

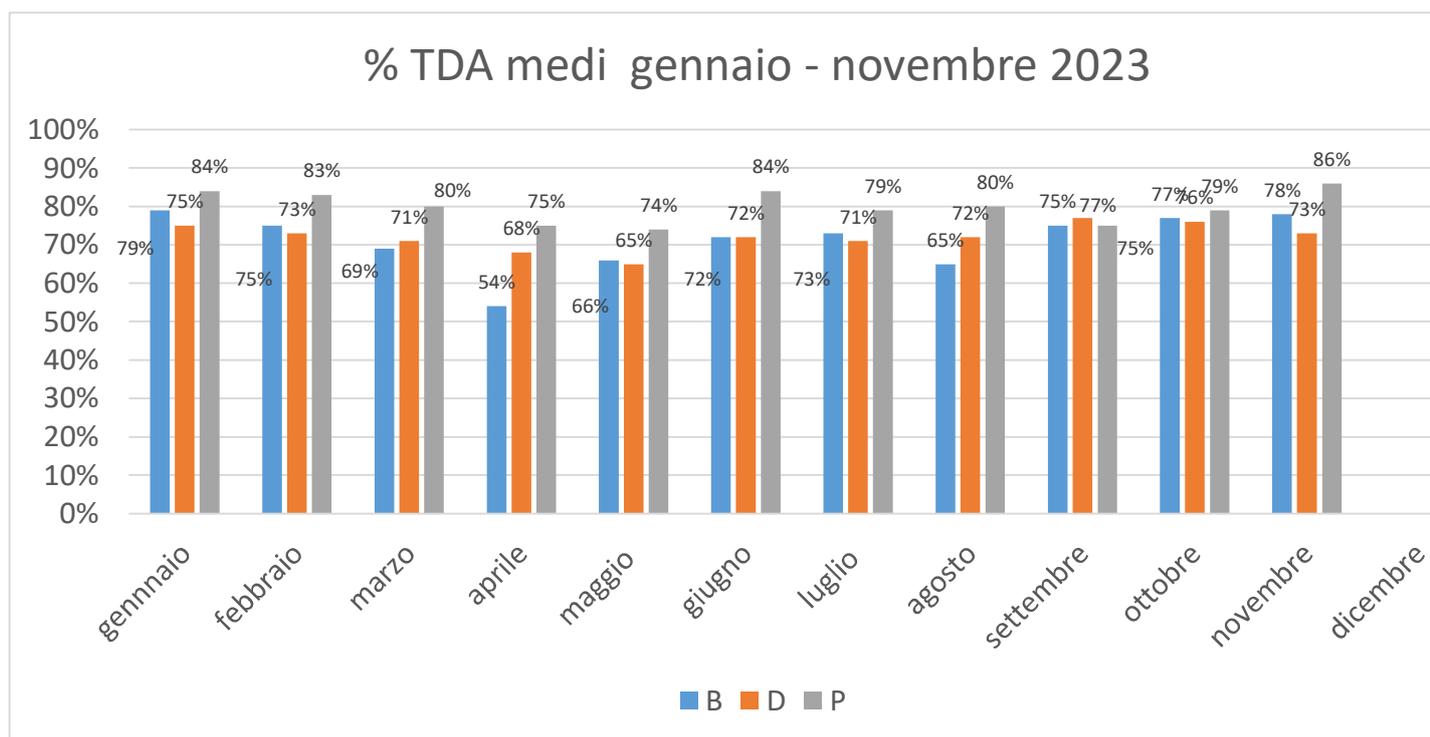
PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE DI ASUGI

Decreto n. 401 dd. 13.5.2021 – aggiornamento anno 2024

2. PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel 2023 ASUGI ha attuato delle progettualità come definito nella DGR 1037/2021, nella DGR 1198/2023 e DGR 1244/2023, 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 novembre 2023, in base ai dati estratti dal sistema qlik.



Priorità	B	D	P
% tempi medi annuali gennaio-novembre 2023 ASUGI	71%	72%	80%

Di seguito l'andamento dei TDA medio delle prestazioni monitorate estratto dal programma regionale qlik.

PRESTAZIONI	% media di rispetto dei TDA delle B da gennaio a novembre 2023	% media di rispetto dei TDA delle D da gennaio a novembre 2023	% media di rispetto dei TDA delle P da gennaio a novembre 2023
1-Visita cardiologica	74	55	86
2-Visita chirurgia vascolare	97	47	92
3-Visita endocrinologica	69	69	88
4-Visita neurologica	67	45	69
5-Visita oculistica	98	65	66
6-Visita ortopedica	94	91	99
7-Visita ginecologica	53	53	70
8-Visita otorinolaringoiatrica	70	44	72
9-Visita urologica	96	71	83
10-Visita dermatologica	25	45	62
11-Visita fisiatrica	62	44	96
12-Visita gastroenterologica	37	23	49
13-Visita oncologica	79	64	100
14-Visita pneumologica	68	64	86
15-Mammografia Bilaterale	97	90	77
16-Mammografia Monolaterale	92	64	65
17-TC Torace	75	95	89
18-TC senza e con contrasto Torace	58	92	90
19-TC Addome Superiore	63	100	100
20-TC senza e con contrasto Addome superiore	62	91	96
21-TC Addome Inferiore	91	100	100
22-TC senza e con contrasto Addome inferiore	71	100	100
23-TC Addome Completo	76	99	100
24-TC senza e con contrasto Addome completo	61	95	91
25-TC Capo	74	99	99
26-TC senza e con contrasto Capo	60	96	99
27-TC Rachide e speco vertebrale cervicale	82	99	100
28-TC Rachide e speco vertebrale toracico	81	98	100
29-TC Rachide e speco vertebrale lombosacrale	81	97	100
30-TC Rachide e speco vertebrale cervicale senza e con MDC	0	100	100
31-TC Rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC	20	100	NP
32-TC Rachide e speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	50	100	NP
33-TC Bacino e articolazioni sacroiliache	75	86	100
34-RMN Cervello e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	71	91	78
35-RMN Cervello e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	73	89	83
36-RMN Addome Inferiore e scavo pelvico	74	97	90

37-RMN Addome Inferiore e scavo pelvico, senza e con MDC	70	95	96
38-RMN Colonna in Toto	44	79	97
39-RMN Colonna in Toto senza e con MDC	21	54	61
40-Ecografia Capo e collo	77	97	96
41-Eco (color) dopplergrafia Cardiaca	97	95	98
42-Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	90	86	61
43-Ecografia Addome superiore	80	97	94
44- Ecografia Addome Inferiore	84	97	97
45-Ecografia Addome Completo	85	97	95
46-Ecografia Mammella Bilaterale	68	83	70
47-Ecografia Mammella Monolaterale	57	75	69
48-Ecografia Ostetrica	50	100	93
49-Ecografia Ginecologica	49	34	54
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	64	83	87
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	93	41	33
52-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	94	72	72
53-Esofagogastroduodenoscopia	53	40	85
54-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	47	31	85
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	53	39	95
56-Elettrocardiogramma	92	98	96
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	40	73	99
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	21	99	100
59-Audiometria tonale	75	98	99
60-Spirometria semplice	73	81	85
61-Spirometria globale	75	85	88
62-Fotografia del fundus	86	66	30
63-Elettromiografia semplice EMG	26	24	45
64-Visita Algologica	22	45	86

Permangono criticità anche nelle seguenti prestazioni non monitorate: visita reumatologica; visita ematologica; visita osteoporosi; visita neurochirurgica; visita chirurgia plastica; densitometria

Da una analisi dell'erogato nel 2023 rispetto al 2022 ed al 2019 emerge quanto segue:

PRIME VISITE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12*	Somma:
2019	18235	17678	17739	16430	18365	16754	16936	13900	16957	20774	17120	15431	206319
2022	13843	15664	18105	14935	18589	16400	14772	14690	19043	18034	16945	14307	195327
2023	16719	17710	20346	15719	19796	19234	17015	17014	18067	21535	18670	14217	216042

*Volume di dicembre parziale

PRESTAZIONI DI RADIOLOGIA:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12*	Somma:
2019	17992	17283	17870	16628	18547	16411	15541	14032	16434	19217	15935	13433	199323
2022	16351	18051	20741	15550	20035	17315	16778	16315	18849	19175	17928	16713	213801
2023	17562	17882	20991	15835	19831	17734	17211	14911	18137	20620	17897	14843	213454

*Volume di dicembre parziale

ALTRE PRESTAZIONI MONITORATE:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12*	Somma:
2019	9863	9763	10165	8947	10385	9194	9548	7213	8880	9644	8620	8040	110262
2022	8460	9431	10642	8166	10952	10198	8255	8151	10283	9534	9515	8412	111999
2023	10162	10426	12143	9225	11277	10651	9737	8252	10952	11229	10995	8498	123547

*Volume di dicembre parziale

Pertanto i volumi delle prestazioni erogate nel 2023 superano i volumi del 2022 per prime visite ed altre prestazioni e si discostano solo per 400 prestazioni per le prestazioni radiologiche, ma con un peggioramento dei TDA in alcune tipologie di prestazioni verosimilmente riconducibile ad un incremento delle richieste, talvolta inappropriate, specie in base alla priorità.

Durante il 2023 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 al fine di creare una omogeneità erogativa tra area giuliana ed area isontina.

Anche nel 2023 sono stati implementati e potenziati i percorsi dedicati tra dermatologia, nefrologia, ortopedia e otorinolaringoiatria 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, pneumologia e chirurgia toracica e radiologia di Asugi e radiologie privati accreditati all'interno del PDTA polmone), 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 (otorinolaringoiatria, 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 CON IL Dipartimento della Specialistica Territoriale, con la Radiologia e con la Sc Gastroenterologia ed endoscopia digestiva al fine di definire una modalità condivisa di appropriatezza prescrittiva in base ai criteri RAO.

Inoltre sono stati organizzati degli incontri tra il DST e le SC Radiologia con le Strutture private accreditate di ASUGI al fine di definire un percorso di presa in carico integrata del paziente cardiologico e del paziente con “*coin lesion*” nel percorso del PDTA polmone.

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 diagnostici	almeno 90% delle prenotazioni

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. La procedura è consultabile alla pagina aziendale https://asugi.sanita.fvg.it/it/amm_trasp_asugi/allegati/liste_attesa/index.html;

2.3 PIANO DI RECUPERO ANNO 2024

- 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) continuare la 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 2024.
- 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) proseguire gli 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, tenuto conto dei criteri definiti dalle RAO, coinvolgendo gli specialisti ospedalieri, ambulatoriali e gli MMG.
- 13) proseguire gli incontri con le Strutture private accreditate per la definizione di percorsi e di appropriatezza prescrittiva.
- 14) Mediante agenda dedicata aumentare l'utilizzo della Telemedicina nella tipologia di branche e prestazioni in cui gli assistiti possano giovare di tale modalità anche alla luce dell'aggiornamento del nomenclatore che partirà dal 1 aprile 2024
- 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.
- 17) In base alla DGR 2055/2023 che proroga la DGR 1037/2021 anche nel 2024 verrà firmato l'accordo con le strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni all'interno del budget ordinario; per il budget dedicato alle fughe previo nulla osta regionale.

Allegato: Decreto 401/2021 "Approvazione del "Programma Attuativo Aziendale dei tempi di attesa Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina per l'anno 2021"

Le Linee di gestione 2024 prevedono per i programmi di recupero delle liste di attesa, oltre alla possibilità di utilizzare le risorse residue già assegnate nel 2023 per il recupero di prestazioni prenotate fino al 31.12.2023, un nuovo finanziamento, assegnato con il medesimo obiettivo di abbattimento delle liste di attesa e di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni monitorate.

Viste i criteri elencati nelle LLGG 2024, ASUGI destinerà tali risorse a progetti incentivati finalizzati ad incrementare l'offerta ambulatoriale per le prestazioni monitorate, per le prestazioni finalizzate alla diagnosi, al trattamento e al follow up del paziente oncologico, per lo screening di II livello (radiologia diagnostica e anatomia patologica) e per tutte le tipologie di prestazioni per le quali non viene garantito rispetto del tempo di attesa.

FINANZIAMENTO LLGG 2024 – “Fabbisogno per piano operativo per recupero liste attese”	Finalità di recupero	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	Incremento ambulatori prestazioni monitorate, prestazioni finalizzate alla diagnosi, trattamento e follow up paziente oncologico, screening di II livello, tutte le tipologie di prestazioni con % TA <90%
	Modello organizzativo	Prestazioni aggiuntive	Progetti incentivati finalizzati al rispetto dei tempi di attesa
	Strutture eroganti	Pubbliche	Strutture ASUGI

3. PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATO

3.1 ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

PATOLOGIE TUMORALI – CLASSE A

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 tempi di attesa, per anno e per struttura di dimissione - periodo anno 2019 - ottobre 2023

ANNO	2019		2020		2021		2022		Gen-ott 2023	
	N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi						
Totale	784	48,60	709	58,96	796	54,27	764	49,08	713	53,16
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	645	38,29	571	53,24	623	45,91	624	41,03	484	46,28
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	139	96,40	138	82,61	173	84,39	140	85,00	229	67,69

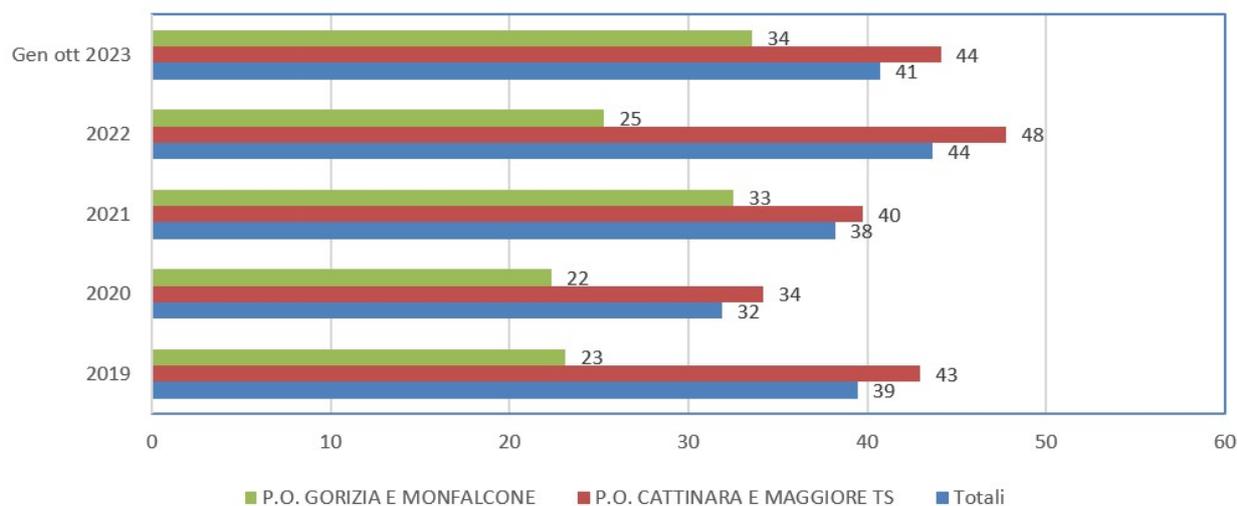
Fonte dati: Qlik aggiornato al 17/1/2024, ultima disponibilità dati al 14/12/2024

Nel 2023 (proiezione al 31/12), lo scostamento dei volumi rispetto al 2019 è pari a +72 dimissioni (+9,13%) rispetto al 2019 e +92 dimissioni (+12%) rispetto al 2022.

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.

Tempo medio di attesa – andamento per struttura di erogazione - periodo 2019 – ottobre 2023

Patologie tumorali - Tempo medio di attesa (giorni) - andamento 2019 - ottobre 2023



Percentuale di rispetto dei tempi di attesa per patologia monitorata – periodo gennaio – ottobre 2023

Patologie tumorali - n. dimissioni per struttura erogante - periodo gennaio - ottobre 2023

STRUT_STRUTTURA	ANNO PRESTAZIONE	gennaio - ottobre 2023		
		N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa
Totali		713	53,16	40,73
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	Totali	484	46,28	44,11
	Interventi chirurgici per Melanoma	22	81,82	21,32
	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	28	35,71	42,50
	Interventi chirurgici tumore del Polmone	111	82,88	19,99
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	42	14,29	45,43
	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	209	42,11	43,71
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	56	14,29	70,52
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	16	12,50	155,06	
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	Totali	229	67,69	33,57
	Interventi chirurgici per Melanoma	9	88,89	19,89
	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	8	50,00	41,38
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	29	93,10	15,41
	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	7	85,71	22,71
	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	123	74,80	29,23
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	45	22,22	64,02
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	8	100,00	11,88	

PATOLOGIE NON TUMORALI

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

Patologie non tumorali - n. dimissioni per struttura erogante - periodo anno 2019 - 10 mesi 2023

ANNO STRUT_STRUTTURA_DESC	2019		2020		2021		2022		Gennaio - ottobre 2023	
	N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi						
Totali	2.633	78,43	2.039	80,33	2.121	83,03	2.608	76,57	2.318	74,42
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO	343	70,85	451	74,28	409	83,13	546	80,04	417	85,37
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO	430	78,84	393	78,12	491	95,93	543	84,90	420	60,00
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	1.197	73,77	743	80,75	712	86,66	857	82,96	906	77,92
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	663	90,50	452	87,61	509	65,42	662	58,61	575	71,48

Nel 2023 (proiezione al 31/12), lo scostamento dei volumi rispetto al 2019 è pari a +149 dimissioni (+5,6%) rispetto al 2019 e +174 dimissioni (+6,7%) rispetto al 2022.

Si riporta di seguito l'andamento del tempo medio di attesa distinto per presidio e, successivamente il numero di ricoveri e la % di rispetto dei TA per singola patologia monitorata.

Tempo medio di attesa e percentuale di rispetto dei tempi di attesa, per struttura di erogazione - periodo gennaio- ottobre 2023

Patologie non tumorali - tempo medio di attesa per struttura erogante - periodo gennaio - ottobre 2023

STRUT_STRUTTURA_DESC	Priorità PRESTAZIONE	Gennaio ottobre 2023			
		Priorità A	Priorità B	Priorità C	Priorità D
Totali	Totali	34	72	137	160
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO	Totali	38	64	61	144
	Colecistectomia laparoscopica	-	173	68	266
	Emorroidectomia	-	15	37	-
	Intervento protesi anca	38	46	61	71
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO	Riparazione ernia inguinale	-	89	62	129
	Totali	20	75	149	-
	Colecistectomia laparoscopica	-	-	160	-
	Emorroidectomia	-	28	204	-
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	Intervento protesi anca	-	111	122	-
	Riparazione ernia inguinale	20	71	142	-
	Totali	33	81	188	279
	Angioplastica Coronarica (PTCA)	21	33	19	-
	Biopsia percutanea del Fegato	8	-	-	1
	By pass aortocoronarico	19	13	16	-
	Colecistectomia laparoscopica	97	191	1.075	96
	Coronarografia	21	25	21	43
	Emorroidectomia	177	205	408	-
	Endoarteriectomia carotidea	61	108	-	-
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	Intervento protesi anca	29	87	166	42
	Riparazione ernia inguinale	149	244	178	412
	Totali	41	59	151	115
	Biopsia percutanea del Fegato	2	-	45	-
	Colecistectomia laparoscopica	36	48	97	-
	Emorroidectomia	121	45	146	-
Intervento protesi anca	51	70	55	115	
Riparazione ernia inguinale	40	66	192	112	

Patologie non tumorali - n.ro ricoveri e % rispetto dei tempi attesa per struttura erogante - periodo gennaio - ottobre 2023

STRUT_STRUTTURA_DE	Priorità PRESTAZIONE	Priorità A		Priorità B		Priorità C		Priorità D	
		N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi
Totali	Totali	485	82,06	724	69,89	944	70,87	165	92,12
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO	Totali	21	61,90	159	74,21	173	94,22	64	96,88
	Colecistectomia laparoscopica	-	-	9	55,56	15	86,67	8	87,50
	Emorroidectomia	-	-	4	100,00	7	100,00	-	-
	Intervento protesi anca	21	61,90	104	80,77	47	91,49	3	100,00
	Riparazione ernia inguinale	-	-	42	59,52	104	96,15	53	98,11
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO	Totali	1	100,00	18	55,56	401	60,10	-	-
	Colecistectomia laparoscopica	-	-	-	-	27	51,85	-	-
	Emorroidectomia	-	-	2	100,00	59	35,59	-	-
	Intervento protesi anca	-	-	4	25,00	69	86,96	-	-
	Riparazione ernia inguinale	1	100,00	12	58,33	246	59,35	-	-
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	Totali	430	85,58	367	69,75	75	76,00	34	73,53
	Angioplastica Coronarica (PTCA)	64	98,44	30	100,00	7	100,00	-	-
	Biopsia percutanea del Fegato	12	91,67	-	-	-	-	1	100,00
	By pass aortocoronarico	33	96,97	35	97,14	2	100,00	-	-
	Colecistectomia laparoscopica	29	20,69	45	42,22	5	0,00	6	100,00
	Coronarografia	235	98,30	150	96,67	35	100,00	3	100,00
	Emorroidectomia	10	20,00	9	11,11	14	35,71	-	-
	Endoarteriectomia carotidea	19	31,58	52	15,38	-	-	-	-
	Intervento protesi anca	21	80,95	17	58,82	1	100,00	3	100,00
	Riparazione ernia inguinale	7	0,00	29	31,03	11	63,64	21	57,14
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	Totali	33	48,48	180	67,78	295	70,51	67	97,01
	Biopsia percutanea del Fegato	1	100,00	-	-	1	100,00	-	-
	Colecistectomia laparoscopica	13	46,15	62	74,19	50	80,00	-	-
	Emorroidectomia	1	0,00	11	72,73	31	74,19	-	-
	Intervento protesi anca	4	75,00	38	73,68	43	100,00	66	96,97
	Riparazione ernia inguinale	14	42,86	69	57,97	170	59,41	1	100,00

Nel 2023 sono proseguiti i monitoraggi e gli interventi correttivi finalizzati a uniformare l'inserimento della data di prenotazione in applicazione della procedura di inserimento in lista di attesa del paziente chirurgico, già adottata a fine 2022. L'azione di verifica e di controllo proseguirà nel 2024.

3.2 STRUTTURE EROGANTI

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

STRUT_STRUTTURA	PRESTAZIONE	10 mesi 2023 N. Ricoveri
Totali ASUGI		5.025
CASA DI CURA POLICLINICO TRIESTINO	Totali	1.488
	Artroscopia	750
	Colecistectomia laparoscopica	32
	Emorroidectomia	11
	Interventi chirurgici per Melanoma	1
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	1
	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	1
	Intervento protesi anca	175
	Protesi ginocchio	316
Riparazione ernia inguinale	199	
	TURP	2
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO	Totali	856
	Artroscopia	208
	Colecistectomia laparoscopica	27
	Emorroidectomia	61
	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	1
	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	1
	Intervento protesi anca	73
	Protesi ginocchio	117
	Riparazione ernia inguinale	259
	TURP	109

STRUTTURALE	PRESTAZIONE	10 mesi 2023
Totale ASUGI		N. Ricoveri
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	Totale	1.567
	Angioplastica Coronarica (PTCA)	101
	Artroscopia	33
	Biopsia percutanea del Fegato	13
	By pass aortocoronarico	70
	Colecistectomia laparoscopica	85
	Coronarografia	423
	Emorroidectomia	33
	Endoarteriectomia carotidea	71
	Interventi chirurgici per Melanoma	29
	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiro	38
	Interventi chirurgici tumore del Polmone	112
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	53
	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	254
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	63
	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	21
	Intervento protesi anca	42
	Protesi ginocchio	24
Riparazione ernia inguinale	68	
TURP	34	
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	Totale	1.114
	Artroscopia	74
	Biopsia percutanea del Fegato	2
	Colecistectomia laparoscopica	125
	Emorroidectomia	43
	Interventi chirurgici per Melanoma	9
	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiro	13
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	30
	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	7
	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	126
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	67
	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	9
	Intervento protesi anca	151
	Protesi ginocchio	123
	Riparazione ernia inguinale	254
TURP	81	

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.

Le Linee di gestione 2024 prevedono per i programmi di recupero delle liste di attesa, oltre alla possibilità di utilizzare le risorse residue già assegnate nel 2023 per il recupero di prestazioni prenotate fino al 31.12.2023, un nuovo finanziamento, assegnato con il medesimo obiettivo di abbattimento delle liste di attesa e di rispetto dei tempi di attesa, dando priorità massima alle patologie oncologiche.

Viste i criteri elencati nelle LLGG 2024, ASUGI destinerà tali risorse a progetti incentivati finalizzati ad incrementare la disponibilità di sala operatoria per l'erogazione di interventi in ricovero programmato. L'incremento su base settimanale sarà di totali +8 sedute/settimana (di cui n. 4 nel Complesso operatorio e n. 4 nei blocchi operatori di Gorizia e di Monfalcone), più n. 3 sedute/mese nella Day Surgery del Maggiore e n. 3 sedute/mese nel Polo Cardiologico di Cattinara.

FINANZIAMENTO LLGG 2024 – “Fabbisogno per piano operativo per recupero liste attesa”	Finalità di recupero	Ricoveri in elezione	Incremento sedute operatorie + 38 sedute/mese per recupero liste attesa
	Modello organizzativo	Prestazioni aggiuntive	Progetti incentivati finalizzati al recupero delle liste di attesa e al rispetto dei tempi di attesa per patologie oncologiche
	Strutture eroganti	Pubbliche, blocchi operatori ASUGI	Complesso operatorio di Cattinara, Polo cardiologico Cattinara, sale operatorie Osp Maggiore, blocchi operatori di Gorizia e di Monfalcone

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: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 16/05/2024 15:53:13

IMPRONTA: A0A09E38C5ACC47EBB75DA621EA8D66CAF05E65EC4B11925F36B678E9C368513
AF05E65EC4B11925F36B678E9C36851342D19D9CC94116B8616F3B244B07045E
42D19D9CC94116B8616F3B244B07045E20EB61DD003D0447EB77209E9635E5AC
20EB61DD003D0447EB77209E9635E5AC3C929AC3FFBB1FA393B9E85CB76CB999

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 16/05/2024 15:57:32

IMPRONTA: 70AC053C7E8B58E774E4905F1694CA2624CD4C853435421B907413DD5368CFC9
24CD4C853435421B907413DD5368CFC90AAF433C350D8B016976E0032DD12821
0AAF433C350D8B016976E0032DD128211BCDC7EDA71397648CFE8DDC32A9351C
1BCDC7EDA71397648CFE8DDC32A9351CB6F3800B2F4F1A902678080B2D995B46

NOME: GIULIO ANTONINI

CODICE FISCALE: NTNGLI66S23L736J

DATA FIRMA: 16/05/2024 16:01:16

IMPRONTA: 18195F4D1315AB85AB2D7EA52611F9AE6BDADC493272745E274DD578166168D9
6BDADC493272745E274DD578166168D935DFC9BDA3A615DB00EE35AB8F11332A
35DFC9BDA3A615DB00EE35AB8F11332AAF18C7915197423524D3B5EC95BA2145
AF18C7915197423524D3B5EC95BA21454BA6312D088203644F66D6B6CAF45E01

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 16/05/2024 16:06:22

IMPRONTA: 366156B85CF9675B9C120E4EED5B6520203A2C81ACFD806634D16D2DFD90FD49
203A2C81ACFD806634D16D2DFD90FD493C07001B75B2C6324EB73249BEA1B7F0
3C07001B75B2C6324EB73249BEA1B7F06C5B255680CEB4769CFECFC6C5D49FF3
6C5B255680CEB4769CFECFC6C5D49FF3420DB0F94656CC5D1A4179F5FBF17C2E