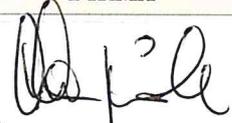
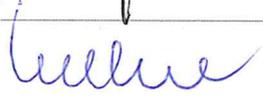
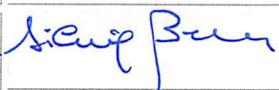
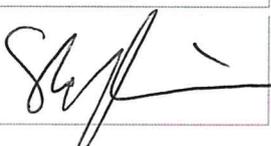


Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021	DPA 06  Rev. 00  Pag. 1 di 26
----------------------------	---	---

## DPA 06

### PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021

APPROVATO CON SPECIFICA DELIBERA AZIENDALE

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	Dott. ssa Campaiola	Dirigente medico UO Direzione Medica di Presidio	04 10 2019	
	Dott.ssa S. Pagliantini	Direttore UO Innovazione e Sviluppo	04 10 2019	
VERIFICATA	Dott. M. Giraldi	Direttore UO Direzione Medica di Presidio	07 10 2019	
APPROVATA	Dott.ssa G. Luchini	Direttore Sanitario	07 10 2019	
	Dott. S. Briani	Direttore Generale	07 10 2019	
	Dott. C. Milli	Direttore Amministrativo	07 10 2019	
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore UO Accreditamento e Qualità	08 10 2019	

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b> Rev. 00 Pag. 2 di 26
------------------------------------	---	--

**Il presente documento è stato redatto a cura di:**

- Dott.ssa Cristiana Campaiola, dirigente medico UO Direzione Medica di Presidio – Referente Gestione Sanitaria Attività Ambulatoriale
- Dott.ssa Silvia Pagliantini, direttore UO Innovazione e Sviluppo

con la collaborazione della dott.ssa Federica Marchetti, IFC UO Accreditamento e Qualità

**Revisione editoriale a cura di:**

- Dott. Mauro Giraldi, direttore UO Direzione Medica di Presidio

**La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla PA 01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare:**

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della 'revisione editoriale'
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 3 di 26
------------------------------------	---	--

## I N D I C E

1. PREMESSA.....	4
2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE .....	4
3. RESPONSABILITÀ.....	5
4. PARTE A : GOVERNO LISTE DI ATTESA ATTIVITÀ AMBULATORIALE.....	6
4.1 ORGANIZZAZIONE DELL’OFFERTA AMBULATORIALE.....	6
4.2 SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO .....	7
4.3 GESTIONE DELLA DOMANDA.....	8
4.4 PRENOTAZIONE DEL 1° ACCESSO .....	10
4.5 PRENOTAZIONE DEL 2° ACCESSO (PRESA IN CARICO - DAY SERVICE – PERCORSI - FOLLOW-UP) .....	10
4.6 PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO OGGETTO DI MONITORAGGIO, PROSSIMITÀ E AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA .....	11
4.7 PRESTAZIONI EROGATE A UTENTI EXTRA – REGIONE E STRANIERI.....	12
4.8 NEGOZIAZIONE CON AUSL TOSCANA NORD OVEST .....	14
4.9 DIVIETO DI SOSPENSIONE DELLA PRENOTAZIONE .....	14
4.10 COSTANZA DI APERTURA DELLE AGENDE E DI EROGAZIONE DELL’ATTIVITÀ .....	14
4.11 GESTIONE DEL DROP OUT - MANCATA DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	14
4.12 PERCORSI DI TUTELA AZIENDALE.....	15
4.13 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA.....	16
4.14 DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CON I CITTADINI IN TEMA DI LISTE DI ATTESA.....	16
4.15 GARANZIA DI ACCESSO ALLE INFORMAZIONI TRAMITE SITO WEB.....	17
4.16 DOCUMENTO DI GESTIONE OFFERTA AMBULATORIALE ISTITUZIONALE DI 1° E 2° ACCESSO .....	17
4.17 PREDISPOSIZIONE REPORTISTICA DI ATTIVITÀ AMBULATORIALE .....	17
4.18 GESTIONE CRITICITÀ .....	18
4.18.1 PERCORSI O AZIONI STRAORDINARIE PER GARANTIRE I TEMPI MASSIMI.....	18
4.19 REFERRING - RESTITUIRE I PAZIENTI AI SERVIZI TERRITORIALI DOPO LA FASE ACUTA.....	18
4.20 GOVERNO INTRAMOENIA .....	19
4.21 TABELLA DI PIANIFICAZIONE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA - ATTIVITÀ AMBULATORIALE.....	20
5. PARTE B : GOVERNO LISTE DI ATTESA ATTIVITÀ RICOVERIALE .....	21
5. 1 ORGANIZZAZIONE DELL’OFFERTA DELLE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO .....	21
6. PRESENTAZIONE E DIFFUSIONE DEL PIANO ATTUATIVO .....	24
7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ.....	24
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI .....	25

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 4 di 26
------------------------------------	---	--

## 1. PREMESSA

Avendo a riferimento il “Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021” siglato con l’Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, la Regione Toscana, con Del. GR 604 del 6 maggio 2019 ha approvato il “Piano Regionale Governo Liste Di Attesa 2019–2021”, che definisce i tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera e individua elementi di tutela e di garanzia dell’equità di accesso per incrementare efficienza, appropriatezza, trasparenza e accesso diffuso dei cittadini alle informazioni sui loro diritti e doveri. La Regione Toscana, con Del. GR 194/2019 ha previsto inoltre la “Istituzione dell'Osservatorio regionale per i tempi di attesa”.

L’Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana attraverso il recepimento del DGRT 604/2019 dà seguito, integrando gli atti già adottati in attuazione della DGR n. 476/2018 e della DGR 750/2018, alle progettualità relative al Piano Aziendale per il governo delle Liste di Attesa al fine di garantire, ai cittadini, accessi appropriati, equi e tempestivi ai servizi sanitari.

Il programma attuativo è già oggi orientato all’applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, trasparenza, tracciabilità, rispetto delle classi di priorità nonché, di accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini e di massimizzazione nell’utilizzo delle risorse disponibili nel SSN.

Il presente documento, in ottemperanza a quanto previsto dal PRGLA 2019-2021, esplicita le azioni necessarie a rispondere agli adempimenti in esso contenuti e ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa attraverso il raggiungimento dei obiettivi contenuti nella DGR n. 476/2018 e nella DA 353/2019 con cui è stata formalizzata la funzione di Gestione Operativa aziendale.

Il PAGLA 2019 – 2021 è articolato in due parti: la prima descrive il processo di governo delle liste di attesa relativamente all’attività ambulatoriale (PARTE A), la seconda parte riguarda il processo di erogazione e di gestione delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero (PARTE B).

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

AG	Ambito di garanzia
ALPI	Attività Libero - Professionale Intramuraria
ATNO	Asl Toscana Nord Ovest
DEMA	Dematerializzata
MMG	Medici di Medicina Generale
PNGLA	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa
PRGLA	Piano Regionale Governo Liste Di Attesa
QD	Quesito diagnostico
UBD-P	Classi di priorità prenotazione prestazioni ambulatoriali
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 5 di 26
------------------------------------	---	--

### 3. RESPONSABILITÀ

Il **Direttore Generale** assume la principale responsabilità verso RT rispetto agli impegni per il superamento delle criticità legate ai tempi di attesa. Nei sistemi di valutazione delle performance delle Aziende Toscane sono già previsti indicatori per verificare che le Aziende garantiscano ai propri cittadini i tempi massimi previsti dalla normativa regionale in via prioritaria per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero oggetto di monitoraggio.

Il **Direttore Sanitario** partecipa al tavolo regionale di coordinamento istituito presso la Direzione Generale del Dipartimento Diritto alla Salute, definisce con il Direttore Generale aziendale le modalità generali di attuazione delle linee strategiche, negozia con il Direttore Sanitario dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest le quote di offerta da garantire, dà indicazioni operative alla Direzione Medica - Gestione Sanitaria Agende CUP e all’Area della Gestione operativa.

#### La **Direzione Medica - Gestione Sanitaria Agende CUP**

È responsabile della gestione dell’attività ambulatoriale mettendo in atto azioni strategiche pianificate dalla Direzione Aziendale e garantendone l’implementazione e condivisi come il documento di gestione dell’offerta ambulatoriale (attualmente in fase di revisione), la reportistica “ad hoc” per l’analisi dei dati ambulatoriali, l’effettuazione di briefing settimanale con il direttore sanitario, incontri periodici con i professionisti AOUP, i colleghi di Medicina Generale Referenti di Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), l’URP . E’ inoltre responsabile del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero e della realizzazione e gestione del “Percorso di Tutela”.

Relativamente alla prestazioni di ricovero la Direzione medica di presidio attraverso l’Area della Gestione operativa attua le linee strategiche definite nel presente piano.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b></p>	<p><b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 6 di 26</p>
---	--	---

#### **4. PARTE A : GOVERNO LISTE DI ATTESA ATTIVITÀ AMBULATORIALE**

##### **4.1 ORGANIZZAZIONE DELL’OFFERTA AMBULATORIALE**

L’AOUP, sulla base dell’analisi della domanda rappresentata dai dati sulle prescrizioni dematerializzate presenti sulla piattaforma regionale, e sulla base degli ambiti di garanzia stabiliti, ha definito **l’offerta ambulatoriale di primo e di secondo accesso** integrata con i dati dell’offerta dei restanti erogatori, in un’ottica di offerta unitaria come previsto dal Piano Regionale.

Il criterio di ripartizione per il **1° accesso** è definito di concerto con le strutture territoriali ed è stato dimensionato in ambito zonale e, basandosi quindi sulla domanda definita dalle prescrizioni dei MMG di Zona Pisana, o dell’insieme di Zona Pisana e Valdera ( Ex Asl 5), o dei MMG di tutta Asl Toscana Nord Ovest (ATNO) verrà implementato il dimensionamento su tutte le prestazioni prenotabili tramite CUP e condiviso l’ATNO

Dal 2015 AOUP ha avviato un progetto di attuazione di un modello organizzativo che prevede l’erogazione in tre giorni delle prestazioni ambulatoriali basato sul bilanciamento della domanda e dell’offerta sul territorio zonale denominato “Open Access”.

Ad oggi le prestazioni offerte con la suddetta riorganizzazione riguardano sei delle visite oggetto di monitoraggio

1. Visita cardiologica (AG: zona pisana)
2. Visita dermatologica (AG: zona pisana) in collaborazione con Zona Distretto Pisana
3. Visita neurologica (AG: zona pisana)
4. Visita oculistica (AG: zona pisana) in collaborazione con Zona Distretto Pisana
5. Visita otorinolaringoiatrica (AG: zona pisana) in collaborazione con Zona Distretto Pisana
6. Visita chirurgia vascolare (AG: ATNO)

e cinque prestazioni radiologiche:

1. Ecocolordoppler cardiaco (AG: zona pisana)
2. Ecografia mammella (AG: ex USL5)
3. Ecografia tiroide (AG: ex USL5)
4. TC torace (AG: ex USL5)
5. Ecografia addome (AG: ex USL5) offerta interamente da strutture territoriali

Obiettivo AOUP è di estendere il modello “Open Access” a tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio con ambito di garanzia zonale, entro il mese di giugno 2020.

Per i cittadini non residenti all’interno degli ambiti di garanzia prestabiliti, AOUP riserva una quota pari a circa il 10% dell’offerta in agende dedicate denominate “non residenti” o negli spazi dedicati alla priorità P nelle agende a priorità UBD-P : è obiettivo di AOUP, entro il mese di giugno 2020, di configurare le agende “non residenti” per tutte le prestazioni oggetto del Piano per garantire gli slots dedicati senza commistione di flussi

La **quota di prestazioni di secondo accesso** (presa in carico – percorsi – day service – follow-up), è dimensionata a partire dalla quantificazione dei volumi complessivamente prescritti dagli specialisti AOUP, ed è prenotabile attraverso circuiti interni di CUP di 2° livello aperti agli stessi specialisti; AOUP ha attivato per le sole prestazioni radio- diagnostiche di più frequente richiesta (ecografia dell’addome completo, ecografie osteoarticolari, TC Torace-addome-TotalBody, RM addome, ECD arterie renali-ECD AA.II- ECD TSA) un sistema di prenotazione agevolato per gli specialisti accessibile direttamente dalla cartella clinica informatizzata (Pleiade). Obiettivo di AOUP è di estendere tale supporto, ampliando il range di prestazioni prenotabili, entro dicembre 2020.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 7 di 26
------------------------------------	---	--

Nell'ottica di agevolare la presa in carico dell'utenza rispetto a patologie complesse, come da mission aziendale e su indicazione regionale per quanto concerne la rete delle Malattie Rare, la Direzione Aziendale AOUP ha predisposto una serie di percorsi (PDTA) aziendali con l'obiettivo di estendere il processo alla maggior parte di patologie di gestione ad alta specializzazione. Di seguito i percorsi (PDTA) di AOUP:

- Medicina fetale e diagnosi prenatale
- L'infertilità e la procreazione medicalmente assistita
- Diagnosi e cura del prolasso genitale e dell'incontinenza femminile
- Trapianto rene e di rene-pancreas da donatore cadavere e da donatore vivente
- Gravidanza ad alta complessità assistenziale
- Percorso interaziendale per pazienti affetti da SLA in fase avanzata
- Coagulopatie
- Interstiziopatie polmonari
- Melanoma oculare
- Sindromi lipodistrofiche non HIV correlate
- Chirurgia mini-invasiva radioguidata e nuove tecnologie nel nodulo polmonare NDD
- Programma di sorveglianza protesi MOM – AOUP approvato con delibera aziendale n. 89 del 27/02/2019
- Medicina Pre e Post concezionale per lo Studio, la Prevenzione, la Diagnosi Precoce e la Cura dei Disordini della Fertilità del Maschio, per la Profilassi della Gravidanza a Rischio nella Coppia con Patologia Dismetabolica Glicidica
- Prevenzione Diagnosi Precoce e Terapia del Deficit Erettivo e della Patologia Endoteliale e Cardiovascolare Associata
- Malattia di Behçet
- Sindrome da anticorpi antifosfolipidi
- Discinesia ciliare primitiva
- Acalasia isolata e associata a sindromi
- Lipodistrofie
- Colangite primitiva sclerosante
- Labiopalatoschisi
- Poliendocrinopatie autoimmuni
- Fibrosi retro peritoneale
- Miastenia gravis
- Distrofia muscolare di Duchenne
- Atrofie muscolari spinali
- Gastroenterite e esofagite eosinofila

#### **4.2 SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO**

La possibilità di garantire il tempestivo accesso alle prestazioni è correlata alla capacità di qualificare le diverse espressioni della domanda.

La separazione dei primi accessi dagli accessi successivi, permette di dimensionare separatamente i relativi fabbisogni, predisporre conseguentemente l'offerta e instradare la prenotazione attraverso canali distinti.

**AOUP garantisce la separazione dei flussi tramite la strutturazione di agende dedicate di primo e di secondo accesso prenotabili tramite canali differenziati: il CUP condiviso con Ex-USL 5 per il primo accesso, e i CUP Dipartimentali per il secondo accesso.**

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 8 di 26
------------------------------------	---	--

In particolare, per la corretta gestione della presa in carico, AOUP ha strutturato un sistema di prenotazione agevolato per gli specialisti, tramite l'applicativo Pleiade Tale applicativo, creato per la gestione della documentazione sanitaria del paziente (cartella clinica), consente allo specialista l'accesso dalla cartella clinica del paziente direttamente su agende con visibilità annuale a scorrimento giornaliero e con slots riservati per le prestazioni di radiodiagnostica di maggiore richiesta ( ecografia addome – TC – RMN - ECD).

La programmazione della presa in carico, infatti, evita che il cittadino, per cercare autonomamente canali alternativi di prenotazione, si rechi presso il CUP di 1° Accesso impegnando conseguentemente l'offerta di primo accesso. Questo fenomeno viene contrastato da AOUP tramite l'attivazione di un sistema di sorveglianza e monitoraggio degli utenti che erroneamente si rivolgono ai punti di prenotazione Cup di 1° accesso con prescrizioni di specialisti AOUP: tali utenti vengono segnalati alla Direzione Medica - Gestione sanitaria Attività Ambulatoriale ed inseriti in un elenco informatizzato (condiviso su Pleiade) per la corretta gestione della presa in carico.

#### 4.3 GESTIONE DELLA DOMANDA

La conoscenza puntuale della domanda, per la conseguente gestione, è resa possibile dalla rilevazione delle prescrizioni dematerializzate messe in piattaforma mensilmente da RT e selezionabili per tipologia di prestazione, tipologia di medico, Azienda Sanitaria e zona di residenza dell'assistito.

E' fatto obbligo, infatti, ad ogni Medico del SSN di prescrivere con la modalità dematerializzata: in Toscana l'applicativo di prescrizione dematerializzata consente di prescrivere tutte le prestazioni del Catalogo RT. Ne consegue che il perseverare gli obiettivi di completezza di compilazione e raggiungimento del 100% di effettuazione di prescrizioni dematerializzate, rappresenta una priorità aziendale.

La prescrizione dematerializzata da parte dei Medici AOUP rappresenta uno degli obiettivi di budget a carico dei Direttori di Dipartimento. In tal modo, attraverso l'obbligatorietà della compilazione dei campi resi dal software regionale vincolanti, e tramite il raggiungimento dell'obiettivo di budget, AOUP tende a perfezionare la rilevazione del dato che consente di stimare in modo più puntuale il fabbisogno interno di prestazioni di presa in carico. Nel periodo gennaio – luglio 2019 dalla reportistica elaborata da RT risulta un'adesione alla prescrizione dematerializzata della specialistica ambulatoriale pari a circa l'81% su una media a livello regionale del 60% circa, come rappresentato in tabella 1.

Periodo gen-lug 2019	Ricette	Dematerializzate trasmesse comma 5
901 - AZIENDA OSPEDALIERA PISANA	373.361	80,72%
TOTALE AZIENDE REGIONE TOSCANA	6.435.247	59,64%

Tabella 1: Numero di impegnative emesse e relativa percentuale di impegnative dematerializzate per la specialistica ambulatoriale - periodo gen-lug 2019 (fonte: sistema TS)

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 9 di 26
------------------------------------	---	--

Per garantire accuratezza e completezza nella prescrizione, determinanti ed obbligatori sono i campi relativi a: quesito diagnostico – tipo di accesso – codice di priorità di seguito meglio specificati:

### **A. Quesito Diagnostico**

Nella prescrizione DEMA è obbligatorio indicare sempre, riferito all'insieme di prestazioni della stessa ricetta, il quesito diagnostico (QD). Con il QD, il Medico proscrittore descrive al Medico erogatore il problema di salute che motiva la richiesta di effettuare la prestazione e definisce il probabile ambito di indagine. Dizioni quali “valutazione”, “approfondimento”, “controllo” non forniscono indicazioni utili se non seguite da ulteriore specifica dell'effettiva motivazione clinica.

### **B. Tipo di Accesso**

La specifica del tipo di accesso (1° accesso/contatto o 2° accesso/contatto successivo) nella prescrizione permette di separare i flussi ed i canali di prenotazione ed è obbligatorio nella DEMA dal 1° giugno 2019.

Nel 1° accesso o 1° contatto il quesito diagnostico ipotizzato generalmente dal MMG/PLS necessita di certezza e tempestività di risposta. Dal PRGLA è definito come: “primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia la prima visita o il primo esame di diagnostica strumentale; la visita o prestazione di approfondimento di branca specialistica diversa rispetto a quella del primo osservatore a completamento de quadro clinico; nel caso di paziente cronico, la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico”.

Agli specialisti AOUP che si trovino a dover prescrivere una visita/esame diagnostico di branca diversa dalla propria al paziente visitato in primo accesso, l'Azienda dà comunque indicazione di trattarla come prestazione di secondo accesso/presa in carico (campo DEMA: “altra tipologia di accesso”) e di programmare in ogni caso l'appuntamento nei tempi ritenuti congrui attraverso i circuiti di presa in carico.

Il 1°accesso, infatti, è di norma prescritto dal MMG/PLS ed in linea generale implica sempre la prescrizione di una prima visita o prestazione diagnostica.

In AOUP le prestazioni di primo accesso sono prenotate attraverso il CUP su agende di primo accesso. Le prestazioni di 2° accesso o di presa in carico sono solitamente richieste dal Medico specialista di quei pazienti che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. Nella prescrizione DEMA, corrisponde alla valorizzazione con “Altra tipologia di accesso” del campo tipo di accesso. Sono tali “la visita o la prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista; la visita o prestazione di controllo (follow-up)” (PRGLA2019-2021).

In AOUP le prestazioni di secondo accesso sono prenotate attraverso i CUP dipartimentali su agende di secondo accesso.

### **C. Codici di priorità**

Al fine di gestire la domanda in ordine di rilevanza clinica, la normativa vigente stabilisce la differenziazione della disponibilità delle prestazioni dell'elenco del Piano in classi di priorità. Per tale motivo il codice di priorità è reso obbligatorio in tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale monitorate dal PRGLA ed è auspicabile la sua indicazione su tutte le prescrizioni.

In assenza di indicazione della classe di priorità verrà proposta l'offerta della fascia di priorità D, col relativo impegno al rispetto del tempo di attesa massimo.

Di seguito la definizione dei codici di priorità:

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b></p>	<p align="right"><b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 10 di 26</p>
---	--	--

- **U** = Prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo brevissimo la prognosi del paziente (situazione di urgenza) da garantire entro le 72 ore.
- **B** = Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità (situazione di attenzione); da garantire entro 10 gg
- **D** = Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità (situazione di routine); da garantire entro 15/30 per le viste e 30/60 gg per le prestazioni diagnostico-strumentali.
- **P** = Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità (situazione dilazionabile); da garantire entro 120 gg. L'indicazione del codice di priorità P non è appropriato per le visite di primo accesso ma unicamente per esami diagnostici che presentano le seguenti caratteristiche:
  - ✓ sono scaturite da un problema clinico emergente e legate ad un quesito diagnostico esplicitato, che devono essere appropriatamente programmate in un arco di tempo più ampio, ma definito, in conseguenza di una precisa valutazione clinica;
  - ✓ sono prestazioni diagnostico-strumentali anche di primo accesso, orientate al controllo dello stato di salute in un'ottica di cultura preventiva individuale, non organizzate in programmi di prevenzione, purché supportate da relative linee-guida. Le prestazioni di presa in carico (nella DEMA, campo tipo di accesso = "Altra tipologia di accesso") possono essere tracciate con priorità P se da realizzarsi entro i successivi 120 giorni, indicando comunque sulla prescrizione la tempistica di programmazione della prestazione di controllo in mesi.
- **Prestazioni** di presa in carico da programmare **oltre i 120 giorni** non devono riportare la classe di priorità ma solo l'indicazione della tempistica ("tra 6 mesi", "tra 12mesi").

#### 4.4 PRENOTAZIONE DEL 1° ACCESSO

La prenotazione in AOUP di prestazioni di 1° accesso è garantita tramite CUP (Call Center telefonico 050-995-995 o postazioni di prenotazione aziendali e territoriali) in agende di 1° livello.

La prenotazione di prestazioni di 1° accesso dell'elenco PRGLA per utenti residenti fuori dall'ambito di garanzia previsto dal PRGLA è garantita in AOUP tramite agende dedicate ai non residenti (per quelle prestazioni offerte con modello Open Access ai residenti di zona) o nelle agende classiche nelle fasce senza priorità o priorità P: per questi può non essere assicurato il rispetto dei tempi massimi di attesa, in quanto usciti dagli ambiti territoriali di garanzia previsti dal piano.

Con la prenotazione viene proposta la data di prima disponibilità tenendo conto della classe di priorità indicata dal prescrittore e dell'ambito territoriale di garanzia. Se l'utente rifiuta la prima disponibilità offerta, esce dall'ambito di garanzia tutelato dal PRGLA.

#### 4.5 PRENOTAZIONE DEL 2° ACCESSO (PRESA IN CARICO - DAY SERVICE – PERCORSI - FOLLOW-UP)

E' responsabilità della struttura ambulatoriale provvedere alla prenotazione delle prestazioni ulteriori e/o della visita di controllo prescritte dallo specialista AOUP al fine di realizzarne la "presa in carico" secondo le tempistiche cliniche di riferimento e indicate nella prescrizione.

La prenotazione di prestazioni di 2° accesso in AOUP (che conseguono alla prima visita o richieste da specialisti di altro presidio sanitario o da destinare presso specifici Centri da parte dei MMG) è garantita tramite le postazioni di CUP Dipartimentali o di 2° livello in agende di 2° accesso aperte con visibilità

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 11 di 26
------------------------------------	---	---

di 365 giorni a scorrimento giornaliero. Tale periodo consente infatti di collocare agevolmente i controlli previsti ad un anno.

Eventuali attività caratterizzate da particolari modalità di programmazione che richiedono tempi diversi potranno avere periodi di visibilità diversi.

#### **4.6 PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO OGGETTO DI MONITORAGGIO, PROSSIMITÀ E AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA**

Il Piano Regionale definisce i tempi massimi di attesa per ciascuna prestazione monitorata. Le Aziende devono assicurare i tempi massimi all'interno di precisi ambiti territoriali di erogazione (Zona distretto, ex-ASL, Area Vasta), che costituiscono riferimento per la programmazione e la valutazione dei tempi di attesa nel rispetto degli standard SSR ("Ambiti di garanzia").

"La programmazione di Area Vasta mira a soddisfare la domanda appropriata programmando una offerta di prestazioni di analoga consistenza.

A tale scopo considera in ciascun ambito territoriale l'insieme unitario delle risorse disponibili territoriali, ospedaliere e del privato convenzionato. L'ambito territoriale entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni è di norma la Zona Distretto; tuttavia per alcune prestazioni, in considerazione dell'offerta disponibile, ogni singola Azienda deve definire un ambito geografico di garanzia assumendo un bacino demografico di riferimento, per ciascuna disciplina, non superiore ai 400.000 abitanti. In tali ambiti i tempi massimi di attesa devono essere garantiti da ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento."(PRGLA2019-2021)

AOUP concorre insieme a ATNO al soddisfacimento dei tempi di attesa per gli ambiti di garanzia zionali condivisi offrendo la quota di prestazioni necessarie al bilanciamento dell'offerta come rappresentato nella tabella 2 che riporta i volumi medi settimanali del primo semestre 2019 delle prestazioni di 1° accesso incluse nell'elenco del PRGLA di ambito zonale

VISITE SPECIALISTICHE	AMBITO	TIPO AGENDA	OFFERTA SETTIMANALE			Domanda M/Sett (1° Liv. MMG)
			OFFERTA 1° LIV AOUP	OFFERTA 1° LIV USL	TOTALE OFFERTA 1° LIV	ZONA COMPETENZA
V. CARDIOLOGICA	Zona Pisana	O.A	222		222	280
V.NEUROLOGICA	Zona Pisana	O.A	80	19	99	120
V.OCULISTICA	Zona Pisana	O.A	147	184	331	367
V.ORTOPEDICA	Zona Pisana	UBD	72		72	213
V.ORL	Zona Pisana	O.A	75	90	165	172
V.DERMATOLOGICA	Zona Pisana	O.A	96	62	158	248
V.GINECOLOGICA	Zona Pisana	UBD	89		89	123
V.UROLOGICA	Zona Pisana	UBD	60		60	89

Tabella 2 – Elenco PRGLA visite: volumi medi settimanali di 1°accesso e confronto con relativa domanda – 1° semestre 2019

Dall'analisi dei dati riportati in tabella abbiamo visite di 1° accesso con ambito di garanzia zonale offerte con organizzazione open access ( ad eccezione della sola visita ortopedica, ginecologica ed urologica ancora offerte con modello a priorità UBD) per le quali vi è stato il lavoro di bilanciamento tra domanda e offerta (condivisa con la zona distretto pisana), unica criticità ancora da sanare è rappresentata dalla visita dermatologica la cui offerta risulta ancora sottodimensionata rispetto alle richieste dei MMG.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 12 di 26
	<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b>	
	<b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	

Per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche strumentali, AOUP eroga le prestazioni di 2° accesso per garantire la presa in carico; l'analisi dei dati disponibili dimostra criticità laddove la domanda specialistica è di molto superiore all'offerta interna garantita (vd ecografia addome e collo e collo, ecd tronchi, TC torace e addome, RMN encefalo e muscoloscheletriche)- vedi tabella 3.

VISITE SPECIALISTICHE	OFFERTA 2° LIV AOUP	DOMANDA 2° LIV AOUP
V. CARDIOLOGICA	222	260
V. NEUROLOGICA	275	206
V. OCULISTICA	295	237
V. ORTOPEDICA	357	150
V. ORL	83	86
V. DERMATOLOGICA	161	218
V. GINECOLOGICA	112	51
V. UROLOGICA	26	39
V. FISIATRICA	24	20
V. ONCOLOGICA	628	781
V. PNEUMOLOGICA	254	246
V. CH. GENERALE	103	56
V. GASTROENTEROLOGICA	92	120
V. CH VASCOLARE	39	47
V. ENDOCRINOLOGICA	230	336
V. ALLERGOLOGICA	59	88
V. REUMATOLOGICA	217	262

Tabella 3 – Elenco PRGLA visite: volumi medi settimanali di 2°accesso e confronto con domanda generata da specialisti AOUP – 1° semestre 2019

#### 4.7 PRESTAZIONI EROGATE A UTENTI EXTRA – REGIONE E STRANIERI

In aderenza al dettato costituzionale e alla propria mission aziendale, AOUP accoglie i bisogni sanitari di utenti provenienti anche da aree geografiche esterne alla Regione Toscana e da Stati esteri. Le tabelle seguenti riportano i dati elaborati per gruppi (visite, immagini, strumentale) e per singole prestazioni PNGLA con un focus su volumi e quote di prestazioni erogate a cittadini della Toscana, a cittadini italiani provenienti da altre regioni e a utenti stranieri. Nelle tabelle sottostanti (tabelle 4 e 5) si evince che circa il 7,5 % delle prestazioni sono erogate a pazienti di provenienza extra regionale.

Gruppo	Toscana		Extra Regione Toscana		Stranieri		Totale
	Volume	%	Volume	%	Volume	%	
Visite	237.759	91,81%	20.084	7,76%	1.131	0,44%	258.974
Immagini	112.210	91,02%	10.298	8,35%	770	0,62%	123.278
Strumentale	73.119	94,13%	4.297	5,53%	263	0,34%	77.679
<b>Totale</b>	<b>423.088</b>	<b>91,99%</b>	<b>34.679</b>	<b>7,54%</b>	<b>2.164</b>	<b>0,47%</b>	<b>459.931</b>

Tabella 4 - Anno 2018 - VOLUME ANNUALE per gruppi di prestazioni del PRGLA (distribuiti per provenienza geografica)

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 13 di 26
------------------------------------	---	---

Di seguito si riporta il dettaglio per singola visita (appartenente all'elenco del PNGLA), in quanto rappresenta la porta di accesso ai percorsi ambulatoriali dell'AOUP e pertanto, l'analisi può evidenziare eventuali ambiti disciplinari maggiormente attrattivi per utenti extra RT e stranieri. Tra queste spiccano: la visita endocrinologica, reumatologica, neurologica e chirurgica che risultano quelle maggiormente fruite da utenti extra RT e straniere. Le altre visite, sia per gli extra RT che per gli stranieri, mostrano solo piccole variazioni intorno alla media e volumi troppo piccoli per dare significatività a tale dato.

Visite	Totale	Resid. Toscana	% Toscana	Resid. Extra RT	% Extra RT	Stranieri	% Stranieri
Endocrinologica	29.547	25.850	87,5	3.571	12,1	126	0,4
Oncologica	26.326	24.487	93,0	1.683	6,4	156	0,6
Oculistica	24.168	22.388	92,6	1.718	7,1	62	0,3
Chirurgia generale	20.393	17.708	86,8	2.533	12,4	152	0,7
Ortopedica	19.730	18.657	94,6	974	4,9	99	0,5
Dermatologica	15.979	15.223	95,3	702	4,4	54	0,3
Cardiologica	15.926	15.238	95,7	621	3,9	67	0,4
Neurologica	15.346	13.177	85,9	2.093	13,6	76	0,5
Ginecologica	15.087	14.172	93,9	834	5,5	81	0,5
Pneumologica	14.814	14.117	95,3	677	4,6	20	0,1
Gastroenterologica	13.809	12.899	93,4	847	6,1	63	0,5
Otorinolaringoiatrica	11.816	10.797	91,4	980	8,3	39	0,3
Reumatologica	11.766	10.372	88,2	1.367	11,6	27	0,2
Pediatria	6.613	6.145	92,9	446	6,7	22	0,3
Urologica	4.861	4.620	95,0	222	4,6	19	0,4
Immunologica	4.725	4.336	91,8	384	8,1	5	0,1
Chirurgia vascolare	3.376	3.237	95,9	129	3,8	10	0,3
Oncologica pediatrica	2.489	2.215	89,0	225	9,0	49	2,0
Allergologica	2.203	2.121	96,3	78	3,5	4	0,2
<b>Totale:</b>	<b>258.974</b>	<b>237.759</b>	<b>91,8</b>	<b>20.084</b>	<b>7,8</b>	<b>1.131</b>	<b>0,4</b>

Tabella 5 - Visite monitorate PNGLA - Volumi erogati (di 1° e 2° accesso) a utenti toscani, di altre regioni e stranieri - Anno 2018

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b></p>	<p><b>DPA 06</b></p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 14 di 26</p>
---	--	--

#### **4.8 NEGOZIAZIONE CON AUSL TOSCANA NORD OVEST**

La Direzione Aziendale, anche tramite la Direzione Sanitaria e le sue articolazioni, valutati i volumi prescritti e prodotti per le prestazioni monitorate dal PRGLA, negozia con AUSL Toscana Nord Ovest le quote di prestazioni a carico di AOUP e la quota a carico delle strutture territoriali in funzione dell'ambito territoriale concordato e da garantire (zonale – ex-USL5 – USLNO)

L'offerta è integrata per quelle prestazioni per cui sono già stati definiti gli impegni. Entro tre mesi dalla deliberazione del presente piano le due Aziende si impegnano a formalizzare le reti specialistiche a garanzia della definizione della ripartizione dell'offerta e dei livelli di responsabilità.

#### **4.9 DIVIETO DI SOSPENSIONE DELLA PRENOTAZIONE**

Sospendere le attività di prenotazione è vietato dalla Legge 23 dicembre 2005, n.266, art.1, comma 282 (Finanziaria2006). Il PRGLA impone che le Direzioni Aziendali vigilino sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione. In caso di violazione del divieto, la Regione, come da normativa vigente, applicherà le previste sanzioni amministrative. AOUP provvede attraverso il settore specifico della DMP ad effettuare azioni di monitoraggio e sorveglianza sul rispetto di quanto sopra.

#### **4.10 COSTANZA DI APERTURA DELLE AGENDE E DI EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

Il Direttore di U.O. ed i relativi Direttori di Dipartimento hanno la responsabilità di organizzare le attività dei Dirigenti Medici da loro diretti per garantire la costanza di apertura delle agende e la costanza di erogazione delle relative attività sanitarie rivolte alle prestazioni di primo accesso e alle prestazioni di accesso successivo al primo anche erogate in favore di altre UU.OO. Gli equilibri tra la domanda e l'offerta finalizzati al mantenimento degli standard dei tempi di attesa previsti dal PRGLA e al mantenimento dell'efficienza di erogazione dei percorsi di presa in carico impongono infatti di poter operare su una programmazione costante. Maggiori margini operativi sono ammessi sulle agende di appuntamenti per visite di controllo e per prestazioni direttamente erogate dalla U.O. in favore di pazienti direttamente gestiti e direttamente prenotati.

Le modulazioni estive o coincidenti con periodi di festività dovranno essere programmate con il dovuto anticipo e prevedere comunque il mantenimento di quote di attività sufficienti a evitare criticità dei tempi di attesa o dei percorsi di presa in carico, come più specificamente dettagliato nel "Documento AOUP di gestione dell'offerta ambulatoriale istituzionale di 1° e 2° livello" - in fase di approvazione.

#### **4.11 GESTIONE DEL DROP OUT - MANCATA DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Per drop - out si intende la mancata presentazione del cittadino all'appuntamento, senza che ne sia stata data preventivamente disdetta.

L'Azienda è costantemente impegnata nella sensibilizzazione dell'utenza per favorirne la tempestiva comunicazione in caso di disdetta, per poter massimizzare l'utilizzo da parte degli utenti di tutta l'offerta disponibile. A tal fine, a partire dal momento in cui AOUP e ex-USL5 saranno inseriti nel software CUP 2 di AVNO (già in calendario nella programmazione regionale) sarà disponibile la funzionalità di un sistema di recall automatizzato con servizi di messaggistica. Saranno presi in esame a

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 15 di 26
------------------------------------	---	---

livello aziendale ulteriori metodiche telematiche (mail, sms, etc.) dedicate alla disdetta delle prestazioni prenotate.

Si confermano le disposizioni regionali previste per la mancata disdetta delle prestazioni, in particolare si conferma che l'utente che, dopo aver prenotato la prestazione specialistica o diagnostico strumentale, non si presenti senza preannunciare la rinuncia o l'impossibilità di fruire la prestazione almeno 48 ore prima della data prenotata, è tenuto al versamento della quota di compartecipazione al costo della prestazione (cosiddetto "Malum": recupero ticket per mancata presentazione) attraverso un monitoraggio effettuato dall'U.O. GAPAO di AOUP.

#### **4.12 PERCORSI DI TUTELA AZIENDALE**

Nel caso in cui la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti, l'Azienda attiva "percorsi di tutela" per soddisfare la richiesta del cittadino nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti.

La Direzione Medica di AOUP tramite la Segreteria del Settore Gestione Sanitaria Prestazioni Ambulatoriali svolge funzioni di monitoraggio e sorveglianza al fine di ottemperare a quanto stabilito dalle norme vigenti:

- a. per garantire il rispetto dei tempi di attesa (1° accesso/livello):
  - eventuali segnalazioni di mancata disponibilità per richieste di MMG (identificate come richieste di 1° livello/accesso) di prestazioni con priorità UBD incluse nella tabella del PRGLA DGRT 604/2019, o che fanno parte di agende Open Access, sono inoltrate dalla segreteria Settore Gestione Sanitaria Prestazioni Ambulatoriali al referente di UO erogante ed ai corrispettivi referenti dipartimentali (RID, RAD) che hanno l'onere dell'offerta in overbooking e della comunicazione all'utente ed alla segreteria del Settore Gestione Sanitaria Prestazioni Ambulatoriali della data dell'appuntamento (ai sensi della DGRT 604/2019). In caso di non collaborazione la prestazione è inserita d'ufficio in overbooking direttamente dalla segreteria del Settore Gestione Sanitaria Prestazioni Ambulatoriali con un max di 2 prestazioni/die;
  
- b. per garantire il corretto percorso della presa in carico (2° accesso/livello) da parte degli specialisti AOUP:
  - eventuali segnalazioni di mancata presa in carico di richieste di specialisti di AOUP (2°accesso/livello) ◀, sono inoltrate dalla segreteria del Settore Gestione Sanitaria Prestazioni Ambulatoriali alle UU.OO. (richiedente ed erogante) ed ai relativi referenti di Dipartimento (RID-RAD o loro delegati) che avranno l'onere di prenotare la prestazione comunicando la data dell'appuntamento all'utente ed alla segreteria del Settore Gestione Sanitaria Prestazioni Ambulatoriali.

Nel caso in cui il sistema non riesca comunque a soddisfare, in regime istituzionale, tutte le segnalazioni nei tempi previsti, l'azienda dovrà procedere ad azioni di controllo e verifica dell'offerta ALPI ed alla attivazione di eventuali percorsi di accesso alternativi (attività aggiuntiva, supporto offerta ATNO).

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b></p>	<p><b>DPA 06</b></p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 16 di 26</p>
---	--	--

#### **4.13 MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA**

Il tempo di attesa è definito come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione e il momento dell'erogazione. Esso è rilevato, tramite i flussi TAT e SPA, con “modalità di rilevazione ex-ante” o “ex-post” : di conseguenza risulta fondamentale la correttezza, completezza e tempestività di produzione dei dati che alimentano i flussi.

Come specificato nella normativa vigente, il monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale, consiste nella rilevazione in un determinato periodo indice, della differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto. Riguarda le prestazioni con Classi di priorità B e D ( la P dal 2020), prenotate presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Per il 2019 è stata definita la seguente modalità di Monitoraggio: una settimana indice a trimestre a partire dal primo trimestre utile dal perfezionamento dell'Intesa che recepisce il Piano Nazionale (aprile 1° settimana; luglio 1° settimana; ottobre 1° settimana), con invio dei dati entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della settimana di rilevazione. Sono escluse dai monitoraggi effettuati a livello nazionale sulla base di specifici flussi informativi, le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening oltre alle prestazioni con Classe U (Urgente) che necessitano comunque di osservazione. A decorrere dal 1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla Classe P.

Il monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali, erogate in regime istituzionale, rilevano il tempo di attesa che intercorre tra la data nella quale l'utente contatta (data di contatto/prenotazione) in Sistema sanitario tramite i canali di prenotazione attivati (CUP, farmacie, web etc) e la data di effettiva erogazione della prestazione. E' effettuato attraverso il flusso informativo ex articolo 50 della legge n. 326/2003 che, con il D.M. del 18 marzo 2008 attuativo delle disposizioni di cui al comma 5 del citato articolo 50, ha disciplinato la raccolta delle informazioni relative al Monitoraggio dei tempi di attesa. Questo monitoraggio è inerente le prestazioni con Classi di priorità B e D (e P dal 2020), prenotate presso tutte le strutture sanitarie. Ai fini di tale monitoraggio ed a partire dall'01/06/2019 sono resi obbligatori nel flusso di trasmissione i seguenti campi: data di prenotazione, data di erogazione della prestazione, tipo di accesso, classe di priorità, garanzia dei tempi massimi, codice struttura che ha evaso la prestazione (codice struttura erogante).

L'analisi dei dati inerenti i flussi SPA e TAT evidenzia necessità di ulteriori e continue messe a punto per migliorare la qualità del dato complessivo attraverso una maggior attenzione alla codifica delle prescrizioni ed alla fase di accettazione delle prestazioni. Ciò comporta una costante revisione delle modalità di produzione dei flussi informativi tesa a migliorare l'affidabilità del dato.

Obiettivo di AOUP è di perfezionare il flusso TAT agendo sulla fase di prescrizione e di accettazione, e di implementare la tracciabilità delle prestazioni di 2° accesso entro il primo semestre 2020

#### **4.14 DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CON I CITTADINI IN TEMA DI LISTE DI ATTESA**

AOUP garantisce l' adeguata consultazione sulla pianificazione attuativa aziendale al proprio Comitato di Partecipazione nel quale i cittadini sono rappresentati per il tramite delle associazioni di volontariato, tutela e promozione sociale.

Al fine di mantenere una fattiva informazione sulle liste di attesa e di potenziare la funzione propositiva e di monitoraggio del Comitato, durante la vigenza del presente piano l'azienda intende garantire almeno 3 incontri tematici specifici.

Al fine di migliorare l'usabilità del sito web anche con specifico riferimento all'accesso alle prestazioni ed ai relativi tempi di attesa, AOUP ha già inserito nel proprio “Piano della Qualità e Sicurezza Anno 2019 – area tematica informazione/partecipazione degli assistiti sulla qualità dei servizi erogati” l'obiettivo di migliorare l'usabilità della sezione “come fare per” del sito, attraverso la partecipazione degli utenti, per il tramite del Comitato di Partecipazione.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 17 di 26
------------------------------------	---	---

Durante la vigenza del presente piano è prevista la creazione di una apposita sezione contenente le risposte alle più frequenti domande (FAQ) poste dall'utenza sui tempi di attesa aziendali.

#### **4.15 GARANZIA DI ACCESSO ALLE INFORMAZIONI TRAMITE SITO WEB**

L'AOUP è impegnata a garantire alla utenza sul proprio sito web istituzionale (Home ▶ Amministrazione trasparente ▶ Servizi erogati ▶ Liste di attesa ▶ Liste di attesa 2019), a tutela dell'equità e della trasparenza, una costante informazione sui tempi di attesa. E' previsto il link al sito del Ministero della Salute che fornisce risposte alle FAQ in tema di liste di attesa.

In particolare per quanto attiene le prestazioni di specialistica ambulatoriale vengono mostrati, in collegamento con il portale della Regione Toscana e con aggiornamento mensile, i risultati relativi al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, per l'ambito territoriale di Area Vasta Nord Ovest.

La rappresentazione mostra, utilizzando cinque fasce di risultato corrispondenti ad altrettanti colori (dal verde scuro al rosso), la capacità di risposta complessiva, delle strutture sanitarie di un determinato territorio, nei tempi standard previsti a livello nazionale per ciascuna classe di priorità in cui è espressa la domanda di prestazioni di primo accesso.

È possibile visualizzare, selezionando la prestazione di interesse e scendendo nel dettaglio dal livello regionale o di area vasta a quello locale, la numerosità delle prestazioni offerte in ciascun ambito territoriale e la percentuale di tali prestazioni, che il sistema sanitario riesce a garantire nei tempi dovuti. Circa i tempi di attesa per le prestazioni di chirurgia programmata è data informazione che ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nelle liste di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta all'Ufficio Programmazione Chirurgica dell'AOUP. E' inoltre possibile collegarsi al Report ARS sui tempi di attesa della chirurgia programmata.

#### **4.16 DOCUMENTO DI GESTIONE OFFERTA AMBULATORIALE ISTITUZIONALE DI 1° E 2° ACCESSO**

E' in fase di deliberazione aziendale il documento di Gestione dell'offerta Ambulatoriale Istituzionale di Primo e di Secondo Accesso nel quale vengono recepite le indicazioni del Piano ai sensi della DGRT 604/19, 914/18, 750/18.

#### **4.17 PREDISPOSIZIONE REPORTISTICA DI ATTIVITÀ AMBULATORIALE**

La Direzione Medica - Settore Gestione Prestazioni Ambulatoriali, con il supporto del BO regionale e dei software di gestione ambulatoriale (Cup, Pleiade), realizza una reportistica destinata alla Direzione Aziendale ed ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. con l'andamento dell'occupazione delle agende che offrono le prestazioni a 3 giorni secondo il modello Open Access; con cadenza trimestrale è elaborato e pubblicato su Sito Web Internet nello spazio sulla Trasparenza il report trimestrale sui tempi di attesa riscontrati in AOUP.

E' obiettivo di AOUP ampliare la reportistica con tabelle di analisi interna della produzione ambulatoriale e focalizzata sulle prestazioni monitorate dal PRGLA, nello specifico:

- Report di attività ambulatoriale di 1° e 2° livello suddivisa per UO;
- Report di planning offerta 1° livello nei periodi festivi suddivisi per prestazione ai fini della pianificazione delle riduzioni (ovvero offerta standard con proposta riduzione).

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b></p>	<p align="right"><b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 18 di 26</p>
---	---	--

#### **4.18 GESTIONE CRITICITÀ**

##### **4.18.1 PERCORSI O AZIONI STRAORDINARIE PER GARANTIRE I TEMPI MASSIMI**

A fronte di fluttuazioni imprevedute della offerta (malattie, trasferimenti di personale, etc.), nonché per garantire i percorsi di tutela, ogni Dipartimento clinico ha a disposizione un budget ex art.55, stanziato a livello aziendale, finalizzato alla erogazione di prestazioni in attività aggiuntiva; la Direzione Aziendale avvia il monitoraggio straordinario del confronto attività istituzionale vs libera professione intra-moenia al fine di valutare eventuali modifiche percentuali di erogazione; la Direzione Aziendale provvede a rimodulare, se necessario, la negoziazione con ATNO dell'offerta.

##### **4.18.2 MODALITÀ PER GESTIRE EVENTUALI SOSPENSIONI IMPROVVISE DI EROGAZIONE**

In situazioni di improvvisa sospensione di erogazione di attività, AOUP, tramite la Direzione Medica – Gestione Sanitaria Attività Ambulatoriale, provvede a far avvisare l'utenza prenotata e ad inserirla in una "lista di emergenza" per la successiva ricollocazione degli appuntamenti.

La ricollocazione degli appuntamenti segue una serie di azioni successive in ordine alla loro fattibilità. Le azioni da effettuare in ordine successivo sono: over-booking sulla agenda temporaneamente sospesa alla sua riattivazione; over-booking di altre eventuali agende che in AOUP erogano le stesse prestazioni; over-booking di agende di 2° livello che offrono le stesse prestazioni; richiesta di supporto ai presidi distrettuali con disponibilità di slots aggiuntivi; attivazione sedute straordinarie in attività aggiuntiva (ove consentito dai fondi residui aziendali e previa autorizzazione del Direttore di Presidio o Direttore Sanitario). Tale successione di azioni è in via di formalizzazione nella revisione in fieri del documento di Gestione dell'Offerta Ambulatoriale Istituzionale di Primo e di Secondo Accesso.

#### **4.19 REFERRING - RESTITUIRE I PAZIENTI AI SERVIZI TERRITORIALI DOPO LA FASE ACUTA**

È obiettivo ulteriore del piano il ritorno ai servizi territoriali dei pazienti cronici o di coloro che, avendo completato la fase di presa in carico nelle strutture ambulatoriali dell'ospedale, hanno bisogno di essere monitorati nel successivo follow-up e possono essere seguiti in sicurezza nelle strutture territoriali.

Questa strategia, da realizzare attraverso specifici PDTA che definiscano i criteri temporali per il passaggio dalla fase gestita in Ospedale per acuti (AOUP) e quella gestita sul Territorio, è essenziale per i Servizi che trattano casistiche caratterizzate da un elevato rapporto tra prevalenza e incidenza e consente di liberare risorse per accogliere nuovi casi affidando alla medicina territoriale le persone già inquadrate dal punto di vista diagnostico e stabilizzate nel trattamento terapeutico. Saranno invece da continuare in AOUP quei percorsi per i quali non è ancora disponibile una valida alternativa territoriale.

Allo stesso modo, in aderenza al modello Hub and Spoke in cui AOUP assume la funzione Hub, i PDTA dovranno definire i criteri clinici di referring alle Strutture AOUP dei casi transitati alla gestione territoriale.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b></p>	<p><b>DPA 06</b></p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 19 di 26</p>
---	--	--

#### **4.20 GOVERNO INTRAMOENIA**

Per quanto riguarda le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, l'Azienda Ospedaliera assicura il rispetto delle disposizioni vigenti, ed in particolare della legge n. 120 del 2007 e s.m. e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero.

L' Azienda Ospedaliera garantisce in particolare adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale ed all'attività libero professionale.

Al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie, le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda, come previsto dall'art. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000, costituiscono uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa solo dopo aver utilizzato gli altri strumenti retributivi contrattuali nazionali e regionali, nonché il 5% del compenso del libero professionista, di cui all'articolo 1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007 e s.m., nella misura in cui anche tali prestazioni possono contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorché una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali. Questa "libera professione aziendale" è concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Il Piano nazionale prevede che in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attui il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate. Nel caso dunque le attività di monitoraggio evidenzino per una data specialità percentuali di risposta entro i tempi massimi inferiori agli obiettivi stabiliti dal presente piano, le aziende devono attuare una strategia di progressivo contenimento delle prestazioni libero professionali relative a quella specialità, a favore di una maggiore erogazione di prestazioni istituzionali. Tale strategia deve essere attuata con riferimento ai volumi di produzione istituzionale e libero professionale dei singoli operatori così come già rilevati nel flusso sdo, con riferimento all'intera équipe e di prossima rilevazione anche nel flusso della specialistica ambulatoriale. A partire dai volumi dei singoli professionisti erogati sia in attività istituzionale che in attività libero professionale legati alla specialità con criticità di tempi di attesa, l'azienda potrà attivarsi, tenuto conto degli specifici ruoli rivestiti all'interno dell'organizzazione aziendale, per ridefinire le proporzioni fra attività istituzionale e libero professionale in ragione delle criticità di erogazione dell'attività istituzionale, fino al totale blocco dell'attività libero professionale da protrarre fino al risolversi della criticità individuata.

Al fine della eventuale attivazione delle citate azioni correttive, all'analisi dei volumi di attività dei singoli professionisti in libera professione su una determinata prestazione, che presenta criticità nei tempi di attesa in regime istituzionale, sarà aggiunta una verifica dei volumi di prestazioni libero professionali erogate dalla struttura in rapporto al totale delle prestazioni istituzionali erogate dalla struttura stessa in modo tenere in considerazione anche la percentuale di incidenza dell'attività libero professionale sul complessivo dell'attività erogata.

Le attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero professionale competono all'Organismo paritetico regionale, previsto dall'Accordo Stato-Regioni 18 novembre 2010, art. 3, comma 3 e sottoposto a valutazione nell'ambito dei lavori del Comitato LEA.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 20 di 26
------------------------------------	---	---

#### 4.21 TABELLA DI PIANIFICAZIONE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA - ATTIVITÀ AMBULATORIALE

OBIETTIVO/ATTIVITÀ	RESPONSABILE/I	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTO DI VERIFICA	TEMPI
Configurare le agende “non residenti”	Dott.ssa Cristiana Campaiola  Dott.ssa Concettina Panaro	N° di agende non residenti/ N° di agende totali	100%	Report specifico	giugno 2020
Estendere Open access, ampliando il range di prestazioni prenotabili sulla Zona Pisana	Dott.ssa Cristiana Campaiola  Dott.ssa Concettina Panaro	N° di agende prenotabili in Open Access/ N° di agende totali	100%	Report specifico	entro giugno 2020
Implementare il sistema di prenotazione agevolato per gli specialisti accessibile direttamente dalla cartella clinica informatizzata (Plejade)..	Dott.ssa Cristiana Campaiola  Dott.ssa Concettina Panaro  Dott. Alberto Porcaro	N° di agende specialistiche prenotabili da PLEIADE/ N° di agende specialistiche totali	80%	Report specifico	entro dicembre 2020
formalizzare le reti specialistiche a garanzia della definizione della ripartizione dell’offerta e dei livelli di responsabilità con l’ATNO	Dott.ssa G. Luchini	N° di reti specialistiche formalizzate/ N° di reti specialistiche individuate	80%	Report specifico	entro gennaio 2020

Az. Osp. – Univ. Pisana	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 21 di 26
----------------------------	---	---

## 5. PARTE B : GOVERNO LISTE DI ATTESA ATTIVITÀ RICOVERIALE

### 5.1 ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA DELLE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

La Direzione Aziendale attraverso il presente atto esplicita di aver avviato un percorso per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel PRGLA 2019-2021 e in particolare:

- a. con DA 353 del 28/05/2019 ha formalizzato la funzione dell'Area della gestione operativa e delle articolazioni organizzative ad essa collegate nonché dei meccanismi operativi e degli strumenti introdotti dalla DGRT n. 476/2018. Allineare la domanda e l'offerta di prestazioni attuando un efficace monitoraggio degli scostamenti rappresenta ad oggi il primo step metodologico per garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati nel PRGLA 2019-2021. La Direzione Aziendale assicura sia un monitoraggio continuo della lista di attesa attraverso le articolazioni preposte, sia una corretta gestione ed allocazione delle risorse infrastrutturali necessarie allo svolgimento delle attività mediante la pianificazione degli asset ed il monitoraggio costante del loro efficiente utilizzo, verificando un utilizzo efficiente delle piattaforme produttive ed il raggiungimento degli standard definiti, in un'ottica di programmazione centralizzata per garantire una pianificazione delle prestazioni nei tempi massimi previsti.
- b. per le prestazioni in regime di ricovero l'AOUP si impegna ad allineare le classi di priorità così come definite nel PRGLA 2019-2021 (tabella 6):

CLASSE DI PRIORITÀ PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
<b>A</b>	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
<b>B</b>	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
<b>C</b>	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
<b>D</b>	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Tabella 6: Classi di Priorità

Nelle more della definizione, a livello regionale, dei tempi di trasferimento alla nuova modalità di classificazione delle priorità, la Direzione sanitaria, attraverso il settore DRG, è promotrice di un costante aggiornamento per i professionisti relativamente alle modalità di codifica degli interventi relativamente alla codifica delle procedure e di verifica del corretto utilizzo delle classi di priorità.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 22 di 26
------------------------------------	---	---

- c. la Direzione Sanitaria, ha avviato un progetto, coinvolgendo tutte le strutture aziendali interessate al processo di erogazione delle prestazioni in regime di ricovero, per l'adeguamento degli applicativi informatici utilizzati nel percorso di ricovero. In particolare il gruppo di lavoro sta verificando la corretta tracciabilità delle fasi del percorso chirurgico del paziente, delle Classi di Priorità assegnate<sup>1</sup> anche al fine di garantire una corretta alimentazione dei flussi informativi correlati. Vengono recepiti all'interno dei gestionali dedicati al percorso chirurgico, il concetto di presa in carico del paziente e di data di prenotazione (allegato B – PNGLA 2019-2021) opportunamente separabili, nel tracciato informativo, in percorsi a maggior complessità diagnostica/terapeutica; al fine di rendere più allineato il percorso reale del paziente con il tracciato informativo è stato introdotto un nuovo modulo sul gestionale della cartella clinica informatizzata Pleiade (modulo di presa in carico) che, unitamente alla corretta storicizzazione e invio degli eventi previsti dal flusso regionale rfc.165 attraverso il gestionale dedicato al percorso chirurgico, consentiranno di ottenere maggiore trasparenza e precisione nelle informazioni relative al reale percorso chirurgico del paziente (Decreto RT 1253/2019). Al fine di garantire una corretta e tempestiva compilazione della scheda di dimissione ospedaliera saranno introdotti strumenti informatici ad uso diffuso (dashboard interne alla cartella clinica elettronica Pleiade) per la valutazione dei tempi di attesa così come indicati nel PRGLA 2019-2021.
- d. La funzione di monitoraggio delle prestazioni erogate in regime di ricovero riportate in tabella 2 sarà assicurata dalla Direzione Sanitaria, con il supporto dell'Area della gestione operativa, attraverso le strutture deputate al controllo della produzione DMP, UO ISAP, UO CdG e del governo delle liste di attesa, opportunamente coordinate in un tavolo permanente dedicato all'implementazione del piano attuativo.

---

<sup>1</sup> Ved. Tabella Classe di priorità per ricovero al punto b.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 23 di 26
------------------------------------	---	---

<b>PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO</b>			
<b>N</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codici Intervento ICD-9-CM</b>	<b>Codici Diagnosi ICD-9-CM</b>
1	interventi chirurgici tumore maligno mammella	85.2x; 85.33; 85.33; 85.35; 85.36; 85.4	174.x ; 198.81; 233.0
2	interventi chirurgici tumore maligno prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4; 60.5; 60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x ; 197.5
5	interventi chirurgici tumore maligno utero	68.3x - 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	interventi chirurgici tumore maligno tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	angioplastica coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	intervento protesi anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	interventi chirurgici tumori del polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	coronarografia	88.55; 88.56; 88.57	
15	biopsia percutanea del fegato	50.11	
16	emorroidectomia	49.46; 49.49	
17	riparazione ernia inguinale	53.0x ; 53.1x	

Tabella 7: prestazioni di ricovero

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 24 di 26
------------------------------------	---	---

- e. La Direzione Aziendale con il supporto della UO. ISAP - Innovazione Sviluppo analisi dei processi assicura sul proprio sito WEB la presenza di una sezione dedicata alla pubblicazione delle informazioni relative ai tempi di attesa quale strumento di verifica della trasparenza del SSR rispetto alla tematica oggetto del presente atto.
- f. Nel caso in cui la prestazione in regime di ricovero e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti, l'AOUP attiva percorsi di tutela del cittadino al fine di soddisfare la richiesta nel tempo più breve possibile. La Direzione aziendale attraverso i monitoraggi prodotti dalla GO aziendale e dalle strutture interessate dal piano attuativo, potrà attivare azioni finalizzate al riallineamento della domanda e dell'offerta e percorsi di tutela quali:
1. Attivazione di progetti in attività aggiuntiva specifici per il rientro dei tempi di attesa per prestazioni di ricovero relative a determinate aree di monitoraggio (es. per linea o classe di priorità)
  2. Rimodulazione dell'offerta per prestazioni di ricovero a bassa complessità da erogare congiuntamente alle strutture/presidi dell'ASL NO all'interno di specifiche progettualità di AV
  3. Attivazione di azioni di Recall periodiche al fine di validare la composizione delle liste di attesa per determinate patologie o prestazioni. Nei casi in cui il paziente dovesse risultare fuori dai tempi di attesa previsti dalla normativa vigente dovranno essere offerte soluzioni migliorative per i tempi di intervento all'interno delle altre strutture dello stabilimento ospedaliero (DRT 1253/2019).

## **6. PRESENTAZIONE E DIFFUSIONE DEL PIANO ATTUATIVO**

Il Piano Attuativo Aziendale sul governo delle liste di attesa viene presentato al Comitato di Partecipazione Aziendale, deliberato e trasmesso dalla Direzione alla Regione Toscana, ai Direttori di DAI, Direttori delle UU OO, e ad altri ruoli e funzioni coinvolti nell'attuazione.

## **7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ**

L'aggiornamento del presente piano è annuale.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b></p>	<p align="right"><b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 25 di 26</p>
---	--	--

## 8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. Del. GRT n.1038 del 24 ottobre 2005 “ Protocollo d' intesa tra RT, AASS e OOSS dei MMG/PLS e specialisti”.
2. Legge 23 dicembre 2005, n. 266 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006 )”
3. Legge Regionale N.51 Del 5 Agosto 2009 "  
Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento".
4. Decreto Ministero Economia e Finanze 2 novembre 2011 “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all' articolo 11, comma 16, del decreto- legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)” che disciplina la ricetta elettronica e prevede la completa informatizzazione dell'intero ciclo di vita della tradizionale ricetta medica cartacea del SSN rossa e la completa eliminazione del supporto cartaceo (dematerializzazione), compatibilmente con le modalità alternative atte a salvaguardare l'erogazione di farmaci e prestazioni in assenza di collegamento telematico.
5. Del. GRT n. 529 del 1 luglio 2013 “Linee di indirizzo attività libero-professionale in strutture di assistenza sanitaria: approvazione”.
6. Del. GRT n. 694 del 4 agosto 2014 “Ridefinizione modalità di accesso e organizzazione offerta clinico- diagnostica territoriale”.
7. Del. GRT 1068/2016 “Indirizzi regionali per la revisione delle modalità organizzative nella gestione del follow-up oncologico”.
8. Del. GRT 1080 del 2 novembre 2016 “Indirizzi per la programmazione dell'offerta specialistica e per la gestione delle liste di attesa”.
9. Del. Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014 “Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015”, che individua l'abbattimento delle liste di attesa in sanità fragile obiettivi prioritari e proposti di delibera al CR 22 del 21/1/2019 “Proposta di Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020” che conferma quale obiettivo strategico il superamento delle liste di attesa quale requisito di equità di accesso alle cure.
10. Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016 n. 79/R “Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie”. Si fa riferimento alla “Dimensione 6 Organizzazione dell'accesso ai percorsi” del manuale “Procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento” consultabile on-line sul sito dell'Agenzia Regionale di Sanità.
11. DPCM 12 gennaio 2017  
“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all' articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, Allegato 4 “prestazioni di specialistica ambulatoriale e codice del SSN”.
12. Risoluzione del CR n. 47 del 15 marzo 2017 “Programma Regionale di Sviluppo 2016-2020”, Progetto regionale 19 “Riforma sviluppo della qualità sanitaria” (pag. 198), Obiettivo 2 “Superare le criticità nella gestione delle liste di attesa: superamento del concetto di una unica ed indifferenziata modalità di accesso tramite CUP e individuazione di percorsi differenziati per target di bisogni assistenziali”.
13. Del. GRT 476/2018 “Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa” che prevede l'attivazione di “funzioni formalmente esplicite e l'utilizzo di metodi e strumenti specifici per la programmazione (...) a supporto della Direzione aziendale e dei dipartimenti nel governo dei processi di produzione e nei percorsi di presa in carico, mediante la programmazione dell'utilizzo delle aree produttive secondo modalità operative funzionali ai processi di cura, assegnando in modo dinamico la disponibilità degli asset delle attrezzature ricondivise”.
14. Del. GRT 750/2018 avente ad oggetto “Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: programmazione ed accesso ai percorsi ambulatoriali”.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO</b> <b>DELLE LISTE DI ATTESA</b> <b>PAGLA 2019 - 2021</b>	<b>DPA 06</b>  Rev. 00  Pag. 26 di 26
------------------------------------	---	---

15. [Del.GRT914/2018aventeadoggetto“IndirizzialeaziendeedentidelSSRcontenenticriteriperl'acquisizionediprestazionili beroprofessionaliambulatorialidelpersonaledirigentedelSSRaifinidelnegovernodellelisted'attesa”](#).
16. Intense Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 “[Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021](#)” che incorpora il glossario di AGENAS.
17. [Del.GR 194/2019aventeadoggetto“Istituzionedell'Osservatorioregionaleperitempidiattesa”](#).
18. Del.GR/ 604 del 6 maggio2019“PianoRegionaleGovernoListeDiAttesa2019–2021”che revoca le precedenti deliberazioni DGR 143/2006 e 867/2006 in quanto superate le modalità di garanzia del rispetto dei tempi massimi in esse contenute.
19. PA103 Gestione delle prestazioni ambulatoriali critiche sottoposte a monitoraggio dei tempi di attesa per norma nazionale e regionale
20. PA119 Prenotazione, Riscossione Pagamenti, Fatturazione, Liquidazione Compensi E Rimborsi Dell'attività Libero-Professionale Intramoenia
21. PA127 Riscossione e gestione incassi attività ambulatoriale in regime istituzionale
22. PA137 Gestione della richiesta di analisi di costo relative a prestazioni sanitarie incluse o ad integrazione dei LEA, a prestazioni specialistiche extra LEA ed ad altre attività sanitarie
23. PA168 Percorso Amministrativo Delle Attività Chirurgiche In Libera Professione Intramoenia
24. PA174 Recupero Crediti
25. PA176 Bilancio Libera Professione
26. PA193 PASS: Percorsi Assistenziali Per i Soggetti Con Bisogni Speciali
27. PA194 Percorso Ambulatoriale Per La Gestione Del Paziente Con Sincope
28. RA006 Polo multidisciplinare di ricovero breve day surgery - chirurgia ambulatoriale - procedure in sedazione - SOSTITUITO DAL D.O.A. 06
29. DOA002 Utilizzo della cartella clinica elettronica: Pleiade
30. LGA005 Gestione del day service ambulatoriale