

Piano Governo Liste di attesa. Anno 2026

Firenze, 3 Marzo 2026



Monitoraggio recupero Liste di attesa. Anno 2025

Interventi chirurgici	Totale Interventi	Totale importi
201 Centro	2.140	1.669.535
202 Nordovest	2.258	1.605.749
203 Sudest	4.389	1.630.458
901 AOU Pisana	243	471.334
902 AOU Senese	324	299.796
903 AOU Careggi	5.591	3.199.335
904 AOU Meyer	957	545.364
907 Monasterio	-	
Totale	15.902	9.421.572



Rispetto tempi massimi di attesa interventi chirurgici oncologici di classe A.

Anno 2025

Periodo Descrizione Intervento	2025					
	Numero Ricoveri Entro i Tempi	Numero Ricoveri Fuori dai Tempi	Totale	% nei Tempi	Target	Δ Assoluto
▲						
Angioplastica Coronarica (PTCA)	1.039	74	1.113	93,4%	1.002	37
Biopsia percutanea del fegato	530	12	542	97,8%	488	42
By pass aortocoronarico	224	49	273	82,1%	246	-22
Colecistectomia laparoscopica	619	107	726	85,3%	653	-34
Coronarografia	2.671	417	3.088	86,5%	2.779	-108
Emorroidectomia	129	7	136	94,9%	122	7
Endoarteriectomia carotidea	349	53	402	86,8%	362	-13
Interventi chirurgici melanoma	796	52	848	93,9%	763	33
Interventi chirurgici tumore colon	1.249	33	1.282	97,4%	1.154	95
Interventi chirurgici tumore mammella	4.015	308	4.323	92,9%	3.891	124
Interventi chirurgici tumore polmone	1.011	134	1.145	88,3%	1.030	-19
Interventi chirurgici tumore prostata	772	401	1.173	65,8%	1.056	-284
Interventi chirurgici tumore retto	504	21	525	96,0%	472	32
Interventi chirurgici tumori dell'utero	687	43	730	94,1%	657	30
Interventi chirurgici tumori tiroide	588	48	636	92,5%	572	16
Intervento protesi d'anca	1.568	222	1.790	87,6%	1.611	-43
Riparazione ernia inguinale	617	229	846	72,9%	761	-144
Totale	17.368	2.210	19.578	88,7%	17.620	-252



Monitoraggio recupero Liste di attesa. Anno 2025

Prestazioni ambulatoriali	Totale prestazioni	Totale importi
201 Centro	128.216	9.510.661
202 Nordovest	117.256	6.361.634
203 Sudest	47.704	1.940.740
901 AOU Pisana	35.816	1.793.949
902 AOU Senese	15.285	1.122.211
903 AOU Careggi	1.663	40.515
904 AOU Meyer	1.770	51.380
907 Monasterio	8.896	428.705
801 ISPRO	-	-
Totale	356.606	21.249.795



Rispetto tempi massimi di attesa Visite specialistiche PRGLA. Anno 2025

SPECIALITA'	Totale Prenotazioni	% raggiungimento Tempi di attesa	Tempo Medio di Attesa
+ ONCOLOGIA	15.402	98,1%	2,7
+ CHIRURGIA VASCOLARE	15.471	95,3%	6,8
+ ORTOPEDIA	115.409	94,1%	10,9
+ REUMATOLOGIA	35.050	92,4%	8,0
+ GASTROENTEROLOGIA	28.375	91,4%	7,5
+ NEUROLOGIA	59.398	90,3%	12,8
+ OTORINO	110.880	84,9%	20,1
+ CARDIOLOGIA	163.818	83,9%	18,5
+ PNEUMOLOGIA	55.533	82,8%	15,3
+ ALLERGOLOGIA	35.813	80,7%	27,6
+ GINECOLOGIA	66.587	80,4%	18,6
+ FISIATRIA	47.395	78,2%	19,9
+ ENDOCRINOLOGIA	50.320	78,2%	23,4
+ UROLOGIA	59.002	77,7%	21,9
+ OCULISTICA	181.267	71,3%	33,3
+ DERMATOLOGIA	134.973	55,6%	52,4
Totale	1.174.693	79,8%	23,4



Rispetto tempi massimi di attesa Prestazioni diagnostiche PRGLA. Anno 2025

SPECIALITA'	Totale Prenotazioni	% raggiungimento Tempi di attesa	Tempo Medio di Attesa
+ TC	47.409	95,3%	6,2
+ MAMMOGRAFIA	26.692	94,4%	14,5
+ RM	133.439	94,0%	11,7
+ ECO(COLOR)DOPPLER	170.773	93,2%	17,0
+ ECOGRAFIA	80.591	92,5%	13,6
+ ECOGRAFIA DELL'ADDOME	125.210	91,6%	13,2
+ GASTROSCOPIA	29.597	89,8%	14,4
+ SPIROMETRIA	23.983	88,7%	18,3
+ COLONSCOPIA	34.250	87,6%	20,3
+ ALTRO	41.886	84,1%	22,1
+ ELETTROMIOGRAFIA	37.305	76,7%	36,8
Totale	751.135	91,3%	15,7



Programmazione Anno 2026



Risorse 2026 in applicazione della normativa nazionale (Legge di bilancio 2024 e 2026)



Incremento tetti privati	12MLN
Produttività aggiuntiva	20MLN
Totale	32ML



Ripartizione risorse 2026



Criteria per ripartizione delle autorizzazioni



1° criterio: Popolazione residente per Area Vasta

L'importo derivante per Area Vasta è suddiviso per azienda in base ai volumi di erogazione del 2024

2° criterio: recupero liste di attesa (specialistica ambulatoriale)

Quantificazione dei pazienti in lista prenotati oltre i tempi massimi e di quelli in prelista

3° criterio: recupero liste di attesa (interventi chirurgici)

Quantificazione dei pazienti in lista chirurgica

4° criterio: spesa effettivamente sostenuta nel 2025 per le prestazioni recuperate attraverso l'acquisto dai privati e per quelle recuperate in attività aggiuntiva come da monitoraggio DGR

372/2025



Riserva di 4 MLN per premialità

Una quota delle risorse destinate all'abbattimento delle liste di attesa, quantificata in **4.000.000** euro, è vincolata in favore delle aziende che nel corso del 2026 faranno registrare miglioramenti significativi rispetto alle criticità emerse per l'annualità 2025;



Autorizzazione spesa per recupero liste di attesa

Azienda/Ente	Incremento tetto privati	Attività aggiuntiva	Totale autorizzazione 2026
AUSL Toscana Centro	6.500.000	2.880.000	9.380.000
AUSL Toscana Nordovest	4.000.000	3.800.000	7.800.000
AUSL Toscana Sudest	1.500.000	2.560.000	4.060.000
AOU Pisana		1.840.000	1.840.000
AOU Senese		1.280.000	1.280.000
AOU Careggi		2.640.000	2.640.000
AOU Meyer		520.000	520.000
Fondazione Monasterio		400.000	400.000
ISPRO		80.000	80.000
Totale	12.000.000	16.000.000	28.000.000



Obiettivi Interventi chirurgici



- 01 ➤ **Recupero fughe ortopedia**
- 02 ➤ **Rispetto dei tempi massimi per gli interventi di classe A e B previsti dal PRGLA**
- 03 ➤ **Rispetto del tempo massimo di 30 giorni per gli interventi oncologici di classe A con riferimento agli interventi monitorati nell'ambito del PNE (Piano Nazionale Esiti) già previsti per il 2024**
- 04 ➤ **Adempienza per gli item e indicatori LEA**
- 05 ➤ **Recupero di tutti gli interventi scaduti al 30/06/2024**



Obiettivi specialistica ambulatoriale



1

Catchment Index $\geq 75\%$

2

Rispetto dei tempi massimi $\geq 90\%$ (tutte le classi di priorità, prestazioni PRGLA)

3

Indicatore Combinato Liste di Attesa, punteggio ≥ 100

4

Inserimento in ricetta delle **Note di appropriatezza prescrittiva**

5

Tasso di prescrizione per le zone \leq **Media Aziendale**

6

Obiettivi aggiuntivi:

A) UTILIZZO CLASSE P NEI PRIMI ACCESSI:

- Visite: in applicazione a quanto previsto e argomentato nella DGR 785/2023, **la classe di priorità P non è prevista per le prescrizioni di visite di primo accesso.**
- **Diagnostica: per i primi accessi** può essere prescritta per un **massimo del 7% dei casi**

B) PRESTAZIONI CON 0 GIORNI DI ATTESA:

- **Obiettivo Classe D $\leq 1\%$**
- **Obiettivo Classe P: 0%**

C) Percentuale di prenotazioni per cui [data di contatto - data di prescrizione] > soglia delle classi di priorità rispetto al totale delle prenotazioni:

- **Obiettivo $\leq 3\%$**





Criteria clinici per l'attribuzione delle classi di priorità per le prestazioni di primo accesso



Obiettivo 2026: Appropriatezza

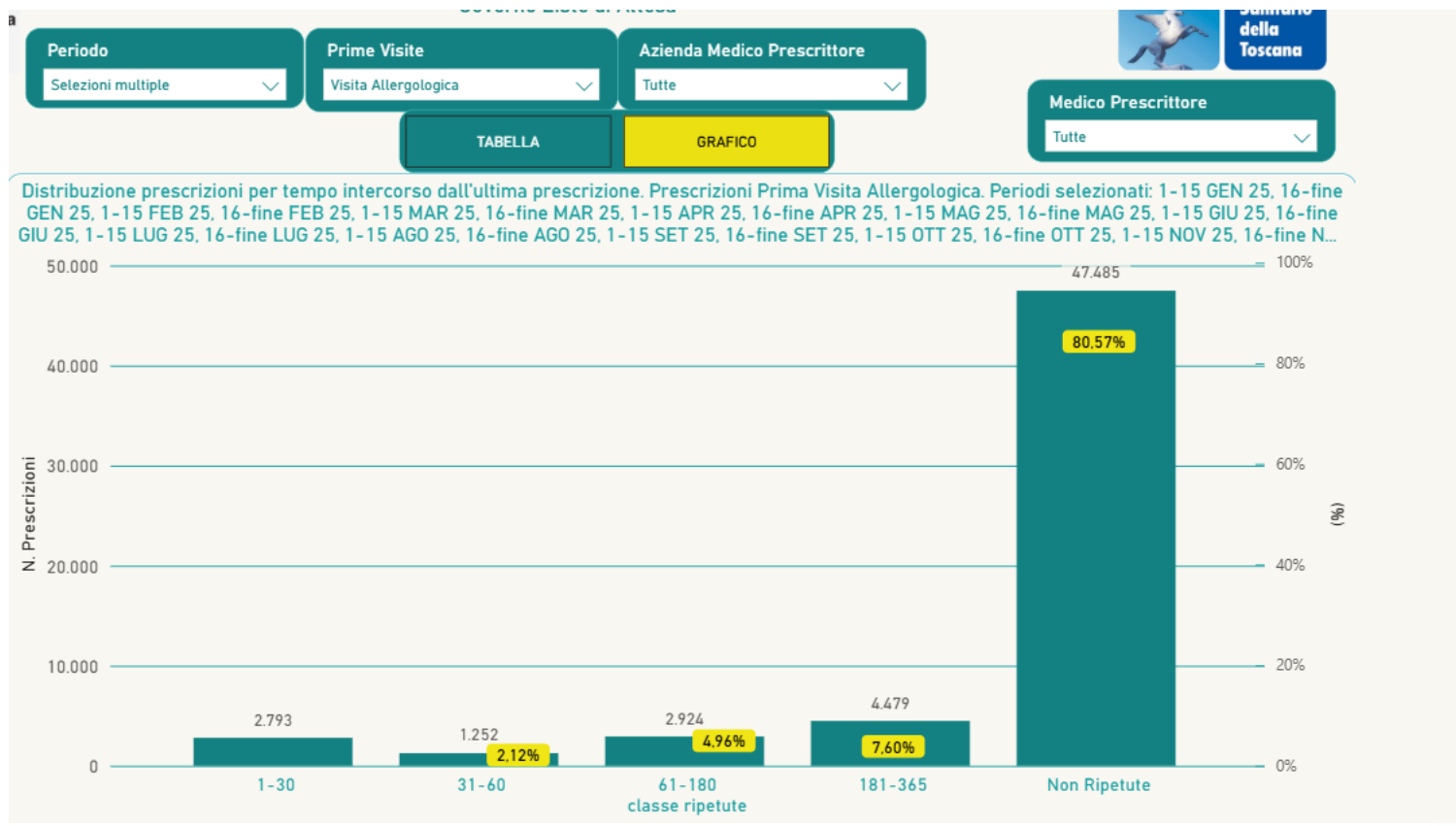


Contesto

Contesto: negli ultimi anni si è assistito ad un incremento importante di richieste di visite specialistiche (nel 2025 +41% rispetto al 2019) e prestazioni diagnostiche (nel 2025 +49,8% rispetto al 2019)



Alcune criticità: Visite ripetute



Azioni

sono stati costituiti dei tavoli di confronto regionali con i professionisti e i MMG delle seguenti discipline:

- Dermatologia
- Ortopedia
- Cardiologia
- Neurologia
- Gastroenterologia



In pratica: al momento della prescrizione attraverso un menu a tendina il medico dovrà scegliere da un elenco di quesiti che sono direttamente collegati ad uno specifico codice di priorità.

Esempio: se un paziente che ha sintomi di tunnel carpale il medico nel prescrivere la visita ortopedica sceglierà questo quesito e in automatico verrà attribuito il codice di priorità D ovvero la visita deve essere erogata entro 30 gg. Se invece manifesta dolore acuto al ginocchio la visita deve essere erogata entro 3 giorni

Il sistema lascia la possibilità (entro il limite massimo del 10% dei casi) di indicare anche altri sintomi non elencati, il medico dovrà specificare il motivo (diverso da quelli elencati) per il quale richiede la visita



CARDIOLOGIA



INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (+ E.C.G.)	
Classe di Priorità	Indicazioni
INVIO PS	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico a riposo e da sforzo di recente insorgenza di verosimile origine cardiaca • Sincopi di verosimile origine cardiaca non vaso-vagale, senza prodromi • Segni di scompenso cardiaco acuto con classe NYHA \geq III con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia: • Scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione (classe NYHA \geq III) non rispondente agli aggiustamenti terapeutici (già messi in atto) • Riscontro di verosimile aritmia da fibrillazione atriale precedentemente non nota, in paziente sintomatico. Soprattutto se l'insorgenza è < 48 h per provvedere a cardioversione • Aritmie ipercinetiche persistenti anche se asintomatiche • Aritmie ipocinetiche (< 40 bpm) sintomatiche (dispnea con NYHA > II, angina con CCS > II, alterazioni dello stato di coscienza) • Segnale sonoro di Pace-Maker (salvo se percorso dedicato) • Scarica di defibrillatore automatico impiantato • Emergenza ipertensiva (pressione arteriosa sistolica >180 mmHg, diastolica >120 mmHg con danno d'organo acuto) • Altro (max 10%): specificare
U (ENTRO 72 H)	<ul style="list-style-type: none"> • Peggioramento grave della tolleranza allo sforzo e dalla dispnea in soggetti con scompenso cardiaco noto che non risponde all'aumento di diuretico: • Dispnea per sforzi lievi (NYHA III), verosimilmente di natura cardiaca, di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia: • Cardiopalmo parossistico o persistente di recente insorgenza, oggettivato con esame obiettivo da parte del MMG; • Riscontro di verosimile fibrillazione atriale in paziente asintomatico. • Altro (max 10%): specificare
B (ENTRO 10 GG)	<ul style="list-style-type: none"> • Dispnea da sforzo (NYHA < III) e/o edemi di recente insorgenza, di sospetta natura cardiologica; • Insufficienza cardiaca cronica riacutizzata con passaggio di classe NYHA, oltre la II (con segni e sintomi di scompenso, non è sufficiente l'elevazione dei valori di BNP o NT-proBNP); • Sospetta angina da sforzo con caratteristiche cliniche stabili; • Soffi cardiaci non noti accompagnati da sintomi (dispnea/ cardiopalmo/ sincope/ dolore toracico) senza caratteristiche di instabilità; • Bradicardia severa (<40 battiti/minuto) di recente insorgenza, asintomatica, non iatrogena. • Altro (max 10%): specificare

D (ENTRO 30 GG)

- Dispnea da sforzo (NYHA II) in soggetto con fattori di rischio cardiologici (valutare BNP o NT-proBNP: se nei limiti possibile ruling-out di causa cardiogena)
- Cardiopalmo extrasistolico sintomatico non noto in precedenza, con caratteristiche di stabilità emodinamica;
- Prima visita in pregressa emergenza/urgenza ipertensiva;
- Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica e/o Malattia cronico degenerativa (ad es.:connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) in presenza di segni e sintomi che possano suggerire coinvolgimento dell'apparato cardiovascolare
- Altro (max 10%): specificare



GASTROENTEROLOGIA



APPROPRIATEZZA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) E COLONSCOPIA RETE EPATO-GASTROENTEROLOGICA	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	
Classe di Priorità	Indicazioni
U (ENTRO 72 H)	LIVELLO NON PREVISTO IN AMBITO AMBULATORIALE
B (ENTRO 10 GG)	<ol style="list-style-type: none">1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva3. Sintomi d'allarme: • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) • calo ponderale significativo con sintomi digestivi4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale5. Altro (max 10%): specificare
D (ENTRO 60 GG)	<ol style="list-style-type: none">1. Anemia sideropenica2. Pazienti ≥ 55 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS)3. Sospetta celiachia-malassorbimento4. Stadiazione pretrapianto5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale6. Altro (max 10%): specificare
P (120 gg)	<ol style="list-style-type: none">1. Pazienti < 55 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP 2.2. Follow-up di patologie neoplastiche e precancerose (con indicazione e prescrizione da parte dello specialista che lo ha in carico)3. Follow-up di varici esofagee (con indicazione e prescrizione da parte dello specialista che lo ha in carico)4. Altro (max 10%): specificare



GASTROENTEROLOGIA



APPROPRIATEZZA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) E COLONSCOPIA RETE EPATO-GASTROENTEROLOGICA

COLONSCOPIA

Classe di priorità	Indicazioni
U (ENTRO 72 H)	LIVELLO NON PREVISTO IN AMBITO AMBULATORIALE
B (ENTRO 10 GG)	<ol style="list-style-type: none">1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl2. Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia4. Altro (max 10%): specificare
D (ENTRO 60 GG)	<ol style="list-style-type: none">1. Anemia sideropenica2. Diarrea che perdura da almeno 4 SETTIMANE con accertamenti infettivologici negativi3. Perdite ematiche minori (ematochezia)4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile7. Stadiazione pretrapianto8. Altro (max 10%): specificare
P (120 gg)	<ol style="list-style-type: none">1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici2. Follow-up di patologie neoplastiche e precancerose (con indicazione e prescrizione da parte dello specialista che lo ha in carico)3. Altro (max 10%): specificare



DERMATOLOGIA



CRITERI CLINICI PER L'ATTRIBUZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITÀ PER LA PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	
Classe di Priorità	Indicazioni
U (ENTRO 72 H)	<ul style="list-style-type: none"> • Orticaria acuta-Angioedema • Reazione da farmaci • Esantemi febbrili • Eritrodermia (eritema con desquamazione che interessa tutta, o quasi, la cute) • Infezioni cutanee acute (eventualmente specificare) • Ustioni • Neoformazioni cutanee sanguinanti • Lesioni purpuriche di recente insorgenza • Sospetta MST acuta (eventualmente specificare) • Altro (<u>max</u> 10%): specificare
U PEDIATRICO (ENTRO 72 H)	<ul style="list-style-type: none"> • Stato <u>eritrodermico</u> esteso • Emangioma infantile sanguinante • Sospetta scabbia • Altro (<u>max</u> 10%): specificare
B (ENTRO 10 GG)	<ul style="list-style-type: none"> • Lesioni di sospetta natura neoplastica maligna • Infezioni cutanee non acute • Sospetta scabbia (e altre infestazioni parassitarie) • Dermatosi bollose • Prurito intenso (che interferisce con il sonno) • Altro (<u>max</u> 10%): specificare
B PEDIATRICO (ENTRO 10 GG)	<ul style="list-style-type: none"> • Infezioni cutanee a rapida <u>esensione</u> (virali, batteriche, micotiche o parassitologiche) • Dermatite <u>atopica</u> grave estesa e resistente al <u>trattamento</u> • Emangioma infantile in rapida crescita, ulcerati e in sedi critiche • Altro (<u>max</u> 10%): specificare
D (ENTRO 30 GG)	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatosi infiammatorie (incluse le autoimmuni) • Ulcere trofiche cutanee • Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi • Altro (<u>max</u> 10%): specificare
D PEDIATRICO (ENTRO 30 GG)	<ul style="list-style-type: none"> • Psoriasi estesa • Orticaria persistente • Malattie autoimmuni • Acne • Dermatite atopica • Molluschi e verruche • Altro (<u>max</u> 10%): specificare



NEUROLOGIA



CRITERI CLINICI PER L'ATTRIBUZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITÀ PER LA PRIMA VISITA NEUROLOGICA

Classe di Priorità	Indicazioni
INVIO PS	sintomi insorti acutamente vanno direttamente in PS in quanto potenzialmente trattabili nell'ambito di percorsi <u>tempo dipendente</u> (es. ictus)
U (ENTRO 72 H)	Non previsto
B (ENTRO 10 GG)	<p>i sintomi insorti in maniera subacuta (nell'arco di "pochi giorni- 4/6 settimane")</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Sospetto decadimento cognitivo • Disturbo comportamentale • Stato confusionale • Disturbo del sonno • Crisi epilettica • Disturbo cerebrovascolare • Trauma cranico • Lesione cerebrale di <u>ndd</u> • Tremore • Disturbo del movimento • Vertigine • Mielopatia • Diplopia • Disturbo della sensibilità • Neuropatia periferica • Paresi del nervo faciale • Nevralgia del trigemino • <u>Cervicobrachialgia</u> • <u>Lombosciatalgia</u> • <u>Sindrome del tunnel carpale</u> • <u>Ipertono muscolare /spasticità</u> • Altro (<u>max 10%</u>): specificare

D (ENTRO 30 GG)	<p>sintomi cronici (sintomi presenti da "mesi")</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Sospetto decadimento cognitivo • Disturbo comportamentale • Stato confusionale • Disturbo del sonno • Crisi epilettica • Disturbo cerebrovascolare • Trauma cranico • Lesione cerebrale di <u>ndd</u> • Tremore • Disturbo del movimento • Vertigine • Mielopatia • Diplopia • Disturbo della sensibilità • Neuropatia periferica • Paresi del nervo faciale • Nevralgia del trigemino • <u>Cervicobrachialgia</u> • <u>Lombosciatalgia</u> • <u>Sindrome del tunnel carpale</u> • <u>Ipertono muscolare /spasticità</u> • Altro (<u>max 10%</u>): specificare
-----------------	--



ORTOPEDIA



CRITERI CLINICI PER L'ATTRIBUZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITÀ PER LA PRIMA VISITA ORTOPEDICA	
Classe di Priorità	Indicazioni
U (ENTRO 72 H)	<ul style="list-style-type: none">• Gonalgia acuta con blocco articolare, senza trauma, di probabile tipologia chirurgica• Altro (max 10%): specificare
B (ENTRO 10 GG)	<ul style="list-style-type: none">• Patologie acute di media gravità con limitazione funzionale poco rispondenti al trattamento antalgico (p.es.: epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano)• Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (p.es.: osteolisi di ndd)• Versamenti endoarticolari non cronici per eventuale drenaggio del liquido sinoviale• Altro (max 10%): specificare
D (ENTRO 30 GG)	<ul style="list-style-type: none">• Tutte le sindromi canalicolari (p.es.: dito a scatto, tunnel carpale)• Artralgia cronica o sub-acuta di probabile tipologia chirurgica• Altro (max 10%): specificare

