

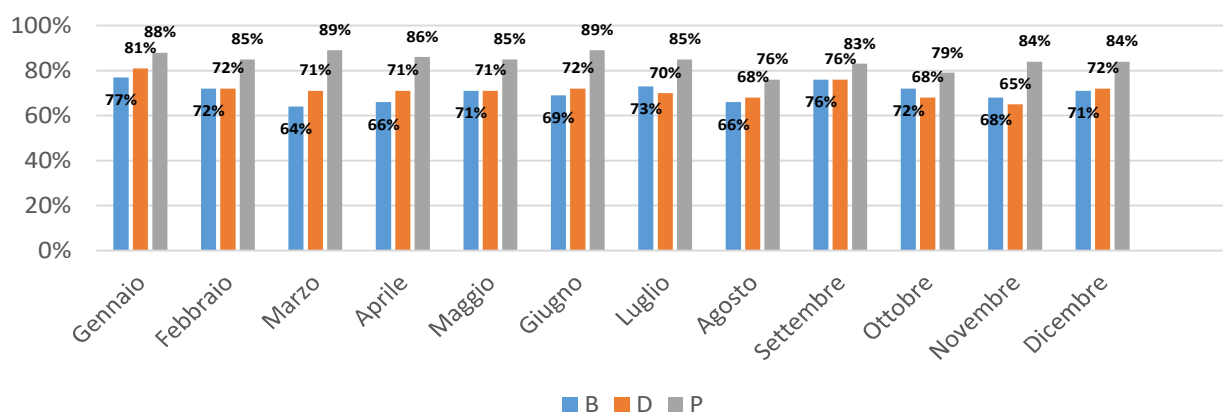
**PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE di ASUGI - Decreto 401 dd. 13.5.2021 –
aggiornamento anno 2023**

2. PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

2.1 PREMESSA

Nel 2022 ASUGI ha attuato delle progettualità come definito nella DGR 1037/2021, nella DGR 365/2022 e nella DGR 1810/2022, al fine del miglioramento/mantenimento dei TDA delle prestazioni ambulatoriali monitorate (DGR 1815/2019).

Di seguito rappresentati in percentuale i TDA medi delle prestazioni ambulatoriali monitorate per ASUGI, da gennaio a dicembre 2022, in base ai dati estratti dal sistema qlik.



Priorità	B	D	P
% tempi medi annuali ASUGI	70%	71%	84%

Prendendo in considerazioni i 12 mesi del 2022 i TDA medi per ASUGI si sono evidenziate criticità nella maggior parte delle prime visite.

Ad una sotto analisi risultavano sempre (in ogni singolo mese) nei tempi:

- con priorità B visita chirurgia vascolare, visita oculistica e visita urologica;
- con priorità D nessuna prima visita;

- con priorità P: visita chirurgia vascolare, visita ortopedica, visita urologica, visita fisiatrice, visita oncologica, visita algologica.

I TDA per le prestazioni radiologiche hanno evidenziato nel 2022 percentuali non lontano dal target del 90%, per la maggior parte delle prestazioni radiologiche in tutte le priorità, raggiungendo in molti casi anche il 99%-100% in priorità D e P (questo dato potrebbe essere riconducibile al fatto che le prestazioni destinate al “budget fughe” (DGR 1037/2021) dei privati accreditati sono prevalentemente prestazioni radiologiche).

Per le altre prestazioni sono risultate sempre (in ogni singolo mese) nei tempi:

- con priorità B: la colonscopia, l'ecocardiogramma e l'audiometria;
- con priorità D: ecocardiogramma, Doppler TSA, ECG, Holter ed audiometria;
- con priorità P: ecocardiogramma; Doppler TSA ed arti inferiori; rettosigmoidoscopia; ECG, Holter-ECG ed audiometria.

La criticità dei TDA relative alle prime visite anche per il 2022 è verosimilmente secondaria oltre al fatto che nel 2021 non si è potuto utilizzare il finanziamento statale per tutte le prestazioni monitorate, ma solo per quelle indicate dalla Regione, (e di questo ci sono state ripercussioni sui TDA in tutto il 2022), anche per il fatto che alcune prime visite sono erogate esclusivamente dalle strutture aziendali (e non dai privati accreditati).

Così come evidenziato dai dati fornitici da ARCS a maggio 2022, anche le nostre analisi confermano che i volumi delle prestazioni erogate nel 2022 superano i volumi del 2021, ma con un peggioramento dei TDA. Questo peggioramento potrebbe essere secondario ad un incremento delle richieste, dovuto sia al recupero delle prestazioni che gli assistiti non hanno voluto/potuto effettuare durante l'emergenza Covid, sia ad un vero incremento della domanda secondario, all'effetto del Covid sulla salute della popolazione.

Durante il 2022 ASUGI ha continuato a mettere in atto dei percorsi atti ad uniformare le agende dell'area giuliana ed isontina di ASUGI in termini di numero di prestazione prenotabili/ora ed in termini di erogazione per creare una omogeneità erogativa tra area giuliana ed area isontina. E' stato inoltre potenziato il numero del personale dipendente mediante l'assunzione di medici, infermieri e tecnici, attraverso mobilità e/o concorsi.

Anche nel 2022 sono stati implementati e potenziati i percorsi dedicati tra dermatologia, nefrologia, **ortopedia e orl** con le radiologie ospedaliere e dei privati accreditati (precedentemente in Asugi erano già in essere percorsi tra oncologia e radiologia di Asugi e radiologie privati accreditati; epatologia e privati accreditati; chirurgia e radiologia di Asugi e radiologie privati accreditati), nonché tra reparti di medicina interna e reparti specialistici mediante la creazione di agende

informatizzate prenotabili dallo stesso prescrittore al momento della visita/prestazione. Inoltre sono stati creati dei percorsi dedicati tra la dermatologia, l'oculistica e la chirurgia plastica, la Neurochirurgia con l'ortopedia e la neurologia, tra la radioterapia e l'oncologia, la chirurgia e l'orl (sia per l'area giuliana e isontina) e **tra la diabetologia e l'oculistica**.

Inoltre si è attuata un'azione di potenziamento dell'attività ambulatoriale delle sedi distrettuali Giuliano ed isontina, di Monfalcone, Cormons e Grado, con un incremento dell'offerta (orl, l'urologia, cardiologia, dermatologia e chirurgia plastica, medicina dello sport e con la creazione di nuovi percorsi.

Sono state implementate le agende di prenotazione per le prestazioni/visite U prenotabili a CUP.

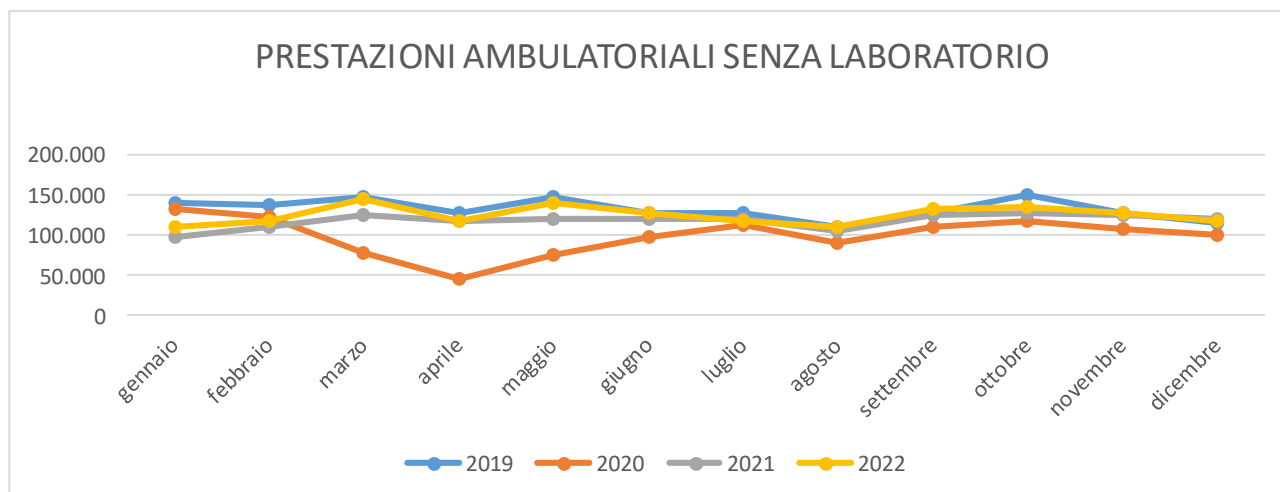
In seguito alla costituzione del Coordinamento di UDMG, "*DGR 1963/2018; COSTITUZIONE DEL TAVOLO DI COORDINAMENTO UDMG DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA*" Decreto 452 del 21.05.21, sono stati organizzati incontri specialista-prescrittore iniziando dalle specialità con maggiori criticità dei TDA (cardiologia e gastroenterologia) con l'applicazione dei criteri definiti dai RAO.

In base alla DGR 1037/2021 anche nel 2022 è stato firmato l'accordo con le strutture private accreditate sia per l'erogazione di prestazioni all'interno del budget ordinario, sia per il budget dedicato alle fughe.

Da una sotto analisi dell'erogato nel 2022 rispetto al 2021-2020-2019 emerge quanto segue.

Prestazioni ambulatoriali gennaio-dicembre 2022

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	Somma:
2019	140.366	138.243	147.756	127.964	146.661	126.769	128.686	110.535	126.466	149.900	127.500	115.789	1.586.635
2020	131.320	123.472	78.033	46.259	74.794	98.590	113.338	91.504	110.166	118.471	107.950	99.604	1.193.501
2021	97.277	110.852	125.762	118.025	121.256	120.807	118.888	106.099	124.752	127.075	125.815	119.343	1.415.951
2022	109.172	117.866	145.343	117.131	138.912	126.620	118.555	110.473	133.482	134.124	127.364	117.027	1.496.069

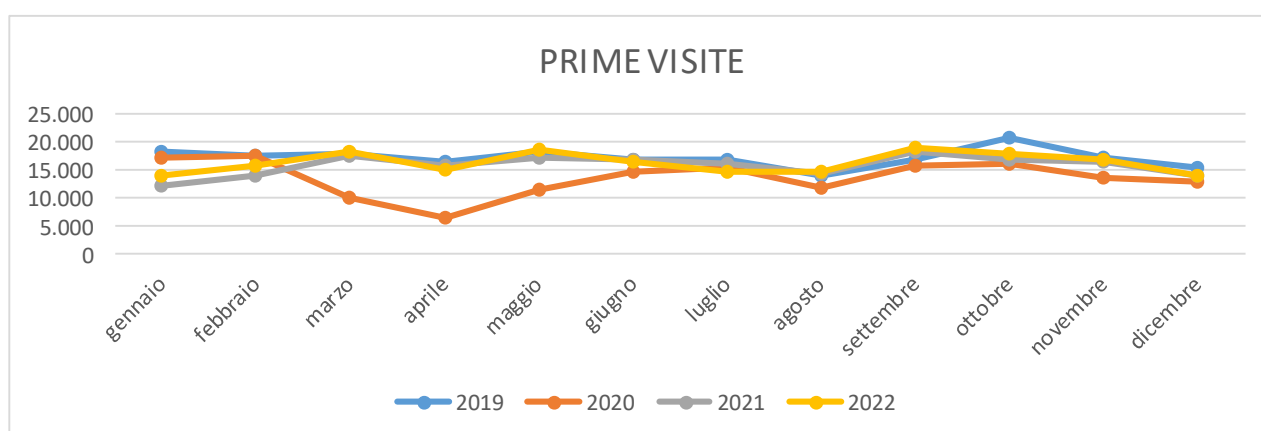


Nel 2022 le prestazioni ambulatoriali erogate rispetto al 2019 hanno avuto un delta negativo pari al **- 6% (+ 25% rispetto al 2020 e + 6% rispetto al 2021)**.

Nel dettaglio vediamo l'andamento distinto dei volumi erogati delle prime visite e dei controlli negli anni 2019-2020-2021-2022.

Prestazioni prime visite gennaio-dicembre 2022

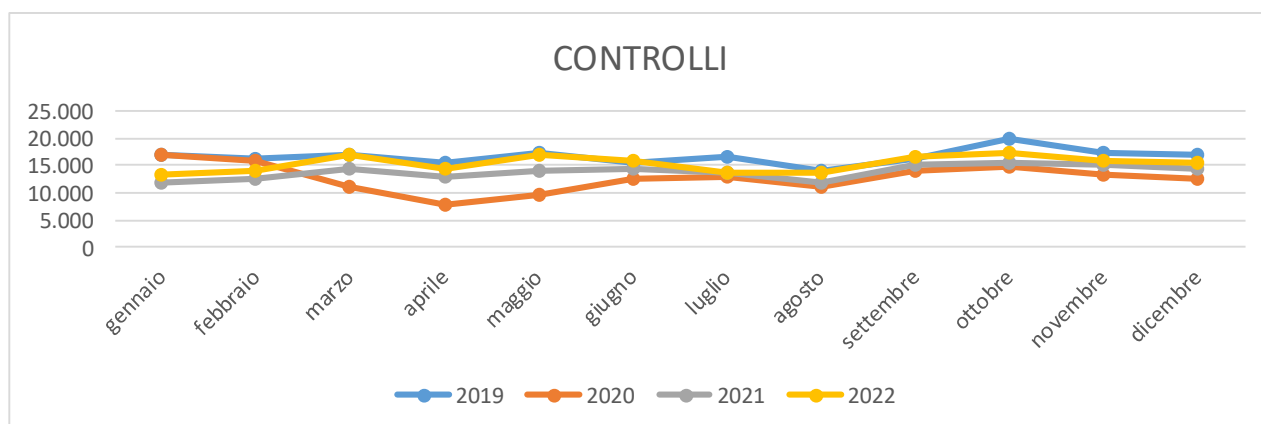
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	Somma:
2019	18.235	17.678	17.739	16.430	18.365	16.754	16.936	13.900	16.957	20.774	17.120	15.431	206.319
2020	17.301	17.443	10.083	6.394	11.578	14.834	15.493	11.912	15.606	16.194	13.552	12.962	163.352
2021	12.200	14.040	17.611	15.781	17.090	16.672	16.073	14.251	18.220	16.910	16.541	14.097	189.486
2022	13.831	15.651	18.097	14.927	18.579	16.385	14.701	14.620	18.975	17.961	16.868	14.140	194.735



I volumi delle prime visite nel 2022 sono risultati inferiori a volumi erogati nel 2019 (**- 6%**) ma nettamente superiori a quelle del 2020 (**+19%**) e superiori a quelle del 2021 (**+3%**).

Prestazioni controlli gennaio-dicembre 2022

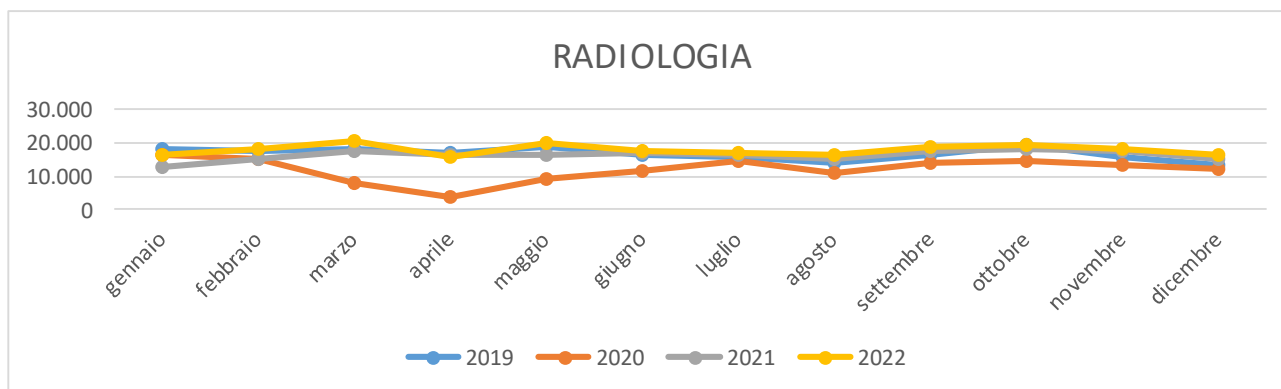
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	Somma:
2019	16.813	16.262	16.868	15.335	17.291	15.568	16.544	13.926	16.203	19.948	17.454	16.948	199.160
2020	16.906	16.027	11.191	7.728	9.535	12.628	13.113	11.015	13.942	14.873	13.407	12.479	152.844
2021	11.675	12.534	14.560	12.940	14.161	14.326	13.565	11.795	15.177	15.396	15.055	14.314	165.498
2022	13.209	14.172	16.851	14.240	17.088	15.770	13.789	13.712	16.731	17.183	15.780	15.355	183.880



I volumi dei controlli erogati nel 2022 hanno avuto un andamento simile alle prime visite con risultati inferiori a volumi erogati nel 2019 (- 8%) ma nettamente superiori a quelle del 2020 (+20%) e superiori a quelle del 2021 (+10%).

Prestazioni radiologia gennaio-dicembre 2022

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	Somma:
2019	17.992	17.283	17.870	16.628	18.547	16.411	15.541	14.032	16.434	19.217	15.935	13.433	199.323
2020	16.611	15.369	8.033	3.897	9.046	11.565	14.286	10.877	13.941	14.380	13.405	12.271	143.681
2021	12.900	15.133	17.595	16.333	16.379	16.840	16.318	15.243	17.616	18.321	17.570	15.251	195.499
2022	16.352	18.051	20.743	15.545	20.035	17.314	16.778	16.311	18.846	19.170	17.922	16.481	213.548



Nel 2022 le prestazioni di radiologia sono risultate superiori a volumi erogati nel 2019-2020-2021, **(+7% rispetto al 2019; +48% rispetto al 2020 e +9% rispetto al 2021).**

2.2 DESCRIZIONE DEL SISTEMA ORDINARIO DI EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

Al momento della prenotazione viene indicata la data di prima disponibilità, ossia la prima data proposta dal sistema di prenotazione all'utente al momento del contatto, tenendo conto della classe di priorità indicata dal prescrittore.

Qualora il cittadino rifiuti la prima data proposta nei tempi (per sua scelta) esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.

I sistemi di prenotazione di ASUGI registrano correttamente le informazioni, distinguendo l'oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente, in modo da alimentare correttamente i flussi informativi.

Sia la data di prima disponibilità che quella di prenotazione sono fondamentali ai fini della rilevazione di tempi di risposta del sistema perché individuano il tempo 0 da cui si comincia a misurare l'attesa. Tale dato viene sempre rilevato negli applicativi di prenotazione e di erogazione e di conseguenza nei flussi informativi.

Per la prenotazione di prestazioni di "altro accesso" (di controllo o follow-up), sono state attivate e verranno implementate apposite agende dedicate e ad uso riservato degli specialisti, in modo da assicurare l'effettiva "presa in carico" del paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo e garantendo oltre alla prescrizione anche la prenotazione del controllo successivo, con agende annuali aperte a scorrimento.

La gestione delle agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa. La SSD Governance Offerta Ambulatoriale monitora l'offerta settimanalmente coordinandosi con i Direttori di Dipartimento, di Distretto e/o Privati Accreditati per equilibrare il sistema secondo la domanda analizzata.

Tempi massimi di attesa prestazioni ambulatoriali

Le prestazioni ambulatoriali per le quali sono definiti i tempi massimi sono quelle di primo accesso.

Rimangono escluse dal monitoraggio:

- le prestazioni che non risultano prescritte con impegnativa;
- le prestazioni urgenti (U) per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d'urgenza o in un periodo immediatamente successivo (72 ore);
- le prestazioni classificate come: "altro accesso" (visite/prestazioni di controllo) o senza tipologia di accesso (prestazioni di laboratorio);
- le prestazioni erogate all'interno di specifici percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) o nell'ambito del percorso nascita (ecografia ostetrico-ginecologica), che rendono necessario individuare specifici tempi massimi di attesa per le diverse fasi dei percorsi stessi;
- le prestazioni in pre e post ricovero;
- le prestazioni erogate nell'ambito dei piani regionali della prevenzione attiva, inserite in programmi di screening;
- le prestazioni di Day Service.

Il tempo di attesa è generalmente definito come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento dell'erogazione. Ai fini della determinazione dei tempi di attesa, per data di erogazione si intende la data in cui la prestazione viene effettivamente erogata al cittadino. Nel caso in cui la prestazione consista in un pacchetto o ciclo di prestazioni, va considerata la data di inizio dell'erogazione.

Il rispetto dei tempi di attesa deve essere assicurato per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali (escluse le prestazioni classificate in Branca "Laboratorio analisi"), anche se solo alcune prestazioni sono oggetto di specifico monitoraggio. In linea generale per le prestazioni di primo accesso il tempo di attesa massimo è definito, in base al codice di priorità espresso al momento della prescrizione, nel seguente modo:

Priorità	Tempo (in gg)	Valore soglia
U (urgente)	Entro 72 ore	
B (breve)	Da eseguire entro 10 gg	almeno 90% delle prenotazioni
D (differita)	Da eseguire entro 30gg per le prime visite e entro 60gg per gli accertamenti	almeno 90% delle prenotazioni

	diagnostici	
P (programmata)	Da eseguire entro 120 giorni	almeno 90% delle prenotazioni

Il tempo di attesa si intende soddisfatto dall'Azienda se viene garantita, in almeno un punto di erogazione, la prima disponibilità della prestazione di primo contatto entro il tempo massimo stabilito.

Il rispetto di tale tempo può essere garantito direttamente dall'Azienda o dalla rete degli erogatori privati convenzionati. Qualora nella prescrizione non sia indicato il codice di priorità, i sistemi di prenotazione propongono l'offerta prevista per la classe di priorità P.

Diritto di Garanzia

Tenuto conto che le linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023 allegato 1 alla DGR 233 del 10.2.23 fanno riferimento alla DGR 1815/2019 "piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) 2019 – 2021", al momento restano invariati gli strumenti a garanzia e tutela del rispetto dei tempi, e i possibili percorsi di verifica che gli assistiti possono intraprendere, rispetto a quanto previsto dalla normativa e dai documenti di pianificazione nazionali e regionali, che sono illustrati nel Programma attuativo aziendale ASUGI Decreto 401 13.5.2021, pubblicato sul sito ASUGI (vedi allegato). Si precisa che in base al Decreto ASUGI 808/2022 del 16.09.2022, alla luce del nuovo atto aziendale la Struttura che si occupa di ricercare ulteriori spazi disponibili nell'ambito aziendale qualora la prestazione non rientri nei tempi massimi di attesa non è più la SC Gestione prestazioni sanitarie ed attività sociosanitarie, ma la SSD Governance Offerta Ambulatoriale.

2.3 PIANO DI RECUPERO ANNO 2023

1) Implementazione di ogni tipologia di prestazione ambulatoriale per il trattamento di patologie oncologiche o comunque funzionali alla prevenzione dell'emergenza di patologie oncologiche in quanto erogate quali prestazioni di II livello nei percorsi di screening attivati (tra cui vanno ricomprese le seguenti prestazioni: per lo screening mammografico: mammografie, ecografie e biopsie e visite; per il colon retto: colonscopie e polipectomie), comprese le prestazioni collegata all'anatomia patologica (ad esempio FANC per otorinolaringoiatria)

2) Implementazione di tutte le prestazioni/visite con priorità B, D, e P con percentuale inferiore al 90%

- 3) Continuare con la procedura di uniformità delle agende area giuliana ed isontina di ASUGI per consentire un'equità di accesso in tutta ASUGI.
- 4) Implementare e potenziare i percorsi dedicati anche alla luce dell'attuazione dell'atto aziendale sia con le strutture aziendali che private accreditate;
- 5) Creazione di agende di prenotazione informatizzata per le nuove strutture definite dall'atto aziendale ASUGI;
- 7) Potenziare le agende di prenotazione per le prestazioni/visite U prenotabili a CUP.
- 8) Implementare la procedura per la prenotazione/prescrizione del controllo/prestazione da parte dello specialista, con un'apertura continuativa delle agende sui dodici mesi o coerente con il bisogno individuato dallo specialista (per i controlli).
- 9) Aumentare i volumi minimi da erogare dalle strutture private accreditate per le prestazioni critiche e definizione/conferma/rivalutazione dei progetti per le fughe alla luce della 1037/2021; obiettivo di chiudere gli accordi nei primi mesi del 2023.
- 10) Aumentare il numero di posti in overbooking sulle agende dei privati accreditati per prestazioni/visite che sfiorano i TDA.
- 11) Proseguire l'azione di potenziamento dell'attività ambulatoriale delle sedi distrettuali di ASUGI.
- 12) Incontri con i prescrittori per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, tenuto conto dei criteri definiti dalle RAO In seguito alla costituzione del Coordinamento di UDMG, "*DGR 1963/2018; COSTITUZIONE DEL TAVOLO DI COORDINAMENTO UDMG DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA*" Decreto 452 del 21.05.21, continuare gli incontri con i prescrittori per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, tenuto conto dei criteri definiti dalle RAO, coinvolgendo gli specialisti ospedalieri, ambulatoriali e gli MMG.
- 14) Mediante agenda dedicata aumentare l'utilizzo della Telemedicina nella tipologia di branche e prestazioni in cui gli assistiti possano giovare di tale modalità.
- 15) Creare progettualità con i MSA per la presa in carico integrata del paziente cronico con la collaborazione dei Distretti e dei MMG alla luce del PNRR e della creazione delle case della Comunità-
- 16) Partecipare a tavoli regionali per la definizione dei TDA condividendo ed uniformando le modalità operative con le altre Aziende.

Allegato: Decreto 401/2021 *“Approvazione del “Programma Attuativo Aziendale dei tempi di attesa
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina per l’anno anno 2021”*

3. PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATO

3.1 ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA - PATOLOGIE TUMORALI – CLASSE A – esclusi i privati accreditati

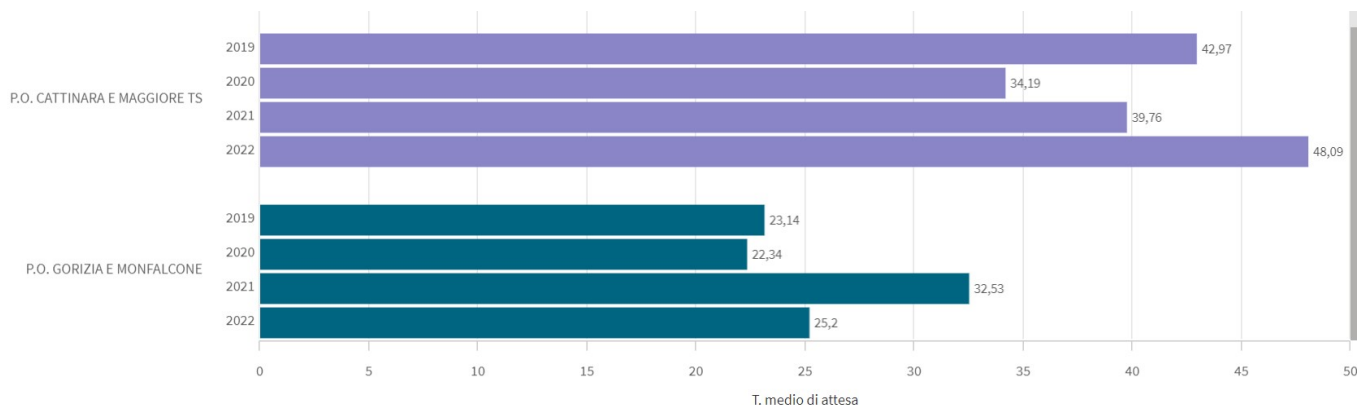
Si riporta di seguito l'andamento del volume di attività e della percentuale di rispetto del TA per la sola classe di priorità A (fonte dati: Qlik regionale)

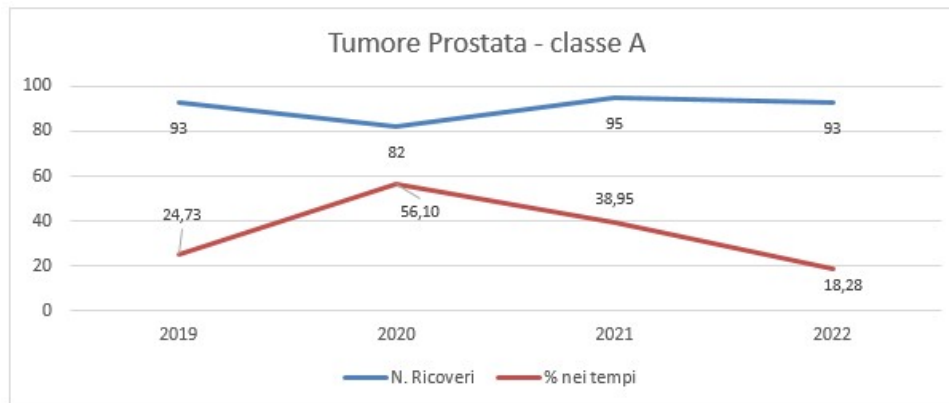
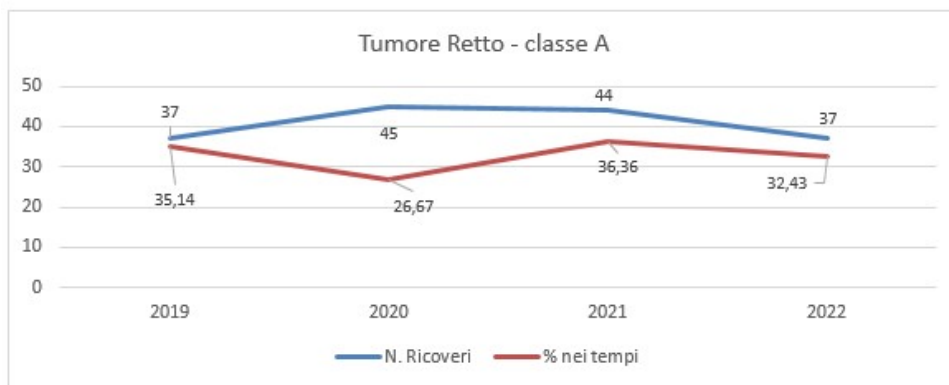
Patologie tumorali - classe A - n.ro dimissioni, % rispetto dei TA, per anno e per struttura di dimissione - periodo 2019 - 2022

ANNO	2019		2020		2021		2022			
STRUT_STRUTTURA_DESC	N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	Δ 2022/2019	Δ 2022/2021
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	645	38,29	571	53,24	623	45,91	607	40,69	-38	-16
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	139	96,40	138	82,61	173	84,39	135	85,19	-4	-38
TOTALE SENZA PRIV ACCR	784	49	709	59	796	54	742	48,79	-42	-54

Nel 2022 lo scostamento dei volumi rispetto al 2019 è pari a -5,36% rispetto al 2019 e -6,78% rispetto al 2021. Si ricorda che nel 2021 il piano regionale per il recupero delle liste di attesa finalizzava l'utilizzo delle risorse statali alle patologie tumorali, mentre nel 2022 il ministero ha ampliato la casistica target comprendendo un elenco diversificato di DRG.

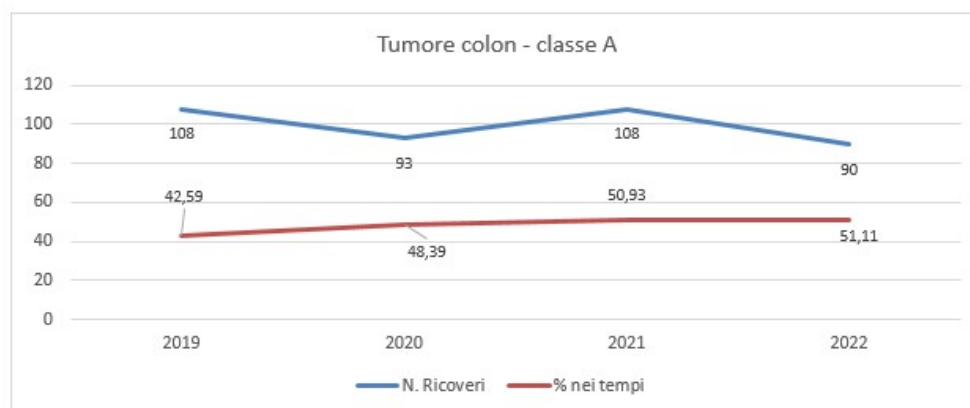
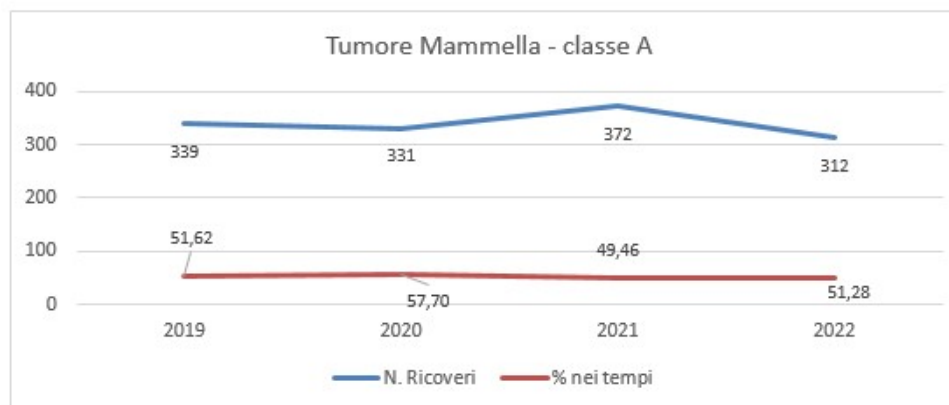
Si riporta di seguito l'andamento del tempo medio di attesa per la sola classe di priorità A distinto per presidio e, successivamente il numero di ricoveri e la % di rispetto dei TA per singola patologia tumorale monitorata, esclusi i privati accreditati.





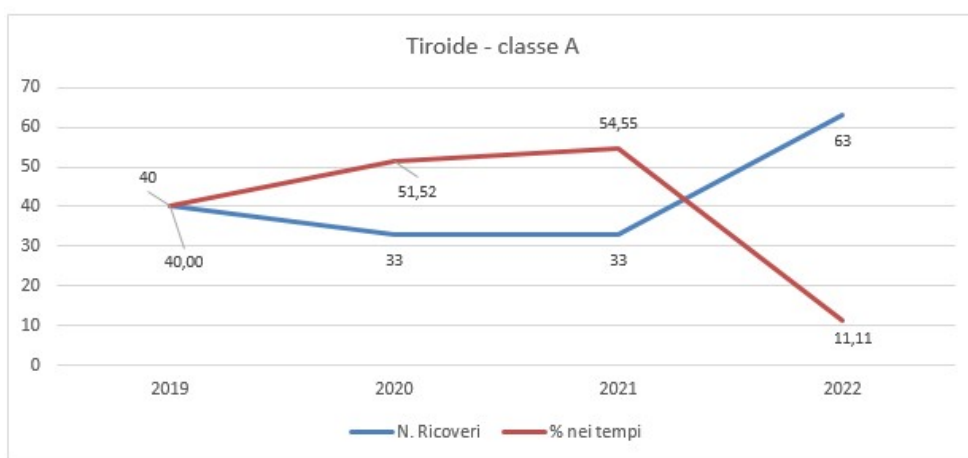
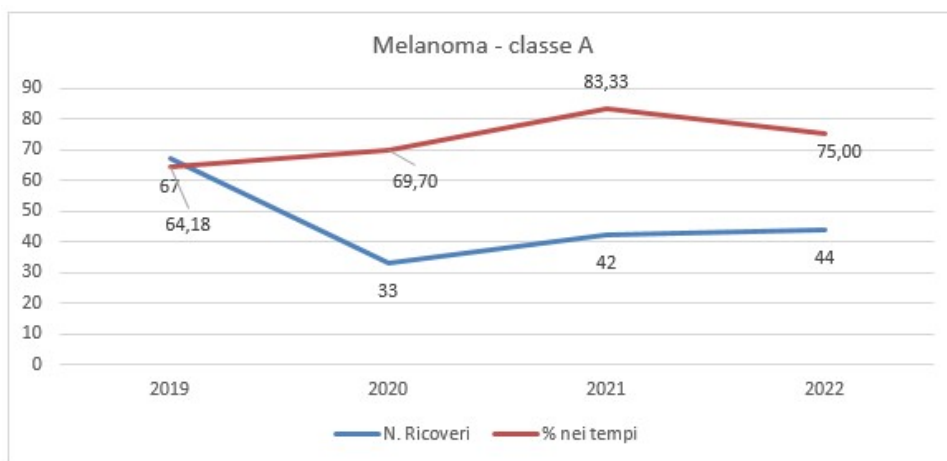
Retto: n. ricoveri 2022 > 2019; % TA < 90%

Prostata: n. ricoveri 2022 = 2019; % TA < 90%



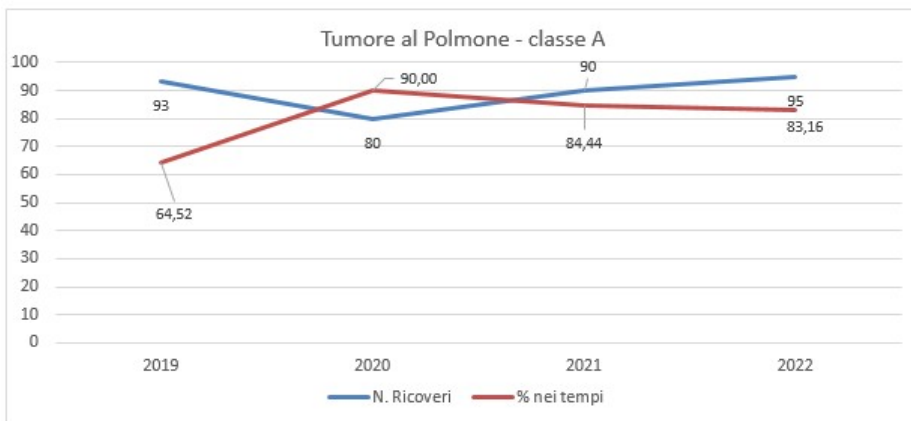
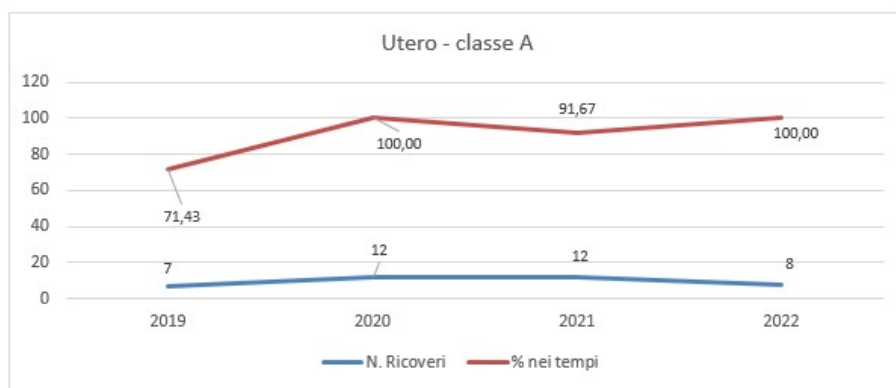
Mammella: n. ricoveri 2022 < 2019; % TA < 90%

Colon: n. ricoveri 2022 < 2019; % TA < 90%



Melanoma: n. ricoveri 2022 <2019; % TA <90%

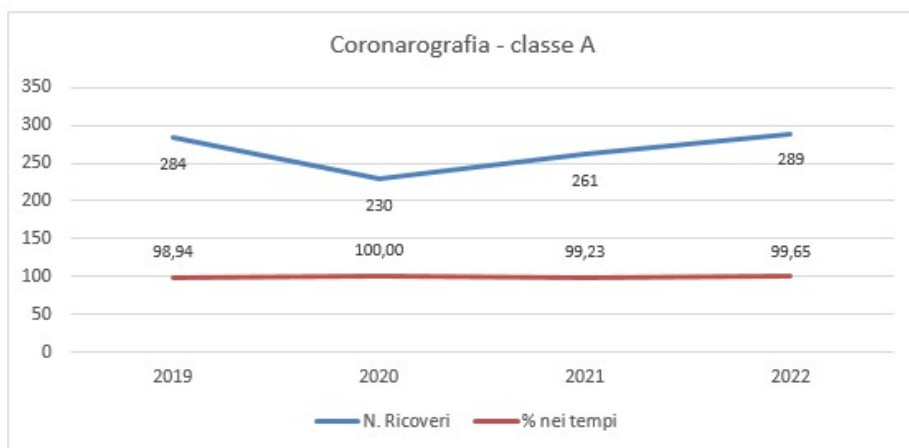
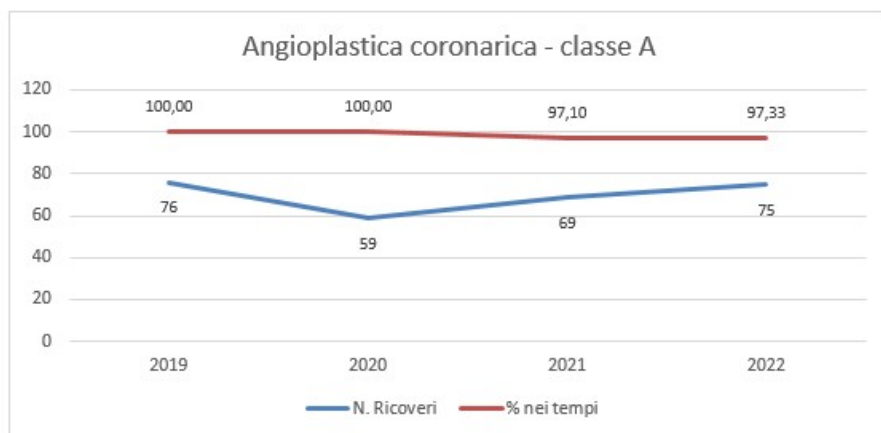
Tiroide: n. ricoveri 2022 >2019; % TA <90%



Tumore utero: N. ricoveri 2022 > 2019; % TA > 90%

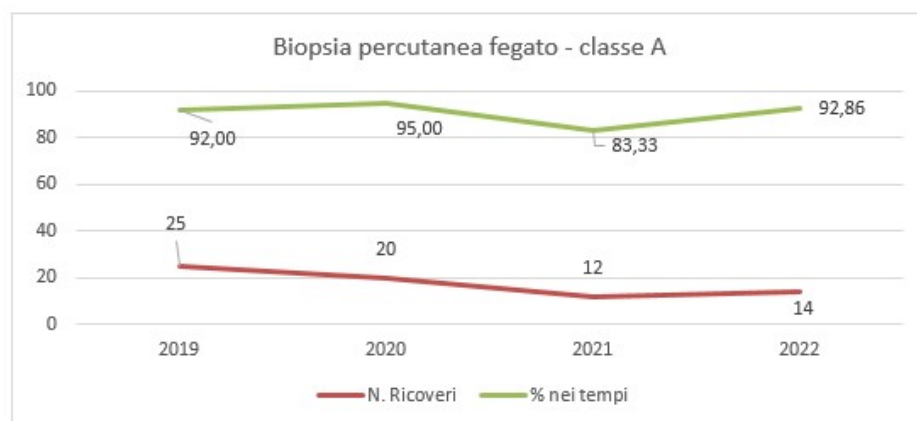
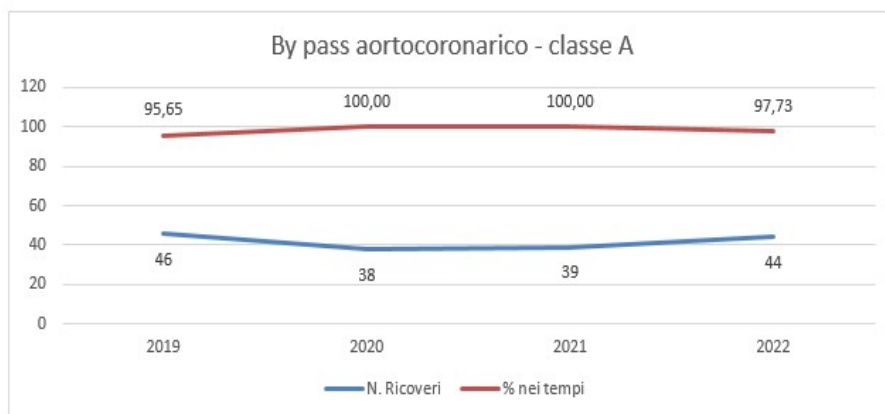
Tumore al polmone: N. ricoveri 2022 > 2019; % TA > 90%

PATOLOGIE NON TUMORALI – CLASSE A



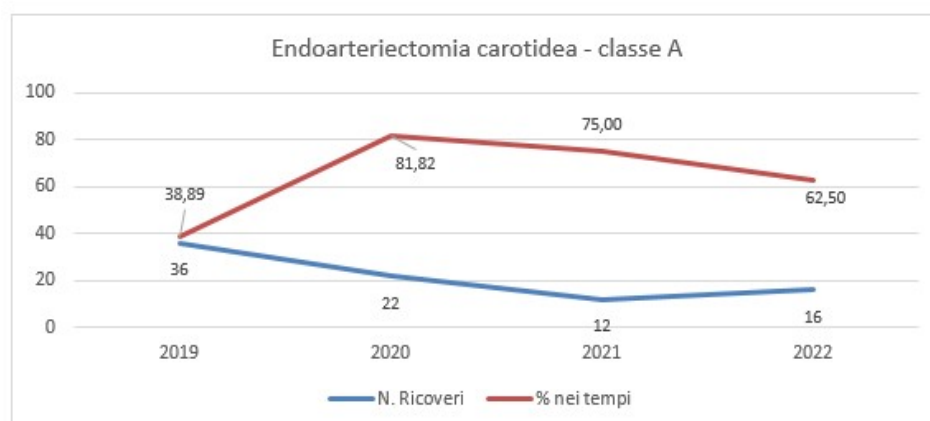
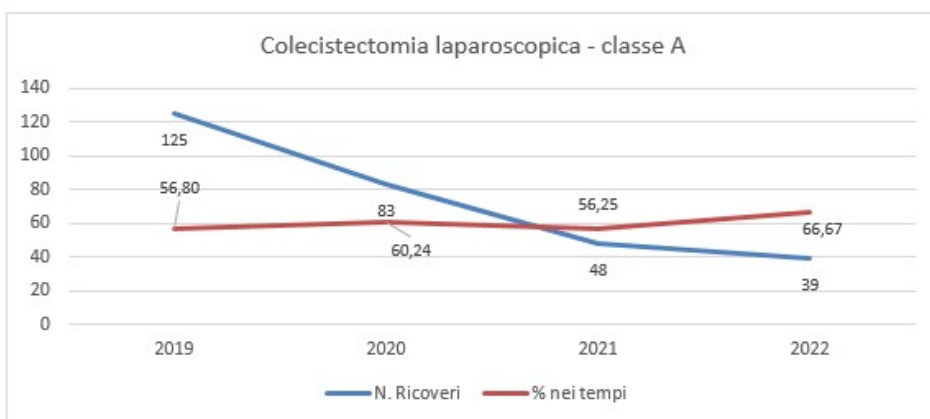
Angioplastica coronarica: **N. ricoveri 2022 = 2019; % TA > 90%**

Coronarografia: **N. ricoveri 2022 > 2019; % TA > 90%**



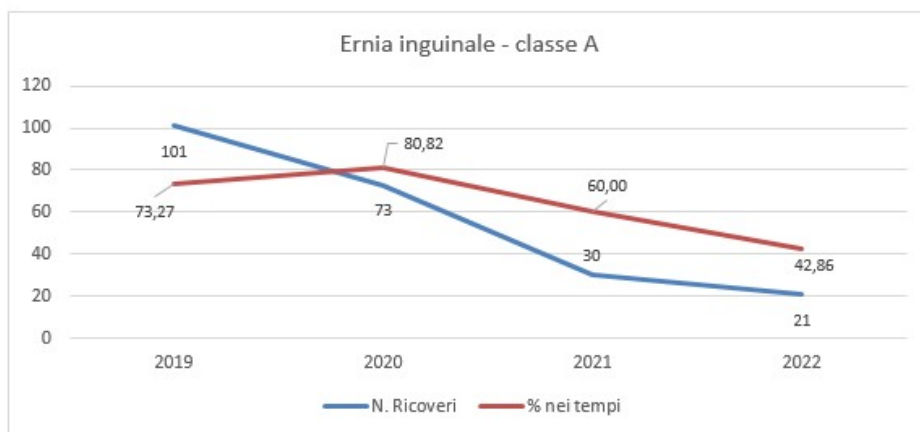
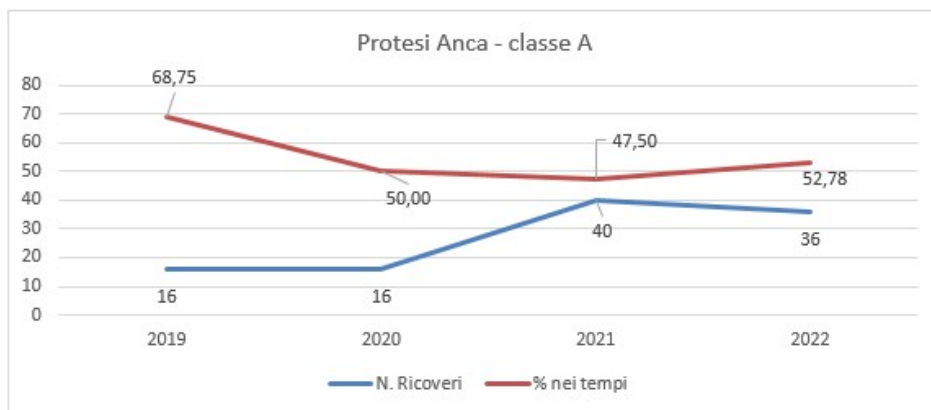
By pass aortocoronarico: **N.ro ricoveri = 2019; % TA >90%**

Biopsia percutanea fegato: **N.ro ricoveri 2022 < 2019; % TA >90%**



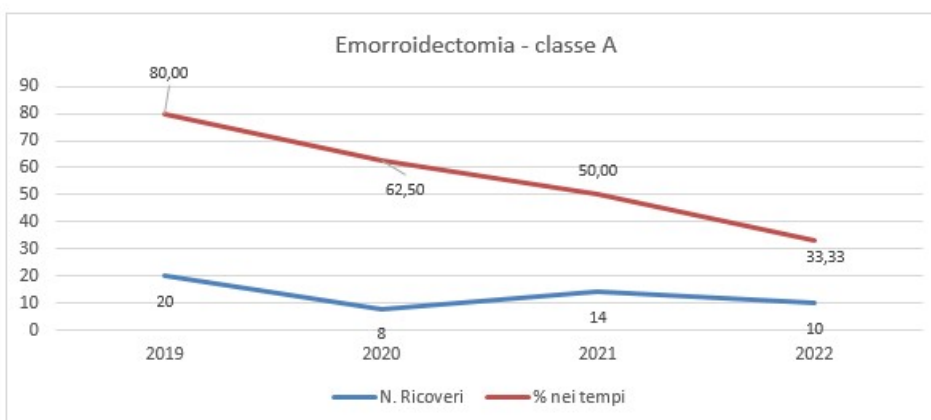
Colecistectomia laparoscopica: N. ricoveri 2022 < 2019; % TA<90%

Endoarteriectomia carotidea: N. ricoveri 2022 < 2019; % TA<90%



Protesi anca: N. ricoveri 2022 >2019; % TA<90%

Riparazione ernia inguinale: N. ricoveri 2022 < 2019; % TA < 90%



Emorroidectomia: N. ricoveri 2022 <2019; % TA<90%

Le linee di gestione 2022 assegnavano alle aziende l'obiettivo di recupero dei volumi di ricoveri relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa per almeno l'85% dei volumi del 2019 (periodo maggio – dicembre 2022). Qualora il volume non sia raggiunto l'Azienda deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica in almeno il 90% dei casi.

Si riporta di seguito il target definito da Arcs per il periodo maggio – dicembre 2022 e il confronto con il numero di dimissioni erogate.

			RICOVERI					mag-dic 2022		mag-dic 2022	
			2019 mag-dic					target mag-dic 2022	Totale	Δ	% TA priorità B,C,D
			A	B	C	D	Totale				
ASUGI	1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	236	32	6		274	233	271	38	
	2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	80	14	12		106	90	113	23	
	3	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	81	6	1	1	89	76	62	-14	100
	4	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	30	3	3	1	37	31	19	-12	0
	5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	5	2	1	1	9	8	10	2	
	6	Interventi chirurgici per Melanoma	47	6	4	1	58	49	50	1	
	7	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	32	6			38	32	51	19	
	8	By pass aortocoronarico	28	50	1		79	67	66	-1	
	9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	44	22	5		71	60	63	3	
	10	Endoarteriectomia carotidea	27	29	4		60	51	54	3	
	11	Intervento protesi anca	13	63	129	21	226	192	368	176	
	12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	60	2	1	1	64	54	61	7	
	13	Colecistectomia laparoscopica	85	90	53	12	240	204	189	-15	78,3
	14	Coronarografia	184	61	18	2	265	225	292	67	
	15	Biopsia percutanea del Fegato	16	1	1	5	23	20	10	-10	100
	16	Emorroidectomia	11	25	74	4	114	97	99	2	
	17	Riparazione ernia inguinale	65	124	303	85	577	490	620	130	
	180	TURP	24	35	73	21	153	130	146	16	
	190	Artroscopia	72	371	225	18	686	583	705	122	
	200	Protesi ginocchio	27	60	182	37	306	260	426	166	

1 ricovero in classe B

Gli interventi correttivi sono stati finalizzati a regolamentare e uniformare l'inserimento della data di prenotazione: sono state analizzate le modalità di inserimento della data di prenotazione, in particolare per i casi oncologici, rispetto al percorso di diagnosi – trattamento chirurgico; sulla base di tale analisi è stata successivamente rivista e formalizzata a fine 2022, la procedura di inserimento in lista di attesa del paziente chirurgico. Gli effetti derivanti dall'applicazione delle nuove indicazioni verranno valutati nel corso del 2023.

Come noto, all'inizio del 2022 sono state avviate progettualità di incremento dell'attività chirurgica in elezione attingendo alle risorse straordinarie statali di cui alla DGR 365/2022 e alla DGR 1810/2022. A partire dal mese di marzo, le sedute nei blocchi operatori di Gorizia e Monfalcone sono state incrementate di 8 sedute alla settimana, fino a dicembre 2022 con una sospensione dell'attività aggiuntiva nei mesi estivi, per un totale di 124 sedute aggiuntive. Per quanto riguarda il complesso operatorio di Cattinara l'incremento si è concretizzato in 132 sedute aggiuntive da aprile a dicembre. Nelle sale del Maggiore sono state garantite, in finanziamento statale, 34 sedute aggiuntive da aprile a dicembre per la chirurgia oculistica e per la Day surgery. Le progettualità attivate nel 2022 non hanno comunque permesso di ripristinare la disponibilità di sala a livello del 2019. La principale criticità riscontrata nell'applicazione degli strumenti incentivanti è stata la carenza e/o assenza di anestesisti e di personale infermieristico assegnato alle sale operatorie, dovuta alle uscite o a malattia.

3.2 STRUTTURE EROGANTI

Gli interventi monitorati per i tempi di attesa vengono erogati nelle seguenti sedi ospedaliere pubbliche e/o private accreditate:

	ANNO	
STRUT_STRUTTURA_DESC	PRESTAZIONE	N. Ricoveri 2022
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO	Colecistectomia laparoscopica	84
	Emorroidectomia	8
	Intervento protesi anca	191
	Riparazione ernia inguinale	263
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO	Colecistectomia laparoscopica	29
	Emorroidectomia	65
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	2
	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	1
	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	9
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	7
	Intervento protesi anca	137
	Riparazione ernia inguinale	312
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	Angioplastica Coronarica (PTCA)	99
	Biopsia percutanea del Fegato	16
	By pass aortocoronarico	92
	Colecistectomia laparoscopica	30
	Coronarografia	439
	Emorroidectomia	19
	Endoarteriectomia carotidea	70
	Interventi chirurgici per Melanoma	53
	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	65
	Interventi chirurgici tumore del Polmone	96
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	62
	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	272
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	82
	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	29
	Intervento protesi anca	37
	Riparazione ernia inguinale	55
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	Colecistectomia laparoscopica	139
	Emorroidectomia	71
	Interventi chirurgici per Melanoma	11
	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	6
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	35
	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	10
	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	131
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	83
	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	11
	Intervento protesi anca	155
	Riparazione ernia inguinale	297

3.3 MODALITA' ORGANIZZATIVE PER GARANTIRE I TEMPI DI ATTESA

La programmazione dell'attività chirurgica è regolamentata dal documento "Organizzazione e Funzionamento del complesso operatorio" adottato nel 2023.

La distribuzione della disponibilità di sala tra le SSCC chirurgiche viene definita ogni due settimane a livello di blocco operatorio sulla base delle liste di attesa e delle classi di priorità di cui alla Conferenza Stato Regioni Accordo 11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008:

Classe	Descrizione	Target Time
A	Casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti, o comunque tali da recare grave pregiudizio alla prognosi	30 gg
B	Casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni, o 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	60 gg
C	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	180 gg
D	Casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità	12 mesi

Le criticità che si dovessero riscontrare in tema di: liste di attesa e Criteri immissione in lista per classi, criteri per la programmazione sale operatorie, percorsi pazienti, efficienza attività comparto operatorio (indicatori di processo) vengono analizzate da gruppi di lavoro interni e discusse con le diverse professionalità coinvolte nell'ambito di incontri convocati con frequenza almeno semestrale.

3.4 PROCEDURA DI COMUNICAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA

Viene applicata la procedura “COMUNICAZIONE ALL'UTENTE/PAZIENTE DEI TEMPI DI ATTESA”

Il paziente che deve essere inserito in lista d'attesa per ricovero ha il diritto alla piena informazione sui seguenti punti:

- tempo stimato di attesa in rapporto ai criteri di formulazione della lista di attesa (criterio cronologico e/o di priorità clinica)
- strutture accreditate con il SSN che possono erogare lo stesso tipo di prestazione.

Il paziente che, per motivi improvvisi, non può ricevere la prestazione programmata deve essere informato il prima possibile sul ritardo e sulle relative motivazioni da parte del medico referente delle cure. Al paziente deve inoltre essere prospettata la durata stimata dell'attesa relativamente alla nuova programmazione dell'attività.

Il paziente ha il diritto di accettare o rifiutare tale programmazione e ad ottenere supporto sull'identificazione di strutture alternative, accreditate con il SSN, in grado di erogare la stessa prestazione.

3.5 PROCEDURA DI INSERIMENTO DEL PAZIENTE IN LISTA DI ATTESA

Viene applicata la procedura “Gestione Del Registro Di Prenotazione Ricoveri E Delle Liste Di Attesa Per Interventi Chirurgici”, che definisce le modalità e le tempistiche di presa in carico, inserimento in lista di attesa, percorso di pre-ricovero, cronologia di chiamata e criteri inserimento in lista operatoria, manutenzione della lista di attesa, in applicazione delle linee di indirizzo del percorso del paziente chirurgico programmato di cui alla CSR 100 dd 9/7/2020.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 18/05/2023 15:20:58
IMPRONTA: A2D709993D9D322B514FCDC55F52DBC9498FAAF7AA8D6A20994C0799531DF782
498FAAF7AA8D6A20994C0799531DF7826FAD5479D45AE19271FAD5289E1D2C62
6FAD5479D45AE19271FAD5289E1D2C62FB972688C5871E19E48B6D065F2F4F51
FB972688C5871E19E48B6D065F2F4F5175F400C7E275770319313BF9A91215F0

NOME: ANDREA LONGANESI
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T
DATA FIRMA: 18/05/2023 15:49:17
IMPRONTA: 0F70F10D01DE27AC3D522AD23C23BCCC7CD001D94BA887DB048CFD11427C3CA8
7CD001D94BA887DB048CFD11427C3CA81A780117E1EA5BDA1345FAC86DD75477
1A780117E1EA5BDA1345FAC86DD754777327B38BBEE30C66C8E0FD82CF8005B3
7327B38BBEE30C66C8E0FD82CF8005B3B68B29E26A120C3B2478CB817DD144DD

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 18/05/2023 15:54:59
IMPRONTA: 389BC7A88F6C29E6D19700D076DFDB87A35060774211D52C07CEC96A3E01D5B8
A35060774211D52C07CEC96A3E01D5B8E8AF44F0CB4B4742C3EA8FF46C0351C2
E8AF44F0CB4B4742C3EA8FF46C0351C253D4E97595678F049FECC9647B566854
53D4E97595678F049FECC9647B566854532E9A58E4A61F85F4F5F06FBE9A7421

NOME: MARILENA FRANCIOSO
CODICE FISCALE: FRNMLN57L54E098U
DATA FIRMA: 18/05/2023 17:53:14
IMPRONTA: 24A6F57EA460B0E12FDFA0A29FD71F807053835818DF8FD58E0E7E72C697C0C8
7053835818DF8FD58E0E7E72C697C0C88F20707385404DC389FB563F5EFD19F1
8F20707385404DC389FB563F5EFD19F170B440766526F8BC0AD450E292D96A51
70B440766526F8BC0AD450E292D96A5172208103CAA57ED85F18FA785A7D667B