

Piano gestione accesso prestazioni di ricovero programmato

La delibera 925/2011 indicava la necessità che le Aziende sanitarie svolgessero una attività di verifica dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato, di seguito **PRP**.

Con DGR 1056/2015 la regione Emilia-Romagna ha deliberato le strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dettando gli obiettivi per gli anni 2015-2016.

Parimenti, con il presente piano per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato si confermano, per gli anni 2016-2017, le indicazioni contenute nella DGR 925/2011 ed in particolare si sottolinea la necessità di raggiungere l'obiettivo di una piena trasparenza ed equità nella gestione dell'accesso e un controllo più stringente sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio.

Il governo dei tempi di attesa deve essere condiviso con tutte le strutture erogatrici sia pubbliche che private accreditate almeno a livello dei singoli ambiti provinciali.

A Strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato

1 Identificazione del Responsabile Unico Aziendale (RUA)

Come indicato nella DGR n. 1003/16: "*Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2016*", per potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa, è necessario identificare una figura di responsabile unica all'interno dell'Azienda (RUA).

Ferma restando la responsabilità complessiva, compresa la corretta gestione delle liste di attesa, del Direttore Sanitario, il RUA può essere identificato nel Direttore Sanitario o in figura da questi delegata. Nell'ambito di processi di integrazione interaziendale, o comunque a fronte di una condivisione fra le direzioni aziendali, il RUA può essere individuato anche in forma congiunta fra più Aziende. Nel caso si individuino RUA aziendali è opportuno garantire un coordinamento provinciale unico. Il RUA deve garantire il presidio della organizzazione aziendale affinché venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili. Relativamente alla garanzia di trasparenza ed equità di accesso, il RUA dovrà predisporre controlli ad hoc sulle relazioni fra attività libero professionale ed attività istituzionale e sul corretto rapporto, specifico per intervento, fra interventi urgenti e programmati.

A tal fine dovrà vigilare sulle attività, presidiando il sistema informatizzato di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, al fine di garantire: una gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione; la definizione dei criteri di priorità per l'accesso secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali; la finalizzazione delle risorse, ivi compresa la committenza verso le strutture private accreditate, al superamento delle criticità in materia di liste di attesa. Le funzioni andranno specificate, restando comunque ferma la possibilità che le direzioni generali agiscano direttamente su dinamiche particolarmente critiche.

Relativamente ai criteri di formazione delle liste, si richiama l'obbligo di pubblicazione introdotto dall'art.41 del DLgs 33/2013 come successivamente modificato ed integrato.

Prospettivamente il RUA dovrà definire interventi, anche formativi, che garantiscano che le fasi di accoglienza dei pazienti, di informazione e di gestione della permanenza in lista siano gestite con idonee competenze da parte degli operatori coinvolti.

Obiettivo:

- nomina del RUA con definizione delle specifiche funzioni

Tempi:

- Marzo 2017

2 Completamento dell'informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa a livello aziendale:

Al fine di realizzare un sistema integrato di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, le Aziende in forma singola o aggregata, dovranno garantire l'adozione di strumenti uniformi a livello regionale (cataloghi, codifiche) e l'introduzione di metodi tecnico-organizzativi, percorsi formativi e prodotti (software e applicativo) tali da consentire:

- uniformità a livello regionale, nel rispetto delle politiche aziendali, delle modalità di gestione delle liste di attesa;
- diffusione completa, a livello aziendale, dell'adozione degli strumenti informatici della gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato;
- monitoraggio aziendale prospettico, con sistemi di avviso (*cruscotto, mail etc.*), in grado di consentire interventi mirati laddove risultano evidenti criticità nel rispetto dei tempi di attesa;
- integrazione con i sistemi aziendali che gestiscono la programmazione delle sale operatorie;
- attivazione dei percorsi tecnici ed organizzativi per la pulizia delle liste al fine di soddisfare i criteri di corretta gestione delle agende promuovendo l'utilizzo di verifiche delle liste medesime;
- garanzia di una corretta e trasparente informazione al paziente relativamente alla sua posizione in lista

I principi di trasparenza ed informatizzazione devono essere garantiti anche dalle strutture private accreditate secondo le previsioni del relativo Accordo regionale.

Le procedure informatiche dovranno inoltre assicurare in tempo reale l'alimentazione completa ed omogenea dell'archivio di **SIGLA-Sistema Integrato Gestione Liste di Attesa- (portale regionale)** affinché sia verificato il rispetto degli obiettivi di programmazione nonché venga effettuato il monitoraggio prospettico dei tempi di attesa per le PRP come esplicitato al successivo punto 3.

Obiettivo:

- completezza del sistema unico centralizzato ed informatizzato delle liste di attesa per le strutture pubbliche (adesione SIGLA di tutte le Aziende su tutte le discipline chirurgiche)
- monitoraggio dei volumi PRP e dei tempi di attesa in regime istituzionale e in libera professione (relativamente alla prestazione di ricovero e al percorso di accesso)

Tempi:

- Marzo 2017

Obiettivo:

- predisposizione di un sistema di prenotazione informatizzato ed adesione al sistema SIGLA per le strutture private accreditate

Tempi:

- Giugno 2017

3 Strumenti per il monitoraggio

Ricordato che, a livello nazionale, il monitoraggio dei tempi di attesa è effettuato in maniera retrospettiva sui dati SDO, per garantire una gestione prospettica dei dati relativi alle attese per le prestazioni di ricovero programmato, funzionale anche alla individuazione tempestiva di criticità e relative soluzioni, a livello regionale si ribadisce l'utilizzo del sistema SIGLA, alimentato dalle procedure informatizzate aziendali, sviluppato e mantenuto a cura della società in house regionale. Il cruscotto di monitoraggio SIGLA sarà completato di funzionalità tali da garantire anche le esigenze di monitoraggio a livello aziendale.

Un ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio regionale è l'integrazione del sistema di classificazione di SIGLA, in buona parte declinato per patologia, con una classificazione di interventi e procedure chirurgiche, utilizzando codifiche ICD9-CM, funzionale alla gestione sovraziendale. L'adozione di tale classificazione dovrebbe inoltre permettere una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la programmazione di sala operatoria.

Obiettivo:

- implementare la classificazione ICD9 CM degli interventi in SIGLA

Tempi:

- Giugno 2017

4 Obiettivi e tempi di attesa

Come indicato nella delibera di programmazione e di finanziamento del 2016 (DGR 1003/2016), l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero programmato è prioritario per le prestazioni correlate alle patologie neoplastiche, alla protesi d'anca ed alle prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale (regime di ricovero diurno: chemioterapia; coronarografia; biopsia percutanea del fegato; emorroidectomia; riparazione di ernia inguinale. regime di ricovero ordinario: by pass aortocoronarico; angioplastica carotidea; endoarterectomia carotidea; tonsillectomia) entro i tempi relativi alle specifiche classi di priorità per caso, come previste dall'accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002.

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da determinare una compromissione della prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né può l'attesa, diventare una pregiudiziale per la prognosi
CLASSE D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima: casi clinici senza dolore o disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi .

Obiettivo:

- a) patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg
- b) protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg
- c) per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% dei casi entro i tempi indicati per le relative classi di priorità

In linea con il monitoraggio regionale, gli obiettivi verranno verificati retrospettivamente dai dati SDO fino alla realizzazione della completa alimentazione di SIGLA.

Tempi:

- a) Patologie neoplastiche - Dicembre 2017, per le patologie prostatiche e vescicali entro tale termine dovrà essere concluso il lavoro di definizione dei criteri per l'assegnazione delle priorità l'inserimento in lista e, in particolare, per le seconde, di differenziazione degli interventi chirurgici dalla somministrazione per via endoscopica di farmaci.
- b) protesi d'anca: Dicembre 2017
- c) tutte le altre prestazioni: Dicembre 2017

B Appropriatelyzza5 Appropriatelyzza

Come per le prestazioni ambulatoriali, anche per le prestazioni di ricovero programmato gli aspetti relativi alla appropriatelyzza assumono un rilievo diretto rispetto alla garanzia di corretto utilizzo delle risorse e governo dei tempi di attesa. Anche in continuità con i contenuti della DGR 2040/2015 e delle linee di programmazione 2016 (DGR 1003/2016) si sottolineano i seguenti aspetti particolarmente rilevanti rispetto all'obiettivo di standardizzare il percorso del paziente chirurgico e di raggiungere criteri condivisi di appropriatelyzza organizzativa e clinica.

*a. Valutazione multidisciplinare in oncologia***Obiettivo:**

- come già sottolineato ed indicato dalla DGR 2040/2015, è mandatorio che in tutti i centri che trattano casistica oncologica, l'indicazione chirurgica venga posta sempre a seguito di valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team. A tal fine le Aziende e i Centri privati accreditati devono definire procedure che garantiscano la coerenza dei percorsi di accesso alle PRP rispetto a tale requisito.

Tempi:

- Giugno 2017

*b. Volumi ed esiti***Obiettivo:**

- relativamente alle indicazioni contenute nel DM 70/2015, così come specificate nella DGR 2040/2015, e agli indicatori di cui al DM 21 giugno 2016, inerenti i volumi di attività e le soglie di esito per interventi chirurgici programmabili, le Aziende e le strutture private accreditate devono definire criteri di accesso alle PRP che garantiscano il rispetto dei volumi di cui alle indicazioni normative succitate, tenendo conto anche dei dati relativi alle soglie di esito.

Tempi:

- Giugno 2017

*c. Standardizzazione dei percorsi pre-operatori e di gestione perioperatoria***Obiettivo:**

- per ogni azienda sanitaria dovrà essere garantita l'analisi di appropriatezza e conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione perioperatoria del paziente. Per ciascuna struttura andrà conseguita l'unificazione della organizzazione del percorso.

Tempi:

- Giugno 2017

Obiettivo:

- a livello regionale verranno definiti, in collaborazione con le Aziende, profili standard di riferimento preoperatori condivisi fra i professionisti e omogenei, per la valutazione anestesiológica dei pazienti da sottoporre a prestazioni di ricovero programmato. Relativamente a tale attività sarà necessario predisporre, con un linguaggio facilmente comprensibile e nel rispetto dei principi della Health Literacy, documenti informativi regionali che focalizzino gli aspetti anestesiológicos.

Tempi:

- Giugno 2017

*d. Governo dei criteri di assegnazione alle classi di priorità***Obiettivo:**

- nell'ambito del sistema informatico centralizzato di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, andrà garantita la definizione dei criteri di assegnazione dei casi alle classi di priorità. Il RUA dovrà garantire la omogeneità e coerenza con le indicazioni regionali su tutto l'ambito aziendale, fatto salvo quanto previsto al punto 4 per le patologie oncologiche prostatiche e vescicali.

Tempi:

- Marzo 2017

*e. Analisi comparativa tassi specifici di utilizzo***Obiettivo:**

- Il livello regionale dovrà garantire la produzione di analisi comparative del tasso di utilizzo specifico nei diversi territori provinciali per i principali interventi chirurgici, in particolare per le tipologie associate, sulla base delle risultanze della letteratura, a margini ampi di variabilità decisionale. Tali analisi comparative andranno utilizzate in ambito aziendale per valutazioni di appropriatezza specifica.

Tempi:

Marzo 2017

f. Trasferimento delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario o di ricovero diurno al regime ambulatoriale in coerenza con la DGR 2040/2015 e DGR 1003/2016

Relativamente alle prestazioni per le quali sono già state formulate indicazioni relative all'appropriato trasferimento verso livelli assistenziali a minore intensità le Aziende dovranno garantire il completamento di tale trasferimento senza effetti negativi sulla qualità della prestazione secondo le percentuali tendenziali che saranno definite a livello regionale.

Obiettivo:

- definizione percentuali di riferimento per trasferimento con circolare regionale

Tempi:

- Marzo 2017

Obiettivo:

- raggiungimento percentuali di trasferimento per erogatore

Tempi:

- Dicembre 2017

g. Migliorare la presa in carico del paziente predisponendo percorsi clinici univoci e standardizzati per patologie ad alta prevalenza.

Obiettivo:

- oltre alle attività da condurre a livello locale, il livello regionale, con il concorso delle Aziende, svilupperà i percorsi clinico-assistenziali di riferimento per la chirurgia oncologica della mammella

Tempi:

- Giugno 2017

C Comunicazione al paziente

6 Semplificazione accesso

Ai diversi livelli, aziendale, provinciale e regionale, dovranno essere uniformate le procedure di accesso alle prestazioni di ricovero programmato secondo principi di trasparenza e semplificazione. A livello di singolo stabilimento tali procedure devono garantire una gestione centralizzata.

Obiettivo:

- garanzia di percorsi uniformi di accesso alle prestazioni di ricovero programmato di livello aziendale

Tempi:

- Giugno 2017

7 Informazione ai pazienti

Le aziende devono predisporre materiali informativi uniformi, almeno di livello aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Tali materiali, per i diversi canali informativi devono contenere le informazioni inerenti le modalità di accesso, gli elementi più significativi del percorso di accesso, le modalità di contatto che la struttura adotterà verso il paziente nel corso della sua permanenza in lista, anche con la finalità di garantire la cosiddetta "pulizia" della lista e l'eventuale offerta di sedi alternative per i casi che stanno attendendo troppo a lungo. Dovrà inoltre essere specificata la modalità di visualizzazione da parte del paziente della propria posizione in lista rispetto alla priorità.

Rispetto agli elementi di trasparenza si richiamano le necessità di pubblicazione dei dati previste dalle norme sulla trasparenza.

Obiettivo:

- presenza di materiali e strumenti informativi uniformi di livello almeno aziendale.

Tempi:

- Marzo 2017

8 Comunicazione e informazione al paziente in corso di permanenza in lista

La comunicazione della data/periodo previsto per il ricovero, al momento della iscrizione in lista, rappresenta un diritto per i cittadini e deve pertanto essere un obiettivo verso il quale far convergere tutte le diverse azioni messe in campo per il miglioramento dell'accesso alle PRP.

Tenuto conto di come, allo stato attuale, solo in una percentuale di casi limitata, alla iscrizione in lista corrisponde la comunicazione della data/periodo previsto di ricovero è necessario adottare pratiche trasparenti e professionali di comunicazione ed informazione al paziente in corso di permanenza in lista.

Dal punto di vista informativo occorre garantire la visualizzazione della propria posizione in lista per livello di priorità ed il tempo prospettato per il trattamento.

Durante la permanenza in lista andranno previsti contatti gestiti dagli operatori attraverso canali di comunicazione anche diversificati (telefono, posta elettronica, canali informatici per il contatto diretto), che permettano di: richiedere al paziente conferma della volontà di permanere in lista, a fronte del tempo che è realisticamente prospettabile, avvisare il paziente in prossimità della data di ricovero, o di avvio del percorso pre-ricovero e prospettare sedi alternative di trattamento in caso di previsto superamento dei tempi di attesa.

Obiettivo:

- definizione delle modalità di comunicazione ed informazione aziendali al paziente in corso di permanenza in lista.

Tempi:

- Giugno 2017

Obiettivo:

- adozione di applicativo regionale per la gestione informatizzata della comunicazione ed informazione al paziente in corso di permanenza in lista (a cura della società in house regionale).

Tempi:

- Giugno 2017

Obiettivo:

- integrazione applicativi finalizzata alla definizione della data/periodo previsto per il ricovero al momento dell'inserimento in lista.

Tempi:

- Dicembre 2017

D Miglioramento della capacità produttiva**9. Integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche**

La integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle sale operatorie risponde in primo luogo ad un criterio di trasparenza nella gestione degli accessi alle prestazioni di ricovero programmato. Anche il pieno utilizzo delle potenzialità produttive e la loro miglior finalizzazione al superamento delle criticità relative alle liste di attesa risulta più agevole se le procedure vengono integrate. Ciò anche in relazione alla possibilità di produrre statistiche (tempi medi di utilizzo della sala per intervento, utilizzo presidi, etc.) che permettono di formulare programmazioni settimanali basate su dati oggettivi e statisticamente significativi. Resta ferma, evidentemente, la necessità di garantire il pieno utilizzo delle sale operatorie.

Obiettivo:

- garantire l'integrazione fra le procedure di gestione informatizzata dell'accesso alle prestazioni di ricovero e quelle di programmazione e gestione delle sale operatorie

Tempi:

- Dicembre 2017

10. Programmazione delle sale operatorie sviluppata sulla consistenza/criticità delle liste di attesa

La possibilità di programmare l'assegnazione delle risorse operatorie sulla base della consistenza e della criticità delle liste di attesa per disciplina, patologia e/o classe di priorità può trarre un impulso decisivo dalla integrazione di cui al punto precedente, ma può essere realizzata anche a prescindere dal completamento della integrazione delle procedure informatiche. Oltre agli aspetti tecnici, assumono particolare rilievo in questo ambito gli aspetti di gestione e programmazione complessiva che devono garantire una visione corretta ed equa dei fenomeni. Tali processi vanno inoltre collocati in un'ottica di utilizzo ottimale delle piattaforme logistiche di ambito provinciale.

Obiettivo:

- programmazione delle risorse chirurgiche e anestesilogiche sulla base della criticità delle liste di attesa

Tempi:

- Giugno 2017

11. Impiego ottimale piattaforme logistiche con utilizzo su sei giorni

Nelle situazioni in cui sia garantito il pieno utilizzo delle sale operatorie e permangano criticità nelle liste di attesa, va programmato l'utilizzo su sei giorni, anche per attività chirurgica programmata, delle sale operatorie.

Obiettivo:

- programmazione sale operatorie su sei giorni per superamento criticità

Tempi

- Giugno 2017

12 Utilizzo finalizzato al recupero delle liste di attesa della quota, specifica per l'attività di ricovero derivante dalla applicazione del 5% prevista dall'art. 2 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189.

Obiettivo:

- il fondo ex 5%, stimabile relativamente alla specifica attività di ricovero a livello regionale in € 860.000, previa informazione alle OOSS, deve essere finalizzato alle attività di recupero dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmato critiche. Tale utilizzo deve privilegiare il reclutamento di professionisti nelle aree di maggior criticità.

Tempi:

- Marzo 2017

13. Finalizzazione delle attività riconosciute come attività aggiuntiva al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato.

Obiettivo:

- almeno il 30% degli importi dedicati al riconoscimento di attività aggiuntiva devono presentare una finalizzazione alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmato critiche. L'impiego di tali importi deve privilegiare il reclutamento di professionisti nelle aree di maggiore criticità.

Tempi:

- Marzo 2017.

14 Governo dei rinvii di interventi già programmati entro 48h

Una corretta, condivisa ed omogenea gestione dei percorsi di valutazione preoperatoria e di chiamata dei pazienti dovrebbero influire positivamente sulle dimensioni dei rinvii di interventi programmati nelle successive 48h. Nel 2015 le dimissioni da reparti chirurgici classificate con il codice di "intervento rinviato" sono state 2.150, e la proiezione relativa all'anno 2016 mostra un dato sostanzialmente sovrapponibile. Tale dato ricomprende sia i rinvii per cause sanitarie che quelli per cause organizzative. Al fine di limitare al minimo tale seconda tipologia occorre sottoporre a specifico monitoraggio i rinvii degli interventi programmati.

Obiettivo:

- avvio di un monitoraggio specifico dei rinvii degli interventi chirurgici in ogni Azienda

Tempi:

- Marzo 2017

15 Attuazione di sinergie di rete per la garanzia dei tempi di attesa

Deve essere perseguita la maggiore efficienza, in ambito provinciale, della attività chirurgica programmata per garantire i tempi di attesa previsti. La medesima finalità di garanzia dei tempi deve essere perseguita rafforzando le sinergie di rete in primo luogo all'interno della rete ospedaliera pubblica in ambito distrettuale e/o provinciale, successivamente, ricercando sinergie con il privato accreditato che insiste nell'area territoriale di competenza, attraverso la finalizzazione della committenza. Le sinergie di rete ai vari livelli dovranno garantire all'utente l'offerta di un'eventuale sede alternativa, nel rispetto della libera scelta del cittadino, in caso di mancata garanzia dei tempi di attesa.

Obiettivo:

- attivazione di modalità esplicite di integrazione dell'offerta per ambiti provinciali

Tempi:

- Dicembre 2017

Obiettivo:

- definizione delle modalità di offerta di sedi di trattamento alternative in caso di impossibilità a garantire i tempi previsti

Tempi:

Giugno 2017

D Attività libero professionale**16 Coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia**

Nel 2015 su 197.000 ricoveri chirurgici programmati nelle strutture pubbliche, 3024 sono stati erogati in regime di libera professione, per una percentuale del 1.5%.

A livello di sistema il corretto rapporto fra attività istituzionale ed attività libero professionale previsto dalle normative è pertanto garantito in modo adeguato.

A livello delle singole aziende andrà monitorato in modo specifico, prevedendo il blocco dell'attività libero professionale nei casi che presentino criticità permanenti nel corretto rapporto fra volumi erogati istituzionalmente e in regime di libera professione e/o nei tempi di attesa.

Relativamente alla trasparenza dei percorsi, le Aziende dovranno garantire il monitoraggio comparativo dei tempi di attesa dei ricoveri in relazione all'accesso a partire da prestazioni istituzionali o prestazioni in regime libero professionale, garantendo che non vi siano differenze nei tempi di attesa, per classi di priorità, fra le due tipologie di prestazione.

Obiettivo:

- monitoraggio attività libero professionale in regime di ricovero e uniformità tempi in relazione alla tipologia di prestazione (istituzionale o libero professionale) che ha dato origine al percorso

Tempi:

- Marzo 2017

E Azioni a valenza esterna**17 Accordi regionali con il privato accreditato.**

Le Aziende sono tenute ad attivare a livello locale, in applicazione degli accordi sottoscritti a livello regionale con le associazioni del privato accreditato, tavoli di integrazione pubblico-privato finalizzati al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato e alla definizione di modalità omogenee in materia di:

- percorsi chirurgici e di valutazione preoperatoria anestesologica
- appropriatezza
- organizzazione delle liste

Obiettivo:

- attivazione dei tavoli di integrazione pubblico-privato

Tempi:

- Marzo 2017

Obiettivo:

- condivisione dei percorsi chirurgici e di valutazione anestesiologicala preoperatoria

Tempi:

- Giugno 2017