

ATTO DELIBERATIVO N°

147

DEL

21/06/2023

ORIGINALE  - COPIA  - ALLEGATI

Struttura Proponente:

Direzione Generale

590

15/06/2023

(Proposta N°)

(Data)

OGGETTO:

Approvazione "Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa della Asl Frosinone, 2023-2025"

Estensore: Dr.ssa Sabrina Martini

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Angelo Aliquò



Angelo Aliquò  
21.06.2023 09:01:53  
GMT+01:00

Parere del Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Eleonora Di Giulio

DI GIULIO ELEONORA

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE  
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

RSA/2048 bits

Parere del Direttore Sanitario  
Dott. Luca Casertano

FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE  
(con motivazioni allegate al presente atto)

LUCA  
CASERTANO  
19.06.2023  
15:51:27  
GMT+01:00

Firma \_\_\_\_\_

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa:

Non comporta spese

(Descrizione)

Numero Conto Economico

Numero Sub autorizzazione \_\_\_\_\_

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget:

(Nome e Cognome)

BRUSCA VINCENZO

2023.06.16 17:47:50

CH-BRUSCA VINCENZO

041.224.422 VINCENZO

RSA/2048 bits

(Firma)

Data \_\_\_\_\_

(Nome e Cognome)

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Dr.ssa Daniela Faenzi

(Nome e Cognome)

DANIELA FAENZI  
15.06.2023 15:45:59  
GMT+01:00

(Firma)

Il Dirigente

Dr.ssa Daniela Faenzi

(Nome e Cognome)

DANIELA FAENZI  
15.06.2023 15:45:59  
GMT+01:00

(Firma)

## Il Direttore Generale

### Visti

- la deliberazione n. 372 del 24/05/2022 avente ad oggetto: " Presa d'atto della Determinazione 28 aprile 2022, n. G 05101 del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria inerente l'Approvazione dell'Atto dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, recante "Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (DCA n.U 00354/2017 e Determinazione 7 ottobre 2020 n. G 11595), pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 41 in data 11 maggio 2022;
- il Decreto della Regione Lazio T00074 del 03/06/2022 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Frosinone" con il quale è stato nominato il Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale della ASL di Frosinone;
- la Deliberazione n. 428 del 06/06/2022 con la quale è stato deliberato che il Dott. Angelo Aliquò ha assunto il ruolo di Direttore Generale della ASL di Frosinone a far data dal 06/06/2022;
- la deliberazione n. 430 del 08/06/2022 con la quale la Dott.ssa Eleonora Di Giulio è stata nominata Direttore Amministrativo della ASL di Frosinone a far data dal 07/06/2022;
- la deliberazione n. 527 con la quale il Dottor Luca Casertano è stato nominato Direttore Sanitario dell'Azienda sanitaria locale di Frosinone con insediamento dal 01 agosto 2022";

### Premesso

che con DCA n.U00302 del 25.07.2019 recante "Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021" la Regione Lazio ha adottato il Piano di governo regionale delle liste di attesa 2019-2021;

che con Determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G14988 del 04/11/2019 "Attuazione del DCA 25 Luglio 2019 n. U00302 recante "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021. Individuazione prestazioni negli Ambiti Territoriali di Garanzia" la Regione Lazio ha individuato gli ambiti territoriali entro i quali dovranno essere garantiti i tempi massimi di attesa per le prestazioni "critiche" di primo accesso e ha dato mandato alle Aziende sanitarie di inviare alla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria i Piani attuativi aziendali;

### Vista

l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 - 2021, ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 280 della Legge n. 266 del 23.12.2005 - Rep. Atti n. 28/CSR;

### Visti altresì

- la Legge 23 dicembre 1994, n. 724, articolo 3 comma 8;
- la Legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, comma 282;
- il D.lgs. del 14/03/2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i.;
- il DCA del 18.12.2014 n. U00440 recante "Nuove Linee guida regionali sull'attività libero- professionale intramuraria";
- il DPCM del 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- il Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 20/06/2019 recante "Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa";

### Considerato

che la Asl di Frosinone ha intrapreso una serie di azioni finalizzate a garantire a tutti i cittadini tempi di accesso certi alle prestazioni sanitarie e adeguati ai problemi clinici presentati e che sono in atto interventi relativi alla riorganizzazione dei modelli assistenziali, che comportano un significativo impatto nella gestione delle liste d'attesa;

### Precisato

che il governo delle liste d'attesa impone una programmazione degli interventi coerente con le indicazioni contenute nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (PNGLA) e nel Piano Regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PRGLA);

**Ritenuto**

per quanto sopra, di approvare il “Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa della Asl Frosinone, 2023-2025”, redatto ai sensi del DCA 302/19 e della Determina Regionale n. G 14988/19;

**Visti**

i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

il parere del Dirigente e/o Responsabile del Procedimento attestante che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico;

**D E L I B E R A**

per le motivazioni espresse in premessa:

- di approvare il “Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa della Asl Frosinone, 2023-2025”, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere alla Regione Lazio — Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, il presente provvedimento unitamente al “Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa della Asl Frosinone, 2023-2025” che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di precisare che tale proposta:
  - non comporta oneri a carico di questa ASL;
- di disporre l'immediata esecutività e la pubblicazione del presente atto nell'Albo Pretorio on-line;

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Angelo ALIQUO'**

Angelo  
Aliquo  
21.06.2023  
09:01:53  
GMT+01:00



**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA  
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE FROSINONE**

## Sommario

Introduzione .....	3
Riferimenti normativi .....	4
Il contesto di riferimento .....	5
Garanzia dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale indicate nel PRGLA ...	7
Garanzia dei Tempi di attesa per le prestazioni in regime di ricovero ospedaliero .....	10
Strumenti di controllo e governo della domanda di prestazioni ambulatoriali .....	12
Gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali .....	12
Azioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva – Utilizzo delle classi di priorità .....	13
Strumenti di supporto alla limitazione del fenomeno delle prestazioni prenotate e non eseguite .....	13
Comunicazione e trasparenza delle liste d'attesa .....	15
Percorsi di tutela .....	16
Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazione erogate in regime ALPI .....	17
Gli indicatori per il monitoraggio del piano delle liste d'attesa .....	19

## Introduzione

Con il presente Piano Attuativo Aziendale per la Gestione delle Liste d'Attesa (PAA), la ASL di Frosinone definisce le modalità organizzative con cui intende garantire a tutti i cittadini tempi di accesso certi alle prestazioni sanitarie e adeguati ai problemi clinici presentati, in modo coerente con le indicazioni contenute nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (PNGLA) e nel Piano Regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PRGLA) approvato con il DCA 302/2019.

Nello specifico il PAA fornisce indicazioni in merito a:

- gli ambiti territoriali di garanzia individuati per le prestazioni di primo accesso, con i relativi tempi massimi di attesa (almeno il 90% delle prestazioni di classe B e D erogate nei tempi previsti);
- le azioni individuate per migliorare la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale (uso delle Classi di priorità, obbligatorietà del quesitodiagnostico, tipologia di accesso);
- le azioni previste per il governo della domanda delle prestazioni (Primo accesso e accesso successivo);
- i modelli organizzativi adottati per assicurare la presa in carico degli assistiti soprattutto quelli con cronicità semplici e complesse (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, Centrale Operativa Territoriale, ecc.);
- le azioni utili per garantire almeno l'80% della capacità produttiva delle grandi apparecchiature;
- le modalità con cui le attività ambulatoriali in libera professione possono contribuire al contenimento delle liste di attesa;
- le modalità individuate per garantire la trasparenza, la pubblicità e la completezza delle informazioni sull'andamento dei tempi di attesa (comunicazioni sul sito web aziendale, disponibilità delle liste d'attesa presso le farmacie, gli studi medici convenzionati, ecc.);
- le modalità individuate per garantire la correttezza dei dati e delle informazioni che alimentano i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e dei ricoveri ospedalieri, nonché le modalità previste per il monitoraggio dei tempi di attesa sul territorio di competenza;
- i percorsi di tutela nel caso in cui l'ordinaria offerta aziendale non riesca a garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa;
- le modalità individuate per fornire alle strutture sanitarie il protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e controllarne l'applicazione;
- le modalità di monitoraggio del presente PAA.

## Riferimenti normativi

- Legge 23 dicembre 1994, n. 724, articolo 3 comma 8;
- Legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, comma 282;
- D.lgs. del 14/03/2013, n. 33 recante *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* e s.m.i.;
- DPCM del 12/01/2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 20/06/2019 recante *"Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa"*;
- Intesa Stato-Regioni del 21/02/2019 recante *"Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021"* (Rep. Atti n. 28/CSR);
- Decreto del Commissario ad Acta del 25/07/2019 n. U00302 recante *"Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021"*;
- Determinazione della Direzione Salute ed Integrazione sociosanitario della Regione Lazio del 04/11/2019, n. G14988 *"Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021". Individuazione prestazioni negli Ambiti Territoriali di Garanzia"*.

## Il contesto di riferimento

L’Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha un bacino di utenza di 471.818 abitanti<sup>1</sup> e si estende su un territorio di 3.241,88 kmq, ricoprendo 91 comuni.

Il Territorio della ASL, inoltre, è suddiviso in quattro Distretti Sanitari (Alatri-Anagni, Frosinone, Sora e Cassino).



Sul territorio della ASL operano 25 presidi a gestione diretta, di cui 4 ospedalieri (“*San Benedetto*” di Alatri, “*Fabrizio Spaziani*” di Frosinone, “*SS Trinità*” di Sora e “*Santa Scolastica*” di Cassino). Dei citati 25 presidi, inoltre, 5 operano attualmente secondo il modello organizzativo della Casa della Salute (Ceccano, Ceprano, Ferentino, Atina e Pontecorvo).

Distretto A <b>ALATRI – ANAGNI</b>	Distretto B <b>FROSINONE</b>	Distretto C <b>SORA</b>	Distretto D <b>CASSINO</b>
Alatri	Frosinone (V.le Mazzini)	Sora	Cassino
Anagni	Boville Arnica	Monte S. Giovanni Campano	Aquino
Fiuggi	Ripi	Isola del Liri (Via Ospedale, 1)	Pontecorvo
Paliano	Ceccano	Isola del Liri (ex INAM)	
	Ceprano	Atina	
	Ferentino		

Sul territorio della ASL, infine, operano anche 6 Case di Cura Convenzionate (Casa di Cura “*Città Bianca*” di Frosinone, Casa di Cura “*Villa Gioia*” di Sora, Casa di Cura di “*Santa Teresa*” di Isola del Liri, Casa di Cura “*Sant’Anna*” di Cassino, Casa di Cura “*Villa Serena*” di Cassino e “*S. Raffaele*” di Cassino).

L’ASL di Frosinone, al pari di tutte le altre ASL regionali, è connessa da molto tempo al sistema ReCUP, come sistema unico di prenotazione per l’intero territorio regionale, che gestisce in maniera centralizzata le prenotazioni delle strutture pubbliche e private accreditate.

In conformità alle indicazioni regionali, la ASL sta procedendo ad incrementare l’utilizzo della prescrizione dematerializzata che, ad oggi, risulta ancora disomogeneo tra i diversi professioni operanti sul territorio. Infatti, nel 2022, il tasso di utilizzo delle prescrizioni dematerializzate da parte dei MMG e PLS è pari al 100% dei medici prescrittori, mentre lo stesso dato scende al circa il 27% per gli altri professionisti della ASL (dipendenti e convenzionati).

<sup>1</sup> Fonte: ISTAT al 31/12/2022

Si segnala, infine, che nel primo quadrimestre del 2023, l'ASL di Frosinone non ha raggiunto l'obiettivo del 90% delle prestazioni specialistiche garantite nei tempi massimi di attesa<sup>2</sup>, evidenziando le principali criticità nell'area diagnostica<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Il tempo di attesa monitorato è quello, cosiddetto “ex ante”, prospettato all’utente al momento della prenotazione stessa;

<sup>3</sup> Fonte: <https://www.salutelazio.it/monitoraggio-tempi-di-attesa-dati> ;

## **Garanzia dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale indicate nel PRGLA**

L' Ambito territoriale di garanzia (ATG) rappresenta, per le prestazioni di primo accesso, l'ambito territoriale di riferimento individuato dalla ASL per garantire i tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, nel rispetto dei principi di prossimità e raggiungibilità da parte di tutti gli utenti.

La puntuale individuazione degli ATG deve essere effettuata per tipo di prestazione. Infatti, l'ATG varia sulla base della complessità della prestazione da eseguire e ai sensi del DCA n. U00302 del 25.7.2019 può essere:

- **distrettuale** per le prestazioni a bassa e media complessità;
- **aziendale** per le prestazioni di media ed alta complessità;
- **sovraaziendale** o regionale, per prestazioni ad alta e altissima specialità.

Si evidenzia, inoltre, che la corretta individuazione degli ATG ha riflessi molto importanti sull'accessibilità e tempestività delle cure. Il rifiuto da parte del cittadino, infatti, di usufruire della prima prestazione disponibile nel proprio ATG fa decadere la possibilità di essere inseriti nei percorsi di tutela previsti.

Tale scelta, pertanto, deve essere effettuata in modo consapevole e devono essere registrate nel sistema informativo aziendale i seguenti dati:

- il corretto e completo rilascio dell'informativa all'utente da parte dell'operatore aziendale;
- l'espresso diniego dell'utente ad usufruire della prima disponibilità offerta dall'operatore.

L'individuazione dei seguenti ATG per tipo di prestazione è stata effettuata sulla base dei seguenti elementi:

- dimensionamento dell'offerta e della sua distribuzione;
- dimensionamento delle risorse dedicate ai diversi punti di erogazione;
- accessibilità dei vari servizi;
- domanda "storica";
- dati di contesto demografico ed epidemiologico dell'area considerata

	<b>Descrizione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>	<b>Ambiti territoriali di garanzia</b>
1	VISITA CARDIOLOGICA	89,7	D
2	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	89,7	S
3	VISITA ENDOCRINOLOGICA- DIABETOLOGICA	89,7	D
4	VISITA NEUROLOGICA	89,13	D
5	VISITA OCULISTICA	95,02	D
6	VISITA ORTOPEDICA	89,7	A
7	VISITA GINECOLOGICA	89,26	A
8	VISITA OTORINOLARINGOLOGICA	89,7	D
9	VISITA UROLOGICA	89,7	D
10	VISITA DERMATOLOGICA	89,7	D
11	VISITA FISIATRICA	89,7	D
12	VISITA GASTROENTEROLOGICA	89,7	A
13	VISITA ONCOLOGICA	89,7	A
14	VISITA PNEUMOLOGICA	89,7	D

	Descrizione	Codice Nomenclatore	Ambiti territoriali di garanzia
15	MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	D
16	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	87.37.2	D
17	TC TORACE	87.41	D
18	TC SENZA E CON CONTRASTO TORACE	87.41.1	A
19	TC ADDOME SUPERIORE	88.01.1	A
20	TC SENZA E CON CONTRASTO ADDOME SUPERIORE	88.01.2	A
21	TC ADDOME INFERIORE	88.01.3	A
22	TC SENZA E CON CONTRASTO ADDOME INFERIORE	88.01.4	A
23	TC ADDOME COMPLETO	88.01.5	A
24	TC SENZA E CON CONTRASTO ADDOME COMPLETO	88.01.6	A
25	TC CRANIO-ENCEFALO	87.03	A
26	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON CONTRASTO	87.03.1	A
27	TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEbraLE CERVICALE	88.38.1	A
28	TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEbraLE TORACICO	88.38.1	A
29	TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEbraLE LOMBOSACRALE	88.38.1	A
30	TC RACHIDE E SPECO VERTEbraLE CERVICALE SENZA E CON MDC	88.38.2	A
31	TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEbraLE TORACICO SENZA E CON MDC	88.38.2	A
32	TC DEL RACHIDE E SPECO VERTEbraLE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	88.38.2	A
33	TC DEL BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.38.5	A
34	RMN DELL'ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	88.91.1	S
35	RMN DELL'ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC	88.91.2	A
36	RMN ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	88.95.4	A
37	RMN ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	88.95.5	A
38	RMN DELLA COLONNA IN TOTO	88.93	A
39	RMN DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	88.93.1	A
40	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	A
41	ECO(COLOR) DOPPLER CARDIACA	88.72.3	A
42	ECO(COLOR)DOPPLEGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI	88.73.5	D
43	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1	D
44	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	88.75.1	D
45	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	88.76.1	D

	Descrizione	Codice Nomenclatore	Ambiti territoriali di garanzia
46	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.1	D
47	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.2	A
48	ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78	A
49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88.78.2	A
50	ECOCOLODOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA E/O VENOSA	88.77.2	D
51	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45,23	A
52	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA	45,42	A
53	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45,24	A
54	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	45,13	A
55	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	45,16	A
56	ELETROCARDIOGRAMMA	89,52	D
57	ELETROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	89,50	A
58	ELETROCARDIOGRAMMA DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	89,41	A
59	ALTRI TEST VASCOLARI DA SFORZO	89,44	S
60	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95.41.1	D
61	SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	D
62	SPIROMETRIA GLOBALE	89.37.2	A
63	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	95,11	A
64	ELETTRONIOMIOGRAFIA SEMPLICE EMG) PER ARTO SUPERIORE.	93.08.1	A
65	ELETTRONIOMIOGRAFIA SEMPLICE EMG) PER ARTO INFERIORE	93.08.1	A
66	ELETTRONIOMIOGRAFIA SEMPLICE EMG) DEL CAPO	93.08.1	A
67	ELETTRONIOMIOGRAFIA SEMPLICE EMG) DEL TRONCO	93.08.1	A
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO	93.08.1	A
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE	93.08.1	A

A = Aziendale; D = Distrettuale; S= Sovra aziendale

Si evidenzia, infine, che il monitoraggio delle Liste di attesa previsto dal PNGLA e dal Piano regionale riguarda unicamente le prime disponibilità offerte all'utente per il suo ATG.

## **Garanzia dei Tempi di attesa per le prestazioni in regime di ricovero ospedaliero**

L'offerta delle prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, monitorate dal PRGLA, è garantita da parte delle strutture ospedaliere a gestione diretta della ASL, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale.

La normativa vigente sia nazionale, sia regionale, suddivide le classi di priorità di attesa sulla base dei seguenti criteri:

- ricoveri entro i 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi (Classe di priorità A);
- ricoveri entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, 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 (Classe di priorità B);
- ricoveri 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 (Classe di priorità C);
- ricoveri 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.

Il monitoraggio dei citati tempi di attesa è uno degli elementi utili per il governo dei servizi ospedalieri aziendali. Il loro monitoraggio, infatti, consente di rilevare le possibili criticità e di individuare le azioni correttive necessarie.

Tra le principali azioni correttive si possono effettuare:

- a) revisioni dell'organizzazione delle attività chirurgica secondo il modello Hub e Spoke;
- b) valutazioni in merito al potenziamento delle attività tramite l'erogazione di prestazioni aggiuntive, coerentemente con quanto previsto dagli accordi contrattuali in vigore, nei limiti delle indicazioni regionali in materia;
- c) verifiche e riprogrammazioni delle attività nei blocchi operatori attraverso la rimodulazione flessibile delle sale operatorie;
- d) valutazioni sulla ricontrattazione delle forniture con le strutture private accreditate per l'erogazione delle prestazioni necessarie a contenere i tempi di attesa, in coerenza con i tetti di spesa individuati dalla Regione.

L'ASL di Frosinone, inoltre, sta procedendo a rafforzare il numero di interventi in Day service Ambulatoriale (DSA) e in week surgery, quando questi risultano sicuri e appropriati per i pazienti.

L'ASL, infine, sta procedendo a rafforzare gli strumenti utili per implementare l'integrazione ospedale-territorio e per migliorare l'utilizzo appropriato dei posti letto ospedalieri e ridurre le degenze medie.

Nello specifico, la ASL sta realizzando le Centrali Operative Territoriali previste dalla normativa regionale e implementando il numero dei PDTA presenti in azienda.

La realizzazione della Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A), in particolare, consentirà una migliore gestione delle transizioni ospedale-territorio e viceversa, mentre l'implementazione dei PDTA consentirà, sia uno sviluppo anche del DSA e del week surgery, sia una migliore gestione della preospedalizzazone.

L'ASL di Frosinone, infine, sta procedendo al potenziamento del sistema informativo aziendale attraverso la digitalizzazione delle cartelle cliniche ospedaliere e ambulatoriali, nonché attraverso l'informatizzazione e revisione delle liste di attesa.

Le prestazioni erogate in regime di ricovero e oggetto di monitoraggio sono le seguenti:

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
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; 45.9; 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 dell'utero	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; 06.5; 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 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 (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 - 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

## Strumenti di controllo e governo della domanda di prestazioni ambulatoriali

L'ASL di Frosinone, oltre alle azioni sopra riportate, intende governare il fenomeno delle Liste di attesa ambulatoriali attraverso:

1. la revisione delle modalità di composizione, rilascio e gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, con lo scopo di migliorare la gestione dei canali e efficientare il sistema;
2. migliorare l'appropriatezza prescrittiva, soprattutto nell'utilizzo delle classi di priorità (B, D e P), attraverso l'implementazione del metodo dei Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) contenuti nell'allegato C del PNGLA e incrementare l'analisi della concordanza tra la priorità attribuita in fase di prescrizione e quella rilevata in fase di esecuzione;
3. migliorare gli strumenti di supporto alla limitazione del fenomeno delle prestazioni prenotate e non eseguite.

### Gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali

Il perfezionamento del sistema di monitoraggio delle Liste di attesa rappresenta uno dei punti cardine dell'intero ciclo di produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Nella realtà della Regione Lazio il ciclo di produzione della specialistica ambulatoriale si appoggia sulla rete informatizzata del CUP regionale dove, a regime, l'intera disponibilità dell'offerta sarà resa visibile e fruibile in un unico punto di prenotazione (ReCUP).

La corretta definizione delle agende non può non tenere conto delle diverse esigenze temporali che la prescrizione specialistica esprime (Urgenza, Breve, Differibile e Programmata) e del diverso grado di conoscenza del paziente che può avere l'equipe che erogherà la prestazione (Prima Visita, Visita successiva alla prima).

Nella tabella seguente sono state riportate in modo sintetico le attuali modalità per la gestione delle agende di prenotazione.

	Urgenza	Breve	Differibile	Programmata	SSN	Ritorni
Tempi di erogazione	72 ore	10 gg	30/60 gg	Nessuna garanzia di tempo	Nessuna garanzia di tempo	Presi in carico tempi definiti dal medico erogatore
Prenotabile da	Medico prescrittore	Call-center regionale/CUP	Call-center regionale/CUP	Call-center regionale/CUP	Call-center regionale/CUP	CUP dell'azienda dove è stata redatta la prescrizione o della ASL di residenza
Tempi di riutilizzo	48 ore	4 gg.	4 gg.			4 gg.
Posti o la % di tempo dedicato	1 posto per turno	Circa 20% per turno	= totale tempo per turno - (Tempo U + Tempo B + Tempo ritorni)			Circa 40% per turno

Nel periodo di validità del presente Piano, l'ASL intende:

- completare il processo di separazione dei canali di prima visita e ritorni, attraverso l'attivazione di agende dedicate con specifiche procedure operative di prenotazione e gestione degli appuntamenti;

- implementare, digitalizzare e sviluppare i PDTA come elemento di governance delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- implementare l'utilizzo della telemedicina come elemento utile a migliorare la performance aziendale;
- attivare strumenti di supporto per i professionisti sanitari per alleggerire l'impegno burocratico e di coordinamento degli interventi sui pazienti cronici complessi e/o fragili (investimenti nella digitalizzazione del sistema e interoperabilità delle piattaforme; attivazione delle Centrali Operative Territoriali);
- aggiornare le procedure per la composizione delle agende, la comunicazione delle assenze e la gestione delle eventuali interruzioni/sospensioni e sostituzioni nell'attività, al fine efficientare l'utilizzo degli appuntamenti e limitare i disagi all'utenza.

Le citate azioni, unite alla messa a regime della nuova piattaforma aziendale in corso di rilascio, consentiranno di adeguare i *"posti o la % di tempo dedicato"* individuato nelle singole agende alle reali necessità espresse dell'utenza.

### Azioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva – Utilizzo delle classi di priorità

Il rafforzamento dell'appropriatezza si ottiene con la collaborazione dei medici e il sostegno alla loro formazione, infatti il ruolo dei professionisti che operano sul campo, è fondamentale per raggiungere livelli sempre più elevati di appropriatezza clinica ed organizzativa e pertanto va promosso e sviluppato.

Tra le azioni individuate per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, L'Asl di Frosinone prevede di definire protocolli operativi per l'utilizzo e il monitoraggio delle classi di priorità, sulla base del manuale RAO contenuto nell'Allegato C del PNGLA e ripreso dalla DGR 603/2019.

Nello specifico, il manuale contiene indicazioni per il medico prescrittore sulla classe di priorità da utilizzare sulla base di criteri clinici per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dell'assistito (Breve o Differibile).

L'ASL, in particolare, prevede di attuare un percorso di coinvolgimento progressivo dei principali attori che prendono parte al processo di prescrizione ed erogazione delle prestazioni specialistiche (medici di famiglia, medici specialisti convenzionati e dipendenti, rappresentanti dei cittadini), al fine di formarli e informarli sui criteri clinici individuati dal Manuale RAO per supportarli nella decisione della classe di priorità da assegnare in modo coerente con l'appropriatezza clinica. Il citato percorso, inoltre, sarà composto anche da una fase di monitoraggio e di ricondivisione con i professionisti dei risultati ottenuti e dei comportamenti da adottare.

Nello specifico l'ASL intende implementare un percorso per la valutazione della corrispondenza, sullo stesso caso clinico, della classe di priorità assegnata dal medico prescrittore della prestazione e il medico che l'ha eseguita a seguito della prestazione. Se la concordanza è significativamente diversa da zero, le valutazioni cliniche e organizzative saranno discusse con i professionisti in sede di Audit, al fine di facilitare il confronto e individuare possibili azioni correttive per garantire l'appropriatezza prescrittiva.

### Strumenti di supporto alla limitazione del fenomeno delle prestazioni prenotate e non eseguite

La Asl di Frosinone, al fine di limitare il fenomeno delle prestazioni prenotate e non eseguite, intende intraprendere una campagna informativa per promuovere la consapevolezza e la responsabilizzazione dei cittadini rispetto all'obbligo di disdire tempestivamente la prenotazione effettuata, al fine di consentire l'utilizzo della stessa ad un altro utente.

Nello specifico la ASL intende:

- promuovere le informazioni sulle modalità di spostamento e disdetta delle prenotazioni presso gli ambulatori e i CUP aziendali;
- promuovere accordi presso le farmacie della provincia per informare l'utenza delle possibilità di effettuare spostamenti e disdette degli appuntamenti tramite i servizi messi a disposizione dalla Regione Lazio. I citati accordi possono anche prevedere il supporto all'utente nelle attività tramite i servizi online della Regione Lazio attraverso l'individuazione di apposite procedure;
- estendere le modalità di promemoria degli appuntamenti prenotati, in coerenza con le indicazioni regionali in materia;
- intraprendere azioni di recupero della quota di partecipazione delle prestazioni prenotate e non eseguita a causa dell'assenza degli utenti, anche quando esenti, in coerenza con le indicazioni regionali e nazionali in materia.

L'ASL, inoltre, intende limitare i disagi legati al fenomeno della mancata presentazione attraverso la previsione nelle agende di prestazioni di overbooking.

Nello specifico, l'ASL intende implementare il proprio patrimonio informativo, correlando le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da ogni ambulatorio alle agende di prenotazione. Il citato sistema di monitoraggio consentirà una puntuale e dinamica gestione del fenomeno dell'overbooking.

## Comunicazione e trasparenza delle liste d'attesa

La pubblicazione e la comunicazione dell'andamento dei tempi di attesa, oltre ad essere un obbligo normativo previsto dall'art. 41, c. 6, D. Lgs. 33/2013 e s.m.i in materia di trasparenza, costituisce un importante elemento di partecipazione di tutti gli stakeholders alle attività di tutela della salute da parte della ASL.

L'ASL di Frosinone, attualmente, pubblica sul proprio sito aziendale l'andamento dei tempi di attesa trimestrali per le prestazioni di specialistica ambulatoriale monitorate dal Piano regionale.

Con il presente Piano l'ASL intende incrementare le iniziative di comunicazione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale:

- dei tempi medi e/o mediani di attesa delle prestazioni chirurgiche oggetto di monitoraggio;
- dei tempi medi e/o mediani di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio erogate dalle strutture private accreditate contrattualizzate;
- dei tempi medi e/o mediani di attesa delle altre prestazioni sanitarie o sociosanitarie erogate dalla ASL (ad es. liste di attesa delle Cure Domiciliari, ecc.).

I citati obiettivi saranno raggiunti attraverso il completamento delle attività di revisione delle informazioni contenute nel sistema informativo aziendale per la gestione delle liste di attesa e la sua implementazione presso tutti i servizi aziendali individuati.

Le informazioni raccolte, oltre ad essere comunicate in modo sintetico e trasparente presso il sito web aziendale, devono essere anche comunicate e condivise con i principali stakeholders del sistema (personale dipendente, convenzionato, associazioni dei pazienti, ecc.).

Nello specifico l'Azienda, attraverso il rafforzamento dell'area comunicazione, intende promuovere articoli comunicati e conferenze stampa che facilitino la comprensione e la conoscenza da parte dell'utenza del fenomeno delle Liste di Attesa, soprattutto quando queste si riferiscono a servizi non monitorati dal Piano regionale.

L'ASL, inoltre, tramite gli uffici della medicina di base, dell'URP e il sito web aziendale, intende mettere a disposizione dei medici e dell'utenza le seguenti informazioni contenute nella Carta dei Servizi:

- l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate dalla Asl;
- le modalità di accesso alle prestazioni;
- la procedura per la disdetta di appuntamenti;
- i percorsi di tutela previsti a garanzia dei tempi massimi d'attesa;
- le responsabilità degli utenti, comprese le sanzioni previste per la mancata/ritardata disdetta degli appuntamenti e il mancato ritiro dei referti;
- i volumi e i rapporti tra prestazioni istituzionali e in libera professione intramoenia;
- il percorso per la segnalazione di suggerimenti, reclami, elogi.

## **Percorsi di tutela**

I percorsi di tutela sono i percorsi aziendali individuati a garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla classe di priorità indicata sulla singola prescrizione, qualora questi non possano essere rispettati con le procedure ordinarie. Il principio base del percorso di tutela qui descritto è quello di garantire i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche nell'ambito del distretto di residenza/assistenza e di prossimità, includendo non soltanto tutte le strutture pubbliche sia territoriali che ospedaliere, ma anche quelle private convenzionate. All'attivazione del percorso di tutela nel caso in cui, la prestazione sia inserita nell'ambito di garanzia distrettuale ma non sia disponibile nel limite di tempo nel distretto di appartenenza del paziente, si applica il principio di prossimità distrettuale, tenendo anche conto del comune di residenza. Nel caso in cui non si riesca a garantire nel limite di tempo la prestazione nelle strutture ambulatoriali pubbliche, la ASL di Frosinone intende reperire tramite le risorse assegnate, la disponibilità delle strutture private accreditate già contrattualizzate e all'interno dei tetti di spesa individuati.

La procedura attualmente in utilizzo presso la Asl di Frosinone prevede che, in caso di necessità di reperire la disponibilità di una prestazione nei limiti di tempo previsti, qualora il CUP non sia in grado di fornire una disponibilità tramite le agende ordinarie, si attivi una diretta comunicazione tra il back office del CUP e i Direttori dei quattro distretti sanitari. Questi, infatti, sono i soggetti incaricati di garantire la prestazione. Tale procedura, tuttavia, richiede un aggiornamento e una nuova formalizzazione, in quanto raramente i Direttori di Distretto riescono a soddisfare le richieste con le risorse disponibili.

La nuova procedura, pertanto, prevede un maggiore coinvolgimento del servizio Recall nella presa in carico del bisogno dell'assistito, il quale viene ricontattato per capirne le necessità e valutare possibili alternative da proporre, anche sulla base del principio di prossimità territoriale. La ASL, inoltre, intende potenziare l'offerta da dedicare ai percorsi di tutela, nei limiti del budget assegnato, tramite una migliore gestione delle prestazioni riservate alle urgenze non utilizzate e quelle derivanti dalle disdette.

Nel caso in cui l'operatore del Recall non riesca a soddisfare la richiesta dell'utente, tale richiesta viene indirizzata al Direttore del Distretto competente per territorio, il quale, confermata l'impossibilità di soddisfare tale richiesta tramite le risorse ordinarie e chiede l'autorizzazione alle Unità Operative con potere di budget di poter soddisfare la richiesta tramite l'incremento delle prestazioni ambulatoriali in coerenza con gli accordi contrattuali vigenti e nei limiti di budget individuati dalla Direzione Aziendale.

## Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime ALPI

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 prevede il monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell’utente). Come già previsto dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP del 29 aprile 2010, il PNGLA sottolinea inoltre che “...le Regioni prevedono modalità di gestione separata delle prenotazioni rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del SSN, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati” e determina che “...le Regioni provvedono ad attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali, che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione”.

Il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali prenotate/erogate in ALPI è effettuato da AGENAS con metodologia ex ante, nel corso di una settimana indice, quattro volte l’anno per cinque giorni.

L’obiettivo del monitoraggio è di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e ALPI, ponendo attenzione al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell’ambito dell’attività istituzionale, ai tempi di quelle rese in ALPI.

Le informazioni rilevanti al fine di monitoraggio sono:

- la data assegnata per l’eventuale erogazione della prestazione ad ogni singolo paziente che effettua la prenotazione nei cinque giorni indice;
- la tipologia di accesso: primo accesso o accesso successivo;
- la tipologia di agenda per ogni prenotazione registrata nei cinque giorni indice:
  - agenda gestita dal professionista;
  - agenda gestita dalla struttura;
  - agenda dal sistema CUP;
  - altro (da specificare)
- la tipologia di erogazione della prestazione:
  - erogata in ALPI esclusivamente all’interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l’attività svolta negli spazi in locazione)
  - erogata in ALPI all’esterno degli spazi aziendali (che comprende l’attività svolta in studi privati collegati in rete e l’attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni)
  - erogata in ALPI, in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete.
- i volumi delle prestazioni erogate in ALPI e in attività istituzionale per singola struttura pubblica.

Di seguito le prestazioni oggetto di monitoraggio<sup>4</sup>:

<sup>4</sup> Fonte: AGENAS- Linee guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria

N° PROGRESSIVO	PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLATORE	CODICE DISCIPLINA
1	Visita cardiologica	89.7 — 89.01	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7 — 89.01	14
3	Visita endocrinologica	89.7 — 89.01	19
4	Visita neurologica	89.13 — 89.01	32
5	Visita oculistica	95.02 — 89.01	34
6	Visita ortopedica	89.7 — 89.01	36
7	Visita ginecologica	89.26 — 89.01	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7 — 89.01	38
9	Visita urologica	89.7 — 89.01	43
10	Visita dermatologica	89.7 — 89.01	52
11	Visita fisiatrica	89.7 — 89.01	56
12	Visita gastroenterologica	89.7 — 89.01	58
13	Visita oncologica	89.7 — 89.01	64
14	Visita pneumologica	89.7 — 89.01	68
15	Mammografia bilaterale	87.37.1	
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	
17	TC del Torace	87.41	
18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1	
19	TC addome superiore	88.01.1	
20	TC addome superiore senza e con MDC	88.01.2	
21	TC Addome inferiore	88.01.3	
22	TC addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	
23	TC addome completo	88.01.5	
24	TC addome completo senza e con MDC	88.01.6	
25	TC Cranio – encefalo	87.03	
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	
27	TC del rachide e dello speco vertebrale	88.38.1	
30	TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	88.38.2	
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	
38	RM della colonna in toto	88.93	
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	
43	Ecografia addome superiore	88.74.1	
44	Ecografia addome inferiore	88.75.1	
45	Ecografia addome completo	88.76.1	
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	
48	Ecografia ostetrica	88.78	
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	
51	Colonoscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	
56	Elettrocardiogramma	89.52	
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	
61	Spirometria semplice	89.37.1	
62	Spirometria globale	89.37.2	
63	Fotografia del fundus	95.11	
64	Elettromiografia	93.08.1	

## Gli indicatori per il monitoraggio del piano delle liste d'attesa

Il monitoraggio del Piano delle liste d'attesa riveste un ruolo fondamentale per il governo delle azioni di miglioramento che l'Azienda sanitaria intende porre in atto con l'applicazione del Piano descritto nel corso del presente lavoro.

Con riferimento a ciò, appare importante evidenziare come l'introduzione del modello di monitoraggio rappresenti un progetto ambizioso che coinvolge risorse umane, sistemi informativi e procedure; in tal senso, appare importante segnalare come gli obiettivi informativi che – in termini di indicatori – si propone di elaborare, siano condizionati dalla maturità dei sistemi informatici alimentanti. A riguardo, l'introduzione del modello di monitoraggio del Piano delle Liste d'attesa prevede un approccio incrementale caratterizzato da fasi con complessità e completezza crescente dei risultati prodotti.

L'elenco seguente consente di individuare gli indicatori di performance che si intende monitorare nella fase di start up del Piano e la relativa categoria di appartenenza, a partire dalle informazioni ad oggi disponibili all'interno del Sistema Informativo di Governo e che si prevedere di disporre nell'immediato futuro.

Ambito di monitoraggio	Indicatore
Tempi di attesa specialistica ambulatoriale Ex-post - Prestazioni PNGLA	Tempo medio di attesa (in ore) prestazioni urgenti classe priorità 1 - Urgenti
	% Prestazioni di classe priorità 1 erogate entro le 72 ore
	Ranking Agende specialistiche per ritardo nell'erogazione delle prestazioni classe priorità 1 - Urgenti
	Tempo medio di attesa (in giorni) prestazioni classe priorità 2 - Breve
	% Prestazioni di classe priorità 2 erogate entro 10 giorni
	Ranking Agende specialistiche per ritardo nell'erogazione delle prestazioni classe priorità 2 - Breve
	Tempo medio di attesa (in giorni) Visite specialistiche con classe priorità 3 - Differibile
	Tempo medio di attesa (in giorni) Prestazioni diagnostiche con classe priorità 3 - Differibile
	Ranking Agende specialistiche per ritardo nell'erogazione delle prestazioni classe priorità 3 - Differibile
	% Visite specialistiche di classe priorità 3 erogate entro 30 giorni
	% Prestazioni diagnostiche di classe priorità 3 erogate entro 60 giorni
	Tempo medio di attesa (in giorni) prestazioni con classe priorità 4 - Programmata
Tempi di attesa specialistica ambulatoriale Ex-ante - consuntivo	% Prestazioni diagnostiche di classe priorità 4 erogate entro 120 giorni
	Ranking Agende specialistiche per ritardo nell'erogazione delle prestazioni classe priorità 4 - Programmata
	Tempo medio prima disponibilità prestazioni urgenti classe priorità 1 - Urgenti
	Tempo medio prima disponibilità prestazioni classe priorità 2 - Breve

Ambito di monitoraggio	Indicatore
Prestazioni PNGLA in regime istituzionale	Tempo medio prima disponibilità Visite specialistiche con classe priorità 3 - Differibile
	Tempo medio prima disponibilità Prestazioni diagnostiche con classe priorità 3 - Differibile
	Tempo medio prima disponibilità prestazioni con classe priorità 4 - Programmata
Tempi di attesa specialistica ambulatoriale Ex-ante - consuntivo Prestazioni PNGLA in regime Libera professione	Libera Professione - Tempo medio prima disponibilità prestazioni urgenti classe priorità 1 - Urgenti
	Libera Professione - Tempo medio prima disponibilità prestazioni classe priorità 2 - Breve
	Libera Professione - Tempo medio prima disponibilità Visite specialistiche con classe priorità 3 - Differibile
	Libera Professione - Tempo medio prima disponibilità Prestazioni diagnostiche con classe priorità 3 - Differibile
	Libera Professione - Tempo medio prima disponibilità prestazioni con classe priorità 4 - Programmata
	Libera Professione - Tempo medio di attesa (in ore) prestazioni urgenti classe priorità 1 - Urgenti
	Libera Professione - Tempo medio di attesa (in giorni) prestazioni classe priorità 2 - Breve
	Libera Professione - Tempo medio di attesa (in giorni) Visite specialistiche con classe priorità 3 - Differibile
	Libera Professione - Tempo medio di attesa (in giorni) Prestazioni diagnostiche con classe priorità 3 - Differibile
Tempi di attesa ricoveri ordinari Ex-post - Prestazioni PNGLA	Tempo medio di attesa prestazioni di ricovero con classe priorità B
	% Ricoveri di classe priorità B erogate entro 60 giorni
	Tempo medio di attesa prestazioni di ricovero con classe priorità C
	% Ricoveri di classe priorità C erogate entro 180 giorni
	Tempo medio di attesa prestazioni di ricovero con classe priorità D
	% Ricoveri di classe priorità D erogate entro 12 mesi

Oltre agli indicatori sopra citati, specificatamente riferiti ai tempi di attesa, appare importante segnalare la disponibilità di tutte le misure di analisi classiche riferite ai dominii informativi della Specialistica ambulatoriale e dei Ricoveri (es. numero prestazioni, numero dimissioni, importo prestazioni, peso drg, ecc.) che consentono di progettare analisi sui tempi di attesa arricchite dagli elementi fisico-tecnici propri di ciascuna area.

Inoltre, appare importante precisare come gli indicatori sui tempi di attesa siano navigabili - e dettagliabili mediante operazioni di drill down - lungo le dimensioni anagrafiche che caratterizzano il Recup ed il SIO, considerate all'interno del Sistema Informativo di Governo della ASL, di cui di seguito riportiamo le principali a titolo di esempio:

- Classi di priorità delle prestazioni;
- Agende specialistiche;
- Tipologia di soggetto prescrittore;
- Distretto/Ambulatorio/Reparto / Presidio di riferimento;
- Data di erogazione;
- Branca / Disciplina della prestazione o del ricovero;
- Caratteristiche dei pazienti;
- Codice prestazione specialistica;
- Codice DRG;
- Flag afferenza a lista PNGLA;
- Flag prestazione;
- Ambito Territoriale di Garanzia della prestazione.

**Il Dirigente Amministrativo Affari Generali**

**ATTESTA CHE**

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 177 del 21/06/2023

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 21/06/2023 prot. n° 177
- è pubblicata all'albo Pretorio dal 21/06/2023 al 21/06/2023
- è esecutiva dalla data di adozione.

**Il Responsabile ad interim Affari Generali**  
**Dottor Massimo Masetti**



Massimo  
Masetti  
Responsabile  
UOS  
Sviluppo  
Risorse  
Umane  
21.06.2023  
12:07:31  
GMT+01:00