



---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N° 895 DEL 31/07/2019

Il Direttore Generale  
su proposta della struttura aziendale  
Direttore Sanitario

adotta la seguente deliberazione:

**OGGETTO:** Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa- attuazione DGRT 604 del 06/05/2019.



---

Responsabile della struttura proponente: Dei Simona

Responsabile del procedimento: Dei Simona

Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera di pari oggetto con num. Provv. 3290

Hash .pdf (SHA256):  
920ce9254501df1f380dbf8476d8fa3fae58f43dd7efb55964e2cfd21d34853f

Hash .p7m (SHA256):  
30e2cda4a782961eebda3a08125cd7f25d060a4521df799a7345c34d925a0a5a




---

## IL DIRETTORE SANITARIO

**VISTO** il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421 ”;

**VISTA** la L.R. Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale ”e s.m.i.;

**VISTO** il DPCM 12 gennaio 2017 “ Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di Assistenza”

**VISTO** il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019 – 2021

**VISTE** le deliberazioni del Direttore Generale:

- n. 2 del 4 gennaio 2016 “Disposizioni iniziali del Direttore e conferma di attribuzione deleghe” con la quale sono stati confermati tutti gli incarichi in essere nelle tre Aziende Sanitarie soppresse dal 31 dicembre 2015 ed il relativo sistema di deleghe;
- n. 872 del 22 luglio 2016 avente ad oggetto “Approvazione schema dello Statuto dell’Azienda USL Toscana Sud Est ”;
- n. 873 del 22 luglio 2016 avente ad oggetto “Approvazione schema del Regolamento di Organizzazione dell’Azienda USL Toscana Sud Est ”;
- n. 876 del 22 luglio 2016 avente ad oggetto “Seconda applicazione Regolamento Aziendale di organizzazione. Nomina incarichi di staff, amministrativi e tecnici” con la quale sono stati conferiti gli incarichi dirigenziali delle strutture professionali e funzionali apicali secondo quanto indicato negli atti regolamentari di cui alle Deliberazioni n. 872 e n. 873 del 22 luglio 2016 ;
- n. 1102 del 29 settembre 2016 avente ad oggetto “Approvazione del documento denominato Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici”;
- n.240 del 16 marzo 2017 avente ad oggetto “Integrazione del documento denominato Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici”;
- n.215 del 15 marzo 2017 avente ad oggetto “Staff Direzione Aziendale – Nuovo assetto organizzativo interno”.
- n.123 del 09 febbraio 2018 avente ad oggetto “Revisione organizzativa interna agli Staff ed alla Direzione Amministrativa;

**VISTE** le seguenti deliberazioni della G.R.T. :

- n. 578 del 06/07/2009 avente per oggetto : “linee di indirizzo per il governo e lo sviluppo dell’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’adozione dei programmi attuativi aziendali al fine di promuovere il diritto di accesso del cittadino e garantire tempi di attesa definiti”,
- n. 493/2011 avente per oggetto: “Intesa fra Governo e Regioni per il governo delle liste d’attesa triennio 2010-2012”
- n. 694/2014 avente per oggetto: “Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell’offerta clinico-diagnostica territoriale”;
- n. 567/2016 “Programma Regionale di Sviluppo 2016-2020. Adozione” e in particolare il Progetto regionale Riforma e sviluppo della qualità sanitaria”, Intervento 2 “Superare le criticità nella gestione delle liste d’attesa: superamento del concetto di una unica ed indifferenziata modalità di accesso tramite CUP e individuazione di percorsi differenziati per target di bisogni assistenziali.”;
- n. 1068/2016 “Indirizzi regionali per la revisione delle modalità organizzative nella gestione del follow up oncologico”;
- n. 1080/2016 “Indirizzi per la programmazione dell’offerta specialistica e per la gestione delle liste di attesa”;



- 
- n. 476/2018 avente ad oggetto "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa."

**RICHIAMATA** la DGRT 750/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: programmazione ed accesso ai percorsi ambulatoriali";

**RICHIAMATE** le Delibere Aziendali n. 843/2018 recante oggetto "Recepimento della DGRT 750-2018 - Costituzione della funzione di Gestione Operativa per l'attività ambulatoriale – TGO", e n. 1182/2018 recante oggetto "Recepimento della DGRT 476-2018 - Costituzione della funzione di Gestione Operativa per la gestione della Produzione Chirurgica";

**VISTA** la DGRT 914/2018 "Indirizzi alle aziende ed enti del SSR contenenti criteri per l'acquisizione di prestazioni libero professionali ambulatoriali del personale dirigente del SSR ai fini del governo delle liste d'attesa";

**VISTA** la DGRT 194/2019 avente ad oggetto "Istituzione dell'Osservatorio Regionale per i tempi di Attesa";

**RICHIAMATA** la DGRT 604/2019 recante oggetto "Piano Regionale Governo Liste di attesa 2019-2021" che ha approvato il Piano Nazionale delle Liste di Attesa 2019-2021;

**RISCONTRATO** che la DGRT 604/2019 ha recepito tutti i punti contenuti nel PNGLA 2019-2021 definendo i tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, ha dato mandato alle Aziende unità sanitarie locali, di attuare, entro 60 giorni dalla stipula della stessa, un nuovo Programma Attuativo Aziendale, che dovrà essere trasmesso al settore regionale "Organizzazione delle cure e percorsi cronicità" della Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale";

**RITENUTO** necessario approvare il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, adottando un Programma Attuativo Aziendale, denominato allegato A, al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale.

**ATTESTATA** la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

#### **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

**DI APPROVARE** l'elaborato avente Titolo «Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa - attuazione DGRT 604 del 06/05/2019», denominato "Allegato A" al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale.

**DI PRENDERE ATTO** che la succitata DGRT 604/2019 ha recepito tutti i punti contenuti nel PNGLA 2019-2021 definendo i tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, definendo gli ambiti territoriali di riferimento entro i quali deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni e attivando un monitoraggio per il governo dell'offerta e della domanda.

**DI PREVEDERE** attraverso l'adozione del Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAGLA), l'individuazione di tutti gli strumenti e delle modalità di collaborazione del sistema, per garantire una concreta presa in carico del cittadino ed un corretto equilibrio tra la domanda e offerta delle prestazioni.



**DI PRENDERE ATTO** che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dott.ssa Simona Dei, Direttore Sanitario;

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 febbraio 1982 n. 421" ed in particolare gli articoli 3 e 3-bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliere e degli Enti del SSR;

**VISTA** la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed in particolare l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore Generale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie;

**VISTA** la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005", che introduce modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare:

l'art. 83, comma 2 e 3, secondo cui "Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l'Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza";

**VISTO** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 35 dell'8 marzo 2019, con il quale Dr. Antonio D'Urso è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est;

**LETTA E VALUTATA** la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore Sanitario, avente ad oggetto: « Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa- attuazione DGRT 604 del 06/05/2019 » ;

**PRESO ATTO** dell'attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

**VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### **DELIBERA**

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

**DI APPROVARE** l'elaborato avente Titolo «Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa- attuazione DGRT 604 del 06/05/2019», denominato "Allegato A" al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale.

**DI PRENDERE ATTO** che la succitata DGRT 604/2019 ha recepito tutti i punti contenuti nel PNGLA 2019-2021 definendo i tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, definendo anche gli ambiti territoriali di riferimento, entro i quali deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni.



---

**DI PREVEDERE** attraverso l'adozione del Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAGLA), l'individuazione di tutti gli strumenti e delle modalità di collaborazione del sistema, per garantire una concreta presa in carico del cittadino ed un corretto equilibrio tra la domanda e offerta delle prestazioni.

**DI PRENDERE ATTO** che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dott.ssa Simona Dei, Direttore Sanitario

**DI INCARICARE** la U.O. Affari Generali:

- **di provvedere** alla pubblicazione all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- **di trasmettere** il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

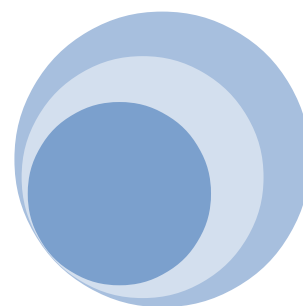
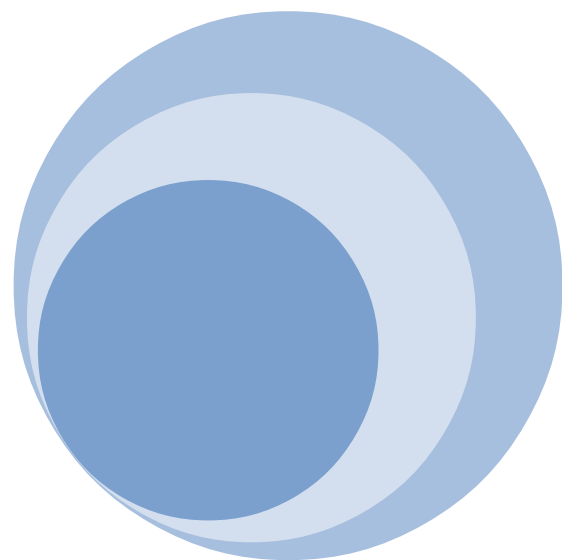
Il Direttore Generale  
(Dr. Antonio D'Urso)

# Piano Aziendale per il Governare delle Liste di Attesa

*Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019*

Direzione Sanitaria Asl Toscana sud est

29/07/2019



	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 2 di 23</p>		

## Indice:

<i>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa.....</i>	2
<i>Codice Documento.....</i>	2
<i>Piano_liste_att.....</i>	2
<i>2.Governo della domanda.....</i>	3
<i>3.Governo dell'offerta.....</i>	4
<i>3.1 Governo della specialistica e diagnostica ambulatoriale .....</i>	5
<i>3.1.d Prenotazione prestazioni ambulatoriali.....</i>	7
<i>Il CUP.....</i>	8
<i>3.1.e Tempi massimi di attesa prestazioni ambulatoriali.....</i>	8
<i>3.1.f Prestazioni Ambulatoriali oggetto del Monitoraggio PRGLA.....</i>	9
<i>3.2 Governo dell'offerta chirurgica.....</i>	12
<i>3.3 Governo dell'offerta in Intramoenia.....</i>	13
<i>4.Modelli di presa in carico: I PDTA.....</i>	13
<i>5.Monitoraggi.....</i>	13
<i>6.Percorsi di Tutela.....</i>	14
<i>6.4 Fenomeno del DROP OUT.....</i>	16
<i>6.5 Trasparenza e comunicazione.....</i>	16
<i>7.Matrice di Responsabilità.....</i>	17
<i>8.Modulo A - Programmazione e Gestione Agende.....</i>	20



	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 3 di 23</p>		

## 1. Premessa

*L'Azienda Sanitaria Toscana Sud Est, sulla base delle indicazioni contenute nell'Accordo Stato-Regioni 2019-2021 e nella normativa nazionale e regionale in materia di contenimento dei tempi di attesa si è impegnata nella programmazione e nella realizzazione di un Piano di Governo delle Liste di Attesa, che ha come obiettivo prioritario quanto già dichiarato nel Piano Nazionale ovvero quello di "... avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili". Una necessità urgente poiché proprio uno dei fattori che allontanano i cittadini dalla sanità pubblica è la questione delle liste di attesa, elemento che mina, in termini di sostenibilità sociale, il nostro Servizio sanitario nazionale.*

*Fondamentale diventa l'individuazione di strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino, per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).*

*L'attuazione del Piano Nazionale Cronicità, nella realtà regionale e all'interno dell'Azienda, potrà comportare un miglioramento della gestione dei tempi di attesa, in riferimento all'implementazione dei relativi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), molti dei quali già realizzati all'interno della ASL TSE con la piena collaborazione di tutti i professionisti coinvolti nei percorsi specifici e in alcuni casi, con la partecipazione delle Associazioni dei pazienti.*

*La presa in carico globale del paziente cronico rappresenta un fattore fondamentale per una riorganizzazione all'interno delle strutture sanitarie, finalizzata ad una programmazione più efficace di tutte le prestazioni necessarie alla persona assistita, comprese quelle di controllo che direttamente programmate dalla struttura consentiranno una migliore gestione delle Agende e una reale verifica delle necessità contingenti, secondo quanto già previsto nella Procedura Aziendale RGA-DRO-001 "Modelli organizzativi di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata: Day Service (D.Se.) e prestazioni PDTA correlate."*

*In tale contesto il supporto delle Associazioni di pazienti e familiari risulta rilevante, sia nei programmi di formazione e informazione verso gli operatori e la comunità, sia nella definizione stessa del PDTA con una loro partecipazione attiva e formalizzata all'interno del gruppo di lavoro multidisciplinare.*

*Il supporto dell'associazione è inoltre finalizzato all'acquisizione di suggerimenti per il miglioramento continuo della qualità assistenziale e dei servizi.*

*Le Associazioni esplicano, quindi, un ruolo informativo, di empowerment della persona e di advocacy, esercitando funzioni di massimo collegamento e affiancamento alla persona tra livello di offerta dei servizi, le prestazioni sanitarie e assistenziali e i pazienti /cittadini.*

## 2. Governo della domanda

*In linea con gli atti di programmazione aziendale e zonale e secondo il principio della coerenza dei servizi nel sistema aziendale, i Direttori di Dipartimento si raccordano con i Direttori di Zona Distretto e con i Direttori di Presidio Ospedaliero, al fine di garantire l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e socio-sanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità.*

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 4 di 23</p>		

*Inoltre, al fine di garantire il governo clinico e l'appropriatezza delle cure risulta fondamentale il ruolo del Medico di Medicina Generale, oggi reso maggiormente operativo ed efficace attraverso i nuovi modelli organizzativi previsti (e resi obbligatori) dalla L. 189/2012 (AFT –Case della Salute) e da un approccio multiprofessionale, secondo quanto previsto nella Delibera del DG n. 117 del 07/02/2018 “Accordo Integrativo Aziendale per la Medicina generale (AIA) 2018/2020.”*

*In particolare si evidenzia l'importante funzione del MMG nel garantire l'appropriatezza della risposta di secondo livello attraverso azioni specifiche individuate (Cap. 5 “Compiti specifici della Medicina Generale per consolidare il suo ruolo nella ASL Toscana Sud Est).*

*Con l'obiettivo poi di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi in termini di completamento delle informazioni necessarie alla corretta definizione della domanda, l'Azienda farà il massimo sforzo per orientare tutti i professionisti verso la prescrizione dematerializzata.*

*Oltre a garantire l'assolvimento di un obbligo previsto a livello nazionale, la modalità di prescrizione DEMA garantirà la congruità prescrittiva di tutte le informazioni necessarie, prevedendo l'inserimento obbligatorio di:*

- tipo accesso
- quesito diagnostico
- classe priorità

*Le prestazioni successive al primo accesso, **devono essere prescritte** dal Professionista/Specialista che ha preso in carico il paziente, in Dematerializzata, senza che questo sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione. La realizzazione, della “presa in carico” del paziente si completa con la responsabilità della struttura che ha “in carico il paziente” di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo secondo le tempistiche prestabilite.*

## 2.1 Codici di priorità

*L'Azienda ha organizzato l'offerta delle prestazioni nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla Delibera di Giunta Regione Toscana n. 604 del 06/05/2019.*

*Al fine di determinare il codice di priorità da indicare, previa valutazione clinica, al momento della prescrizione medica sono state adottate le seguenti definizioni:*

**CLASSE U** = Prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo brevissimo la prognosi del paziente (situazione di urgenza)

**CLASSE B** = Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità (situazione di attenzione)

**CLASSE 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)

**CLASSE 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)

*Per rendere omogenee le modalità prescrittive e il corretto utilizzo dei codici di priorità in base al quesito diagnostico, in attesa dell'adozione dei RAO sviluppati da AGENAS, si ritiene opportuno mantenere operativo il manuale adottato dalle Aziende dell' Area Vasta sud est.*

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 5 di 23</p>		

Per le prestazioni di presa in carico successive al primo accesso, si dovrà prevedere nei sistemi di prescrizione la possibilità di indicare, in apposito campo, la tempistica di programmazione della prestazione di controllo, espressa in mesi.

### 3. Governo dell'offerta

Al fine di garantire il governo dell'offerta, è previsto di proseguire e sviluppare le azioni intraprese negli ultimi anni con particolare riferimento al miglioramento dell'appropriatezza e al completamento dei piani di comunicazione aziendale.

L'offerta complessiva dell'Azienda USL Toscana sud est si modula in base all'epidemiologia della popolazione residente, differenziandosi prioritariamente tra l'area della specialistica e diagnostica ambulatoriale, il governo dell'offerta chirurgica e l'attività erogata in regime libero professionale.

#### 3.1 Governo della specialistica e diagnostica ambulatoriale

L'Azienda definisce l'offerta complessiva dei volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca di attività, programmati al fine di quantificare prime visite, primi esami e controlli, sia nel pubblico che nel privato accreditato, in risposta ai fabbisogni previsti.

Per la definizione del fabbisogno è fondamentale la fruibilità dei dati di prescrizione elettronica, che possono dare la corretta dimensione qualitativa e quantitativa della domanda in un dato periodo. L'Azienda si impegna a garantire il fabbisogno dei propri assistiti, cioè la domanda, attraverso il governo della propria offerta. Risulta fondamentale la separazione dei primi accessi dagli accessi successivi; in particolare per quanto riguarda l'attività clinica è necessario distinguere tra:

- **prima visita:** il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, ovvero la prestazione:
  - innesca la presa in carico dell'assistito rispetto ad un determinato bisogno assistenziale
  - di norma viene richiesta da un prescrittore esterno (tipicamente medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, ecc.)
  - può concludersi con la soddisfazione del quesito diagnostico mediante la refertazione, ma può attivare anche ulteriori prestazioni che si rendono necessarie per soddisfare il bisogno dell'assistito
  
- **visita di controllo:** il problema clinico è già inquadrato dal punto di vista diagnostico e/o terapeutico (ad esempio in un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. Il momento di esecuzione della visita di controllo deve essere indicato nella prescrizione medica.

Per la riorganizzazione dell'offerta sono stati previsti i seguenti interventi:

- **monitoraggio periodico sulla corretta configurazione delle agende e sulla reale separazione fra prime visite e controlli (Cap. 5)**
- **bilanciamento dell'offerta sulla domanda rilevata attraverso l'analisi della prescrizione risultante dai flussi Regionali**
- **apertura delle strutture nelle ore serali e durante il fine settimana, sia nell'ambito dell'attività istituzionale che attraverso le prestazioni aggiuntive.**
- **eventuale acquisto, concordato con i professionisti, di prestazioni aggiuntive, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e**

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center"><b>CODICE DOCUMENTO</b> <b>PIANO_LISTE_ATT</b></p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 6 di 23</p>		

*dell'area della dirigenza sanitaria e/o in regime libero professionale con le équipes, così come previsto dalla DGRT 914/2018*

*L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni evidenziate come critiche ai fini dei tempi di attesa.*

*Sulla base dei monitoraggi, al fine di mantenere l'equilibrio tra domanda e offerta, viene definito l'eventuale fabbisogno di prestazioni aggiuntive.*

*L'attivazione di tali prestazioni compete ai Direttori di Dipartimento, di concerto con la DMPO e/o i Direttori di Zona Distretto.*

*Al fine di garantire la continuità assistenziale e/o i livelli di offerta in modo tempestivo ed efficace, i Direttori di Zona Distretto e le DMPO possono autonomamente attivare prestazioni aggiuntive, per le quali l'autorizzazione finale spetta sempre alla Direzione Sanitaria.*

*Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti.*

*L'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini deve prevedere uno standard di riferimento pari ad almeno l'80% della capacità produttiva.*

*A tale scopo è stato realizzato un piano dettagliato che consente di adeguare le risorse tecnologiche al personale, tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione, nonché dell'esigenza di sostituzione di quelle obsolete.*

*Per quanto riguarda i modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo delle sale operatorie e dei posti letto ospedalieri, nonché la gestione dell'attività specialistica ambulatoriale, questa Azienda ha già recepito le indicazioni contenute nelle DGR 476/2018 e DGR 750/2018, adottando le due seguenti delibere Aziendali: Delibera n. 843 del 09/08/2018 oggetto "Recepimento della Delibera 750/2018 - Costituzione della funzione operativa per l'attività ambulatoriale - TGO" e la Delibera n. 1182 del 12/11/2018 oggetto "Recepimento della Delibera 476/2018 - Costituzione della funzione di Gestione Operativa per la gestione della Produzione Chirurgica".*

### **3.1.a Ambiti territoriali di riferimento**

*Con il presente Piano l'Azienda definisce quali siano gli ambiti territoriali ed erogativi di riferimento, per la programmazione e la valutazione dei tempi di attesa e per il rispetto degli standard previsti dal Servizio Sanitario Regionale.*

*L'azienda definisce i seguenti tre ambiti di garanzia:*

1. *Ambito di garanzia Zona Distretto, ZD*
2. *Ambito di garanzia Provinciale, AP*
3. *Ambito di garanzia di Area Vasta, AV*

*L'ambito territoriale entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni si identifica, di norma, con la Zona Distretto; tuttavia per alcune prestazioni, in considerazione dell'offerta disponibile, l'Azienda ha definito un ambito geografico di Garanzia, attraverso la formalizzazione di reti cliniche dell'offerta specialistica.*

*Per ciascuna disciplina, le reti sono state definite assumendo un bacino di demografico di riferimento non superiore ai 400.000 abitanti e tenendo conto delle specifiche caratteristiche oro-geografiche territoriali.*

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b> Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 7 di 23</p>		

In tali ambiti i tempi massimi di attesa saranno garantiti in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese.

Per le prestazioni con codice di priorità U (Urgente) l'ambito di garanzia è di norma individuato nel Presidio Ospedaliero di riferimento e assicurato attraverso un percorso gestionale di presa in carico definito con i Direttori di Dipartimento (es. numero di telefono dedicato, contatto diretto con il servizio specialistico, prenotazione su agenda dedicata ecc.).

### 3.1.1 Tabella descrittiva degli ambiti territoriali di riferimento

Area Geografica	Sigla ambito di garanzia
<b>AUSL TOSCANA SUDEST</b>	<b>AV</b>
<b>AREZZO</b>	<b>AP</b>
Zona Aretina Casentino Valtiberina	<b>ZD</b>
Zona del Valdarno	<b>ZD</b>
Zona della Val di Chiana Aretina	<b>ZD</b>
<b>GROSSETO</b>	<b>AP</b>
Zona Amiata Gr. Colline M. Grosseta	<b>ZD</b>
Zona delle Colline dell'Albegna	<b>ZD</b>
<b>SIENA</b>	<b>AP</b>
Zona dell'Alta Val d'Elsa	<b>ZD</b>
Zona dell'Amiata Valdorcia VDC Senese	<b>ZD</b>
Zona Senese	<b>ZD</b>

### 3.1.b Programmazione dell'attività

I Direttori dei Dipartimenti si impegnano, in seno al processo di negoziazione del Budget, ad erogare le prestazioni necessarie al soddisfacimento del bisogno di salute rilevato attraverso la misurazione delle prescrizioni, ed al rispetto dei tempi di attesa previsti dal PRGLA di cui alla DGRT 604/2019.

Da un punto vista organizzativo il Direttore di Dipartimento gestirà l'offerta ambulatoriale anche attraverso gli Specialisti Ambulatoriali.

Da tale impegno deriva la definizione dei calendari che costituiranno l'offerta ambulatoriale implementata nelle agende CUP.

L'Agenda è lo Strumento fondamentale per la programmazione e la messa in disponibilità delle prestazioni ambulatoriali e ne diventa il dispositivo di traduzione esecutiva delle varie fasi: strategica, tattica e operativa.

Le agende programmate sono aperte a scorrimento e senza soluzione di continuità, deve essere sempre possibile prenotare, senza che si generi il fenomeno della "lista chiusa".

Le strutture si impegnano altresì a non apportare successive modifiche, alle agende, nel corso dell'anno, salvo giustificati motivi riconosciuti dal Direttore dei Dipartimenti e/o dei PP.OO. per le specialità gestite direttamente e dai Direttori di Zona Distretto per le attività svolte in sedi territoriali.

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center"><b>CODICE DOCUMENTO</b> <b>PIANO_LISTE_ATT</b></p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 8 di 23</p>		

### 3.1.c Aggiornamento annuale dei calendari

*La prenotazione delle agende avviene secondo il criterio di scorrimento temporale senza soluzione di continuità. All'utente deve poter essere prospettata almeno una data prenotabile. Non sono ammesse le liste chiuse, ovvero agende la cui visibilità temporale sia priva di disponibilità ancora prenotabili.*

*L'orizzonte temporale di visibilità dell'agende deve essere tale da consentire sempre la prenotazione ovvero il calcolo del tempo di attesa. Per questi motivi la programmazione fornita dalle strutture dovrà essere sempre rispondente a tale requisito ( al punto 17 è predisposto il modulo "A" Programmazione e Gestione Agende).*

### 3.1.d Prenotazione prestazioni ambulatoriali

*Al momento della prenotazione viene indicata la data di prima disponibilità, ossia la prima data proposta dal sistema di prenotazione all'utente al momento del contatto, tenendo conto della classe di priorità indicata dal prescrittore e dell'ambito territoriale di garanzia.*

*Qualora il cittadino rifiuti la prima data proposta (scelta utente) esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.*

*I sistemi di prenotazione della ASL Toscana Sudest ( CUP 2.0 per Siena e Grosseto e CUP WEB Erreeffe-Gpi fino ad ottobre per Arezzo) registrano correttamente le informazioni, distinguendo l'oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente, in modo da alimentare correttamente i flussi informativi.*

*Sia la data di prima disponibilità che quella di prenotazione sono fondamentali ai fini della rilevazione di tempi di risposta del sistema perché costituiscono il tempo 0 da cui si comincia a misurare l'attesa. Tale dato viene sempre rilevato negli applicativi di prenotazione e di erogazione e di conseguenza nei flussi informativi.*

*L'agenda di prenotazione è uno strumento informatizzato utilizzato per gestire il calendario delle prenotazioni per le prestazioni ambulatoriali e la sospensione/chiusura delle agende è una pratica vietata dalla Legge (Legge 266 del 23/12/2005).*

*Il GO vigila sul rispetto di tale divieto ( addirittura nel CUP regionale 2.0, saranno implementati dei sistemi di alert per le Aziende)*

*Per la prenotazione di prestazioni di controllo, sono state attivate apposite Agende dedicate e ad uso riservato degli specialisti, in modo da assicurare l'effettiva "presa in carico" del paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo e garantendo oltre alla prescrizione anche la prenotazione del controllo successivo, con agende annuali aperte a scorrimento.*

*La gestione delle Agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa. Il TGO monitora l'offerta quotidianamente coordinandosi con i Direttori di Dipartimento per equilibrare il sistema e confrontandosi settimanalmente con i Direttori di Zona/SdS e di Presidio Ospedaliero.*

## II CUP

*Attualmente nella nostra Azienda ci sono due software di prenotazione, ma entro l'autunno 2019 l'intera rete aziendale sarà coperta da un unico sistema centralizzato informatizzato di prenotazione, CUP 2.0, deputato a gestire l'intera offerta con efficienza, in modo da monitorare e migliorare il processo relativo alle liste di attesa.*

*I sistemi di prenotazione inoltre devono garantire la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché di quelle della libera professione intramuraria. Attraverso i sistemi di prenotazione CUP abbiamo la possibilità di fare una consultazione in tempo reale dei tempi di attesa relativi a visite o esami in attività istituzionale e in libera professione intramuraria, secondo le disponibilità effettive. Tale sistema consente di visualizzare l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna classe di*



	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 9 di 23</p>		

priorità , di prenotare una prestazione potendo scegliere la prima disponibilità prenotabile in relazione all'ambito territoriale di garanzia, così come di annullare una prenotazione precedentemente effettuata on line, ma anche allo sportello o al telefono. È inoltre possibile la visualizzazione degli appuntamenti già prenotati e la ristampa dei relativi promemoria.

Sono state attivate delle sperimentazioni atte alla valutazione dell'Out Bound, ovvero:

- scrolling delle liste attraverso la rilevazione con 24/48 ore di anticipo delle slot non ancora prenotate in agenda
- chiamata attiva da parte dell'operatore del CUP, finalizzata all'erogazione della prestazione in anticipo rispetto alla data programmata

Tutto questo ha consentito un miglior utilizzo dell'offerta, liberando posti e garantendo il 100% di utilizzazione dei posti disponibili.

Con la messa a regime del Sistema di prenotazione di CUP 2.0 avendo un software omogeneo di livello aziendale sarà implementato un sistema di Out Bound centralizzato attraverso i servizi di call center aziendali. Inoltre con il CUP 2.0 siamo anche in grado di intercettare eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente, prevedendo appositi sistemi di sbarramento che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple.

### 3.1.e Tempi massimi di attesa prestazioni ambulatoriali

Il tempo di attesa è generalmente definito come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento dell'erogazione. Ai fini della determinazione dei tempi di attesa, per data di erogazione si intende la data in cui la prestazione viene effettivamente erogata al cittadino. Nel caso in cui la prestazione consista in un pacchetto o ciclo di prestazioni, va considerata la data di inizio dell'erogazione.

Il rispetto dei tempi di attesa deve essere assicurato per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali (escluse le prestazioni classificate in Branca K "Laboratorio analisi"), anche se solo alcune prestazioni sono oggetto di specifico monitoraggio. In linea generale il tempo di attesa massimo è definito per le prestazioni di primo accesso in base al codice di priorità espresso al momento della prescrizione, secondo la seguente tabella:

**U (Urgente)**, da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;

**B (Breve)**, da eseguire entro 10 giorni;

**D (Differibile)**, da eseguire entro 15/30 giorni per le visite o 30/60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

**P (Programmata)** da eseguire entro 120 giorni

attesa previsto: nel 95% dei casi per le classi di priorità D e P, e nel 100% dei casi per le classi U e B.

Per quanto riguarda la classe di priorità P dobbiamo precisare che tale codice di priorità si riferisce ordinariamente ad una specifica area della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale, che può essere così definita:

1) **prestazioni di controllo o di follow-up** nell'ambito di una presa in carico di paziente con patologia cronica o il cui percorso diagnostico-terapeutico preveda la rivalutazione clinica e/o strumentale in tempi definiti

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 10 di 23</p>		

2) **prestazioni di primo accesso**, quindi 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

3) **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.

*Il codice di priorità P non è appropriato per le Visite di primo accesso, mentre per gli esami diagnostici è utilizzabile solo in riferimento alle casistiche sopra elencate.*

*A tale scopo la Regione Toscana ha reso disponibile un portale web dove è possibile rilevare l'andamento della percentuale di soddisfazione dei tempi di attesa per prima disponibilità, al seguente indirizzo web: <http://www.regione.toscana.it/-/tempi-di-attesa-prestazioni-di-specialistica-ambulatoriale>*

### **3.1.f Prestazioni Ambulatoriali oggetto del Monitoraggio PRGLA**

*Ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche-terapeutiche (sono escluse dai monitoraggi tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening)*

*L'Azienda si impegna a garantire, direttamente, o tramite la rete degli erogatori privati che compongono l'offerta, la prima disponibilità della prestazione di primo contatto entro il tempo massimo stabilito, in almeno un punto di erogazione.*

#### **3.1.2 Tabella Visite**



 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana</p>	<b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b> Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019	<b>CODICE DOCUMENTO</b> <b>PIANO_LISTE_ATT</b>
<b>DIREZIONE SANITARIA</b>		
Pagine 11 di 23	Vers. del 29/07/2019	

codice	VISITE	N_PROG	AMBITO	U	B	D
1089	VISITA CARDIOLOGICA	1	ZD	3	10	15
1085	VISITA CHIRURGIA GENERALE	2	AP	3	10	15
1080	VISITA DERMATOLOGICA	3	ZD	3	10	15
1056	VISITA GINECOLOGICA	4	ZD	3	10	15
1042	VISITA NEUROLOGICA	5	ZD	3	10	15
1039	VISITA OCULISTICA	6	ZD	3	10	15
1035	VISITA ORTOPEDICA	7	ZD	3	10	15
1034	VISITA ORL	8	ZD	3	10	15
1001	VISITA UROLOGICA	9	ZD	3	10	15
1102	VISITA ALLERGOLOGICA	10	AV	3	10	30
1082	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	11	AV	3	10	30
1064	VISITA ENDOCRINOLOGICA	12	AV	3	10	30
1062	VISITA FISIATRICA	13	AP	3	10	30
1060	VISITA GASTROENTEROLOGICA	14	AP	3	10	30
1037	VISITA ONCOLOGICA	15	AP	3	10	30
1022	VISITA PNEUMOLOGICA	16	AP	3	10	30
1012	VISITA REUMATOLOGICA	17	AV	3	10	30

### 3.1.3 Tabella Prestazioni strumentali diagnostica per immagini

COD_NOM	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	N_PROG	AMB_GAR	U	B	D	P
87.37.1 - 87.37.2	RX MAMMOGRAFIA	1	AP	3	10	60	120
87.41 - 87.41.1	TC TORACE	2	AP	3	10	60	120
88.01.5 - 88.01.6 - 88.01.1 - 88.01.2 - 88.01.3 - 88.01.4	TC ADDOME	3	AP	3	10	60	120
87.03 - 87.03.1	TC CAPO	4	AP	3	10	60	120
88.38.1 - 88.38.2	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	5	AP	3	10	60	120
88.38.5	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	6	AP	3	10	60	120
88.91.2 - 88.91.1	RMN ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	7	AP	3	10	60	120
88.91.A - 88.91.B		1917	8	AP			
88.95.4 - 88.95.5	RMN ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	9	AP	3	10	60	120
88.93 - 88.93.1	RMN COLONNA VERTEBRALE	10	AP	3	10	60	120
88.94.1 - 88.94.2	RMN MUSCOLO SCHELETRICA	11	AP	3	10	60	120
88.72.3	ECD CARDIACO	12	ZD	3	10	30	120
88.73.5	ECD TRONCHI SOVRAORTICI	13	AP	3	10	60	120
88.71.4	ECOGRAFIA CAPOCOLLO	14	AP	3	10	30	120
88.74.1- 88.75.1 -88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME	15	ZD	3	10	30	120
88.73.1 - 88.73.2	ECOGRAFIA MAMMELLA	16	AP	3	10	30	120
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	17	ZD	3	10	30	120
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	18	ZD	3	10	30	120
88.77.2	ECD VASI PERIFERICI	19	AP	3	10	60	120

### 3.1.4 Tabella Prestazioni strumentali di diagnostica strumentale

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b> Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center"><b>CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</b></p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 12 di 23</p>		

COD_NOM	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	N_PROG	AMB_GAR	U	B	D	P
45.23 - 45.23.1 - 45.23.2 - 45.23.3 - 45.42.1 -45.25.1 -45.42	COLONSCOPIA	1	AP	3	10	30	120
45.24 - 45.24.1	SIGMOIDOSCOPIA (colonscopia sinistra) con endoscopio flessibile	2	AP	3	10	30	120
45.13 - 45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	3	AP	3	10	30	120
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	4	ZD	3	10	30	120
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	5	ZD	3	10	30	120
89.41 - 89.43 - 89.44	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	6	AP	3	10	60	120
95.41.1	AUDIOMETRIA	7	AP	3	10	60	120
89.37.1 - 89.37.2	SPIROMETRIA	8	AP	3	10	60	120
95.09.1 - 95.11	ESAME DEL FUNDUS OCULI	9	ZD	3	10	30	120
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA	10	AP	3	10	60	120

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 13 di 23</p>		

## 3.2 Governo dell'offerta chirurgica

*I ricoveri chirurgici programmati vengono gestiti mediante l'utilizzo di procedura informatizzata che garantisce l'inserimento in una lista di attesa unica per interventi previsti in regime istituzionale o regime di libera professione. Gli utenti vengono inseriti in lista di attesa suddivisa per ospedale, unità operativa e regime di ricovero. L'inserimento in lista di attesa deve rispettare criteri di appropriatezza e di priorità clinica secondo le classi di priorità definite come da tabella sottostante.*

CLASSE DI PRIORITA' PER IL RICOVERO	INDICAZIONI
A	<i>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</i>
B	<i>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</i>
C	<i>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</i>
D	<i>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.</i>

*La data di prenotazione del ricovero corrisponde alla data di inserimento del paziente nella lista di attesa informatizzata. Qualora si modificano le condizioni cliniche del paziente rispetto a quelle certificate all'atto dell'inserimento in lista di attesa, il medico proponente può apportare modifiche alla classe di priorità annotando in procedura informatizzata le motivazioni.*

*La funzione di Gestione Operativa Aziendale, istituita presso l'Azienda Usl Sudest per il percorso chirurgico con Delibera del DG n. 1182/2018, garantisce il monitoraggio della domanda, della consistenza della lista di attesa e dei relativi tempi di attesa attraverso gli strumenti previsti dalla DGRT 476/2018; inoltre monitora gli assetti produttivi per la linea chirurgica al fine di garantire la maggior efficienza possibile del percorso.*

*L'Azienda, nell'ambito dell'organizzazione della rete ospedaliera, in coerenza con i criteri previsti dal DM70, organizza le linee di attività con la finalità di rispettare le soglie minime di volumi di interventi per stabilimento e per operatore.*

*L'Azienda si impegna a garantire, direttamente, o tramite la rete degli erogatori privati che compongono l'offerta, il rispetto del tempo di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata, in almeno un ospedale della rete aziendale di riferimento.*

### 3.2.1 Tabella Prestazioni in ricovero oggetto di Monitoraggio

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 14 di 23</p>		

<b>PRESTAZIONI IN 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; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	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; 45.9x; 46.03; 46.04; 46.1x	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 dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5x; 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 d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore 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	

### 3.3 Governo dell'offerta in Intramoenia

*Per le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, è assicurato il rispetto delle disposizioni vigenti, 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 garantisce adeguate modalità di rilevazione dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale ed all'attività libero professionale, al fine di consentire una corretta tracciabilità di tale impegno, attraverso il flusso (SPA).*

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center"><b>CODICE DOCUMENTO</b> <b>PIANO_LISTE_ATT</b></p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 15 di 23</p>		

*Nel caso che le attività di monitoraggio evidenzino per una data specialità percentuali di risposta entro i tempi massimi inferiori agli obiettivi stabiliti dal PRGLA, l'Azienda attuerà una strategia di progressivo contenimento delle prestazioni libero professionali relative a quella specialità, a favore di una maggiore erogazione di prestazioni istituzionali. Tale strategia, prevista dal Piano nazionale, sarà 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 equipe e che sarà di prossima rilevazione anche nel flusso della specialistica ambulatoriale a cura della Regione Toscana.*

*A partire dai volumi erogati dai singoli professionisti, sia in attività istituzionale che in attività libero professionale legati alla specialità con criticità di tempi di attesa, l'Azienda si attiverà per ridefinire le proporzioni fra attività istituzionale e libero professionale in ragione delle criticità di erogazione dell'attività istituzionale. Da tale controllo potrà derivare il totale blocco dell'attività libero professionale da protrarre fino al risolversi della criticità individuata.*

*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.*

*A seguito dei controlli sopra riportati l'eventuale blocco dell'attività Libero Professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate, è di competenze delle DMPO.*

#### **4. Modelli di presa in carico: I PDTA**

*Particolare attenzione è riservata ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assitenziali per patologia oncologica e per le malattie del sistema cardiocircolatorio.*

*L'Azienda sta verificando tutti i percorsi di accesso, al fine di efficientare e coordinare al meglio i PDTA esistenti. Nelle Oncologie Aziendali sono stati attivati gli "aiuto point", attraverso i quali i pazienti vengono presi in carico per l'intero percorso di diagnosi e cura.*

*Il PDTA è una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o anche l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita.*

*All'interno della nostra azienda sono già attivi pacchetti di Day Service Terapeutici attraverso i quali è possibile effettuare percorsi diagnostici di patologie relativamente complesse garantendo una corretta presa in carico dei pazienti e l'esecuzione degli esami previsti nel più breve tempo possibile in un numero di accessi limitato.*

*L'esperienza maturata con il Day Service suggerisce che questa modalità organizzativa ha le caratteristiche per essere considerata idonea alla realizzazione di tutti i percorsi diagnostici terapeutici.*

#### **5. Monitoraggi**

*Il rispetto di quanto previsto nel presente Piano sarà effettuato attraverso un monitoraggio costante e puntuale dei flussi di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri ed il controllo dei dati trasmessi.*

*L'azione di monitoraggio consentirà di:*

- *garantire la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP;*
- *garantire la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale (uso delle Classi di priorità, obbligatorietà del Quesito diagnostico, tipologia di accesso);*
- *monitorare e fornire informazioni adeguate e periodiche sull'andamento dei tempi di attesa nel proprio territorio;*

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 16 di 23</p>		

- definire modalità organizzative appropriate per i rapporti con i cittadini in tema di liste di attesa assicurando una chiara comunicazione sulle problematiche esposte, attraverso i Comitati di Partecipazione, l'analisi e le valutazioni delle segnalazioni che arrivano all'URP;
- garantire la diffusione e l'accesso a tali informazioni utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili (tra i quali i siti Web aziendali), nonché prevederne la disponibilità anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (Farmacie, Case della Salute, ambulatori dei MMG e dei PLS);
- indicare quali percorsi alternativi o azioni straordinarie da adottare per garantire i tempi massimi in condizioni di criticità.

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), riportate nelle tabelle 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, il tempo massimo di attesa indicato, relativamente alla prima disponibilità, dovrà essere garantito almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D.

### 5.1 Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

La sospensione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali per motivi tecnici o per motivi straordinari deve prevedere degli interventi organizzativi, volti a fronteggiare i disagi causati dalle stesse sospensioni. L'Azienda ha previsto dei percorsi di garanzia per il cittadino, in modo da fronteggiare i disagi causati dalle sospensioni:

- il fermo macchina e/o la sospensione dell'attività ambulatoriale per motivi tecnici, deve essere comunicata immediatamente al Direttore Medici di Presidio Ospedaliero e/o al Direttore di Zona Distretto, da parte della Struttura interessata con le motivazioni dettagliate
- le suddette Direzioni avviano le procedure di recupero per il mantenimento dell'offerta programmata al fine di garantire la tempestiva ri-prenotazione della prestazione.
- Nel caso in cui l'evento produca una causa di forza maggiore che non consente la riprogrammazione locale, le suddette Direzioni dovranno valutare il recupero tramite l'utilizzo di risorse importate nel Presidio e/o di offerta eseguita in altri Presidi.

### 5.2 Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazioni delle prestazioni chirurgiche

Relativamente all'attività di chirurgia ambulatoriale, il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni segue quanto stabilito al paragrafo precedente.

Relativamente all'attività chirurgica in regime di ricovero, nell'ambito della programmazione mensile delle sedute operatorie elaborata dalle Direzioni di Presidio Ospedaliero, eventuali sospensioni di attività per motivi tecnici o straordinari deve prevedere la riprogrammazione dell'attività nell'ambito della rete ospedaliera di Presidio, Provinciale e Aziendale, compatibilmente con l'organizzazione delle linee di produzione di ogni ospedale. Il Direttore della Rete Ospedaliera, di concerto con i Direttori di Presidio Ospedaliero interessati e con il supporto del Team di Gestione Operativa, provvede ad elaborare la programmazione straordinaria in attesa del ripristino delle condizioni che hanno determinato la sospensione della programmazione standard.

## 6 Percorsi di Tutela

### 6.1 Prestazioni ambulatoriali



	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 17 di 23</p>		

*Nel caso in cui la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti, l'Azienda ha attivato un "percorso di tutela" per soddisfare la richiesta del cittadino, attraverso il servizio di Help Desking.*

*L'help desk, gestisce tutte le richieste, aprendo un ticket di chiamata per ogni nuovo caso, avvalendosi dei software standard in dotazione alle postazioni di lavoro (open office).*

*Il trattamento informatizzato dei "ticket" consente di misurare e monitorare le richieste tracciando la data di arrivo. L'Helpdesk si confronta con il team di TGO che procede alla ricerca di ulteriori spazi programmati e definiti con i Direttori di Dipartimento ( attraverso agende spot in attività aggiuntiva) o attraverso gli erogatori privati ( creando delle agende da aprire al bisogno sulla base di un tetto individuato ad hoc).*

## 6.2 Prassi operativa di gestione della richiesta/ticket:

- *Il caso viene registrato in un foglio elettronico con numerazione progressiva divisa per provincia e la data di arrivo*
- *Ogni ticket deve riportare la motivazione della sua attivazione e il soggetto che lo ha attivato ( Farmacia, front office cup, Ambulatorio, ecc..)*
- *Ogni ticket deve riportare la data contatto, al fine del calcolo del tempo di attesa*
- *I servizi di helpdesk si attivano con il TGO per la risoluzione rapida del ticket.*
- *Nel caso in cui non sia possibile rispondere ricorrendo agli strumenti di flessibilità organizzativa a disposizione, già concordati con le Strutture, viene inviata notizia del ticket per mezzo di posta elettronica interna a: Direttore di Dipartimento, Direttore di Presidio/Direttore di Zona Distretto, Responsabile di Area Funzionale, Direttore di Unità Operativa. La filiera di tale comunicazione, stante la vastità e l'estensione territoriale aziendale, è improntata all'invio del ticket all'erogatore più prossimo, fermo restando che la responsabilità del rispetto degli standard attesi è sempre dei Dirigenti di Macrostruttura.*
- *Entro i tempi previsti dalla prescrizione ( classe di priorità) o dalle regole del PRGLA i casi devono sempre essere risolti.*
- *Al termine dell'iter l'Help Desk ricontatterà l'utente proponendo la prima disponibilità trovata, che non supererà i tempi massimi previsti in relazione al codice di priorità riportato in ricetta.*

## 6.3 Prestazioni in regime di ricovero

*La U.O.S.D. Ufficio di Coordinamento della programmazione Chirurgica, svolge una supervisione con le Centrali di preospedalizzazione e garantisce la presa in carico di quelle prestazioni di ricovero che non trovano risposta nei tempi previsti, direttamente con la rete aziendale o tramite la rete degli erogatori privati che compongono l'offerta.*

## 6.4 Fenomeno del DROP OUT

*Per drop out si intende la mancata presentazione del cittadino che doveva ricevere la prestazione prenotata, presso il punto di erogazione, nella data e all'orario previsti, senza che ne sia stata data preventivamente disdetta.*

*In Azienda al fine di sensibilizzare l'utenza e favorire la tempestiva comunicazione disdetta è stata attivato un servizio di recall attraverso il Call Center.*

	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center"><b>CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</b></p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 18 di 23</p>		

*Con il CUP 2.0 sarà attivato un sistema di recall automatizzato con servizi di messaggistica.*

*Sono stati inoltre previsti servizi telematici dedicati alla disdetta delle prestazioni prenotate.*

*Si confermano le disposizioni regionali previste per la mancata disdetta delle prestazioni, in particolare 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.*

## 6.5 Trasparenza e comunicazione

*Al fine di una corretta comunicazione e informazione sulle liste di attesa, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel sito aziendale è stata prevista un'apposita sezione che contiene il monitoraggio periodico sui tempi di attesa per tutte le prestazioni previste dal presente Piano e i tempi di attesa istantanei rilevati una volta al mese. Inoltre sempre nel sito aziendale ci sono tutte le informazioni sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di sfioramento dei tempi massimi, così come le indicazioni sui diritti e doveri, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente.*

*Per le prestazioni di ricovero, al momento dell'inserimento in lista di attesa, vengono comunicate al cittadino tutte le informazioni sul suo ricovero, sulla Classe di priorità e i relativi tempi massimi d'attesa, oltre a tutte le indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il prericovero). Vengono inoltre fornite le informazioni sui tempi di attesa degli ospedali aziendali che effettuano il medesimo intervento per il quale è stato inserito in lista di attesa presso l'ospedale prescelto. Ciascun paziente può richiedere di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria o Direzione del Presidio Ospedaliero o agli uffici eventualmente preposti come indicato negli atti aziendali.*

*Eventuali sospensioni dell'erogazione delle prestazioni legate a motivi tecnici e gli interventi conseguenti per fronteggiare i disagi sono oggetto di confronto ed individuazione di percorsi di garanzia per il cittadino, con le organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute. E' già stato fatto un primo incontro con il Comitato di Partecipazione al fine di condividere l'attuazione del PNGLA e rendere trasparente la modalità di accesso alla prestazioni e i relativi percorsi di garanzia in caso di sfioramento dei tempi di attesa.*

## 6.6 Disciplina variazione/attivazione/cessazione prestazioni e/o ambulatori

*Sono possibili modulazioni programmate delle agende nei periodi dell'anno, legati ad una riduzione della richiesta di prestazioni, (periodo estivo o festività natalizie). Ad una riduzione dell'offerta deve essere sempre prospettato un incremento della stessa da programmare in altro periodo (anche attraverso il ricorso all'attività aggiuntiva ), così da garantire la costanza del volume e il tempo di attesa.*

*Le modulazioni estive e natalizie, effettuate per consentire la fruizione delle ferie del personale, effettuate alle condizioni sopradette, devono essere comunicate alle strutture competenti entro il 30 aprile per il periodo estivo ed entro il 31 ottobre per le festività Natalizie.*

*A carattere eccezionale, allorquando si manifesta una delle condizioni previste dalla Circolare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 002336-P-04/08/2008 dovute ad uno dei seguenti motivi :*

- *Inaccessibilità della struttura*
- *Guasto macchina*
- *Indisponibilità del personale*



	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b></p> <p align="center">Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 19 di 23</p>		

il Responsabile/Direttore della Struttura ove si origina l'evento dovrà attuare tutte le modalità di tempestivo recupero, dovrà altresì dare informazione, utilizzando l'apposito modulo (Modello A - allegato), alle macrostrutture sovra-ordinate e/o interessate : Direzione del Dipartimento, Direzione del Presidio ove insiste l'attività ambulatoriale, comunicazione al TGO nelle sue articolazioni provinciali così come previste nella Delibera DG 843 del 9 agosto 2018, per la gestione immediata dei calendari.

Stante la variabilità degli eventi che si possono verificare, le azioni di recupero e/o variazione delle agende saranno definite ad-hoc per ogni evento, sotto la supervisione del Direttore di Dipartimento e con la condivisione delle Strutture interessate alle azioni di recupero. Tali azioni devono essere protese alla massima tutela possibile del diritto del cittadino alla fruizione della prestazione e al soddisfacimento del suo bisogno di salute. Rientra tra le possibili misure di recupero anche lo spostamento dell'erogazione in altro presidio, all'interno dello stesso ambito di garanzia, al fine di rispettare il tempo d'attesa.

Le modifiche sostanziali nell'offerta di prestazioni, come l'introduzione nel sistema di prenotazione informatizzato di nuove prestazioni sanitarie, nonché l'eliminazione delle stesse, possono essere proposte dalle singole UU.OO.CC ed autorizzate dal Direttore del Dipartimento, di concerto con il Direttore di Presidio e/o il Direttore di Zona Distretto.

## 7. Matrice di Responsabilità

### Legenda funzioni

- DZD = Direttore di Zona Distretto
- DMPO = Direttore Medica di Presidio Ospedaliero
- DIR DIP = Direzione di Dipartimento
- DIR UOC/UOS = Direzioni di Unità Operative Complesse e/o Semplici
- TGO = Team di gestione Operativa Ambulatoriale ex Delibera DG 843/2018
- GO = Gestione Operativa ex Delibera 1182/2018
- NGO = Nucleo Gestione Operativa Ambulatoriale ex Delibera DG 843/2018
- LPI = Direzione UOC Libera Professione Intramoenia

### Legenda attività

- R = Responsabile
- V = Verifica
- A = Autorizza
- C = Coinvolto

#### 7.1.1 Attività ambulatoriale

FASI	FUNZIONI					
governo attività ambulatoriale istituzionale	DZD	DMPO	DIR DIP	DIR UOC/UOS	TGO	NGO

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b> Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p><b>CODICE DOCUMENTO</b> <b>PIANO_LISTE_ATT</b></p>
<p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p>Vers. del 29/07/2019</p>
<p>Pagine 20 di 23</p>		

<i>analisi della domanda</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>R</i>	<i>C</i>
<i>monitoraggio dell'offerta</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>R</i>	<i>C</i>
<i>allineamento domanda/offerta</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
<i>azioni di correzione dell'offerta per rispetto degli standard liste di attesa</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
<i>programmazione calendari</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
<i>gestione variazione calendari</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
<i>monitoraggio tempi di attesa</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>R</i>	<i>C</i>
<i>attivazione percorsi di tutela</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>V</i>	<i>C</i>
<i>recupero pazienti per sospensioni o fermo macchina</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>V</i>	<i>C</i>

### 7.1.2 Attività Intramoenia

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b> Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p><b>CODICE DOCUMENTO</b> PIANO_LISTE_ATT</p>
<p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	<p>Vers. del 29/07/2019</p>	
<p>Pagine 21 di 23</p>		

<i>FASI</i>		<i>FUNZIONI</i>					
<b>governo attività intramoenia</b>		<b>DZD</b>	<b>DMPO</b>	<b>DIR DIP</b>	<b>DIR UOC/UOS</b>	<b>TGO/GO</b>	<b>LPI</b>
	<i>monitoraggio dei tempi di attesa</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>V</i>	<i>R</i>
	<i>misurazione dell'attività per singolo professionista</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>V</i>	<i>R</i>
	<i>eventuale sospensione attività intramoenia</i>	<i>-</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>-</i>	<i>C</i>

### 7.1.3 Attività di Ricovero

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana</p>	<p align="center"><b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b> Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019</p>	<p align="center">CODICE DOCUMENTO PIANO_LISTE_ATT</p>
<p align="center"><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>		<p align="center">Vers. del 29/07/2019</p>
<p align="center">Pagine 22 di 23</p>		

<i>FASI</i>		<i>FUNZIONI</i>				
<b>governo attività di ricovero</b>		<b>DZD</b>	<b>DMPO</b>	<b>DIR DIP</b>	<b>DIR UOC/UOS</b>	<b>GO</b>
	<i>analisi della domanda</i>	-	C	C	C	R
	<i>monitoraggio dell'offerta</i>	-	C	C	C	R
	<i>allineamento domanda/offerta</i>	-	R	R	R	C
	<i>programmazione calendari</i>	-	V	R	R	C
	<i>gestione variazione calendari</i>	-	A	R	R	C
	<i>monitoraggio tempi di attesa</i>	-	V	V	C	R
	<i>attivazione percorsi di tutela</i>	-	R	R	R	V

 <b>SST</b> Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana	<b>Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa</b> Attuazione DGRT 604 del 06/05/2019	<b>CODICE DOCUMENTO</b> <b>PIANO_LISTE_ATT</b>
		<b>DIREZIONE SANITARIA</b>
Pagine 23 di 23		Vers. del 29/07/2019



## 8. Modulo A - Programmazione e Gestione Agende

Data : \_\_\_\_\_

Alla Direzione Sanitaria: Proiezione Provinciale del TGO (delibera. Az.le 843/2018)

Unità Operativa : \_\_\_\_\_

**Oggetto : comunicazione di chiusura straordinaria**

Cause :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inaccessibilità struttura<br><input type="checkbox"/> Guasto Macchina<br><input type="checkbox"/> Indisponibilità del personale<br><input type="checkbox"/> Indisponibilità materiali/dispositivi | <input type="checkbox"/> $\geq 2$ giorni e $\leq 7$ giorni solari<br><input type="checkbox"/> $\geq 7$ giorni solari |
|--|--|

- CHIUSURA SEDUTA DELL'AMBULATORIO (NUM.AG.) \_\_\_\_\_  
 CHIUSURA SEDUTA DELL'AMBULATORIO (NUM.AG.) Prime visite \_\_\_\_\_  
 CHIUSURA SEDUTA DELL'AMBULATORIO (NUM.AG.)Diagn. Strumentale \_\_\_\_\_

- La struttura dovrà garantire l'effettuazione dei pazienti già prenotati entro i tempi di attesa massimi previsti per la Classe di priorità prescritta.

DATA	gg. settimana	Dalle ore	Alle ore	Sede dell'ambulatorio		

EVENTUALE SEDUTE SOSTITUTIVE AMBULATORIO (num.agenda) \_\_\_\_\_

EVENTUALE SEDUTE AGGIUNTIVE AMBULATORIO (num.agenda) \_\_\_\_\_

DATA	gg. settimana	Dalle ore	Alle ore	Sede dell'ambulatorio		

Il Direttore di U.O.C./U.O.S.D.

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Presidio Ospedaliero

Il Direttore di Zona Distretto

Se attività Ospedaliera

Se attività Territoriale