

***SCHEMA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO OPERATIVO
AZIENDALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA
(D.G.R. N. 9-8256/2024/XI del 04.03.2024)***

FASE 1 : Setting Ambulatoriale

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

Obiettivi generali

1. adeguare mix, produzione ed appropriatezza delle prestazioni

Sulla base dei dati disponibili a questa Azienda, per quanto riguarda l'attività ambulatoriale PNGLA erogata complessivamente (indipendentemente dalla residenza dell'utente) il dato appare in miglioramento rispetto al 2019 per le prestazioni in Primo Accesso con criticità che permangono in riferimento ad alcune prestazioni; se si estende l'analisi comprendendo anche la tipologia di accesso "altro accesso" l'incremento si mantiene seppur più misurato e aumentano le prestazioni singole con un dato inferiore al 2019, fatte salve condizioni stabili delle risorse professionali e logistico-strutturali

L' AOU San Luigi di Gonzaga si pone quindi come obiettivo il consolidamento del dato 2023 e il recupero della produttività 2019 anche per le prestazioni che appaiono ancora critiche. Continua anche l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva con l'obiettivo di implementare nuovi strumenti di valutazione.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sono attive e sotto monitoraggio le seguenti azioni:

- erogazione di accesso diretto per le specialità che lo consentono da un punto di vista di spazi ambulatoriali ed in particolare
 - Rx torace e piccoli tratti scheletrici (gomito, polso e mano, piede e caviglia non sotto carico, spalla)
 - Laboratorio analisi
 - ECG
 - Emogasanalisi arterioso
- vigilanza sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione
- potenziamento dell'automatismo informatico che permette di liberare entro 72 ore posti non prenotati per prestazioni presenti in agende autogestite, con conseguente incremento delle ore e prestazioni disponibili per gli utenti esterni
- modifica delle modalità operative per l'autorizzazione alla modifica delle agende ambulatoriali che prevede la preliminare autorizzazione della Direzione Medica di Presidio al fine di migliorare il monitoraggio ed eventualmente proporre modifiche organizzative a garanzia delle capacità operative dei singoli ambulatori
- monitoraggio dell'andamento del volume di attività (con l'ausilio di apposito report messo a disposizione dalla SS Controllo di Gestione), quantificando la proporzione di raggiungimento dell'obiettivo assegnato sulla base dello scostamento fra il numero di prestazioni attese e quelle erogate. L'andamento è discusso con le unità organizzative nell'ambito delle riunioni di Dipartimento o di incontri con il responsabile di singole unità organizzative.

Per l'anno 2024 oltre alla prosecuzione delle azioni sopra riportate, è stata previsto nel Piano della Performance anno 2024, nell'ambito del quale sono stati formalizzati gli obiettivi 2024, precise indicazioni per l'incremento dell'attività ambulatoriale a fronte di un quadro invariato dei costi.

Nell'ottica della riorganizzazione aziendale, è inoltre stato definito un percorso per l'analisi e manutenzione con eventuale revisione delle agende di prenotazione attualmente attive con differenti opzioni di intervento

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

L' AOU San Luigi di Gonzaga intende proseguire nelle azioni già messe in atto orientate verso diverse direttrici di carattere sia qualitativo sia quantitativo e rivolte all'efficiamento della attività di sala operatoria quali:

- implementazione di un modello di governo globale del percorso peri-operatorio all'interno della realtà aziendale, al fine di garantire una piena governance di sistema
- reingegnerizzazione del percorso chirurgico e identificazione di figure chiave con chiari compiti e responsabilità, individuate per le loro funzioni e per la collocazione all'interno dell'organizzazione aziendale
- individuazione dei referenti di reparto per la gestione della lista d'attesa i quali sono stati oggetto di specifico evento di dibattito e confronto sulla gestione della lista d'attesa, regolamento aziendale e analisi dei dati della lista d'attesa stessa
- revisione delle singole liste d'attesa per le attività di verifica della corretta classificazione, inserimento e cancellazione
- effettuazione di specifici incontri di programmazione della sala operatoria finalizzata all'efficientamento della stessa ed aumento della produttività
- monitoraggio costante della produzione delle singole sale operatorie e specialità chirurgiche con discussione dei dati con le unità organizzative nell'ambito delle riunioni di Dipartimento o di incontri con il responsabile di singole unità organizzative
- implementazione del software di sala operatoria con indicatori di efficienza che consente una dettagliata analisi del corretto utilizzo delle singole sedute operatorie
- riorganizzazione degli spazi con l'ampliamento della recovery room (con conseguente possibilità sia di ridurre i tempi di attesa dei pazienti operabili che necessitano della Recovery Room, sia di preparare all'intervento il paziente prima dell'ingresso in sala operatoria riducendo i tempi di occupazione sala con recupero sul numero totale degli interventi effettuati)
- attivazione di una nuova sala operatoria, oltre al dislocamento della chirurgia ambulatoriale complessa presso altra sede al fine di incrementare ulteriormente le attività di sala operatoria

3. altri obiettivi

PRESTAZIONI PNGLA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 Prestazioni erogate	Indicatore: numero di prestazione erogate Target: Allegato A colonna A+B	<ul style="list-style-type: none"> • inserimento negli obiettivi 2024 per le strutture aziendali dei livelli di performance coerenti con il target aziendale (aggiornamento entro maggio 2024 degli obiettivi assegnati a gennaio 2024) • monitoraggio mensile della produzione con verifica congruità con quanto concordato ed effettivamente attuato e analisi del trend di produzione • riunioni periodiche con le strutture coinvolte per identificare eventuali criticità nel raggiungimento del target e soluzioni 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024
2.	Incrementare Volume prestazioni ambulatoriali rispetto al 2019	Indicatore: numero di prestazione erogate Target: Allegato A colonna	<ul style="list-style-type: none"> • sono state raccolte le disponibilità espresse dalle diverse strutture per attività extra-orario in previsione di eventuale specifico finanziamento • la disponibilità viene periodicamente rivalutata • in base alle disponibilità confermate verranno definite specifiche agende di prenotazione 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attesa

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
3.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità:	<p>Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità</p> <p>Target: secondo codice di priorità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vengono prodotti Report di Monitoraggio della produzione mensili da parte del Controllo di Gestione • è in atto la revisione e ottimizzazione delle agende di prenotazione pubbliche ed esclusive per raggiungere almeno il target regionale del 90% di prestazioni erogate entro i tempi massimi previsti per ogni classe di priorità. Alcune delle azioni previste sono: <ul style="list-style-type: none"> - individuazione del livello di saturazione di tutte le agende individuando quelle con valori inferiori a una soglia di efficienza per riorientarle verso prestazioni che dimostrano maggior "sofferenza" in termini di saturazione e/o attesa media - assegnazione anche ad altre prestazioni degli slot ancora liberi nelle 72 ore precedenti - verifica della possibilità di trasformazione in Prime Visite di una determinata quota di visite di controllo presenti nelle agende pubbliche (di concerto con l'ASL di riferimento TO3) • entro 31/12/2024 	<p>Personale strutturato aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	Quota parte del punto 1 e 2
4.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	<p>Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale</p> <p>Target: 100 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sono state raccolte le disponibilità espresse delle diverse strutture • una volta eventualmente attivate si procederà a una rendicontazione mensile da parte delle strutture con verifica congruità con quanto concordato ed effettivamente attuato • entro 31/12/2024 	<p>Personale strutturato aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	NA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
5.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio periodico dei tempi di attesa • valutazione con il responsabile della struttura erogatrice e il responsabile aziendale CUP delle criticità e identificazione/attuazione soluzioni correttive • analisi dei tempi delle visite specialistiche ed esami diagnostici delle Agende CUP aziendali e identificazione dei tempi non in linea con le indicazioni regionali; valutazione con il Responsabile della struttura specialistica erogatrice e introduzione delle eventuali modifiche (entro il 31 maggio 2024) 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	
6.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • nell'anno 2023 sono state eseguite 3.514 prestazioni in telemedicina con un incremento del 61% rispetto al 2022 e nei primi 2 mesi del 2024 è già presente un incremento del 11% rispetto lo stesso periodo del 2023 • prosecuzione del trend positivo 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
7.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • è attivo un monitoraggio mensile sul modello RAO per quanto riguarda le classi di priorità • entro la fine dell'anno è programmata un'estensione dello stesso a verifica ex post anche sulle indicazioni cliniche • entro 31/12/2024 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	
8.	Attuare il progetto di presa in carico attiva per le prestazioni identificate (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023 numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • attualmente la presa in carico è attiva sul sistema CUP Regionale e gli operatori aziendali addetti sono istruiti a proporre agli utenti la presa in carico 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture amministrative (CUP aziendale) 	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
9.	Assicurare le prenotazioni per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso Target: 100% - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> • al momento la percentuale di agende pubbliche per le Prime Visite e per le Prestazioni è pari rispettivamente al 99% e al 95% • individuazione e attuazione delle azioni necessarie a raggiungere il target • entro giugno 2024 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture amministrative (CUP aziendale) • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Struttura Pianificazione e governance 	NA
10.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero delle prestazioni erogate e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione schema di monitoraggio come da richieste regionali 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture amministrative (CUP aziendale) • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Struttura Pianificazione e governance 	
11.	Altro (da declinare)				

PRESTAZIONI CRITICHE EXTRA PNGLA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
1.	Effettuare volume e mx anno 2019 ricoveri erogati :	Indicatore: numero di prestazioni erogate Target: numero anno 2019	<ul style="list-style-type: none"> analisi e identificazione con le strutture specialistiche delle prestazioni extra PNGLA che rappresentano maggior criticità (entro giugno 2024) identificazione soluzioni produttive con le strutture specialistiche aziendali (entro giugno 2024) monitoraggio attuazione interventi identificati (entro 31/12/2024) 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> Strutture sanitarie Strutture amministrative Direzione Medica di Presidio Controllo di Gestione Struttura Pianificazione e governance Sistema informativo 	Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo sanitario 2024
2.	Rispettare i tempi di attesa per classi di priorità ricoveri:	Indicatore: tempi di attesa per classi di priorità Target: secondo codice di priorità	<ul style="list-style-type: none"> oltre alle azioni di reingegnerizzazione del percorso chirurgico, di riorganizzazione delle liste di attesa e di incremento degli spazi operatori è stata identificata con le strutture specialistiche aziendali la disponibilità per incrementare ulteriormente l'attività di sala operatoria con prestazioni aggiuntive una volta finanziate periodico monitoraggio dei tempi di attesa dei principali codici di priorità 		Tariffa prestazioni erogate che trovano copertura con il fondo recupero liste attese

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
3.	Assicurare l'utilizzo delle risorse aggiuntive in modo appropriato:	Indicatore: risorse utilizzate su risorse assegnate secondo assegnazione da normativa nazionale e regionale Target: 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • si procederà a una rendicontazione mensile da parte delle strutture con verifica congruità con quanto concordato ed effettivamente attuato • entro 31/12/2024 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	NA
4.	Efficientare l'attività ambulatoriale	Indicatore: numero di prestazioni erogate per tempi ambulatoriali Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio periodico dei tempi di attesa • valutazione con il responsabile della struttura erogatrice e il responsabile aziendale CUP delle criticità e identificazione/attuazione soluzioni correttive • analisi dei tempi delle visite specialistiche ed esami diagnostici delle Agende CUP aziendali e identificazione dei tempi non in linea con le indicazioni regionali; valutazione con il Responsabile della struttura specialistica erogatrice e introduzione delle eventuali modifiche (entro il 31 maggio 2024) 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	Quota parte del punto 1 e 2

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
5.	Incrementare le prestazioni erogate in telemedicina (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: num. prestazioni erogate in telemedicina Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • nell'anno 2023 sono state eseguite 3.514 prestazioni in telemedicina con un incremento del 61% rispetto al 2022 e nei primi 2 mesi del 2024 è già presente un incremento del 11% rispetto lo stesso periodo del 2023 • prosecuzione del trend positivo 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	
6.	Applicare e monitorare il modello RAO	Indicatore: secondo PNGLA 2019/2021 e progetto aziendale Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • è attivo un monitoraggio mensile sul modello RAO per quanto riguarda le classi di priorità • entro la fine dell'anno è programmata un'estensione dello stesso a verifica ex post anche sulle indicazioni cliniche • entro 31/12/2024 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Controllo di Gestione • Struttura Pianificazione e governance • Sistema informativo 	Quota parte del punto 1 e 2
7.	Attuare il progetto di presa in carico attiva (quota parte degli obiettivi 1 e 2)	Indicatore: per le prestazioni identificate ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023: numero di prestazioni nel progetto/numero totale di prestazioni identificate erogate Target: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • attualmente la presa in carico è attiva sul sistema CUP Regionale e gli operatori aziendali addetti sono istruiti a proporre agli utenti la presa in carico 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture amministrative (CUP aziendale) 	NA

N.	Obiettivi specifici	Indicatori e valori target	Cronoprogramma: azioni e tempi di realizzazione	Risorse di personale impiegate	Risorse finanziarie da dedicare
8.	Assicurare le prenotazioni per le agende pubbliche nelle prestazioni di primo accesso	Indicatore: percentuale di agende pubbliche vs agende esclusive nelle prestazioni di primo accesso) Target: 100% - ai sensi della D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023	<ul style="list-style-type: none"> • al momento la percentuale di agende pubbliche per le Prime Visite e per le Prestazioni è pari rispettivamente al 99% e al 95% • individuazione e attuazione delle azioni necessarie a raggiungere il target • entro giugno 2024 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture amministrative (CUP aziendale) • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Struttura Pianificazione e governance 	
9.	Effettuare la consuntivazione corretta e adeguata del numero interventi e delle risorse utilizzate	Indicatore: secondo richieste regionali Standard: empirico	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione schema di monitoraggio come da richieste regionali 	Personale strutturato aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture amministrative (CUP aziendale) • Strutture sanitarie • Strutture amministrative • Direzione Medica di Presidio • Struttura Pianificazione e governance 	
10.	Altro (da declinare)				

Altri obiettivi

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

CRITERI	Attestazioni (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
i. l'organizzazione delle attività aziendali nel sistema CUP è regolata provvedendo ad aggiornare i tempi medi stimati per l'esecuzione delle visite specialistiche ed esami diagnostici in coerenza ai recenti atti, raccomandazioni e indicazioni trasmessi dal Ministero della Salute relativi al Covid, verificando altresì che siano almeno pari o migliori alle tempistiche in uso nell'annualità 2019?	SI	entro il 31 maggio 2024 si conta di : <ul style="list-style-type: none"> • terminare l'analisi dei tempi delle visite specialistiche ed esami diagnostici delle Agende CUP aziendali e identificazione dei tempi non in linea con le indicazioni regionali • valutare con il Responsabile della struttura specialistica erogatrice e introduzione delle eventuali modifiche
ii. l'esecuzione dei prelievi e degli esami di laboratorio analisi è garantita all'assistito anche in assenza di prenotazione ?	SI	In valutazione l'eventuale estensione degli orari di accesso
iii. le agende ambulatoriali a livello di quadrante sono configurate nel sistema CUP al fine di assicurare la piena aderenza rispetto alle voci del catalogo regionale che sono state definite per la ricetta dematerializzata ?	SI	
iv. tutte le visite e le prestazioni di primo accesso sono prenotabili sul CUP regionale nelle cosiddette agende "pubbliche" ?	SI	
v. le prestazioni successive al primo accesso sono prescritte dal medico specialista della struttura pubblica che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione ? vi. E' stata prevista un idonea modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso sono prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura?	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Le prescrizioni successive al primo accesso avvengono in gran parte in linea con le indicazioni regionali/ministeriali nell'ambito della presa in carico del paziente. È prevista la identificazione di una modalità di monitoraggio per i casi residuali non ancora in linea con le indicazioni al fine di realizzare percorsi formativi rivolti agli specialisti ospedalieri • Al momento la prenotazione è in parte effettuata in concomitanza con la produzione della prescrizione dematerializzata da parte dello specialista e in parte demandata alle segreterie aziendali dedicate

CRITERI	Attestazioni (SI/NO)	Estratto azioni definite da realizzare entro 31 maggio 2024
vii. La direzione aziendale assicurare il rispetto delle Linee guida n°1/1995 del Ministero della Sanità “Applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994” che in caso di rinuncia o rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, prevedono che le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione pre-operatoria, devono essere considerate prestazioni ambulatoriali ?	SI	
viii. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza prescrittiva delle ricette di primo accesso ? (rappresentare le azioni definite e poste in essere)	SI	<ul style="list-style-type: none"> • è attivo un monitoraggio mensile sul modello RAO per quanto riguarda le classi di priorità entro la fine dell'anno è programmata un'estensione dello stesso a verifica ex post anche sulle indicazioni cliniche
ix. Sono stati rafforzati momenti di monitoraggio sul miglioramento di appropriatezza erogativa ? (allegare documentazione relativa alle attività di audit per quadrante)		
x. le ASR devono assicurare la conduzione di campagne di comunicazione e di sensibilizzazione sull'importanza di un'adeguata copertura e sicurezza delle attività di prevenzione. Inoltre, dall'annualità 2024, in raccordo con la Direzione regionale Sanità che definirà con successive determinazioni l'avvio di specifici progetti, dovranno assicurare l'attivazione di ulteriori e nuove azioni finalizzate a favorire tutti gli interventi sanitari e sociosanitari (visite, esami, etc) che il paziente necessiterà nel corso dell'anno per la gestione della propria patologia cronica;	SI	
xi. E' assicurato il rispetto di tutte le vigenti normative previste per la libera professione intramuraria e tutti gli adempimenti previsti per il monitoraggio ALPI (sezioni prenotazioni e volumi) al link: https://alpi.agenas.it/ ?	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione dell'attività di adeguamento del Regolamento Aziendale alle Linee Guida Regionali del 29/12/2023 • Incontro con il Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale per la definizione finale • avvio applicazione del nuovo Regolamento Aziendale
xii. Sono stati attivati gli strumenti aziendali ritenuti idonei, ivi incluso il monitoraggio attivo sul processo di firma digitale dei medici, al fine di assicurare che ogni prestazione sanitaria erogata ambulatoriale sia inserita entro cinque giorni dalla conclusione della stessa nel FSE ?	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Continua il monitoraggio a livello aziendale anche in coerenza con gli obiettivi regionali