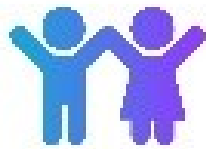


Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

VP01 - EROGAZIONE LIVELLI ESSENZIALI ASSISTENZA



P03 – GESTIONE DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO E DELLE LISTE D'ATTESA DEI RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI

Sommario

Premesse	3
Obiettivo del Piano – Rispetto dei Tempi massimi di attesa dei ricoveri programmati	4
Gestione della domanda – La definizione della priorità clinica.....	5
Gestione dell’offerta - Organizzazione dei flussi	6
Reingegnerizzazione del processo di gestione delle liste d’attesa outpatient.....	6
Gestione della comunicazione - Informazione e formazione	7
Attuazione del Piano - Attori del processo e Azioni.....	7
Attuazione del Piano – La logistica delle cose a supporto della logistica delle persone.....	10
Normativa di riferimento	13

Premesse

Perché un Piano per il Governo delle Liste d'Attesa dei ricovero chirurgici programmati:

- misura dell'equità di accesso alle prestazioni, che deve necessariamente essere guidato dalla priorità clinica agli interventi;
- garantisce migliori outcome (correlazione tra attesa ed esito);
- monitoraggio della domanda e indirettamente dei "bisogni di salute";
- gestisce un punto di riferimento per la programmazione dell'offerta e indirettamente incide sull'efficienza dell'organizzazione;
- rende coerente le decisioni del piano con gli altri piani aziendali.

I livelli essenziali di assistenza individuano l'ambito di garanzia che il Servizio Sanitario Nazionale si impegna ad assicurare in modo omogeneo a tutti i cittadini sul territorio. L'allungamento delle liste d'attesa per ricoveri programmati, principalmente chirurgiche, avutosi come conseguenza del periodo pandemico, ha fatto emergere maggiormente le criticità, sistematiche o momentanee, di capacità di sistema di rispondere alla domanda, senza prescindere dalla garanzia di cure sicure e di qualità.

La garanzia dell'equità di accesso alle prestazioni passa necessariamente attraverso l'attuazione di un Piano di Governo delle Liste di Attesa, data la correlazione tra appropriatezza di accesso, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri, la disponibilità di capitale umano necessario alla gestione di tutte le fasi del percorso chirurgico programmato, dall'inserimento in lista passando per pre-ricovero, ricovero per acuti, eventuali riabilitazione e/o altro tipo di servizio per le dimissioni protette.

I determinanti del fenomeno delle liste di attesa sono molteplici ed attengono a tre grandi aree di intervento:

- il governo della domanda di prestazioni, legato alla classificazione per priorità clinica
- il governo dell'offerta di assistenza
- i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni
- il governo globale del percorso aziendale, dall'ingresso del paziente nel percorso (espressione della domanda), all'uscita (dimissioni).

Il presente documento si pone lo scopo di delineare, per il triennio 2023-2025, i criteri di sviluppo della gestione delle liste d'attesa per percorsi inpatient (prestazioni di ricovero e cura in regime ordinario e di day surgery e prestazioni ambulatoriali chirurgiche complesse che prevedono comunque l'accesso al blocco operatorio) e in modo più ampio la gestione della risposta al paziente nell'intero percorso di cura, dalla promozione della salute, prevenzione, riabilitazione, diagnosi e cura delle malattie, in ospedale sul territorio e al domicilio.

La *mission* del piano è, sulla base dei contenuti delle "Linee guida di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel luglio 2020 e sulla scorta dell'esperienza che Asl4 sta facendo come "azienda pilota" nel progetto ministeriale di applicazioni di tali linee guida attualmente in corso, che comporterà da parte di

tutte le Regioni coinvolte l’emanazione di linee attuative e la revisione dell’organizzazione attualmente implementata (in gran parte già compliant alle linee guida nazionali).

Il piano, tenuto conto anche dell’evoluzione dei sistemi che si stanno prefigurando a livello regionale e dalle esperienze virtuose messe in atto in azienda nel periodo di “restart” attivato per fronteggiare le criticità generate dalla pandemia, prevede momenti di efficientamento dei percorsi di cura, dall’inserimento in agenda all’erogazione attraverso la presa in carico clinica, organizzativa e amministrativa della domanda di salute.

Perché ampliare il Piano per il Governo delle Liste d’Attesa dei ricovero chirurgici programmati all’intero percorso del Paziente Chirurgico per attività programmata:

Come suggerito dalle linee guida del luglio 2020, la presa in carico del paziente che entra in un percorso chirurgico programmato, non può valutare la gestione della lista d’attesa come evento a se stante, ma deve tener conto delle fasi in ingresso nel percorso (identificazione del bisogno / espressione della domanda, diagnosi, presa in carico), di erogazione della prestazione (pre-ricovero, ricovero, intervento) e di uscita (dimissione, riabilitazione, follow-up).

In tal senso, tenuto conto anche delle linee guida regionali emesse nel 2023 in tema di percorso chirurgico, il presente documento ha ampliato, rispetto alla versione 2023-2025, il suo ambito di azione. A prevedere un maggior focus sull’intero percorso contribuiscono anche altre indicazioni regionali di rilievo definite negli ultimi mesi del 2023 e che dovranno trovare applicazione dal 2024: le prestazioni del livello assistenziale “chirurgia ambulatoriale” ed il percorso ERAS.

Obiettivo del Piano – Rispetto dei Tempi massimi di attesa dei ricoveri programmati

Il tempo di attesa è normalmente definito come il tempo che intercorre tra il momento dell’inserimento in agenda del paziente ed il momento dell’erogazione della procedura chirurgica; si parla di tempo di attesa

- ex post, in quanto riferito al tempo concreto che il paziente ha atteso per ricevere la prestazione;
- ex ante, tenendo conto del tempo indicato all’utente al momento della prenotazione.

Per le prestazioni di ricovero e cura programmate chirurgiche oggetto di monitoraggio, l’obiettivo da perseguire è l’erogazione delle prestazioni entro il tempo massimo di attesa (misurato in particolare ex-ante), da garantire nell’ambito di riferimento:

- nel 95% dei casi per le classi di priorità A (erogazione entro 30 giorni)
- nel 95% dei casi per le classi di priorità B (erogazione entro 60 giorni)
- nel 90% dei casi per le classi di priorità C (erogazione entro 180 giorni)
- nel 90% dei casi per le classi di priorità D (di norma entro 12 mesi).

Il tempo di attesa si intende soddisfatto quando l'Azienda garantisce, direttamente o attraverso gli erogatori privati accreditati che insistono nel proprio territorio, la prima disponibilità della prestazione entro il tempo massimo stabilito.

Gestione della domanda – La definizione della priorità clinica

Le best practices sviluppate a livello regionale o aziendale dal 2020 in applicazione delle linee guida del percorso chirurgico programmato, hanno evidenziato che il punto nodale nella gestione della domanda è rappresentato dalla corretta definizione delle classi di priorità.

Gli sviluppi aziendali, nell'ottica di migliorare la definizione delle classi di priorità e nelle more delle indicazioni regionali, individuano come fondamentale la definizione di standard per l'assegnazione della classe di priorità, legati principalmente alla diagnosi, alla tipologia di procedura e al livello assistenziale di erogazione, tenendo comunque conto della variabilità legata alle condizioni del singolo paziente.

L'analisi dei dati storici permetterà una valutazione della variabilità rispetto allo standard atteso, anche a livello di singolo specialista, da valutare in termini di appropriatezza nell'utilizzo del setting assistenziale.

Al fine di una corretta gestione della domanda inserita in lista d'attesa, verrà introdotto nel sistema organizzativo e informatico aziendale, il meccanismo di gestione della cosiddetta "lista di presa in carico", che permette di mappare il percorso del paziente che, pur avendo già avuto la diagnosi che prevede l'accesso ad un intervento, ha ancora necessità di approfondimento (es. stadiazione) o di altri trattamenti precedenti l'intervento (es. trattamento neoadiuvante, altre procedure che precedono l'intervento).

Principali attività implementate nel corso del 2023/2024:

- Diffusione dei contenuti del "nomenclatore regionale" in tema di classi di priorità rispetto alla programmazione già in lista d'attesa, ai diversi reparti, e prime azioni di miglioramento
- Progettazione della fase di implementazione della "lista di presa in carico" prevista

Principali attività previste per il 2025:

- Allineamento al "nomenclatore regionale" di tutte le UUOO coinvolte e messa a regime (anche con sviluppo di supporto informatico)
- Implementazione su almeno 2 pilota della lista di presa in carico

Gestione dell'offerta - Organizzazione dei flussi

L'offerta di prestazioni chirurgiche ambulatoriali è strettamente legata a fattori organizzativi aziendali e fattori legati alla particolare "attrattività" e "logistica" di una specifica struttura erogatrice. L'offerta globale aziendale è limitata da una serie di fattori organizzativi che devono essere letti e monitorati nella loro organicità, al fine di ottimizzare il risultato delle azioni di miglioramento implementate – che rischierebbe, risolvendo un "collo di bottiglia", di generarne un altro a valle (disponibilità di sale operatorie, di posti letto, di slot di pre-ricovero, di posti riabilitativi, di supporto territoriale alle dimissioni, ecc.).

Per la definizione dei volumi di offerta che consentano di garantire la risposta alla domanda entro tempi definiti, diventa di fondamentale importanza l'integrità e la fruibilità per le aziende dei dati di lista d'attesa, che possono dare la corretta dimensione qualitativa e quantitativa della domanda in un dato periodo.

Principali attività implementate nel corso del 2023/2024:

- Individuazione di modalità di programmazione a medio termine, gestione di criticità temporanee (picchi di attività urgente, programmazione periodi estivi, criticità personale, coerenza erogazione vs lista d'attesa)

Principali attività previste per il 2025:

- Messa a regime programmazione periodica e revisione regolamento di sala operatoria

Reingegnerizzazione del processo di gestione delle liste d'attesa outpatient

Con la deliberazione n. 919/2024, l'Asl4 ha inteso individuare un coordinatore aziendale che, trasversalmente alle numerose funzioni e attività aziendali che impattano sui tempi d'attesa (organizzazione delle UUOO/Servizi, match domanda-offerta, disponibilità di capitale umano e risorse strumentali e di spazi, Direzione Medica di Presidio Unico, Professioni Sanitarie, Sistemi Informativi Aziendali ecc.) al fine di definire con gli attori coinvolti percorsi di miglioramento organizzativo volto a supportare il miglioramento dei tempi d'attesa.

Tra i compiti del coordinatore, la partecipazione al progetto di ricerca "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati" attivo da fine 2023 che sta dando progressiva applicazione sugli ospedali pilota (tra cui Asl4) delle linee guida del percorso chirurgico 2020, coinvolgendo i partecipanti in progetti di ricerca e nella definizione delle fasi attuative di progressiva implementazione delle linee guida.

Principali attività implementate nel corso del 2023/2024:

- Partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro e riporto del know how acquisito in Asl4
- Effettuazione delle survey di analisi richieste dal gruppo
- Partecipazione al progetto LiDia

Principali attività previste per il 2025:

- Partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro e riporto del know how acquisito in Asl4
- Effettuazione delle survey di analisi richieste dal gruppo
- Partecipazione al progetto ReOp (qualora la candidatura fosse accettata)

Gli Il presente piano viene quindi definito nelle more della prossima adozione del Piano Nazionale di Governo dei tempi d'attesa per il triennio 2025-2027 e della formalizzazione degli esiti del gruppo di lavoro "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati"

Gestione della comunicazione - Informazione e formazione

Informazione – La trasparenza

Il fine di una corretta comunicazione e informazione agli utenti sulle liste di attesa, nei siti aziendali devono essere presenti sezioni dedicate ed accessibili contenenti anche i monitoraggi periodici sui tempi di attesa per tutte le prestazioni previste dal presente Piano. I contenuti da rendere disponibili ai cittadini (dettaglio territoriale, metodologia di calcolo, indicatori specifici) sono individuati dall'Osservatorio regionale sulle liste di attesa. Inoltre la comunicazione alla cittadinanza va sostenuta attraverso vari strumenti tra cui: campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi e la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato.

I sistemi di prenotazione inoltre devono garantire la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate.

Formazione – Gli operatori

Data la prospettata introduzione di standard per l'assegnazione della classe di priorità, legati principalmente alla diagnosi, alla tipologia di procedura e livello assistenziale di erogazione, tenendo comunque conto della variabilità legata alle condizioni del singolo paziente, per la formazione degli specialisti verrà definito un percorso di formazione specifica con corsi alternati a gruppi di miglioramento ed attività di revisione peer-to-peer.

Attuazione del Piano - Attori del processo e Azioni

Il presente documento si applica a tutte le articolazioni aziendali in cui è organizzata l'Asl4.

Il processo di gestione delle liste d'attesa di ricovero e cura si sviluppa su tre livelli decisionali:

- **STRATEGICO (LS):** nel quale vengono definite la pianificazione dell'offerta nel medio periodo (indicativamente annuale con verifiche trimestrali/mensili), in funzione di quanto noto sulla domanda / bisogno, sugli obiettivi (nazionali/regionali), al fine di poter definire eventuali modifiche di assetto organizzativo e di risorse;

- **DI COORDINAMENTO (LC):** nel quale, a fronte degli input del livello strategico, viene definito il governo dell'offerta nel medio periodo (trimestrale e mensile), in funzione di quanto noto sulla consistenza delle liste d'attesa, sugli obiettivi declinati dal livello strategico e sulle risorse considerate come vincolo; vengono altresì effettuate valutazioni sulle situazioni non a target e definite le azioni di miglioramento;
- **OPERATIVO (LO):** nel quale viene implementata l'organizzazione di dettaglio delle attività chirurgiche programmate (mensile e settimanali/giornaliere) per effetto di informazioni operative, oltre ad attivare le azioni di miglioramento definite a seguito del monitoraggio.

Vengono quindi definiti, nel passaggio top-down dal livello strategico a quello di coordinamento ed operativo, nonché nella gestione dei feedback bottom-up: gli obiettivi aziendali, le modalità per applicare tali obiettivi ai diversi livelli assistenziali dell'organizzazione aziendale, individuando le responsabilità, modalità e tempistiche di risposta, monitoraggio e aggiornamento delle azioni, valutazione e impatto sulla organizzazione nonché sulla capacità erogativa della stessa.

Sono individuati quali attori del processo di gestione delle liste d'attesa:

- il Direttore Generale;
- la Direzione Strategica (supportata dal Collegio di Direzione);
- il Responsabile della gestione delle liste d'attesa di ricovero e cura programmate;
- il Nucleo Operativo di Controllo interno;
- le Unità Operative e i Servizi eroganti le prestazioni;
- gli Specialisti che possono inserire gli utenti in lista d'attesa;
- la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, la direzione della S.C. Anestesia e Rianimazione e le Professioni Sanitarie (supporto alla organizzazione);
- i Sistemi Informativi Aziendali e il Centro Direzionale di Controllo (supporto ai sistemi di prenotazione ed al monitoraggio);
- le Unità Operative ed i Servizi di supporto sanitari e organizzativo/amministrativi;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) e la Comunicazione (supporto alla gestione della comunicazione e dell'informazione e di risposta alle segnalazioni U.R.P.);
- la Formazione (supporto alla gestione della formazione degli operatori).

Gestione del processo Inpatient

task	Azioni 2025
Task01 - LS: individuazione formale del livello di coordinamento da parte del livello strategico	1/1 Individuato con del. 919/2024 decorrenza 1/1/2025

Task02 - LS: individuazione delle figure di raccordo tra Regione Liguria – Alisa e Asl4 per l'implementazione delle linee guida 2023 (Referente Organizzativo e Referente Informatico)	1/1 Individuato con nota vs Alisa anno 2024
Task03 - LS: individuazione formale del livello operativo (Responsabile/ Referente/ Gruppo di lavoro) da parte del livello strategico;	31/12 definizione di regolamento di sala operatoria con matrice delle responsabilità
Task04 - LC: strutturazione da parte del livello di coordinamento (sentito livello strategico e livello operativo) di un set di analisi dei dati da rendere disponibili e fruibili ai vari livelli della programmazione (domanda/offerta/risorse)	30/6 Assessment e proposta 30/9 Implementazione
Task05 - LC: studio dello stato AS IS da parte del livello di coordinamento, definizione di algoritmi di analisi dei dati e di individuazione delle potenziali azioni di miglioramento nelle situazioni non a target (classi di priorità), implementazione di strumenti di analisi condivisi;	31/3 Primo monitoraggio 2025 30/6 Implementazione sistematica
Task06 – LS/LC: studio dello stato AS IS da parte del livello strategico supportato dal livello di coordinamento, per individuare le azioni di miglioramento nelle situazioni strutturalmente non a target che possono essere gestite solamente con un cambio organizzativo e/o con nuove risorse, definizione del livello programmatico dell'anno, il TO BE a cui tendere per l'anno in termini di volumi e delle eventuali risorse;	28/2 Assessment 30/6 Progettazione 31/12 implementazione
Task07 – LO: monitoraggio giornaliero del livello operativo per individuare e gestire le azioni correttive nelle situazioni puntuali non a target, attuazione di quanto previsto nella istruzione operativa per la gestione delle singole prenotazioni non a target;	30/6 Assessment 31/8 Progettazione (in funzione anche degli sviluppi software) 31/12 implementazione
Task08 – LC/LO: monitoraggio mensile/trimestrale del livello strategico per individuare gli impatti delle azioni correttive e di eventuali criticità emergenti anche in	31/1 Assessment 30/9 Attuazione a regime

base ai feedback del livello di coordinamento;	
Task09 – LC/LO: monitoraggio mensile/trimestrale dell'utilizzo di sala operatoria per individuare azioni di miglioramento (es. tardiness) anche in base ai feedback del livello operativo, individuazione e attuazione delle contromisure, rimodulazione di programmazione;	31/3 Assessment 30/9 Attuazione a regime
Task10 – LS/LC: definizione, implementazione, messa a regime e monitoraggio della procedura di pulizia sistematica delle agende, in base alle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali;	31/3 Assessment 30/6 Definizione procedura condivisa 30/9 Attuazione a regime
Task11 – LS/LC: definizione, implementazione, messa a regime e monitoraggio della procedura di utilizzo della pre-lista, in base alle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali.	31/3 Assessment 30/6 Definizione procedura condivisa 30/9 Attuazione a regime su 2 pilota
Task12 – LS/LC: definizione, implementazione, messa a regime e monitoraggio della figura del CAL (coordinatore aziendale liste d'attesa) a supporto delle attività di pre-lista, in base alle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali.	31/3 Assessment 30/6 Individuazione figura 30/9 Attuazione a regime su 2 pilota

Attuazione del Piano – La logistica delle cose a supporto della logistica delle persone

L'approccio di Asl4, finalizzato ad una lettura a 360° del processo di erogazione di cure sicure, di qualità ed efficienti, ha individuato per il biennio 2025-2026 un percorso parallelo a quello di revisione del processo di erogazione delle cure, ma che non può che essere visto congiuntamente ad esso: la logistica dei dispositivi medici in Blocco Operatorio.

Di seguito si sintetizza il progetto di miglioramento del percorso.

LINEA DI SVILUPPO	
Revisione dei processi operativi - gestione dei dispositivi medici in Blocco Operatorio	
PROGETTO – nuova proposta	
Progetto di riorganizzazione aziendale: gestione LEAN dei Dispositivi Medici nelle Sale Operatorie	
Razionale	La tracciabilità dei dispositivi medici è fondamentale per garantire la sicurezza dei pazienti, migliorare la gestione delle scorte e ottimizzare i flussi operativi in ospedale. Questo progetto mira a introdurre soluzioni innovative basate sulla tecnologia e sull'approccio Lean, per rispondere alle sfide attuali nella gestione dei dispositivi in sala operatoria. Problematiche Generali Il settore sanitario è continua a confrontarsi con diverse problematiche nella gestione dei dispositivi medici: 1. Sicurezza del paziente: 2. Mancanza di visibilità e monitoraggio in tempo reale: 3. Gestione inefficiente delle scorte: 4. Problemi di conformità normativa: 5. Costi elevati e sprechi: Questo progetto mira al miglioramento della gestione e la sicurezza attraverso soluzioni innovative, basate su tecnologie moderne e approcci di gestione con metodologia LEAN
Soggetti coinvolti	SC Farmacia SC Beni e Servizi SC Centro Direzionale di Controllo SC Direzione Medica di Presidio Unico SC Professioni Sanitarie SC Anestesia e Rianimazione Blocchi Operatori SSCC e SSSSDD utilizzatrici dei Blocchi Operatori
Tempi di realizzazione	Dal 2025 al 2026
Obiettivi	Obiettivi generali Ottimizzare la gestione dei dispositivi medici nei blocchi operatori di Lavagna e Rapallo attraverso la reingegnerizzazione dei processi esistenti e del flusso operativo: - Analisi del bisogno e richiesta dal reparto - Metodologie di analisi della richiesta - Codifica su sistema gestionale, richiesta CIG, contratto e ordinativo - Ricezione ordinativo in magazzino - Trasferimento dal magazzino alla/e sala/e operatoria/e - Stoccaggio e monitoraggio in sala operatoria - Scarico contabile Migliorare la tracciabilità dei dispositivi medici, riducendo sprechi e incrementando la sicurezza dei pazienti. Obiettivi clinici - Semplificazione dei processi informativi legati alle attività cliniche del comparto operatorio; - Tracciabilità dei DM fino all'utilizzo durante l'intervento, anche con riferimento alle Direttive applicabili;

	- Incremento della sicurezza dei pazienti; - Semplificazione dell'attività di monitoraggio dell'appropriatezza di impiego; - Semplificare drasticamente la rintracciabilità dei prodotti nel caso di richiami da parte dei produttori o delle autorità competenti (sorveglianza post-commercializzazione). Obiettivi gestionali - Reingegnerizzazione dei flussi logistici e di approvvigionamento (anche con la dematerializzazione dei processi); - Gestione informatizzata delle registrazioni dei consumi, dei processi di rendicontazione, di lotti e scadenze dei prodotti - Migliorare l'integrazione applicativa per la registrazione dei consumi - Monitoraggio delle scorte e delle relative scadenze nei punti di deposito. - Semplificare e automatizzare le attività di generazione e gestione degli ordini di approvvigionamento - Migliorare la ripartizione dei costi per specialità rendicontando puntualmente i DM al singolo intervento Obiettivi organizzativi - Semplificazione delle modalità operative di gestione dei materiali; - Indipendenza dai fornitori dei DM; - Migliore efficienza delle attività logistiche e degli approvvigionamenti con riduzione del carico di lavoro del personale; - Riorganizzazione, ottimizzazione ed eventuale riduzione degli spazi / punti destinati alla conservazione dei DM; - Semplificazione dei processi di attribuzione dei costi per attività; - Semplificazione dei processi di monitoraggio della spesa; - Strumenti di monitoraggio e controllo a disposizione della Farmacia Ospedaliera che consentano la semplificazione e riduzione delle attività di carattere logistico e amministrativo a favore delle attività di carattere clinico. - Semplificare le attività di approvvigionamento del materiale di largo consumo
Attività	Fase 1: Analisi e Progettazione Fase 2: Individuazione modalità condivise per sinergia di attività tra la S.C. Beni e Servizi, S.C. Farmacia e S.C. Centro Direzionale di Controllo coi Blocchi Operatori. Fase 3: Implementazione soluzione tecnologica e ulteriori contromisure Fase 4: Rollout Completo
Indicatori e target	Da definirsi in fase 1
Valore Baseline 2024	Costi dispositivi medici pari a circa 8mln di € / annui
Costi	Da definirsi in fase 1

Normativa di riferimento

Normativa Nazionale

Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 (Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019) che sostituisce il Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2010-2012

Linee guida per il percorso del paziente chirurgico programmato (Accordo Stato-Regioni luglio 2020) e aggiornamento (agosto 2023)

Progetto “Mattoni tempo d’attesa” 2006

Normativa Regionale

Deliberazione Alisa n. 120 del 24/05/2023 “Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Liguria”

Deliberazione della Giunta regionale n.397 del 17/05/2019 “Recepimento dell’intesa Stato/Regioni del 21.2.2019 (rep. Atti n.28/CSR) sul piano nazionale di governo delle liste d’attesa per triennio 2019/2021, di cui all’articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n.266”

Deliberazione della Giunta regionale n. 1105 del 09/12/2019 “Piano di governo delle liste d’attesa per il triennio 2019/2021. Attuazione.”

Deliberazione della Giunta regionale n. 589 del 22/06/2024 “Revisione e aggiornamento dei requisiti autorizzativi delle strutture di chirurgia ambulatoriale di cui alla deliberazione n. 944/2018, come modificata dalle deliberazioni nn. 552/22 e 351/2022”

Deliberazione Alisa n. 324 del 19/12/2023 “Riorganizzazione delle attività chirurgiche ambulatoriali”

Deliberazione Alisa n. 342 del 28/12/2023 “Applicazione del protocollo ERAS nelle Aziende e Enti SSR – provvedimenti conseguenti alla DRG 722/2023”