



XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

COSENZA 16 - 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende - CS

Aspetti programmatico-organizzativi e innovazioni tecnologiche introdotte dal nuovo PNGLA 2025-2027

Marco Pingitore
Dirigente Psicologo ASP Crotone

www.marcopingitore.it

CONGRESSO CARD NAZIONALE

ex Gruppo di Lavoro RUAS Regione Calabria



Il nuovo PNGLA 2025-2027: contesto e obiettivi

- Sostituisce il PNGLA 2019-2021, aggiornando modelli e strumenti di governance
- Nasce in coerenza con: **DL 73/2024** (“riduzione tempi d’attesa”) e **DM 77/2022** (modelli territoriali)
- Obiettivi generali:
- Garantire **accessibilità, qualità, equità** delle prestazioni
- Integrare **dati, tecnologie e modelli previsionali** per programmare l’offerta
- Rafforzare **monitoraggio, trasparenza e tutela dei cittadini**.

Il nuovo PNGLA 2025-2027: contesto e obiettivi

- **Divieto di chiusura delle agende**
- **Preliste (Liste di Tutela):** strumento per registrare la richiesta in caso di indisponibilità immediata, consentendo al cittadino di essere ricontattato per l'appuntamento
- **Accesso diretto:** per salute mentale, dipendenze e attività consultoriali
- **Comunicazione istituzionale:** documentazione Obbligatoria sul Web: I siti web regionali devono presentare il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA). Siti web istituzionali rivolti ai dipendenti o ai cittadini?
- **Trasparenza:** non significa solo pubblicare i flussi informativi, ma devono essere chiari e comprensibili



**IL NOSTRO
PRESENTE È
IL TUO FUTURO**

HOMNYA

X Post

Condividi

Condividi 127



stampa

L'accesso ai Centri di salute mentale va semplificato

di Marco Pingitore

25 GIU - Gentile Direttore,
nel 2022, i ricoveri in pronto soccorso per problemi di salute mentale hanno rappresentato una percentuale significativa dell'attività complessiva dei pronto soccorso in Italia:

1. Accessi Totali: I casi di salute mentale hanno rappresentato il 3.2% degli accessi totali al pronto soccorso nazionale, con un numero di 547.477 accessi.
2. Esiti dei Ricoveri: Il 13.8% di questi accessi ha comportato un ricovero, con più della metà dei pazienti accolti nei reparti di psichiatria.
3. Tipologie di Disturbi: Il 39.4% degli accessi ha riguardato diagnosi di sindromi nevrotiche e somatoformi.
4. Dimissioni a Domicilio: Il 72.3% degli accessi per problemi psichiatrici è risultato in una dimissione a domicilio.

La Piattaforma Nazionale Liste di Attesa (PNLA)

Il Cuore del Monitoraggio e della Trasparenza

- **Istituzione e Funzione:** Istituita presso AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), la PNLA realizza l'interoperabilità con le Piattaforme Regionali delle Liste di Attesa (PRLA). Il suo obiettivo è fornire uno strumento nazionale (**Cruscotto**) per la *governance* delle liste d'attesa tramite dati tempestivi.



PNLA - Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa

introduzione alla piattaforma

intro

sintesi

volumi --> VISITE

volumi --> ESAMI

rispetto dei tempi --> VISITE

rispetto dei tempi --> ESAMI

In queste pagine trovate la **prima** versione "pubblica" del cruscotto della **Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa (PNLA)**, istituita con l'art. 1 della **Legge n. 107 del 29 luglio 2024**.

La piattaforma, realizzata da AGENAS, ha l'obiettivo di monitorare a livello nazionale i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alle **classi di priorità**.

In questa fase iniziale, AGENAS acquisisce **mensilmente** i dati trasmessi da Regioni e Province Autonome in base alle indicazioni del **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)**.

La Piattaforma è operativa e aggiornata ai dati delle prenotazioni registrate fino al mese di **maggio 2025**: contiene circa 23 milioni di prenotazioni (da gennaio 2025) su tutte le strutture pubbliche e private accreditate del Paese. Raccoglie anche tutte le prenotazioni erogate in regime libero professionale. In particolare, sono monitorate tutte le prime visite e la maggior parte degli accertamenti diagnostici (tac, risonanze, radiologia tradizionale, ecografie, mammografie, colonscopie).

Per ogni prenotazione sono considerate, in relazione alla classe di priorità oggetto della ricetta, il tempo massimo di attesa con il relativo rispetto o meno della tempistica, la tracciatura dell'eventuale rifiuto dell'Utente sulla prima disponibilità offerta dal CUP, l'entità dell'eventuale ritardo dove presente, l'impiego di strutture pubbliche o private accreditate, il confronto - nel caso di libera professione - del tempo di attesa confrontato con quello che sarebbe stato il corrispettivo di attesa nella scelta di regime ssn (non libero professionale), l'eventuale utilizzo delle preliste con valutazione della loro efficacia (una prenotazione gestita con prelista, esita sempre in un appuntamento nei tempi massimi previsti?). Infine, offre una rappresentazione fedele, x singola struttura e x prestazione, della eventuale chiusura delle agende.

Il **cruscotto informativo** di PNLA, rende disponibili in questa **prima** versione dedicata al Cittadino alcuni indicatori tra cui:

- il numero totale di prenotazioni;
- la percentuale in ambito di garanzia per classe di priorità;
- la quota di prime disponibilità accettate dall'assistito;
- la distribuzione di utilizzo delle singole classi di priorità (**U, B, D, P**);
- il tempo medio di accesso alle singole prestazioni, per ciascuna classe di priorità.

Sono inoltre riportati i volumi per singola prestazione, classe di priorità e ricorso a appuntamenti nelle giornate di sabato e domenica.

Il cruscotto sarà progressivamente aggiornato con nuovi contenuti e analisi.

FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)



FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) è uno standard di interscambio dati nel settore sanitario sviluppato da **HL7 International**. Permette lo **scambio e l'integrazione di dati clinici ed amministrativi** tra diversi sistemi informativi sanitari.

Utilizza **tecnologie web moderne** (come RESTful APIs e JSON/XML) per facilitare l'accesso e la condivisione delle informazioni.

Mira a **migliorare l'interoperabilità** e l'efficacia dell'assistenza sanitaria offrendo risorse granulari per la rappresentazione dei dati. È progettato per essere **facilmente implementabile** e adattabile a diverse esigenze applicative.

Televisita - Local Development build (v0.2.0) built by the FHIR (HL7® FHIR® Standard) Build Tools. See the [Directory of published versions](#) ↗

1 Home

Official URL: http://hl7.it/fhir/televisita/ImplementationGuide/televisita	Version: 0.2.0
Draft as of 2025-09-17	Computable Name: Televisita

L'Implementation Guide di Telemedicina nasce con l'obiettivo di favorire la standardizzazione dei dati scambiati tra i vari sistemi sanitari e la Piattaforma di Telemedicina. Questa guida si avvale del framework FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), che garantisce un'interoperabilità strutturata e facilita l'integrazione delle informazioni sanitarie.

Secondo le normative nazionali, i servizi minimi di Telemedicina includono:

- Televisita (TV): permette al medico di effettuare una visita a distanza con il paziente attraverso strumenti di comunicazione audio-video, con possibilità di prescrivere farmaci e accertamenti diagnostici.
- Teleconsulto (TC): consente la condivisione di opinioni e competenze tra professionisti sanitari per supportare diagnosi e trattamenti complessi.
- Telemonitoraggio (TM): prevede la raccolta e l'invio di parametri clinici rilevati a domicilio per il monitoraggio di pazienti cronici o post-ricovero.
- Teleassistenza (TA): offre supporto a distanza per la gestione del paziente, compresa l'educazione terapeutica e l'assistenza infermieristica remota.

Questi servizi richiedono una gestione efficace del flusso di dati sanitari, garantendo sicurezza, integrità e tracciabilità delle informazioni trasmesse tra i diversi soggetti coinvolti.

- [Contesto e scenario di riferimento](#)
- [Integrazione con i sistemi Regionali e Nazionali](#)
- [Glossario](#)
- [Dipendenze](#)
- [Details](#)
- [Intellectual Property Statements](#)

1.1 Contesto e scenario di riferimento

La Telemedicina sta assumendo un ruolo sempre più centrale nell'evoluzione del sistema sanitario, rappresentando un'opportunità per migliorare l'accesso alle cure, ridurre i tempi di attesa e garantire una maggiore continuità assistenziale, in particolare per i pazienti con patologie croniche o residenti in aree geograficamente svantaggiate.

L'integrazione della Telemedicina nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN) prevede la creazione di infrastrutture digitali interoperabili, capaci di gestire in modo efficiente la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati clinici tra i diversi attori coinvolti: pazienti, medici di medicina generale, specialisti, ospedali, farmacie e servizi di emergenza

Linee guida di realizzazione, funzionamento e interoperabilità della Piattaforma Nazionale Liste di Attesa (PNLA)

Allegato A

Versione 1.3

Gennaio 2025

CONGRESSO CARD NAZIONALE



Piattaforma Demo Prenotazione visita specialistica SSN



Nome progetto: [San Pietro in Guarano](#)

Seleziona lo scenario che vuoi testare:



Scenario A: Prenotazione Normale

Le agende sono aperte e l'utente può prenotare normalmente. Questo simula il funzionamento standard della piattaforma dove gli utenti possono scegliere liberamente date e orari disponibili entro le priorità delle ricette.

Avvia Scenario A



Scenario B: Agende Piene + Pre-lista AI

Le agende sono piene e l'utente viene automaticamente aggiunto alla pre-lista. Quando si libera uno slot, riceve una notifica con token a 24 ore per accettare l'anticipo.

Avvia Scenario B

[Link](#)



Progetto EGESIA

Browser Open Source per il SSN



[Link](#)

