0,77	64,29%	53,33%
Totale complessivo	21,13	17,02	16,77	-20,66%	-1,47%

In ultima analisi si riassume quanto di seguito:

- La capacità produttiva del personale medico dipendente risulta ridotta dello 0,95% rispetto al 2019. L'analisi di dettaglio rivela però aree con contrazioni di poco inferiori al 60% contrapposte ad altre che evidenziano un aumento considerevole rispetto all'FTE 2019.



- Capacità produttiva del personale medico specialista convenzionato ridotta complessivamente del 20,66% con punte del 69,18% per la specialità di Oculistica, del 56,67% della dermatologia e del 16,15% della ginecologia rispetto al 2019.
- Tale situazione suggerisce di dimensionare gli obiettivi tenendo conto del rapporto FTE 2025 con l'FTE dell'anno preso a riferimento (2019 o 2024) al fine di determinare una quantità di prestazioni effettivamente conseguibile dalla specifica struttura.

Dalla variazione delle risorse discendono alcuni effetti operativi diretti:

- Limitazioni strutturali nell'offerta ambulatoriale, soprattutto per prime visite e controlli programmati delle specialità critiche.
- Riduzione della capacità chirurgica programmata in Ortopedia, Oculistica, Ginecologia e Urologia, con rischio di allungamento delle classi B e C.
- Impatto rilevante sulle classi di priorità D, dove la domanda prescrittiva eccede stabilmente l'offerta settimanale.
- Aumento delle "prestazioni non prese in carico" nei report PADDI, che rappresentano il gap reale tra domanda e capacità.

Dall'analisi dei flussi Regionali si evidenziano i seguenti punti:

- Domanda superiore all'offerta nelle specialità critiche: incremento stabile delle richieste prioritarie D.
- Saturazione elevata delle agende nei presidi più esposti, con slot pubblicati che non soddisfano la domanda.
- Volumi ambulatoriali e chirurgici 2024 inferiori all'anno di riferimento 2019, con gap da colmare tramite misure straordinarie.

L'analisi porta a tre conclusioni dirette:

- L'attuale dotazione FTE non è sufficiente a recuperare i volumi 2019 senza potenziamento dell'offerta aggiuntiva.
- È necessario concentrare gli interventi nelle specialità critiche, dove l'impatto sul tempo di attesa è maggiore.
- Il sistema di prenotazione deve essere armonizzato, riducendo agende frammentate e garantendo un allineamento reale tra disponibilità e fabbisogno.

Questa sezione costituisce la base per le azioni prioritarie descritte nelle sezioni successive, che declinano il fabbisogno in azioni operative.

- La Parte A affronta il recupero ambulatoriale con particolare attenzione alle prestazioni prioritarie e ai volumi mancanti rispetto al 2019;
- la Parte B sviluppa il percorso dei ricoveri programmati, integrando fabbisogno, criticità del personale di sala e soluzioni organizzative;
- la Parte C recepisce gli elementi già deliberati nel piano screening, mantenendo il necessario raccordo con il presente documento.

**PARTE A – PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE****ANALISI DELLE CRITICITA'****LIVELLO DI PRODUZIONE RISPETTO AL 2019 E QUANTIFICAZIONE DEL GAP**

La gestione delle prestazioni ambulatoriali rappresenta l'area in cui si concentra la quota più ampia delle criticità rilevate nei tempi di attesa e nel rapporto tra domanda e offerta. L'analisi integrata dei flussi ricavati da PADDI, CUP e Flusso C evidenzia che, nel 2024, l'Azienda presenta uno scostamento significativo rispetto ai volumi del 2019 e un fabbisogno crescente in alcune specialità ad alta richiesta. Il fenomeno non riguarda in modo uniforme tutti i servizi, ma si concentra in quelle discipline in cui negli ultimi anni si è verificata una riduzione più marcata delle risorse professionali e, contestualmente, un incremento della domanda prescrittiva, in particolare nelle priorità del PNGLA.

L'analisi dell'andamento delle prestazioni ambulatoriali evidenzia un quadro strutturale complesso, caratterizzato da un progressivo ampliamento del divario tra la domanda espressa dai cittadini e l'offerta effettivamente erogabile.

Pur registrando una riduzione complessiva contenuta dell'FTE medico dipendente rispetto al 2019, l'analisi di dettaglio sulle singole discipline rivela una contrazione molto superiore in ambiti clinici ad alta domanda, con riduzioni che in alcune specialità raggiungono livelli prossimi o superiori al 50%.

In particolare, le specialità di Chirurgia, Ginecologia, Medicina Generale, Neurologia e Urologia presentano cali fino al 59,65% rispetto al periodo pre-pandemico, mentre il personale specialista convenzionato registra una diminuzione pari al 20,66%, con decrementi particolarmente rilevanti in Oculistica (–69,18%), Dermatologia (–56,67%) e Ginecologia (–16,15%).

Questi valori rendono evidente come, per alcune discipline, la ricostituzione della capacità produttiva originaria non sia perseguitibile nel breve termine tramite la sola attività ordinaria.

A tale riduzione dell'organico si affianca un significativo scostamento fra i volumi produttivi 2019 e quelli registrati nel 2024. Il confronto fra i due anni mostra un deficit di 30.757 prestazioni annue, pari a 591 prestazioni settimanali, necessario per allineare l'attività corrente ai livelli pre-pandemici. Tale divario non è distribuito uniformemente tra le diverse specialità: alcune discipline hanno infatti già recuperato o superato i volumi storici, mentre altre presentano carenze molto marcate che condizionano l'intera capacità aziendale di garantire l'accesso.

Con riferimento alle visite specialistiche, si osservano scostamenti di notevole rilevanza in:

- Neurologia, con una perdita di 3.317 visite annue e un fabbisogno aggiuntivo stimato in 64 prestazioni settimanali;
- Oculistica, con 9.290 visite in meno rispetto al 2019 e una necessità di 179 prestazioni settimanali supplementari;
- Dermatologia, con un deficit di 8.076 visite e un fabbisogno di 155 prestazioni settimanali;
- Ginecologia, con 7.028 visite in meno e una richiesta di 135 prestazioni settimanali aggiuntive.

Questi valori configurano un quadro di criticità concentrato proprio nelle discipline che registrano le riduzioni più rilevanti del personale.



Tabella 3: Analisi dello scostamento – produzione 2024 vs 2019

MACROGRUPPI	PROD 2019	PROD IST2024	PRESTAGG 2024	PROD TOT2024	DELTA202 4-2019	PREST/SET T
01 - Visita Cardiologica	8.285	5.944	1.569	7.513	-772	15
02 - Visita Chirurgia vascolare	562	285	0	285	-277	5
03 - Visita Endocrinologica	2.762	2.092	448	2.540	-222	4
04 - Visita Neurologica	6.564	3.034	213	3.247	-3.317	64
05 - Visita Oculistica	15.194	5.904	0	5.904	-9.290	179
06 - Visita Ortopedica	8.368	6.414	3.003	9.417	1.049	0
07 - Visita Ginecologica	11.975	4.814	133	4.947	-7.028	135
08 - Visita ORL	16.569	12.225	913	13.138	-3.431	66
09 - Visita Urologica	5.381	2.765	1.470	4.235	-1.146	22
10 - Visita Dermatologica	10.158	2.075	7	2.082	-8.076	155
11 - Visita Fisiatrica	21.733	17.675	416	18.091	-3.642	70
12 - Visita Gastroenterologica	2.340	2.251	203	2.454	114	0
13 - Visita Oncologica	1.196	1.557	36	1.593	397	0
14 - Visita Pneumologica	4.023	4.999	72	5.071	1.048	0
15 - Mammografia bilaterale	4.176	2.564	544	3.108	-1.068	21
16 - Mammografia monolaterale	835	444	19	463	-372	7
17 - TCdel torace	2.120	3.934	497	4.431	2.311	0
18 - TCdel Torace senza e con MDC	5.182	6.255	134	6.389	1.207	0
19 - TCdelladdome superiore	31	29	5	34	3	0
20 - TCdelladdome superiore senza e c	311	137	11	148	-163	3
21 - TCdelladdome inferiore	57	27	4	31	-26	1
22 - TCdelladdome inferiore senza e co	103	92	2	94	-9	0
23 - TCdelladdome completo	828	938	139	1.077	249	0
24 - TCdelladdome completo senza e c	5.544	6.855	216	7.071	1.527	0
25 - TCCranio - encefalo	2.212	2.229	228	2.457	245	0
26 - TCCranio - encefalo senza e con M	1.495	2.310	37	2.347	852	0
27 28 29 - TCdel rachide e dello speco	1.170	1.278	68	1.346	176	0
28 - TCdel rachide e dello speco verter	0	0	0	0	0	0
29 - TCdel rachide e dello speco verter	0	0	0	0	0	0
30 31 32 - TCdel rachide e dello speco	478	482	7	489	11	0
31 - TCdel rachide e dello speco verteb	0	0	0	0	0	0
32 - TCdel rachide e dello speco verteb	0	0	0	0	0	0
33 - TCdel bacino e articolazioni sacro	517	480	14	494	-23	0
34 - RM ENCEFALO	1.047	2.257	23	2.280	1.233	0
35 - RM senza e con MDC	800	2.122	0	2.122	1.322	0
36 - RM Addome inferiore	86	90	0	90	4	0
37 - RM addome inferiore senza e con t	169	544	0	544	375	0
38 - RM colonna vertebrale	3.174	7.100	37	7.137	3.963	0
39 - RM colonna vertebrale senza e con	350	858	0	858	508	0
40 - Ecografia capo e collo	4.583	5.137	2.358	7.495	2.912	0
41 - Ecocolordoppler cardiaca	6.935	10.083	860	10.943	4.008	0
42 - Ecocolordoppler dei tronchi sovrao	3.865	1.959	1.410	3.369	-496	10
43 - Ecografia addome superiore	1.563	1.072	362	1.434	-129	2
44 - Ecografia addome inferiore	523	349	141	490	-33	1
45 - Ecografia addome completo	11.488	10.433	4.178	14.611	3.123	0
46 - Ecografia bilaterale della mamm	5.190	4.433	1.138	5.571	381	0
47 - Ecografia monolaterale della man	606	494	30	524	-82	2
48 - Ecografia ostetrica	4.467	4.367	0	4.367	-100	2
49 - Ecografia ginecologica	152	298	0	298	146	0
50 - Ecocolordoppler arti inferiori arte	2.164	1.918	405	2.323	159	0
51 - Colonscopia totale con endoscopi	2.994	2.423	28	2.451	-543	10
52 - Polipectomia intestino crasso	1.304	514	0	514	-790	15
53 - Rettosigmoidoscopia con endosc	162	106	0	106	-56	1
54/55 - Esofagostroduodenoscopia	5.437	2.978	197	3.175	-2.262	44
56 - Elettrocardiogramma	27.442	17.190	392	17.582	-9.860	190
57 - Elettrocardiogramma dinamico (H	1.446	2.180	0	2.180	734	0
58 - Test cardiovascolare da sforzo	615	295	186	481	-134	3
59 - Altri test cardiovascolari da sforzo	892	258	65	323	-569	11
60 - Esame audiometrico tonale	5.205	4.808	31	4.839	-366	7
61 - Spirometria semplice	2.847	3.193	302	3.495	648	0
62 - Spirometria globale	2.503	2.403	153	2.556	53	0
63 - Fotografia del fundus	87	111	0	111	24	0
64 - Elettromiografia semplice (EMG) p	1.629	689	258	947	-682	13
65 - Elettromiografia semplice (EMG) p	1.117	521	234	755	-362	7
66 - Elettromiografia semplice (EMG) d	23	13	0	13	-10	0
70 - ELETTRONIOMIOGRAFIA	5.392	778	411	1.189	-4.203	81
Totale complessivo	246.426	192.062	23.607	215.669	-30.757	591

**TEMPI DI ATTESA**

L'andamento dei tempi di attesa per le classi U, B, D e P conferma le criticità evidenziate dai volumi e dall'organico. Le prestazioni di classe D, che rappresentano la quota prevalente della domanda ambulatoriale, presentano tempi medi ampiamente superiori agli standard regionali in molte specialità. La Visita Neurologica classe D mostra un tempo medio di 96,95 giorni, con solo il 36,09% delle prestazioni entro i limiti previsti. La Visita Oculistica presenta un tempo medio di 92,11 giorni, con il 44,77% entro soglia, mentre la Visita Dermatologica raggiunge i 172 giorni medi, con appena il 33,66% entro soglia. Anche prestazioni quali la Visita ORL e la Visita Urologica mostrano tempi superiori ai limiti, rispettivamente con medie di 63,53 e 40,61 giorni, con significative percentuali di prestazioni oltre soglia. Questi dati confermano che, nelle discipline maggiormente colpite dalla riduzione del personale, le attese sono non solo elevate, ma tali da compromettere la tempestività dell'accesso nei casi di maggiore rilevanza clinica.

Criticità analoghe sono evidenti anche nelle prestazioni diagnostiche. L'Ecocolordoppler cardiaco in classe D raggiunge un tempo medio di 99,48 giorni, con una percentuale entro soglia pari al 57,74%. Le ecografie dell'addome superiore e inferiore mostrano tempi rispettivamente pari a 70 e valori analoghi, con percentuali entro soglia attorno al 62–63%. Anche la mammografia bilaterale in classe D evidenzia un ritardo significativo, con solo il 60,69% delle prestazioni entro i limiti. Questa situazione dimostra che la pressione sulla diagnostica non deriva esclusivamente dalle criticità organizzative dei singoli servizi, ma rappresenta un effetto sistematico della crescita della domanda e della riduzione delle risorse.

Tabella 4: Analisi delle aree critiche: prestazioni con tempo medio oltre soglia

PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA	TEMPO MEDIO ATTESA	N PRESTAZIONI ENTRO LA SOGLIA	TOTALE PRESTAZIONI	PERCENTUALE
01 - Visita Cardiologica	D	74,74	2.205	3.781	58,32%
02 - Visita Chirurgia vascolare	D	73,12	41	202	20,30%
03 - Visita Endocrinologica	D	102,17	627	1.714	36,58%
04 - Visita Neurologica	D	96,95	471	1.305	36,09%
05 - Visita Oculistica	P	157,82	501	782	64,07%
05 - Visita Oculistica	D	92,11	1.514	3.382	44,77%
06 - Visita Ortopedica	D	52,97	2.928	5.921	49,45%
07 - Visita Ginecologica	D	48,05	1.553	3.443	45,11%
08 - Visita ORL	D	63,53	2.852	7.922	36,00%
09 - Visita Urologica	D	40,61	1.567	2.215	70,74%
10 - Visita Dermatologica	P	245,85	49	215	22,79%
10 - Visita Dermatologica	D	172,67	409	1.215	33,66%
11 - Visita Fisiatrica	D	65,6	3.716	11.632	31,95%
12 - Visita Gastroenterologica	D	31,84	888	1.578	56,27%
14 - Visita Pneumologica	D	91,94	409	2.245	18,22%
41 - Ecocolordoppler cardiaca	D	99,48	1.780	3.083	57,74%
42 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra	D	62,13	1.395	1.795	77,72%
43 - Ecografia addome superiore	D	70,51	345	555	62,16%
44 - Ecografia addome inferiore	D	68,73	179	282	63,48%
45 - Ecografia addome completo	D	60,07	4.163	6.041	68,91%
50 - Ecocolordoppler arti inferiori arte	D	75,12	537	860	62,44%
51 - Colonscopia totale con endoscop	D	69,68	512	881	58,12%
54/55 - Esofagogastroduodenoscopia	D	67,01	842	1.442	58,39%
57 - Elettrocardiogramma dinamico (H	D	124,73	269	747	36,01%
58 - Test cardiovascolare da sforzo	D	74,71	135	182	74,18%
60 - Esame audiometrico tonale	D	64,35	1.371	2.714	50,52%
61 - Spirometria semplice	D	69,5	554	994	55,73%
64 - Elettromiografia semplice (EMG)	D	62,87	398	575	69,22%
65 - Elettromiografia semplice (EMG)	D	63,07	269	408	65,93%

**DOMANDA INEVASA**

Emerge un ulteriore elemento critico rappresentato dalla domanda non assorbita. Le estrazioni da PADDI delle prescrizioni non prese in carico relative alle 25 settimane comprese tra luglio 2024 e gennaio 2025, indicano la presenza di circa 3.000 prestazioni in classe D, corrispondenti a prescrizioni non prenotabili a causa dell'assenza di disponibilità nelle agende CUP. Si tratta di un arretrato "strutturale" che non si manifesta direttamente come tempo di attesa, ma che rappresenta il segnale più chiaro dell'insufficienza dell'offerta nelle discipline maggiormente sollecitate.

Per colmare tale fabbisogno sarebbe necessario incrementare di circa 1.400 ore settimanali l'attività ambulatoriale, valore che supera ampiamente la capacità operativa del personale attualmente disponibile.

Quando si combinano le prestazioni non prese in carico con quelle erogate oltre soglia, il fabbisogno complessivo sale a circa 3.900 prestazioni settimanali, equivalenti a circa 1.800 ore settimanali di attività aggiuntiva richieste per garantire il pieno rispetto delle priorità in classe D. Questa dimensione rende evidente come il recupero totale dell'arretrato non possa essere perseguito esclusivamente attraverso il ricorso alle attività aggiuntive, richiedendo invece una strategia più articolata che combini potenziamento mirato dell'offerta, riconfigurazione delle agende e interventi sull'appropriatezza prescrittiva.

Tabella 5: Analisi del fabbisogno - Prescrizioni non prese in carico – Luglio 2024 – Gennaio 2025

TIPO ACCESSO	RICEL R008					
	RICETTE EMESSE NON PRESE IN CARICO PRESCRIZIONI/SETTIMANA			RICETTE EMESSE NON PRESE IN CARICO FABBISOGNO ORE/SETTIMANA		
	1	0	TOTALI	1	0	TOTALI
01 - Visita Cardiologica	133,32	0	133,32	66,66	0	66,66
02 - Visita Chirurgia vascolare	23,82	0	23,82	11,91	0	11,91
03 - Visita Endocrinologica	49	0	49	24,5	0	24,5
04 - Visita Neurologica	100,86	0	100,86	50,43	0	50,43
05 - Visita Oculistica	310,09	0	310,09	155,04	0	155,04
06 - Visita Ortopedica	202,03	0	202,03	101,02	0	101,02
07 - Visita Ginecologica	107,63	0	107,63	53,81	0	53,81
08 - Visita ORL	145,13	0	145,13	72,57	0	72,57
09 - Visita Urologica	82,56	0	82,56	41,28	0	41,28
10 - Visita Dermatologica	338,72	0	338,72	169,36	0	169,36
11 - Visita Fisiatrica	229,84	0	229,84	114,92	0	114,92
12 - Visita Gastroenterologica	61,75	0	61,75	30,88	0	30,88
13 - Visita Oncologica	5,24	0	5,24	2,62	0	2,62
14 - Visita Pneumologica	43,14	0	43,14	21,57	0	21,57
...						
TOTALI	2.614,00	505,87	3.119,87	1.220,00	196,68	1.416,68

CONCLUSIONE DELLE CRITICITÀ

L'analisi combinata delle riduzioni di personale, dei volumi mancanti rispetto al 2019, della domanda non assorbita e dei tempi di attesa evidenzia dunque un quadro di forte tensione strutturale che non può essere affrontato attraverso interventi puntuali.

È necessario un piano organico, capace di incidere simultaneamente su più dimensioni. Il potenziamento dell'offerta rappresenta la prima leva strategica e deve essere orientato prioritariamente alle discipline a maggiore sofferenza, mediante l'estensione delle fasce orarie, l'attivazione di sedute serali, l'utilizzo di attività aggiuntive secondo quanto previsto dalla normativa regionale e il ricorso qualificato a specialisti convenzionati. Parallelamente, risulta indispensabile una revisione delle agende CUP con l'obiettivo di aumentare la disponibilità settimanale di slot accessibili, ridurre la frammentazione delle agende, uniformare i



criteri di pubblicazione e migliorare l'allineamento tra disponibilità programmate e fabbisogni reali.

SOLUZIONI E INTERVENTI

Per garantire un recupero progressivo dei tempi di attesa nel corso del 2025, il Piano individua alcune azioni operative prioritarie.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Un asse di intervento riguarda il rafforzamento dell'appropriatezza prescrittiva. L'analisi delle prestazioni non prese in carico e dei comportamenti prescrittivi evidenzia infatti fenomeni di eterogeneità significativa tra i diversi territori e tra i diversi professionisti. Il miglioramento dell'appropriatezza costituisce un presupposto essenziale per preservare la capacità produttiva nelle aree critiche e per garantire che le risorse disponibili vengano orientate verso i bisogni clinicamente pertinenti. A tal fine, il Piano prevede un incremento degli audit prescrittivi, l'adozione sistematica dei RAO, la restituzione periodica ai medici prescrittori dei report sulle anomalie e l'implementazione di filtri CUP volti a prevenire prenotazioni non congrue.

Il monitoraggio dell'attività ambulatoriale si fonda su un approccio integrato che utilizza in modo coordinato i flussi da PADDI, l'applicativo CUP e il Flusso C. Questo sistema consente di valutare in maniera tempestiva tanto la capacità di presa in carico quanto l'adeguatezza della produzione rispetto ai parametri di riferimento. La verifica periodica degli indicatori permette di identificare rapidamente eventuali scostamenti dagli obiettivi e di attivare misure correttive immediate, evitando il consolidamento di ritardi o l'accumulo di arretrati difficilmente recuperabili. Tale modello di monitoraggio rappresenta una componente essenziale del Piano, poiché consente di modulare le azioni in modo dinamico e di intervenire con maggiore precisione nelle discipline e nei presidi sedi di criticità.

Nel complesso, il quadro delineato evidenzia la necessità di un intervento sistematico, capace di integrare il rafforzamento dell'offerta, la ricomposizione delle agende, l'ottimizzazione dei flussi prescrittivi e un monitoraggio continuo e strutturato. Solo attraverso un approccio organico e progressivo sarà possibile migliorare la capacità di risposta del sistema ambulatoriale, garantire livelli di accesso coerenti con gli standard regionali e ristabilire un equilibrio sostenibile tra domanda e offerta nelle discipline maggiormente sollecitate.

AMPLIAMENTO FASCE SERALI E FINE SETTIMANA

Un altro asse di intervento è l'ampliamento dell'offerta di visite e prestazioni ai pazienti mediante l'apertura di agende dedicate durante il fine settimana o nelle fasce orarie serali, al fine di ridurre i tempi di attesa e le code.

Le strutture erogatrici hanno fornito le seguenti disponibilità:

Tabella 6: Ampliamento fasce orarie a festivi e serali - Disponibilità delle strutture

STRUTTURA	TOTALE ORE SETTIMANALI	TOT. ORE FINE SETTIMANA	TOT. ORE SERALI
Prime visite PNGLA	257,5	62	102,5
CARDIOLOGIA CHIVASSO	20	4	20
CARDIOLOGIA CIRIE	10	6	4
CARDIOLOGIA IVREA	15	5	5
CHIRURGIA CIRIE	2	0	1
DIABETOLOGIA	14	0	13,5
GASTROENTEROLOGIA	7	0	3
GINECOLOGIA	10	2,5	5,5
GINECOLOGIA CIRIE	2,5	2,5	0
MEDICINA GENERALE CIRIE LANZO	1	0	0,5
NEUROLOGIA CIRIE	4	0	4
NEUROLOGIA IVREA CHIVASSO	8	2	6
OCULISTICA CIRIE	12	0	0
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	5	7	0
ORL IVREA	5	0	5
ORTOPEDIA CHIVASSO	14	0	4
ORTOPEDIA CIRIE	15	12	6



	10	5	4
ORTOPEDIA IVREA	13	0	3,5
OSTETRICIA E GINECOLOGIA IVREA	6	0	0
PNEUMOLOGIA	84	16	17,5
Prestazioni PNGLA	468	103	285,5
CARDIOLOGIA CHIVASSO	30	4	30
CARDIOLOGIA IVREA	40,5	16,5	9
CHIRURGIA CIRIE	3	0	0
GASTROENTEROLOGIA	16	0	12
MEDICINA GENERALE CHIVASSO	4	0	2
MEDICINA GENERALE CIRIE LANZO	1	0	0,5
NEUROLOGIA IVREA CHIVASSO	7	2	5
OCULISTICA CIRIE	2	0	0
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	1	1	0
ORTOPEDIA CIRIE	12	0	0
PNEUMOLOGIA	21	12	0
RADIOLOGIA CHIVASSO	134,5	44,5	91
RADIOLOGIA CIRIE LANZO	68	11	22
RADIOLOGIA IVREA	94	8	94
SENOLOGIA	34	4	20
Totale Visite e Prestazioni	725,5	165	388

ASSEGNAZIONE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Oltre alle leve precedentemente riportate, si è provveduto come da richiesta della Regione ad attribuire ad ogni struttura il numero di ore erogabili in prestazione aggiuntiva sulla base delle risorse finanziarie come da DGR D.G.R. 1-967 del 11 aprile 2025 E DD 246 del 24 aprile 2025 e DD 515 del 10 settembre 2025 disponibili contrattualizzate con la parte sindacale e la Direzione.

Sulla base delle attribuzioni effettuate è stato inoltre possibile stimare il numero di prestazioni erogate in regime extra istituzionale.

ULTERIORI AZIONI

Il presente piano prevede di ricorrere ai seguenti strumenti per mitigare la ancora presente carenza di personale:

- Promuovere la revisione e l'aggiornamento degli strumenti interni, inclusi regolamenti e procedure aziendali, in linea con gli aggiornamenti della disciplina nazionale e regionale;
- Garantire il raccordo tra la Direzione Aziendale e i Dipartimenti, favorendo la condivisione delle strategie adottate;
- Analizzare il “tempario” delle prestazioni ambulatoriali, al fine di valutare la coerenza con i tempi delle altre AA.SS.RR.
- Utilizzo di un sistema di remind degli appuntamenti tramite operatore virtuale e/o sms, per ridurre il fenomeno della mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione;
- Ridimensionamento slot prime visite e prestazioni: avanzamento della richiesta alle strutture di un tasso medio di erogazione di n. 3 prestazioni/h e 2/3 prime visite a seconda della branca di erogazione
- Presa in carico pazienti in ADI: implementazione del percorso di presa in carico dei bisogni sanitari dei pazienti seguiti dal Servizio di Cure Domiciliari.
- Progetto colon virtuale: il progetto prevede che gli utenti in lista di attesa per una colonscopia tradizionale, che soddisfino i requisiti di eleggibilità per l'esecuzione della colonscopia virtuale, siano invitati dal Servizio di Gastroenterologia a fruire dell'esame meno invasivo, quale è quello della colonscopia virtuale, ampliando conseguentemente l'offerta della prestazione tradizionale che ritrova spazi in agenda a Cup;
- Prevedere l'erogazione di accesso diretto per le specialità che lo consentono da un punto di vista di



spazi ambulatoriali;

- Utilizzo di teleassistenza tramite utilizzo di applicativi quali ad esempio “Specialista on call” che permette di indirizzare meglio approfondimenti diagnostici.

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

La Regione ha indicato come obiettivo il recupero dei livelli di produzione al miglior valore tra quello riscontrato nel 2019 e nel 2024 e il rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità; pertanto, gli obiettivi assegnati alle strutture sono stati individuati tenendo conto di entrambi gli aspetti.

Nella logica di definizione ed assegnazione degli obiettivi si è sostanzialmente tenuto conto dei seguenti fattori:

- FTE previsto per il 2025 rapportato all’FTE del 2019 e 2024
 - Al fine di dimensionare correttamente l’obiettivo è stato valutato il rapporto tra l’FTE 2025 (stimato sulla base delle bollature dei primi due mesi dell’anno) e l’FTE dell’anno scelto a riferimento (il migliore tra 2019 e 2024).
- Produzione 2024 Vs 2019
 - Al fine di valorizzare le aree virtuose e ottenere il maggior livello di produttività, l’obiettivo è dimensionato in base al miglior valore tra la produzione 2019 e la produzione 2025 di ciascuna struttura.
 - A fronte delle situazioni rilevate e di differenze anche sensibili nelle criticità connesse alla capacità produttiva delle diverse strutture, si è ritenuto di confrontare la produzione rapportata all’FTE per gli anni 2019 e 2024, considerando come target per il 2025 la produzione dell’anno con il valore migliore tra i due.
- Proporzionalità dell’obiettivo rispetto all’FTE effettivamente disponibile
 - L’obiettivo individuato è stato ulteriormente corretto in base al rapporto FTE 2025/FTE anno di riferimento.

I fattori considerati hanno permesso di dimensionare gli obiettivi ipotizzando complessivamente il superamento della produzione 2024 e la diminuzione del gap con il 2019 rispetto all’andamento dello scorso anno, adeguando gli obiettivi alle specifiche situazioni rilevate per le singole strutture. Le strutture che già nel 2024 avevano superato i valori di produzione 2019 hanno visto dimensionare i propri obiettivi sulla base della produttività dello scorso anno, tenendo anche in conto eventuali variazioni della capacità produttiva.

Per le altre strutture l’obiettivo è rimasto focalizzato al recupero dei livelli produttivi 2019, anche in questo caso ridimensionando il valore atteso della produzione in base al rapporto FTE 2025/FTE2019.

Dando seguito a quanto osservato, sono stati ridotti gli obiettivi per le prestazioni che evidenziavano uno scostamento positivo in maniera tale da poter riallineare i valori di produzione con quelli regionali.

Con l’applicazione delle logiche di assegnazione del target per le singole strutture, ci si attende una riorganizzazione in capo alle Strutture Complesse al fine di raggiungere gli obiettivi, al netto di eventuali ulteriori variazioni non prevedibili al momento della pianificazione.

**Tabella 7: Assegnazione degli obiettivi 2025**

MACROGRUPPO	OBIETTIVO 2025
01- Visita Cardiologica	10.392
02- Visita Chirurgia vascolare	524
03- Visita Endocrinologica	4.261
04- Visita Neurologica	5.024
05- Visita Oculistica	8.750
06- Visita Ortopedica	9.834
07- Visita Ginecologica	6.462
08- Visita ORL	16.219
09- Visita Urologica	4.863
10- Visita Dermatologica	2.865
11- Visita Fisiatrica	21.350
12- Visita Gastroenterologica	3.019
13- Visita Oncologica	2.911
14- Visita Pneumologica	4.999
15- Mammografia bilaterale	2.754
16- Mammografia monolaterale	727
17- TC del torace	3.346
18- TC del Torace senza e con MDC	5.625
19- TC delladdome superiore	28
20- TC delladdome superiore senza e con MDC	135
21- TC delladdome inferiore	28
22- TC delladdome inferiore senza e con MDC	89
23- TC delladdome completo	919
24- TC delladdome completo senza e con MDC	6.710
25- TC Cranio - encefalo	2.198
26- TC Cranio - encefalo senza e con MDC	2.263
27- TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	1.246
30- TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale CON E SENZA mdc	455
33- TC del bacino e articolazioni sacroiliache	462
34- RM ENCEFALO	2.257
35- RM senza e con MDC	2.122
36- RM Addome inferiore	90
37- RM addome inferiore senza e con MDC	544
38- RM colonna vertebrale	7.100
39- RM colonna vertebrale senza e con MDC	858
40- Ecografia capo e collo	5.231
41- Ecocolordoppler cardiaca	11.117
42- Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici	3.567
43- Ecografia addome superiore	1.606
44- Ecografia addome inferiore	343
45- Ecografia addome completo	9.507
46- Ecografia bilaterale della mammella	5.118
47- Ecografia monolaterale della mammella	622
48- Ecografia ostetrica	5.301
49- Ecografia ginecologica	404
50- Ecocolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso	2.949
51- Colonoscopia totale con endoscopio flessibile	2.617
52- Polipectomia intestino crasso	1.190
53- Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	130
54/55 - Esofagogastroduodenoscopia	5.386
56- Elettrocardiogramma	23.112
57- Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	2.716
58- Test cardiovascolare da sforzo	1.636
59- Altri test cardiovascolari da sforzo	560
60- Esame audiometrico tonale	5.585
61- Spirometria semplice	3.565
62- Spirometria globale	2.503
63- Fotografia del fundus	111
63.B - ESAME DEL FUNDUS OCULI	3.760
64- Elettromiografia semplice (EMG) per arto superiore	1.072
65- Elettromiografia semplice (EMG) per arto inferiore	687
66- Elettromiografia semplice (EMG) del capo	14
70- ELETTROMIOGRAFIA	2.642
Totale complessivo	244.481



Gli obiettivi riportati in tab. 7 sono successivamente stati ripartiti coerentemente tra le strutture, come sinteticamente riportato in tab. 8.

Tabella 8: Assegnazione obiettivi 2025 alle strutture

STRUTTURA	OBIETTIVO 2025
CARDIOLOGIA CHIVASSO	9.041
CARDIOLOGIA CIRIE	14.520
CARDIOLOGIA IVREA	15.051
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	647
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	472
CHIRURGIA GENERALE IVREA	757
CONSULTORI	4.124
DIABETOLOGIA	4.160
DIREZIONE MEDICA CIRIE LANZO	470
DIREZIONE MEDICA IVREA CUORGNE'	344
DISTRETTO CHIVASSO SAN MAURO	4.553
DISTRETTO CIRIE LANZO	1.192
DISTRETTO CUORGNE'	6.731
DISTRETTO IVREA	8.330
DISTRETTO SETTIMO	5.377
GASTROENTEROLOGIA	12.342
MEDICINA GENERALE CHIVASSO	2.732
MEDICINA GENERALE CIRIE LANZO	10.459
NEUROLOGIA CIRIE	2.622
NEUROLOGIA IVREA CHIVASSO	7.254
OCULISTICA	8.635
OCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA	580
ONCOLOGIA	2.911
ORL CHIVASSO/IVREA	6.916
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	8.435
ORTOPEDIA CHIVASSO	3.572
ORTOPEDIA CIRIE	2.267
ORTOPEDIA IVREA	3.995
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CHIVASSO	2.800
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CIRIE	3.476
OSTETRICIA E GINECOLOGIA IVREA	1.767
RADIOLOGIA CHIVASSO	19.364
RADIOLOGIA CIRIE LANZO	14.688
RADIOLOGIA IVREA	25.284
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	21.521
SENOLOGIA	3.728
UROLOGIA	3.364
Totale complessivo	244.481

**VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO**

Il recupero dei tempi di attesa non può essere ottenuto senza un monitoraggio continuo e strutturato degli indicatori. Il piano prevede l'utilizzo integrato dei flussi, applicando una logica PDCA per l'individuazione precoce degli scostamenti e la definizione delle azioni correttive. Le verifiche periodiche consentono di misurare l'efficacia delle azioni intraprese, modulare l'offerta in funzione della domanda e intervenire tempestivamente sulle discipline che non mostrano un miglioramento sufficiente rispetto agli obiettivi.

INDICATORI

Nell'ottica di gestione del Piano operativo con una logica PDCA (Plan Do Check Act) sono stati definiti gli indicatori di seguito riportati:

Tabella 9: Indicatori per il monitoraggio degli obiettivi

DESCRIZIONE INDICATORE	INDICATORE	VALORE ATTESO	TIPO INDICATORE
Raggiungimento miglior valore tra il livello produttivo 2019 e 2024 per ciascun macrogruppo PNGLA	n. prestazioni 2025/n. prestazioni 2019 (o 2024)	>100%	Di risultato
Superamento della produzione 2019 per almeno il 90% per tutti i macrogruppi PNGLA	produzione 2025 > 90% produzione 2019 per tutti i macrogruppi PNGLA	>100%	Di risultato
Superamento produzione 2019	Produzione 2025 > 2019	>100%	Di risultato
Rispetto dei tempi di attesa per classi UBBDP	n. prestazioni entro i tempi/n. prestazioni totali	>90%	Di risultato
Riduzione tempi medi di attesa per classi UBBDP	t. medio attesa 2025/t. medio attesa 2024	<100%	Di risultato
Numero ore di apertura in giorni festivi e fasce serali	Ore turni extra	>0	Di processo
Appropriatezza delle prescrizioni RAO	n. riunioni ucad di condivisione modello rao	>4	processo
Prestazioni prenotate tramite CUP	Prestazioni prenotate CUP 2025 / Prestazioni erogate Flusso C	100%	Di risultato

Il monitoraggio degli indicatori sarà aggiornato su base mensile/ trimestrale da parte della S.C. Governo Clinico che procederà alla condivisione dei risultati con i Direttori delle Strutture di riferimento al fine di verificare l'andamento complessivo e particolare.

Il monitoraggio dei dati parziali consentirà di verificare il rispetto della pianificazione e di individuare eventuali criticità connesse al mancato raggiungimento dei valori attesi e di proporre iniziative volte a orientare il processo al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

RIESAME ED AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

Unitamente al monitoraggio dei risultati parziali in corso d'anno ed alla loro condivisione con le strutture interessate, l'Azienda intende realizzare un processo di analisi delle criticità, riesame delle azioni definite e individuazione di eventuali azioni correttive o preventive periodicamente.

Il processo prevede la realizzazione di azioni di monitoraggio, analisi e correzione, secondo la logica PDCA,



così sintetizzabili:

- Monitoraggio degli indicatori e confronto con il valore/situazione atteso nello specifico periodo;
- Condivisione dei risultati e analisi delle criticità;
- Confronto con le strutture che presentano criticità al fine di individuarne le cause;
- Individuazione ed applicazione azioni correttive;
- Analisi del contesto aziendale al fine di individuare la presenza di condizioni che possano generare le stesse criticità in altre strutture/aree e valutare eventuali azioni preventive.

PARTE B - PIANO OPERATIVO RICOVERI PROGRAMMATI 2025

ANALISI DELLE CRITICITA'

LIVELLO DI PRODUZIONE RISPETTO AL 2019 E QUANTIFICAZIONE DEL GAP

La gestione dei ricoveri programmati rappresenta un elemento centrale del percorso di cura e un ambito in cui la capacità produttiva aziendale deve mantenere un equilibrio stabile tra disponibilità delle sale operatorie, dotazione del personale e fabbisogno della popolazione.

L'analisi dei volumi 2019–2024 e dei tempi di attesa mostra che l'Azienda, pur avendo recuperato o superato i livelli pre-pandemici in diversi presidi e specialità, presenta ancora aree in cui la capacità operativa risulta insufficiente rispetto agli standard richiesti dalla programmazione regionale. Per questo motivo il 2025 deve essere impostato come un anno di consolidamento e recupero strutturale dei volumi, con interventi mirati nei presidi e nelle discipline maggiormente critiche.

L'analisi del fabbisogno relativo ai ricoveri programmati mette in evidenza un quadro caratterizzato da una crescente pressione sulla capacità chirurgica complessiva dell'Azienda, determinata sia dall'aumento della domanda potenziale sia dalle variazioni intervenute nella disponibilità di personale e di sedute operatorie. Gli scostamenti significativi in alcune specialità compromettono la piena capacità di risposta ai bisogni assistenziali della popolazione.

Il confronto tra i volumi erogati nel 2019 e quelli del 2024 evidenzia che la produzione chirurgica complessiva non ha ancora raggiunto i livelli storici, con criticità particolarmente marcate in Ortopedia, Oculistica, Urologia e Ginecologia. In tali discipline, il fabbisogno di interventi elettivi supera stabilmente la capacità produttiva delle sale operatorie, generando un accumulo progressivo di richieste e un allungamento dei tempi di attesa per le classi di priorità programmata.

Parallelamente, la disponibilità di personale medico e infermieristico presenta una contrazione rilevante, che in alcuni casi limita la possibilità di utilizzare pienamente le sale operatorie anche quando la potenzialità strutturale sarebbe maggiore.

L'insieme di questi elementi configura un fabbisogno crescente, che richiede interventi strutturali e non limitati alla sola attività aggiuntiva. Diventa pertanto necessario incrementare la disponibilità di slot operatori attraverso il riequilibrio degli slot operatori, la revisione delle priorità interne, una migliore integrazione tra sale operatorie centrali e periferiche e un potenziamento complessivo dell'attività in regime diurno, che rappresenta il setting più idoneo per la gestione del maggior numero di interventi programmabili.

Analizzando il tipo di ricoveri di classe 1 2 3 per ogni presidio, si nota la disparità del tipo di interventi effettuati presso i presidi.

- PO Chivasso: diminuita la quantità di interventi di classe 1, nonostante un aumento del valore dei ricoveri (l'obiettivo tiene comunque in considerazione il numero di ricoveri e non la corrispondente valorizzazione). PO Ciriè: triplicata la produzione di ricoveri di classe 1 (e relativa valorizzazione), ma diminuzione degli interventi di classe 3.
- PO Ivrea: come già evidenziato in precedenza, diminuzione della quantità di ricoveri per tutte le classi,



con particolare attenzione alla classe 3.

- PO Cuorgnè: attività chirurgica di complessità inferiore, con conseguente aumento degli interventi di classe 2 e 3 da mantenere.

Tabella 10: Volumi e valorizzazione ricoveri 1-2-3 - 2019-2024

EROGATORE_STRUTTURA	CLASSE	QTA 2019	QTA 2024	TARIFFA 2019	TARIFFA 2024
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1	217	159	€688.332	€848.363
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2	1.063	1.187	€2.547.752	€3.146.182
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	3	1.574	1.588	€3.984.225	€4.653.840
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Totale	2.854	2.934	€7.220.309	€8.648.385
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	1	181	475	€1.372.622	€3.865.500
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	2	1.686	1.659	€4.961.358	€5.249.752
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	3	870	800	€1.674.517	€1.731.519
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	Totale	2.737	2.934	€8.008.497	€10.846.771
01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	1	3	2	€10.404	€21.871
01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	1	1	€6.234	€11.627
01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	3	159	0	€232.697	€0
01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	Totale	163	3	€249.335	€33.498
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	474	464	€1.971.608	€1.984.462
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2	1.468	1.344	€3.712.737	€3.674.285
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	3	1.004	634	€2.153.635	€1.716.225
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	Totale	2.946	2.442	€7.837.980	€7.374.971
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	1	7	6	€12.377	€12.268
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	2	627	772	€838.689	€1.028.315
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	3	333	434	€443.988	€613.121
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	Totale	967	1.212	€1.295.054	€1.653.704
Totale		9.667	9.525	€24.611.175	€28.557.329

TEMPI DI ATTESA

I tempi medi di attesa per i ricoveri programmati, pur variando significativamente tra le diverse specialità, mostrano una tendenza comune all'allungamento progressivo rispetto agli standard attesi.

Nel complesso, l'analisi dei tempi indica che la capacità attuale non è sufficiente a garantire uno smaltimento omogeneo delle liste e che il differenziale tra domanda e offerta tende a mantenersi costante, suggerendo l'esigenza di interventi strutturali sulla disponibilità operatoria.

La criticità dei tempi è ulteriormente aggravata dalla variabilità intra-presidio, con alcune sedi che presentano una maggiore saturazione delle sale operatorie e altre che, pur disponendo di margine tecnico, risultano limitate dalla carenza di personale, dall'assenza di équipe complete o dalla mancata disponibilità di percorsi anestesiologici dedicati. Tale disomogeneità contribuisce a incrementare le differenze territoriali nella presa in carico e impone una revisione dell'allocazione delle risorse, con l'obiettivo di rendere più omogenea la capacità produttiva tra le sedi.

Il peggioramento non deriva solo da un calo generalizzato della produzione, ma da una combinazione di fattori strutturali: disponibilità delle sale, carenza del personale necessario per attivare tutte le sedute programmabili, riduzione della flessibilità organizzativa in alcuni presidi.

Pur non essendo realistico, nel breve periodo, garantire il rispetto pieno dei tempi massimi previsti per ogni classe e disciplina, è necessario assicurare nel 2025 un miglioramento documentato rispetto ai valori del 2024, in conformità con gli obiettivi regionali di esito.

L'analisi del tempo di attesa dei ricoveri programmati della ASL TO4 mostra come i tempi di attesa medi non siano pienamente rispettati (evidenziati in rosso).

- **Classe A:** vi è un aumento del tempo di attesa per tutti i Presidi Ospedalieri, con rispetto del tempo di attesa medio esclusivamente per PO Ciriè e PO Ivrea.
- **Classe B:** vi è un aumento del tempo di attesa per tutti i Presidi Ospedalieri. Nessun PO rispetta il tempo medio di attesa.



- Classe C:** vi è un aumento del tempo di attesa per tutti i Presidi Ospedalieri. Nessun PO rispetta il tempo medio di attesa.
- Classe D:** vi è un aumento del tempo di attesa per tutti i Presidi Ospedalieri tranne per il PO di Ivrea, con rispetto del tempo di attesa medio per tutti i PO tranne Cuorgnè. È necessario osservare che i tempi di attesa medi per questi interventi siano in linea minori degli interventi in classe B e C.

Tabella 11: Confronto tempi medi di attesa per classe e presidio

CLASSE_PRIORITA	EROGATORE_STRUTTURA	QUANTITA_CASI 2019	GG_Attesa_medi 2019	QUANTITA_CASI 2024	GG_Attesa_medi 2024
A	01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1.305	26,52	1.205	35,32
A	01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	939	16,68	1.138	24,77
A	01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2	7,50	0	0,00
A	01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1.527	19,97	1.307	28,64
A	01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	66	30,70	99	37,57
A	Totale	3.839	21,57	3.749	29,85
B	01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1.300	123,72	1.264	179,55
B	01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	1.036	64,85	1.129	138,95
B	01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	81	30,31	2	237,00
B	01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1.113	89,82	734	162,47
B	01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	564	124,38	492	141,68
B	Totale	4.094	97,85	3.621	158,31
C	01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	454	214,24	569	311,52
C	01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	826	143,65	707	216,96
C	01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	9	641,89		
C	01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	498	197,89	404	275,01
C	01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	319	145,42	611	200,67
C	Totale	2.106	174,09	2.291	246,34
D	01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	89	102,80	184	139,27
D	01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	61	109,34	200	125,69
D	01001903 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	88	106,83	1	10,00
D	01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	106	114,89	179	79,93
D	01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	19	121,47	12	340,33
D	Totale	363	109,38	576	120,08
Totale		10.402	85,54	10.237	128,81

Analizzando la situazione per le Strutture Complesse, si evince come la criticità nel rispetto dei tempi di attesa si riscontri soprattutto per le discipline di Chirurgia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Ortopedia (area Chivasso e Ivrea), Ginecologia (Area Ivrea) e Urologia.

**A.S.L. TO4**Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Tabella 12: Rispetto tempi di attesa per classe e struttura

EROGATORE_STRUTTURA	CLASSE_PRIORITA	QUANTITA_CASI_2019	GG_Attesa_medi_2019	QUANTITA_CASI_2024	GG_Attesa_medi_2024
CARDIOLOGIA CHIVASSO	A	58	39,83	95	28,11
CARDIOLOGIA CHIVASSO	B	89	81,24	137	53,67
CARDIOLOGIA CHIVASSO	C	5	67,40	19	138,68
CARDIOLOGIA CHIVASSO	D	2	4,00	0	0,00
CARDIOLOGIA CHIVASSO	Totale	154	64,18	247	58,41
CARDIOLOGIA CIRIE	A	129	10,75	262	18,46
CARDIOLOGIA CIRIE	B	275	37,43	348	53,07
CARDIOLOGIA CIRIE	C	101	120,26	119	135,32
CARDIOLOGIA CIRIE	D	18	201,11	24	206,04
CARDIOLOGIA CIRIE	Totale	523	52,48	753	58,84
CARDIOLOGIA IVREA	A	93	17,82	142	19,43
CARDIOLOGIA IVREA	B	53	47,60	83	43,51
CARDIOLOGIA IVREA	C	37	130,62	63	110,81
CARDIOLOGIA IVREA	D	33	156,24	19	193,58
CARDIOLOGIA IVREA	Totale	216	65,60	307	55,66
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	A	210	33,37	193	40,47
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	B	331	142,52	256	233,92
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	C	164	146,99	142	169,08
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	D	24	117,04	3	485,06
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	Totale	729	111,29	589	220,31
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	A	134	26,69	93	46,36
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	B	274	115,66	341	289,19
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	C	120	203,05	227	305,24
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	D	2	183,00	3	60,77
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	Totale	530	113,21	666	294,40
CHIRURGIA GENERALE IVREA	A	415	21,34	347	38,97
CHIRURGIA GENERALE IVREA	B	637	127,85	341	131,60
CHIRURGIA GENERALE IVREA	C	240	155,73	502	174,03
CHIRURGIA GENERALE IVREA	D	7	118,86	3	309,33
CHIRURGIA GENERALE IVREA	Totale	1.299	98,92	1.191	122,88
GASTROENTEROLOGIA	A	0	0,00	3	24,33
GASTROENTEROLOGIA	B	0	0,00	15	25,93
GASTROENTEROLOGIA	C	0	0,00	3	21,67
GASTROENTEROLOGIA	Totale	0	0,00	18	35,47
NEFROLOGIA E DIALISI	A	110	3,21	113	3,99
NEFROLOGIA E DIALISI	D	36	4,83	5	2,46
NEFROLOGIA E DIALISI	Totale	146	3,63	118	3,92
OCULISTICA	A	41	5,93	183	24,34
OCULISTICA	B	532	56,00	183	177,74
OCULISTICA	C	177	399,75	16	347,19
OCULISTICA	D	1	1,00	21	413,04
OCULISTICA	Totale	751	134,21	403	105,17
OCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA	A	2	10,50	36	31,69
OCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA	B	12	153,92	87	199,56
OCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA	C	0	0,00	44	437,06
OCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA	D	0	0,00	22	604,41
OCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA	Totale	14	133,43	189	270,05
ORL CHIVASSO/IVREA	A	363	30,37	189	53,04
ORL CHIVASSO/IVREA	B	455	163,46	216	290,32
ORL CHIVASSO/IVREA	C	180	302,02	172	392,71
ORL CHIVASSO/IVREA	D	97	105,79	3	5,00
ORL CHIVASSO/IVREA	Totale	1.095	137,01	578	240,46
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	A	49	17,02	56	24,34
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	B	171	54,87	141	131,60
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	C	238	119,41	171	176,65
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	D	1	35,00	4	223,75
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	Totale	459	84,25	372	134,13
ORTOPEDIA CHIVASSO	A	328	17,63	442	34,46
ORTOPEDIA CHIVASSO	B	353	75,54	429	187,61
ORTOPEDIA CHIVASSO	C	109	158,83	131	216,67
ORTOPEDIA CHIVASSO	D	10	283,30	9	370,67
ORTOPEDIA CHIVASSO	Totale	800	65,74	1.011	118,86
ORTOPEDIA CIRIE	A	132	6,20	180	11,42
ORTOPEDIA CIRIE	B	62	90,63	45	107,47
ORTOPEDIA CIRIE	C	85	142,95	78	152,57
ORTOPEDIA CIRIE	D	10	52,10	2	229,00
ORTOPEDIA CIRIE	Totale	289	66,12	296	59,97
ORTOPEDIA IVREA	A	381	10,20	372	17,44
ORTOPEDIA IVREA	B	166	106,45	208	160,00
ORTOPEDIA IVREA	C	170	145,32	104	231,12
ORTOPEDIA IVREA	D	24	222,17	13	459,46
ORTOPEDIA IVREA	Totale	741	69,63	699	91,01
OSTERIAIE GINECOLOGIA CHIVASSO	A	288	19,00	85	18,18
OSTERIAIE GINECOLOGIA CHIVASSO	B	109	50,25	108	33,71
OSTERIAIE GINECOLOGIA CHIVASSO	C	53	97,70	34	110,88
OSTERIAIE GINECOLOGIA CHIVASSO	D	8	89,63	153	55,66
OSTERIAIE GINECOLOGIA CHIVASSO	Totale	458	36,78	375	46,39
OSTERIAIE GINECOLOGIA CIRIE	A	99	9,25	168	25,94
OSTERIAIE GINECOLOGIA CIRIE	B	55	31,89	85	51,78
OSTERIAIE GINECOLOGIA CIRIE	C	74	60,73	107	132,14
OSTERIAIE GINECOLOGIA CIRIE	D	11	119,09	140	87,21
OSTERIAIE GINECOLOGIA CIRIE	Totale	239	35,46	504	59,04
OSTERIAIE GINECOLOGIA IVREA	A	310	25,71	108	20,78
OSTERIAIE GINECOLOGIA IVREA	B	211	103,43	127	126,01
OSTERIAIE GINECOLOGIA IVREA	C	9	176,44	101	248,31
OSTERIAIE GINECOLOGIA IVREA	D	0	0,00	124	38,25
OSTERIAIE GINECOLOGIA IVREA	Totale	530	59,21	460	102,22
UROLOGIA	A	669	30,50	558	43,43
UROLOGIA	B	279	89,67	440	168,69
UROLOGIA	C	342	129,55	223	347,14
UROLOGIA	D	57	98,77	11	237,73
UROLOGIA	Totale	1.347	70,80	1.232	144,89
Totale		10.320	86,08	10.007	130,45



PERSONALE DI SALA

L'andamento dei volumi e dei tempi di attesa consente di evidenziare alcune criticità organizzative che incidono direttamente sulla disponibilità reale delle sale operatorie. La piena utilizzazione delle sale non dipende infatti solo dalla disponibilità fisica degli spazi, ma soprattutto dalla presenza contemporanea di équipe complete: chirurghi, anestesisti, infermieri di sala e strumentisti.

Negli ultimi anni, si è assistito a un progressivo irrigidimento della capacità di garantire un numero costante di sedute operatorie per mancanza di personale infermieristico dedicato alla sala. Nei periodi in cui il personale non è sufficiente a coprire tutte le sale attivabili, anche presidi dotati di adeguate infrastrutture non riescono a esprimere la capacità produttiva potenziale. È verosimile che parte dello scostamento dei volumi 1–2–3 sia correlato anche alla limitazione del numero di équipe disponibili, elemento che contribuisce non solo alla riduzione dei volumi totali, ma anche all'allungamento dei tempi di attesa dei ricoveri programmati.

Il 2025 dovrà quindi tenere conto della reale sostenibilità delle attività in funzione del personale disponibile. La revisione dei turni, il potenziamento delle competenze interne, la ridistribuzione del personale esperto nei presidi che devono aumentare i volumi e l'integrazione con l'équipe anestesiologica rappresentano aspetti essenziali per rendere effettivamente raggiungibili gli obiettivi regionali. Senza un presidio più stabile del personale di sala, il recupero dei volumi e dei tempi non potrà essere garantito.

SOLUZIONI ED INTERVENTI

Le azioni previste per il recupero dei ricoveri programmati seguono un'impostazione progressiva e realistica, in linea con le indicazioni regionali.

L'azienda intende realizzare un processo di analisi delle criticità, riesame delle azioni definite e individuazione di eventuali azioni correttive o preventive. Il processo prevede la realizzazione di azioni di monitoraggio, analisi e correzione, secondo la logica PDCA, così sintetizzabili:

- Monitoraggio degli indicatori e confronto con il valore/situazione atteso nello specifico periodo;
- Condivisione dei risultati e analisi delle criticità;
- Confronto con le strutture che presentano criticità al fine di individuarne le cause;
- Individuazione ed applicazione azioni correttive;
- Analisi del contesto aziendale al fine di individuare la presenza di condizioni che possano generare le stesse criticità in altre strutture/aree e valutare eventuali azioni preventive.

In particolare, per uniformare le procedure e le tecniche di ingaggio dei pazienti nei vari presidi dell'ASL e per poter efficientare l'intero percorso chirurgico, l'azienda ha intenzione di:

- Completare la riapertura le sale presso il PO di Lanzo tramite équipe dedicate all'effettuazione di interventi a bassa intensità (CAC). Ciò permetterà di smaltire il numero di interventi in lista di attesa permettendo la regolare produzione di interventi ad alta intensità presso i presidi principali;
- Aggiornare il piano del percorso del paziente chirurgico;
- Diffondere nel personale una logica lean in tutte le attività svolte, in modo che ognuno possa efficientare le proprie attività quotidiane;
- Attuare progetti in ambito di Lean Management orientati all'efficientamento della convocazione dei pazienti in lista;
- Attuare progetti in ambito di Lean Management orientati all'efficientamento dell'utilizzo dei blocchi operatori;
- Proseguire nelle attività di implementazione del nuovo SIO aziendale Meui in ottica di informatizzare l'intero percorso del paziente, incluso il percorso chirurgico.

**DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI**

L'analisi del valore della produzione del 2024 ha evidenziato un sostanziale allineamento a quanto definito dalla Regione in termini di valore atteso per il 2025, con un delta positivo complessivo di € 3.416.179.

L'obiettivo per il 2025 è pertanto definito in modo tale da mantenere il livello produttivo del 2024.

In merito al rispetto dei tempi di attesa, analizzato lo status quo del 2024, Si propone come obiettivo il rispetto dei tempi di attesa per ogni struttura: rispetto dei tempi di attesa massima previsti dalla classe di priorità 0, se ciò non avviene, miglioramento rispetto all'anno 2024.

Analizzata inoltre la situazione dei volumi storici per gli anni 2019 e 2024 e tenuto presente che l'obiettivo prevede una produzione di ricoveri di tipo 1 2 3 superiore al 2019, con una produzione per ognuno dei DRG più rappresentativi superiore almeno al 95% del 2019, è stata calcolata la produzione in volume raggiungibile dalle Strutture tenendo conto sia il numero del personale in servizio a inizio anno sia l'andamento del primo trimestre 2025.

Il valore obiettivo da assegnare alle Strutture complesse è stato quindi calcolato valutando per ogni singola struttura lo scenario di volume più realistico in termini di forza lavoro attualmente disponibile.

Ne risulta quindi che vi sono Strutture che dovranno erogare più del 2019 in quanto in possesso di un numero di teste maggiore del 2019 e viceversa Strutture che erogheranno meno del 2019 a causa della carenza dei Medici.

Tabella 13: Ricoveri 123 Gennaio-Dicembre - sintesi

CEN LIV3 DESC	PERSONALE			PRODUZIONE AGGIUSTATA			VALUTAZIONE PER ASSEGNAZIONE OBIETTIVI			VALORE OBIETTIVI DA ASSEGNARE ALLE S.C.	
	01/01/2019	01/01/2025	DELTA 25-24	2019 Adj su base 2025	2024 adj su base 2025	2025 Adj su base 19	2019 (Obiettivo Regione)	2025 Stima (trim/3)*11	2025 su 2019 adj	Obiettivo S.C. 2025	Delta Ob. S.C. - Ob. Regione (anno 2019)
CARDIOLOGIA CHIVASSO	13	13	-1	154	266	280	154	263	154	261	107
CARDIOLOGIA CIRIE	22	22	-1	520	711	744	520	745	520	610	90
CARDIOLOGIA IVREA	5	14	-1	605	287	110	216	308	605	308	92
CHIRURGIA GENERALE CHIVASSO	9	10	-1	787	646	386	708	429	787	708	0
CHIRURGIA GENERALE CIRIE	10	9	-1	462	589	517	513	466	462	466	-47
CHIRURGIA GENERALE IVREA	12	10	-1	1.055	1.061	1.368	1.265	1.143	1.055	1.141	-124
NEFROLOGIA E DIALISI	24	21	0	128	118	134	143	118	126	126	-17
OCCULISTICA	14	11	0	591	401	537	751	422	591	591	-160
OCCULISTICA AMBULATORIALE COMPLESSA		2	-1	0	376	0	14	257	0	234	220
ORL CHIVASSO/IVREA	5	13	-1	1.548	520	401	1.070	580	1.546	1.070	0
ORL CIRIE E ORL TERRITORIALE ASL TO4	8	6	0	341	367	406	454	305	341	341	-113
ORTOPEDIA CHIVASSO	9	12	0	1.066	1.008	597	793	796	1.066	1.066	267
ORTOPEDIA CIRIE	9	8	-1	256	263	301	288	268	256	268	-20
ORTOPEDIA IVREA	8	8	-1	740	620	667	740	668	740	740	0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CHIVASSO	11	10	0	199	227	218	218	198	199	199	-18
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CIRIE	11	9	0	118	340	372	144	305	118	305	161
OSTETRICIA E GINECOLOGIA IVREA	9	8	0	243	304	392	273	349	243	273	0
UROLOGIA	14	10	0	962	1.232	1.535	1.346	1.097	962	1.097	-249
Altri cdr dimessi				0	0	0	51	42	0	0	-51
Totale Complessivo	197	196	-1	9.771	9.336	8.946	9.661	8.713	9.771	9.803	157

VERIFICA DELL'APPLICAZIONE E MONITORAGGIO

L'Azienda ha definito le modalità di monitoraggio e verifica dell'applicazione delle azioni riportate nel presente piano, al fine di monitorare il raggiungimento degli obiettivi individuati.

**INDICATORI**

Stante la necessità di monitorare l'andamento della produzione nel corso dell'anno per poter tempestivamente riscontrare eventuali criticità, sono stati definiti i seguenti indicatori:

Tabella 14: Indicatori per il monitoraggio degli obiettivi

DESCRIZIONE INDICATORE	INDICATORE	VALORE ATTESO	TIPO INDICATORE
Produzione complessiva ricoveri 123 2025>2019	n. ricoveri 2025/n. ricoveri 2019	>100%	Di risultato
Produzione ricoveri 123 2025>95% del 2019 per ciascun DRG	produzione 2025 > 95% produzione 2019 per tutti i DRG	>95%	Di risultato
Rispetto dei tempi di attesa per classe priorità	n. ricoveri entro i tempi/n. ricoveri totali	>90%	Di risultato
Riduzione tempi medi di attesa per classi priorità	t. medio attesa 2025 / t. medio attesa 2024	< 100%	Di risultato
Valore della produzione > valore atteso DGR 26-801	Valore Produzione 2025> Valore Produzione atteso per ogni PO	>100%	Di risultato

Gli indicatori verranno monitorati mensilmente ed i risultati saranno condivisi con i Direttori delle strutture interessate sul DWH aziendale al fine di individuare criticità e scostamenti dai valori attesi nel periodo di riferimento.

PARTE C - PIANO OPERATIVO SCREENING 2025

Il Piano Operativo Aziendale è comprensivo della pianificazione delle attività di screening, redatta a cura della SS UVOS, nella quale si dà atto del completo recupero delle prestazioni relative al periodo COVID. Si rimanda alla delibera 890 del 06/11/2025 ad oggetto “Programma locale di screening oncologici: approvazione piano di attività anno 2025”.



A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

