

**RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ CONNESSE ALLA  
GESTIONE DELLA CHECK-LIST DEI TEMPI DI ATTESA  
(RIF. NOTA PROT. N. 6180 DEL 06/03/2025) – ANNO 2025**

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Alessandria

16 FEBBRAIO 2025

## SOMMARIO

1. Introduzione e contesto normativo .....	3
2. Metodologia di controllo interno .....	3
3. Analisi dettagliata per area regionale .....	3
Sistema documentale e di archiviazione .....	3
Governance, efficienza e piani operativi.....	4
Modalità prescrittive delle prestazioni .....	4
Prenotazioni CUP, agende e liste di attesa.....	5
Attività ambulatoriale e percorsi.....	5
Attività chirurgica e percorsi .....	6
Risorse, personale, strutture e attrezzature.....	7
Committenza .....	9
Comunicazione e siti web .....	10
Appropriatezza.....	10
Monitoraggio e controllo .....	11
Performance .....	11

## 1. INTRODUZIONE E CONTESTO NORMATIVO

La presente relazione tecnica descrive lo stato dell'arte del governo dei tempi di attesa all'interno dell'Azienda, in conformità alla normativa nazionale (L. 107/2024) e alle direttive regionali vigenti in materia di riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie e di corretta gestione delle liste di attesa.

L'Azienda ha adottato un approccio proattivo, utilizzando la check-list regionale non solo come strumento di verifica esterna, ma anche come elemento centrale dell'autovalutazione interna, finalizzata all'identificazione precoce delle criticità e alla tempestiva implementazione di azioni correttive secondo i principi dell'audit & feedback.

## 2. METODOLOGIA DI CONTROLLO INTERNO

Il sistema di monitoraggio aziendale si è sviluppato in tre fasi fondamentali nel corso del 2025, con l'obiettivo di garantire la tracciabilità e l'efficacia delle azioni intraprese:

- a) **Audit interno del 11/02/2025:** prima focalizzazione sui requisiti regionali, che ha generato il Piano di Miglioramento iniziale.
- b) **Verifica intermedia del 21/05/2025:** monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni previste.
- c) **Audit interno del 10/10/2025:** verifica della conformità ai requisiti indicati nella check-list regionale, con individuazione delle aree da potenziare. Nel corso dell'audit del 10 ottobre 2025 è stato approfondito il grado di presa in carico delle osservazioni emerse durante l'audit interno dell'11 febbraio 2025 e delle raccomandazioni formulate dalla Regione nel corso dell'incontro dell'8 luglio 2025. A seguito delle verifiche documentali e delle interviste condotte, è stato elaborato un Piano di Adeguamento volto a migliorare ulteriormente i processi e a garantire la piena conformità ai requisiti regionali.

## 3. ANALISI DETTAGLIATA PER AREA REGIONALE

### SISTEMA DOCUMENTALE E DI ARCHIVIAZIONE

È stato predisposto un archivio informatico strutturato su SharePoint, denominato "Audit tempi di attesa", organizzato e catalogato per aree e requisiti specifici della check-list regionale. L'archivio contiene le evidenze e gli allegati necessari per rispondere ai requisiti e viene aggiornato periodicamente, con verifiche in occasione degli audit interni.

## GOVERNANCE, EFFICIENZA E PIANI OPERATIVI

Con la **Delibera n. 373 del 10/07/2025**, l'Azienda ha aggiornato il Piano Operativo 2025 per il governo delle liste d'attesa.

Le azioni intraprese in questo ambito includono:

- **Formazione:** Sessioni per personale sanitario e amministrativo sul nuovo nomenclatore, gestione chirurgica (SDA) e percorsi di tutela.
- **Verifiche:** Controllo del DPO sulla formazione privacy del personale interno, esterno (AMOS) e AOU dedicato all'accoglienza.
- Controlli: verifiche Servizio Ispettivo a campione orientate all'attività di Libera Professione
- **Governance:** Nomina di un Referente Unico Aziendale e costituzione del Gruppo di Audit (Prot. 2179/2025).
- **Monitoraggio:** Utilizzo della reportistica dedicata sulla Business Intelligence aziendale per il controllo dei dati.
- **Assegnazione specifici obiettivi a tutte le strutture ospedaliere in termini di:**
  - Produzione PNGLA ambulatoriale e chirurgica
  - Produzione no PNGLA
  - Monitoraggio degli obiettivi infrannuale e analisi scostamenti
- **Costruzione di un cruscotto di monitoraggio su raggiungimento obiettivi e accordo di committenza ASL AL**

Attività previste per l'anno 2026	Revisione del Piano Operativo entro il 31/03/2026
-----------------------------------	---

## MODALITÀ PRESCRITTIVE DELLE PRESTAZIONI

Nel corso del 2025 è stato aggiornato il **Regolamento per la prescrizione e prenotazione**, approvato in data 22/05/2025 (rif. Procedura n. 53), al fine di allineare le modalità operative alle disposizioni normative e ai requisiti di governance aziendale. A supporto dell'implementazione del nuovo quadro regolamentare, nel mese di novembre 2025 è stata svolta una **attività formativa rivolta al personale amministrativo e sanitario**, con l'obiettivo di uniformare competenze e comportamenti operativi. Il piano formativo proseguirà nel 2026 con iniziative dedicate al personale medico.

Parallelamente, è stato avviato un **sistema di monitoraggio delle modalità prescrittive**, inserito nel percorso di controlli sull'appropriatezza, con l'obiettivo di garantire coerenza tra la prescrizione, la priorità assegnata e

la reale necessità clinica, nonché di supportare il miglioramento continuo delle pratiche prescrittive (**vedi sezione appropriatezza**)

Attività previste per l'anno 2026	Incontri formativi da parte della DMP con il personale medico in merito alle modalità prescrittive (appropriatezza)
-----------------------------------	---

### PRENOTAZIONI CUP, AGENDE E LISTE DI ATTESA

Il Regolamento per la prescrizione e prenotazione (22/05/2025) recepisce integralmente i punti della checklist regionale. A supporto dell'implementazione del nuovo quadro regolamentare, nel mese di novembre 2025 è stata svolta una **attività formativa rivolta al personale amministrativo e sanitario**, con l'obiettivo di uniformare competenze e comportamenti operativi. Il piano formativo proseguirà nel 2026 con iniziative dedicate al personale medico.

È attivo un monitoraggio sistematico delle agende.

Attività previste per l'anno 2026	Corsi di formazione sul Regolamento 2025 rivolti al personale medico.
-----------------------------------	---

### ATTIVITÀ AMBULATORIALE E PERCORSI

L'Azienda ha **formalizzato l'accordo di committenza con ASL AL (Delibera n. 321 del 19/06/2025)**, finalizzato al potenziamento dell'offerta ambulatoriale e al miglioramento della gestione delle liste di attesa mediante una programmazione condivisa delle prestazioni.

E' stata inoltre predisposta **una bozza del documento di governance ambulatoriale**, che descrive ruoli e responsabilità delle professionalità coinvolte nel processo, e un **“decalogo ambulatoriale”** contenente i punti chiave da condividere con tutte le strutture aziendali. Tale impostazione mira a uniformare le prassi e a rafforzare la coerenza gestionale tra le diverse articolazioni organizzative.

E' in corso la valutazione e lo **sviluppo del Percorso Ambulatoriale Complesso e Coordinato (PACC) come modello di Day Service**, con un avvio sperimentale dedicato ai percorsi per anemia e sclerosi multipla, attualmente in fase di definizione operativa.

Inoltre, si sta procedendo all'attivazione di un modello di apertura **delle agende in overbooking**, quale strumento di gestione della domanda, in aggiunta al percorso di tutela già attivo. Ad oggi, il meccanismo è già stato implementato in alcune strutture (Chirurgia Plastica, Allergologia Pediatrica, TAO e Pneumologia).

**Il percorso di tutela è stato formalizzato** con la procedura aziendale n. 47 (rev. 00 del 24/06/2024), in attuazione dell'art. 3 del Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e in coerenza con la normativa nazionale e regionale sui tempi di attesa. Esso definisce le modalità di tutela dei cittadini residenti nel territorio ASL AL per garantire il rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Di seguito si riportano i dati di attività relativi al periodo 01/01/2025 – 31/12/2025:

- n. 786 percorsi di tutela attivati per la classe B;
- n. 12 percorsi di tutela attivati per le classi D/P.

Nel medesimo periodo sono state inoltre gestite n. 173 richieste di prestazioni relative a visite di controllo, prevalentemente in classe B.

Attività previste per l'anno 2026	-Messa a regime PACC: Implementazione modello per Anemia e Sclerosi Multipla - Formalizzazione documento di Governance aziendale - Condivisione capillare del decalogo ambulatoriale
-----------------------------------	--

## ATTIVITÀ CHIRURGICA E PERCORSI

L'attività chirurgica è disciplinata dal **Regolamento dei blocchi operatori**, che coordina l'intero percorso del paziente garantendo trasparenza e tracciabilità. È stato inoltre predisposto e condiviso con tutte le specialità chirurgiche **un Decalogo del percorso chirurgico**, contenente i punti cardine per la presa in carico del paziente.

La governance fa capo a un **Responsabile Unico (RUA)** che ha implementato un sistema di monitoraggio capillare sia della governance delle liste di attesa che del governo delle piattaforme produttive e monitora costantemente lo stato delle liste, focalizzandosi sui pazienti "oltre soglia" e sui tempi di attesa per classe di priorità. Sul BI aziendale è presente una sezione dedicata "RUA" con i KPI che misurano l'intero percorso chirurgico con particolare riferimento alle liste di attesa.

Il modello di definizione del master surgical schedule è centralizzato ed è in fase di testing un sw di programmazione automatizzata delle sedute operatorie, a supporto dei clinici per garantire il corretto scorrimento delle liste, il rispetto dei tempi di attesa e l'efficiente utilizzo delle sale operatorie.

Per abbattere le liste, l'Azienda ricorre a **prestazioni aggiuntive** per estendere l'attività delle sale oltre l'orario istituzionale. Sul fronte tecnologico, è in fase di analisi con la software house l'implementazione della "lista di presa in carico" per i pazienti che necessitano di iter propedeutici all'inserimento in lista.

**Il monitoraggio delle liste d'attesa** è strutturato su più livelli di controllo. Il Responsabile Unico dell'Assistenza (RUA) presidia l'andamento globale attraverso i KPI integrati nella Business Intelligence (BI) aziendale. Parallelamente, il Gruppo Operativo effettua verifiche a cadenza settimanale in fase di programmazione chirurgica, con un focus specifico sull'impiego delle prestazioni aggiuntive. Infine, il governo delle liste è garantito dal meccanismo di budget, che prevede obiettivi puntuali orientati alla riduzione dello score dei tempi d'attesa e all'efficientamento delle sedute operatorie assegnate.

Completano il quadro i piani per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e le procedure per le grandi emergenze (**PEIMAF**).

Attività previste per l'anno 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Implementazione di un modello di pianificazione basato su algoritmi di Intelligenza Artificiale (IA), finalizzato alla massimizzazione dell'efficienza d'uso delle sale operatorie e alla riduzione dei tempi di attesa.</li> <li>– Conclusione della fase di analisi ICT e attivazione operativa della lista informatizzata per la tracciabilità dei pazienti in attesa di iter propedeutici al ricovero.</li> <li>– Monitoraggio rilascio informativa al paziente da parte delle specialità chirurgiche</li> </ul>
-----------------------------------	---

## RISORSE, PERSONALE, STRUTTURE E ATTREZZATURE

Il focus principale risiede nell'attivazione delle **Prestazioni Aggiuntive (PA)** e nell'ottimizzazione della capacità produttiva di strutture e macchinari.

### a) Gestione del Personale e Prestazioni Aggiuntive

L'azienda sta procedendo sistematicamente all'utilizzo di fondi extra per ridurre le liste d'attesa in tre aree chiave: **visite ambulatoriali, screening e ricoveri**.

- È stato sottoscritto il regolamento con le Organizzazioni Sindacali (OOSS) per il comparto. Per quanto riguarda la dirigenza medica, il regolamento è attualmente in fase sviluppo per successivo confronto con i sindacati.

- Sono attivi sistemi di incentivazione coerenti con la normativa vigente (Accordi Balduzzi e Accordi PA 2024-2025).

**b) Organizzazione delle Strutture**

È in corso un monitoraggio analitico dell'efficienza dei blocchi operativi e degli ambulatori.

- **Ambulatori:** È stato istituito un Gruppo di Lavoro (GdL) il 29/01/2025 per la mappatura completa delle specialità, degli orari e dei tassi di utilizzo degli slot.
- **Blocchi Operatori:** L'organizzazione è normata dal regolamento dei Blocchi operatori. La pianificazione è dettagliata con report specifici su volumi e tassi di occupazione delle sale.

**c) Efficienza Tecnologica e Analisi Costi-Benefici**

- **Grandi Apparecchiature:** Viene monitorato l'utilizzo della diagnostica per immagini con l'obiettivo di saturare almeno l'**80% della capacità produttiva**. I report del 2024 e del primo semestre 2025 confermano il tracciamento di tale parametro.
- **Monitoraggio Performance:** E' attivo il monitoraggio delle PA 2025 (in fase di consuntivazione).

**d) Acquisito attrezzature**

Con D.D. 892/A1400B/2025 del 24.12.2025 ad oggetto "D.D. 18 dicembre 2024 n. 917 "D.G.R. 10 giugno 2024 n. 18-8752. Azioni di sviluppo finalizzate ad aumentare la capacità produttiva del sistema sanitario regionale ai fini della riduzione delle liste di attesa. Impegno di euro 5.000.000,00 sul capitolo 217372, Missione 13 Programma 5 del bilancio regionale 2024-2026, anno 2024". Subimpegno di euro 5.000.000,00 sul capitolo 217372 della spesa, impegno n. 2024/28315 a favore delle AA.SS.RR." sono stati assegnati all'Azienda Ospedaliero Universitaria SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria € 533.697,14 nell'anno 2025 interamente spesi nell'anno 2025 per acquisto di attrezzature sanitarie

Attività previste per l'anno 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Finalizzazione e sottoscrizione del regolamento per le Prestazioni Aggiuntive con le OOSS della dirigenza medica.</li> <li>b. Perfezionamento del monitoraggio analitico per correlare puntualmente la spesa per le prestazioni aggiuntive con l'effettivo abbattimento delle liste d'attesa.</li> </ul>
-----------------------------------	--

## COMMITTENZA

La **Delibera 321 del 19/06/2025** definisce l'accordo di committenza **2025-2027** con l'ASL AL, che integra le precedenti convenzioni ambulatoriali e pianifica i volumi di ricovero per il 2025.

Nell'ambito del tavolo previsto dall'accordo, si svolti due incontri istituzionali, rispettivamente in data 29 luglio 2025 e 21 ottobre 2025 nel corso dei quali il gruppo di lavoro ha analizzato i dati e approfondito diversi ambiti strategici, tra cui:

- la mobilità passiva;
- i volumi di produzione;
- i tempi di attesa;
- l'appropriatezza delle prestazioni.

Su proposta del supporto tecnico esterno individuato, è stata effettuata una mappatura degli aspetti sopra indicati, raggruppati per alta e medio-bassa specialità con lo scopo di individuare le aree critiche, quelle di eccellenza e le azioni comuni di miglioramento.

Nel corso dell'ultimo incontro effettuato in data 23/12/2025 le aziende hanno condiviso le risultanze dell'analisi dei dati e della mappatura, le azioni poste in essere dai gruppi aziendali e individuato il piano di attività e miglioramento congiunto per l'anno 2026.

Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva, infatti, entrambe le Aziende hanno avviato specifiche analisi e iniziative, che confluiranno in una presa in carico congiunta nel corso del 2026.

Di seguito si riporta il piano operativo per l'appropriatezza prescrittiva dell'AOU AL.

Le azioni operative previste includono:

- monitoraggio periodico dei tempi di attesa e rimodulazione delle agende per le prestazioni critiche.
- implementazione di criteri di governance della domanda per ridurre le prestazioni non appropriate.
- riduzione delle prescrizioni non appropriate tramite analisi periodica a campione e confronto con i medici.
- utilizzo e aggiornamento degli indicatori di monitoraggio per valutare consumi, ripetizioni esami e priorità RAO.

Attività previste per l'anno 2026	<ul style="list-style-type: none"><li>– Stipula convenzioni attive e passive</li><li>– Implementazione azioni previste dal tavolo di lavoro interaziendale</li></ul>
-----------------------------------	--

## COMUNICAZIONE E SITI WEB

È presente una pagina dedicata ai tempi di attesa sul sito web istituzionale, finalizzata alla trasparenza sulle liste di attesa. È stato aggiornato il Piano di Comunicazione, che include anche il piano specifico dedicato alle liste di attesa (rif. Delibera n. 408 del 25/07/2025).

Attività previste per l'anno 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aggiornamento Piano di comunicazione per l'anno 2026</li> <li>– Aggiornamento puntuale della sezione del sito web istituzionale dedicata alle liste di attesa, con l'integrazione di dati dinamici e percorsi di accesso facilitati per l'utenza.</li> </ul>
-----------------------------------	---

## APPROPRIATEZZA

Nel 2025 l'AOU AL ha avviato un progetto annuale di appropriatezza, in linea con i criteri RAO. Con Delibera n. 557 del 24/10/2025 è stato istituito il Gruppo di Lavoro Aziendale per l'Appropriatezza, che coordina audit sulle prescrizioni interne ed esterne tramite Schede RAO.

- Gen–Feb 2025: analizzate 13.716 ricette da specialisti AOU AL; priorità generalmente adeguate, ma quesito diagnostico spesso carente e priorità elevate non sempre motivate.
- Mar–Apr 2025: audit su 13.384 ricette (72% del totale); confermate criticità nel quesito diagnostico e nella distinzione tra primo accesso e controllo, con priorità non sempre giustificate.
- Mag 2025: audit su 1.364 prestazioni su 23.278 ricette MMG; emerse criticità su priorità e tipologia di accesso, con controlli classificati come primo accesso e utilizzi inappropriati della RM muscolo-scheletrica.
- Nov 2025: avviati incontri con prescrittori per condividere criticità e definire azioni di miglioramento; il Gruppo di Lavoro prosegue con monitoraggi e standardizzazione.

Attività previste per l'anno 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Proseguimento monitoraggi</li> <li>– Definizione di linee guida interne per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza</li> </ul>
-----------------------------------	--

## MONITORAGGIO E CONTROLLO

L'Azienda dispone di un sistema di monitoraggio strutturato che distingue tra prestazioni ambulatoriali, screening e ricoveri, utilizzando strumenti di **Business Intelligence (BI)** aziendale e reportistica pubblicata sul sito istituzionale.

### Visite e Prestazioni Ambulatoriali

- **Monitoraggio Temporale:** Viene effettuato sia il monitoraggio **ex-ante** sia quello **ex-post** (tempi effettivi di attesa), quest'ultimo disponibile direttamente sulla BI aziendale.
- **Analisi Agende:** Sono monitorate costantemente le agende pubbliche, esclusive e le eventuali sospensioni.
- **Indicatori LEA:** I report confermano il monitoraggio degli indicatori core (D10Z per classe B e D11Z per classe D) presso i vari presidi (Civile, Infantile, Borsalino).
- **Libera Professione:** è stato elaborato il report che mette in relazione l'attività ALPI con quella istituzionale.

### Screening e Ricoveri

- **Screening:** L'attività si concentra sul **II livello**, gestita in stretta collaborazione con l'ASL AL.
- **Percorso Ricoveri:**
  - **Ex-ante:** Al paziente viene comunicato il tempo d'attesa previsto tramite informativa scritta; è in stato predisposto un report automatizzato per tracciare e incentivare l'utilizzo di tali informative per struttura.
  - **Analisi Liste:** Il monitoraggio include volumi, consistenza della lista, pazienti "oltre soglia" (scaduti) e motivi delle cancellazioni.
  - **Classi di Priorità:** È garantito il tracciamento dei ricoveri erogati per classi A, B, C, D. Per la **Classe A**, il monitoraggio è allineato ai requisiti LEA/SDO con aggiornamento periodico

Attività previste per l'anno 2026	Proseguimento monitoraggio di tutti i KPI previsti
-----------------------------------	--

## PERFORMANCE

Le performance aziendali sono monitorate attraverso indicatori relativi a:

- appropriatezza prescrittiva;
- percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive;
- prime disponibilità (giorni indice);

- produzione;
- liste e tempi di attesa;
- utilizzo delle risorse e dei fattori produttivi;
- performance complessiva.

In generale vengono monitorati tutti gli aspetti previsti dalla check-list.

Attività previste per l'anno 2026	Proseguimento monitoraggio di tutti i KPI previsti
-----------------------------------	--

Si riporta di seguito il monitoraggio dei principali indicatori di performance

#### AREA AMBULATORIALE

Per quanto riguarda l'intero flusso C di seguito l'aumento di produzione tra 2024 e 2025

	Qtà 2024	Valore 2024	Qtà 2025	Valore 2025
<b>Flusso C</b>	1.770.417	31.242.100,26 €	1.865.868	34.650.261,17 €

Se escludiamo i laboratori e radiologia

	Qtà 2024	Valore 2024	Qtà 2025	Valore 2025
<b>Flusso C</b>	495.451	22.437.714,21 €	550.089	25.478.276,26 €

Per quanto riguarda le prestazioni PNGLA si registra un aumento dei volumi del 14% rispetto al 2024 (+10.253 prestazioni) con una riduzione media del tempo di attesa di oltre il 6%. Nel dettaglio:

PNGLA	2024		2025	
	Qta	TA_Medio	Qta	TA_Medio
01 Prima Visita cardiologica	3433	50,23	4091	42,94
02 Prima Visita chirurgia vascolare	1547	25,61	1417	29,13
03 Prima Visita endocrinologica	2253	49,84	2397	40,51
04 Prima Visita neurologica	2215	34,88	2851	21,64

05 Prima Visita oculistica	1868	54,97	2161	86,11
06 Prima Visita ortopedica	3336	68,39	3964	37,94
07 Prima Visita ginecologica	1058	49,31	1482	34,52
08 Prima Visita otorinolaringoiatrica	3563	40,06	4039	31,96
09 Prima Visita urologica	2110	43,53	1415	46,40
10 Prima Visita dermatologica	4012	55,96	4606	68,47
11 Prima Visita fisiatrica	1410	29,02	1659	27,39
12 Prima Visita gastroenterologica	1447	48,98	1367	51,15
13 Prima Visita oncologica	119	5,25	850	7,42
14 Prima Visita pneumologica	1490	52,77	1752	25,32
15 Mammografia bilaterale	460	12,84	1136	9,43
16 Mammografia monolaterale	80	11,60	93	11,08
17 TC del torace	1261	9,11	1562	17,99
18 TC del torace senza e con MDC	2287	10,75	2308	13,94
19 TC dell'addome superiore	13	5,38	13	16,31
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	35	10,49	37	13,00
21 TC dell'addome inferiore	13	6,92	12	8,50
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	15	8,33	20	9,05
23 TC dell'addome completo	265	8,25	312	9,65
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	2615	10,23	2526	13,68
25 TC cranio - encefalo	745	6,91	683	10,40
26 TC TC cranio - encefalo senza e con MDC	634	9,32	525	12,76
27 TC rachide e speco vertebrale	259	7,52	234	10,14
30 TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC	38	8,87	31	10,23
33 TC di bacino e articolazioni sacroiliache	44	6,18	49	8,08
34 RM di encefalo e tronco encefalico	410	14,10	531	18,18
35 RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	790	14,47	813	17,13
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	26	7,69	38	11,50
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	223	9,22	535	14,62
38 RM della colonna in toto	851	13,16	1085	16,17

39 RM della colonna in toto senza e con MDC	326	10,14	388	18,86
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	2013	56,36	2856	65,57
41 Ecocolordoppler cardiaca	5343	90,40	5540	88,22
42 Ecocolordoppler tronchi sovraortici	1676	114,32	1545	123,68
43 Ecografia addome superiore	372	75,55	564	72,46
44 Ecografia addome inferiore	211	11,47	762	13,85
45 Ecografia addome completo	2654	11,64	3775	18,38
46 Ecografia bilaterale della mammella	736	17,70	1482	12,07
47 Ecografia monolaterale della mammella	84	7,93	83	7,95
48 Ecografia ostetrica	2063	17,56	2609	26,47
49 Ecografia ginecologica	185	2,92	743	49,29
50 Ecocolordoppler dei vasi periferici	1401	80,86	1140	72,44
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1073	141,43	1279	101,80
52 Polipectomia dell'intestino crasso	169	0,01	164	0,00
53 Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	72	26,47	86	13,49
54 Esofagogastroduodenoscopia	1697	69,78	1748	72,94
56 Elettrocardiogramma	5515	33,06	4116	31,28
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1376	38,99	1432	35,61
58 Elettrocardiogramma da sforzo			161	75,09
60 Esame audiometrico tonale	1586	44,53	1620	50,68
61 Spirometria semplice	2428	99,30	2656	105,71
62 Spirometria globale	1065	149,67	1374	125,27
63 Fotografia del fundus	93	42,19	772	6,81
64 Elettromiografia semplice (per arto superiore)	1952	28,02	1030	19,39
65 Elettromiografia semplice per arto inferiore			749	23,07

### % Agende pubbliche/esclusive

Il report del 22/10/25 riporta, per AOU AL:

100% agende pubbliche di visite

81% agende pubbliche di prestazioni

Nella settimana 2-8 febbraio 2026 il report riporta:

100% agende pubbliche di visite

83% agende pubbliche di prestazioni

### Flusso C/Prestazioni prenotate/erogato

Sulla base dei dati disponibili, per le prestazioni PNGLA, si riporta di seguito la % del prenotato a CUP sull'erogato Si resta in attesa del monitoraggio regionale definitivo

	Totale Erogato	Totale Prenotato	%
<b>Anno 2024</b>	572.801	518.861	90,58%
<b>Anno 2025</b>	302.835	272.655	90,03%

### AREA RICOVERI

Si registra anche per quanto riguarda i DRG chirurgici un aumento importante della produzione rispetto al 2024:

Produzione Chirurgica	Volumi	Valore
<b>Anno 2024</b>	11.767	79.697.743,66 €
<b>Anno 2025</b>	13.102	82.927.611,83 €

### Quantità e tempi di attesa per classi di complessità

Comp	2024											2025														
	URG	A			B			C			D		Tot	URG	A			B			C			D		Tot
	QTA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	QTA	TA	
	434	1.094	13	68	40	5	149			1.601	22	419	821	17	375	30	16	149	4	113	1.635	31				
<b>1</b>	1.288	1.286	29	452	60	260	58	11	131	3.297	45	1.261	1.368	41	341	59	133	82	39	185	3.142	56				
<b>2</b>	1.069	699	24	1.077	92	588	139	64	429	3.497	99	1.196	827	25	1.376	132	825	164	71	393	4.295	116				
<b>3</b>	322	932	27	967	117	966	203	185	368	3.372	151	376	1.076	27	1.156	117	1.255	223	167	433	4.030	162				
<b>Totale</b>	3.113	4.011	25	2.564	89	1.819	155	260	366	11.767	95	3.252	4.092	29	3.248	104	2.229	179	281	392	13.102	110				

### **Efficientamento sale**

In relazione ai principali indicatori di efficiente utilizzo delle sale operatorie si segnala che il tasso di occupazione ha superato il 93% con una riduzione significativa delle fini anticipate