

S.C. GESTIONE PRESTAZIONI SANITARIE E PROGETTAZIONE ED ATTIVITA'
SOCIOSANITARIA - 401 REG.DEC.

OGGETTO: Approvazione del “Programma Attuativo Aziendale dei tempi di attesa Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina per l’anno 2021”.

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
GIULIANO ISONTINA**

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

L’anno **duemilaventuno**
il giorno tredici del mese di **MAGGIO**

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Antonio Poggiana

nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 2266 dd. 27 dicembre 2019

OGGETTO: Approvazione del “Programma Attuativo Aziendale dei tempi di attesa Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina per l’anno 2021”.

Premesso che:

- con L.R. n. 27/2018 e decreto del Presidente della Regione n. 0223/Pres. dd. 20/12/2019 su conforme Delibera di Giunta Regionale n. 2174 dd. 12/12/2019, a decorrere dal 01/01/2020 è stata costituita l’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, comprendente gli ambiti territoriali individuati all’art. 6 della legge stessa, e sono state contestualmente soppresse l’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 2 Bassa Friulana – Isontina e l’Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste;
- conseguentemente, come indicato nella L.R. n. 27/2018 e precisato nel Decreto n. 1 dd. 01/01/2020 del D.G. dell’ASUGI, l’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, dalla data di costituzione, succede nel patrimonio e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell’Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e in parte di quelli dell’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isontina, secondo la regolamentazione esitata dall’attività commissariale di cui all’articolo 12, comma 4 della L.R. 27/2018, e che, tra l’altro, l’ASUGI subentra, ex lege, nella titolarità di tutte le procedure e dei procedimenti amministrativi avviati dall’ASUGI e dall’AAS n. 2, non ancora conclusi con l’adozione di un provvedimento espresso;
- la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006), prevede, all’art. 1, comma 280, la definizione, tramite intesa tra Stato e regioni, del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa da realizzarsi da parte delle Regioni;

visto il DPCM 12 gennaio 2017 recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza da assicurare tramite il Servizio Sanitario Nazionale;

vista la Deliberazione della Giunta regionale n. 1783, del 22 settembre 2017, con la quale nel recepire il suddetto DPCM 12.1.2017 sono state definite, in particolare, per il Servizio sanitario regionale, i livelli sanitari e socio-sanitari aggiuntivi anche tenuto conto del bisogno di salute, dignità della persona, l’equità nell’accesso nonché l’economicità e l’efficienza nell’uso delle risorse nel rispetto dei vincoli di bilancio;

preso atto che in data 21 febbraio 2019 è stata sancita l’Intesa (Rep. Atti 28/CSR) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all’articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

vista la DGR 1815 d.d. 25 ottobre 2019 “Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019 - 2021” che recepisce l’Intesa tra il Governo, Le Regioni e Le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa;

rilevato che il Piano nazionale per il triennio 2019 – 2021, tra l’altro ha l’obiettivo di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini individuando elementi di tutela e garanzia quali strumenti per l’incremento del grado di efficienza e appropriatezza nell’utilizzo delle risorse;

preso atto che le Linee Annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2021, allegato alla DGR 189 d.d. 12/02/2021, si impegnano ad elaborare ed attuare ipotesi riorganizzative dello svolgimento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento indicati anche con esposizione dello stato ex ante al 31.01.2021;

visto il documento elaborato dalla SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie, trasmesso con Nota Prot SCGPSPAS 0000423 – P d.d. 01/03/2021 alla Direzione Sanitaria e acquisito il parere favorevole della stessa;

considerato che, su indicazione del Direttore Sanitario, stante il periodo pandemico si prevede il ripristino delle sedute operatorie garantite nel periodo estivo 2019, con ripristino complessivo delle stesse al venir meno dell'emergenza pandemica e al recupero delle risorse umane e dei posti letto. Dopo il periodo estivo sarà studiato il piano di potenziamento delle sale operatorie 2021-2022;

ritenuto, quindi, di approvare il suddetto documento allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

rilevato che il provvedimento è proposto dal Direttore della S.C. GESTIONE PRESTAZIONI SANITARIE E PROGETTAZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociosanitari f.f.;

IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

per quanto esposto in narrativa, di:

approvare il "Programma Attuativo Aziendale dei tempi di attesa Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina per l'anno 2021" allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Nessuna spesa consegue all'adozione del presente provvedimento che diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Antonio Poggiana

Parere favorevole del
Direttore Sanitario
dott. Andrea Longanesi

Parere favorevole del
Direttore Amministrativo
dott. Eugenio Possamai

Parere favorevole del
Direttore dei Servizi Sociosanitari f.f.
dott. Fabio Samani

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: 13/05/2021 10:51:02

IMPRONTA: B1E3069C5AD1ADE7EDF686B3273EE4E813D97184033CC0CBAAB3A1D5E141DFBE
13D97184033CC0CBAAB3A1D5E141DFBEDA300A7BA79E718A36FF243409A23858
DA300A7BA79E718A36FF243409A23858B0EDD287975CE6B349E6D42864100733
B0EDD287975CE6B349E6D4286410073345CF91A924D0DA4183DE94A770E38DE8

NOME: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 13/05/2021 10:57:40

IMPRONTA: 2340354D7937E74CAC0359513588C65AD5EBBDCF542A2056EB4520F7564FEE70
D5EBBDCF542A2056EB4520F7564FEE70308A939E8B2608EA969A02FB6A36436A
308A939E8B2608EA969A02FB6A36436AC5B6660A0753A39C3132B1214DB2027D
C5B6660A0753A39C3132B1214DB2027D85CA68456415D37C538028F176911243

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 13/05/2021 11:59:26

IMPRONTA: 7B86794A8BB20916FD075C1D1494FF2FA3428F8DCB98E329803CACCD49989602
A3428F8DCB98E329803CACCD499896021005B6E9E1EB2CCDFD8A9189C455462B
1005B6E9E1EB2CCDFD8A9189C455462B8618F64785840263A2F0327901401870
8618F64785840263A2F0327901401870CCB8ABD366F9CF89139DBFE648E6C7C9

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 13/05/2021 12:31:10

IMPRONTA: 38F15E98A03324637EA88061ADB2AB1F29A71BCDA82397696D309BC28F6F469E
29A71BCDA82397696D309BC28F6F469EFC2CA822258DA0B349E8A7C38CA371A9
FC2CA822258DA0B349E8A7C38CA371A96F51613A936B5ED6757CB77D8D30F9EA
6F51613A936B5ED6757CB77D8D30F9EA79923F923F613BCDC076807DCFE559FB

IPOSTESI RIORGANIZZATIVA DELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI E APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE

Sommario

PREMESSA.....	3
MODALITA' ACCESSO	3
Ricettario SSR (ricetta rossa e ricetta dematerializzata).....	3
Prescrizione con ricetta bianca	4
Accesso diretto	4
Libera professione intramoenia	5
GOVERNO DELLA DOMANDA AMBULATORIALE	5
Tipologia di accesso	5
Codici di priorità.....	6
Concordanza	6
GOVERNO DELL'OFFERTA.....	7
Governare della specialistica e diagnostica ambulatoriale	7
Programmazione dell'attività.....	9
Validità della priorità di accesso.....	9
Prenotazione prestazioni ambulatoriali.....	10
EROGATORI	10
Prestazioni e sedi di erogazione territorio Giuliano Isontino.....	10
Tempi massimi di attesa prestazioni ambulatoriali.....	18
Governare dell'offerta in Intramoenia	19
MODELLI DI PRESA INCARICO:PERCORSIDIAGNOSTICITERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA).....	19
MONITORAGGI - Prestazioni ambulatoriali oggetto del monitoraggio.....	19
Visite specialistiche:.....	19
Prestazioni strumentali.....	20
Monitoraggio prestazioni ambulatoriali.....	23

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2020 EROGATE DA ASUGI	23
PROPOSTE PER IL 2021 per le branche con evidenza di criticità	29

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano – Isontina (ASUGI), sulla base delle indicazioni contenute nell'Accordo Stato-Regioni 2019-2021, nella DGR n. 1815 d.d. 25.10.2019 e nella normativa nazionale e regionale in materia di contenimento dei tempi di attesa si è impegnata nella programmazione e nella realizzazione di un Piano di Governo delle Liste di Attesa, che ha come obiettivo prioritario quanto già dichiarato nel Piano Nazionale ovvero quello di "... avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili". Una necessità urgente poiché proprio uno dei fattori che allontanano i cittadini dalla sanità pubblica è la questione delle liste di attesa.

È fondamentale l'individuazione di strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino, per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

La presa in carico globale del paziente cronico rappresenta un fattore determinante soprattutto durante la delicata fase di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, finalizzata ad una programmazione più efficace di tutte le prestazioni necessarie alla persona assistita, comprese quelle di controllo che direttamente programmate dalla struttura erogante consentiranno una migliore gestione delle Agende e una reale verifica delle necessità.

MODALITA' ACCESSO

L'accesso alle prestazioni erogate del Servizio Sanitario Regionale (di seguito SSR) avviene tramite:

- prescrizione su ricettario SSR (ricetta rossa e ricetta dematerializzata);
- prescrizione su ricetta bianca;
- accesso diretto;
- libera professione intramoenia

Ricettario SSR (ricetta rossa e ricetta dematerializzata)

La prescrizione su ricettario SSR permette di accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA) e presenti nel Nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale. Ogni ricetta prevede la possibilità di prescrivere un massimo di 8 (otto) prestazioni singole appartenenti alla stessa branca specialistica, mentre per la branca di riabilitazione sono prescrivibili da 3 (tre) a 6 (sei) cicli da 10 (dieci) prestazioni.

Non è possibile effettuare successive integrazioni di prestazioni sulla stessa ricetta da parte dell'erogatore; in caso di necessità di ulteriori esami/prestazioni deve essere emessa una nuova ricetta da parte dello specialista. Su una ricetta non possono essere prescritte prestazioni di specialistica ambulatoriale appartenenti a branche specialistiche diverse; le prestazioni appartenenti alla branca "altre prestazioni" possono essere associate a qualsiasi branca.

Possono prescrivere su ricettario SSR i seguenti professionisti:

- medici di medicina generale (MMG);

- pediatri di libera scelta (PLS);
- medici di continuità assistenziale (MCA);
- specialisti dipendenti del SSR o convenzionati con il SSR;
- specialisti operanti presso le strutture private accreditate convenzionate con il SSR, previa autorizzazione dell'Azienda sanitaria di competenza ed esclusivamente a favore di utenti residenti in Regione Friuli Venezia Giulia, limitatamente a:
 - o prestazioni per il trattamento odontostomatologico successivo alla prima visita;
 - o visita di controllo successiva a ciclo di fisioterapia;
 - o prestazioni dialitiche ed esami di controllo per i pazienti in trattamento sostitutivo per insufficienza renale cronica;
 - o ulteriori prestazioni, anche di altre branche specialistiche, che si rendono necessarie a rispondere al quesito clinico per il quale è stata effettuata la richiesta;
 - o prestazioni necessarie a trattare la patologia evidenziata in corso di visita;
 - o prestazioni effettuate in applicazione a percorsi assistenziali formalizzati dalla DCS o elaborati dagli Enti del SSR autorizzati dalla DCS;
 - o indagini anatomopatologiche su prelievo biotico o citologico;
 - o progressione delle fasi di procreazione medicalmente assistita;
 - o modifica di prescrizioni legata a scelte operative contestuali all'erogazione della prestazione stessa (es. necessità di biopsia in corso di altra procedura, modifica della tecnica radiologica in base al criterio di giustificazione dell'esame).

Il ricettario è personale e identifica il medico prescrittore, responsabile dell'appropriatezza, correttezza e completezza dei dati (classe di priorità assegnata, eventuale esenzione, ...).

In nessun caso possono essere previsti ricettari di struttura.

Prescrizione con ricetta bianca

La ricetta bianca è una prescrizione su carta intestata o con timbro che identifica il medico prescrittore; riporta la data di prescrizione e la firma del prescrittore. La prestazione è a totale carico dell'assistito secondo il tariffario regionale. Deve essere utilizzata per prescrizioni in regime libero professionale individuale o di equipe, prescrizioni di farmaci non a carico del SSR, prestazioni non previste nei LEA e presenti nel nomenclatore tariffario. Anche nella ricetta bianca deve essere indicato il testo quesito. Per tali ricette non sono previste classi di priorità.

Accesso diretto

L'accesso diretto consiste nella possibilità per l'utente, di accedere senza prescrizione su ricetta esclusivamente presso le strutture pubbliche, per le visite nelle specialità di:

- odontoiatria;
- ostetricia-ginecologia;
- pediatria;
- psichiatria;
- neuropsichiatria infantile;
- oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche.

E' altresì ammesso l'accesso diretto da parte dell'utente nei casi previsti da specifica normativa. In tutti i casi di accesso diretto l'erogatore produce comunque una prescrizione SSR con le medesime regole di esenzione e di pagamento. Per tali ricette non sono previste classi di priorità.

Libera professione intramoenia

L'attività svolta in regime di Libera professione intra-moenia si aggiunge all'offerta istituzionale ed è disciplinata dalla normativa in materia e dai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria. In regime libero-professionale possono essere erogate solo le medesime prestazioni già erogate in attività istituzionale, secondo volumi di attività definiti per struttura erogatrice e per singolo medico.

Nell'esercizio dell'attività libero professionale, non è consentito l'utilizzo del ricettario del SSR ad eccezione di un eventuale ricovero. Le prestazioni conseguenti o connesse con l'attività erogata in regime libero professionale intra-muraria possono pertanto essere prescritte solo su ricetta bianca e, quindi erogate con spese a totale carico del cittadino.

La prenotazione dell'attività di libera professione intramuraria viene effettuata su agende informatizzate, dedicate al singolo professionista, o alla singola équipe di libera professione. Non sono in nessun caso ammesse agende cartacee.

La responsabilità del controllo del rispetto delle norme in materia di libera professione intramoenia sono poste in capo all'Ente dal quale ogni singolo professionista dipende o con il quale è convenzionato.

GOVERNO DELLA DOMANDA AMBULATORIALE

L'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano – Isontina (ASUGI) adotta il modello “Raggruppamenti di Attesa Omogenea” RAO allegati al Piano Nazionale Governo Liste di Attesa e recepiti con DGR n.1815 d.d. 25.10.2019 e successivi aggiornamenti, con l'obiettivo di rendere uniforme fra i medici di medicina generale e i medici specialisti l'uso di “parole chiave cliniche” in grado di descrivere il “bisogno diagnostico”.

Al fine inoltre di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi in termini di completamento delle informazioni necessarie alla corretta definizione della domanda, l'Azienda continuerà a promuovere fra i professionisti l'uso della ricetta dematerializzata.

Oltre a garantire l'assolvimento di un obbligo previsto a livello nazionale, la modalità di prescrizione dematerializzata infatti garantirà la congruità prescrittiva di tutte le informazioni necessarie, prevedendo l'inserimento obbligatorio di:

- tipo accesso
- quesito diagnostico
- classe priorità

Le prestazioni successive al primo accesso, saranno prescritte dal Professionista/Specialista che ha preso in carico il paziente, senza che questo sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione. La realizzazione, della “presa in carico” del paziente si completa con la responsabilità della struttura che ha “in carico il paziente” di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo secondo le tempistiche stabilite.

Tipologia di accesso

Per “primo accesso” è da intendersi:

- il primo contatto dell'utente con il SSR per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale/visita prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore;
- nel caso di paziente affetto da malattie croniche, la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

Nel caso in cui la prestazione consista in un pacchetto o in un ciclo di prestazioni, il medico prescrittore deve indicare la priorità per l'inizio dell'erogazione.

Per prestazioni successive al "primo accesso" (classificate sulla prescrizione come "altro accesso") sono da intendersi le visite di controllo e le visite/prestazioni di follow-up in cui un problema di salute, già noto, viene rivalutato a distanza e la documentazione scritta esistente viene aggiornata o modificata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. Tali prestazioni vengono di norma erogate dalla struttura che ha effettuato il primo accesso o da altra struttura in presenza di percorsi condivisi.

Nel presente documento sono chiamate follow-up le visite di controllo a lungo termine finalizzate a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, a valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze e a verificare la stabilizzazione della patologia o la sua progressione.

Le visite/prestazioni di controllo e di follow-up e le prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), ove necessarie e se non diversamente richiesto dall'utente, devono essere prescritte e prenotate dall'erogatore (professionista o struttura) contestualmente alla visita effettuata. In tal modo all'utente viene subito fornita la data per l'effettuazione del controllo e delle prestazioni specialistiche previste nei PDTA. Ogni erogatore è tenuto ad organizzare le agende distinguendo le attività riservate ai controlli, follow up e PDTA rispetto a quelle dedicate ai primi accessi.

Per le sole prestazioni di laboratorio non è prevista l'indicazione del tipo di accesso.

Codici di priorità

L'Azienda ASUGI ha organizzato l'offerta delle prestazioni nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla DGR n. 1815 del 25/10/2019.

Al fine di determinare il codice di priorità da indicare, previa valutazione clinica, al momento della prescrizione medica sono state adottate le seguenti definizioni:

- U (Urgente) da eseguire entro 72 ore.
- Gli utenti con situazioni cliniche che devono essere valutati con una tempistica inferiore vanno indirizzati al Pronto Soccorso;
- B (Breve) da eseguire entro 10 giorni;
- D (Differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- P (Programmata) da eseguire entro 120 giorni (dal 1/1/2020).

Concordanza

La SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie (SCGPSPAS) diffonde e favorisce l'implementazione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenea" RAO allegati al Piano Nazionale Governo Liste di Attesa recepiti con DGR n.1815 d.d. 25.10.2019 e successivi aggiornamenti, al fine di rendere uniforme l'uso di parole chiave in base ai bisogni clinici di richiesta di prestazioni fra i medici prescrittori e i medici erogatori. Avvierà inoltre, tramite la SS Verifiche Strutture Pubbliche e Private, la valutazione della concordanza tra il codice di priorità apposto sulla ricetta dal prescrittore e la valutazione formulata dal medico specialista che effettua la prestazione selezionando le prestazioni particolarmente critiche.

La SC GPSPAS organizzerà incontri al fine di diffondere i dati di concordanza e favorire il confronto fra i medici prescrittori ed i medici specialisti che effettuano le prestazioni richieste.

GOVERNO DELL'OFFERTA

Al fine di garantire il governo dell'offerta, è previsto di proseguire e sviluppare le azioni intraprese negli ultimi anni con particolare riferimento al miglioramento dell'appropriatezza.

L'offerta complessiva dell'Azienda ASUGI si modula in base all'epidemiologia della popolazione residente, differenziandosi prioritariamente tra l'area della specialistica e diagnostica ambulatoriale, il governo dell'offerta chirurgica.

Governo della specialistica e diagnostica ambulatoriale

L'Azienda definisce annualmente l'offerta complessiva dei volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca di attività e per sede di erogazione programmati al fine di quantificare prime visite, primi esami e controlli, sia nel pubblico che nel privato accreditato, in risposta ai fabbisogni previsti.

In particolare, la SCGPSPAS, in accordo con i Distretti Sanitari e le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, predispone un Programma annuale di governo dei tempi di attesa ambulatoriale tenendo conto della dinamica della domanda, della popolazione presente sul territorio di riferimento e di eventuali criticità nei tempi di erogazione. Il Programma quantifica le prestazioni divise per branca specialistica e Struttura erogante sul territorio di riferimento sia pubblica che privata convenzionata. Il Programma annuale ambulatoriale aziendale pone particolare attenzione alla stima della domanda per le prestazioni specialistiche ambulatoriali monitorate a livello regionale e pertanto a livello nazionale.

La stima dei volumi di prestazioni per sede erogante tiene conto delle caratteristiche demografiche delle specifiche aree in particolare per le prestazioni di I livello, mentre le prestazioni a maggiore complessità di cura o che necessitano di elevata tecnologia saranno concentrate all'interno delle sedi ospedaliere e delle case di cura private accreditate.

Il Programma annuale dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale deve, inoltre, tenere conto delle richieste con differente priorità RAO e della specifica organizzazione delle sedi erogatrici.

La SCGPSPAS monitorerà, almeno mensilmente, le prestazioni ambulatoriali e rileverà le maggiori criticità.

Le prestazioni ambulatoriali che nel tempo evidenzieranno valori sensibilmente critici nei volumi di offerta in relazione ai tempi di attesa previsti, saranno oggetto di intervento.

Le azioni previste sono:

- o monitoraggio delle agende di prenotazione e apertura di eventuali agende chiuse;
- o redistribuzione dell'offerta per le diverse classi di priorità all'interno delle agende;
- o apertura delle strutture nelle ore serali e durante il fine settimana, sia nell'ambito dell'attività istituzionale che attraverso le prestazioni aggiuntive, previa autorizzazione da parte della Direzione Strategica;
- o eventuale acquisto, concordato con i professionisti, di prestazioni aggiuntive, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e della dirigenza sanitaria e/o in regime libero professionale con le équipe;
- o valutazione di un possibile rinnovo delle tecnologie/attrezzature sanitarie per quanto concerne gli esami di diagnostica strumentale di I e II livello;
- o reclutamento di medici specialisti convenzionati mediante selezione pubblica, previa autorizzazione da parte della Direzione Strategica;

- o valutazione di volumi di prestazioni offerti mediante contratto di fornitura dalle strutture private accreditate, previa autorizzazione da parte della Direzione Strategica.

Le Linee di gestione 2021 prevedono che:

le aziende devono far rispettare il rapporto tra attività libero professionale e le priorità di “garanzia” per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa/erogativa necessaria allo scopo (rapporto tra offerta e domanda, analisi della tipologia di domanda, calibrazione del sistema di gestione delle code affrontando la contingenza, influenza della domanda, ecc.), e ricorrendo:

- alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale
- alle RAR (risorse aggiuntive regionali) allo scopo stanziate;
- prestazioni aggiuntive, ex legge n.1/2002 e art 115, C.2 del CCNL del 19.12.2019 (area sanità)
- alle risorse previste dalla L.R. n.7/2009 sovraziendale
- all'utilizzo delle risorse accantonate ai sensi del DL n. 158/2012 convertito nella L. 6 novembre 2012 n. 189 (Fondo Balduzzi) al fine di finanziare il ricorso a prestazioni aggiuntive ex art. 55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 e s.m.i. per il conseguimento di progettualità volte al mantenimento dei livelli prestazionali, previa valutazione della Struttura Relazioni Sindacali di ASUGI. Per il 2020 le risorse accantonate non sono state ancora definite.

Inoltre le aziende possono definire progetti finalizzati con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità ambulatoriali correlate allo specifico finanziamento aggiuntivo regionale per l'esercizio 2021.

Nel 2021 in ASUGI verranno formalizzate le AFT dei Medici Specialisti Ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità ambulatoriali; pertanto l'Azienda potrà sviluppare e definire percorsi di presa in carico integrata tra i Distretti le AFT dei Medici specialisti Ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità ambulatoriali per la definizione di PTDA per la presa in carica integrata ospedale territorio, del paziente cronico complesso e per la continuità ospedale territorio nonché con il supporto dei Referenti di Branca specialistica definire percorsi condivisi, modalità operative e prese in carico integrate nella continuità ospedale territorio con la collaborazione dei MMG e dei Distretti.

Le prestazioni erogate in regime libero professionale ex art. 55 comma 2 CCNL devono rappresentare uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste d'attesa.

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni evidenziate come critiche ai fini dei tempi di attesa. Sulla base dei monitoraggi, al fine di mantenere l'equilibrio tra domanda e offerta, viene definito l'eventuale fabbisogno di prestazioni aggiuntive.

L'attivazione di tali prestazioni compete ai Direttori di Dipartimento, di concerto con le DMPO e/o i Direttori di Distretto.

Al fine di garantire la continuità assistenziale e/o i livelli di offerta in modo tempestivo ed efficace, i Direttori di Distretto e le DMPO possono attivare prestazioni aggiuntive, previa autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti.

Per quanto riguarda le apparecchiature diagnostiche ASUGI prevede un piano dettagliato che consente di adeguare le risorse tecnologiche al personale, tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione, nonché dell'esigenza di sostituzione di quelle obsolete.

ASUGI ha costituito un Comitato di Budget in cui verrà condivisa e valutata la modalità di incremento di utilizzo delle apparecchiature radiologiche, in particolare per lo screening e per l'utilizzo delle grandi macchine mediante utilizzo di risorse aggiuntive e/o risorse contrattuali di risultato del personale e/o assunzione di personale, per l'utilizzo delle apparecchiature finalizzate all'aumento di tempo di utilizzo, in termini di funzionamento orario-giornaliero e settimanale sia per pazienti ricoverati sia per utenti esterni, come previsto dall'articolo 11 della LR 7/2009.

Programmazione dell'attività

I Direttori dei Dipartimenti congiuntamente ai Responsabile delle Strutture Complesse (SSCC) si impegnano, in seno al processo di negoziazione del Budget, ad erogare le prestazioni necessarie al soddisfacimento del bisogno di salute rilevato attraverso la misurazione delle prescrizioni, ed al rispetto dei tempi di attesa previsti dal PRGLA di cui alla DGR n.1815 d.d. 25.10.2019.

Da un punto vista organizzativo il Direttore di Dipartimento gestirà l'offerta ambulatoriale anche attraverso gli Specialisti Ambulatoriali convenzionati e congiuntamente ai Responsabili SSCC, previa definizione di Accordi attuativi aziendali, per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e/o per l'esecuzione di visite/prestazioni identificate all'interno di un percorso clinico definito, nonché all'interno delle riunioni di AFT dei Mecici Specialisti Ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità ambulatoriali per la definizione di PTDA per la presa in carica integrata ospedale territorio, del paziente cronico complesso e per la continuità ospedale territorio.

Da tale impegno deriva la definizione dei calendari che costituiranno l'offerta ambulatoriale implementata nelle agende CUP.

L'Agenda è lo strumento fondamentale per la programmazione e la messa in disponibilità delle prestazioni ambulatoriali.

L'Azienda si impegna a sospendere la libera professione intramoenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle prestazioni entro il 30.06.2021.

Le agende programmate sono aperte a scorrimento e senza soluzione di continuità.

Eventuali variazioni delle agende richieste dalle SSCC o dai Direttori di Distretto dovranno essere preventivamente autorizzate dalla SCGPSPAS.

Validità della priorità di accesso

Come previsto dalla DGR 1815 dd 25/10/2019 l'utente si impegna ad accedere al sistema di prenotazione (presentazione allo sportello CUP o in farmacia o contattando il call-center regionale o effettuando una prenotazione web) in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione. In questo modo ha diritto di usufruire della prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità a partire dalla data di prenotazione.

Per limite di validità temporale si intende quello definito ai fini della prenotazione e si riferisce esclusivamente al tempo massimo entro il quale l'utente ha titolo per accedere al sistema di prenotazione e non al momento in cui viene erogata la prestazione.

Ai fini del rispetto della priorità di accesso assegnata dal medico prescrittore, l'utente è tenuto ad accedere al sistema di prenotazione entro i seguenti termini:

- priorità U-urgente non oltre le 72 ore dalla data di emissione;
- priorità B-breve non oltre i 4 giorni dalla data di emissione.
- priorità D-differita non oltre i 30 giorni dalla data di emissione.
- priorità P-programmata non oltre i 120 giorni dalla data di emissione.

Qualora l'utente si presenti oltre i termini suindicati verrà reindirizzato al medico prescrittore per una rivalutazione (tale modalità non è valsa per le impegnative emesse nel periodo di chiusura forzata delle prenotazioni, data di emissione febbraio-maggio, che sono andate ad autoestinguersi come pianificato con Insiel).

Avvenuta la prenotazione la prescrizione non ha scadenza e resta valida anche nel caso in cui l'appuntamento già fissato debba essere rinviato per esigenze dell'utente.

Prenotazione prestazioni ambulatoriali

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 (scelta utente) 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 SCGPSPAS monitora l'offerta settimanalmente coordinandosi con i Direttori di Dipartimento e/o di Distretto per equilibrare il sistema secondo la domanda analizzata.

EROGATORI

Prestazioni e sedi di erogazione territorio Giuliano Isontino

Prestazione	Codice Nomenclatore	SEDE

Prima Visita cardiologica	89.7A.3	Sanatorio Triestino, Centro Cardiovascolare, Policlinico Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Prima Visita chirurgiavascolare	89.7A.6	Chirurgia Vascolare, Sanatorio Triestino
Prima Visita endocrinologica	89.7A.8	Medicina Clinica, S.S. Endocrinologia, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Prima Visita neurologica	89.13	Clinica Neurologica, Distretto 2, Distretto 4, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Prima Visita oculistica	95.02	Sanatorio Triestino, Clinica Oculistica, Distretti 1 ,2,3,4, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone, Distretto Basso Isontino sedi di Monfalcone e Grado, Distretto Alto Isontino sedi di Cormons e Gorizia

Prima Visita ortopedica	89.7B.7	Clinica Ortopedica, Sanatorio Triestino, Eutonia , Novasalus Gorizia p.le Martiri, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Prima Visita ginecologica	89.26	Sanatorio Triestino, Distretti 1 e 3, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone, Distretto Basso Is. sedi di Monfalcone e Grado, Distretto Alto Is. sedi di Cormons
Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7B.8	Clinica Otorinolaringoiatrica, Distretti 1,2,3, Po liclinico Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone, Distretto Alto Is. sedi di Cormons
Prima Visita urologica	89.7C.2	Clinica Urologica, Sanatorio Triestino, Distretti 1,2,3,4, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Prima Visita dermatologica	89.7A.7	Sanatorio Triestino, Clinica Dermatologica, Policlinico Triestino, Distretti 1,2,3,4, Ospedale Gorizia , Distretto Basso Is. sedi di Monfalcone e Grado, Distretto Alto Is. sedi di Gradisca d'Is.

Prima Visita fisiatrica	89.7B.2	Policlinico Triestino, Distretti 1,2,3,4, Eutonia, Novasalus Gorizia via Cascino e Novasalus Monfalcone via Bagni
Prima Visita gastroenterologica	89.7A.9	S.C. Gastroenterologica, Ospedale Gorizia
Prima Visita oncologica	89.7B.6	Oncologia, Centro Sociale Oncologico, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Prima Visita pneumologica	89.7B.9	S.C. Pneumologica, Policlinico Triestino, Distretti 1,3,4, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Prima visita ginecologica	89.26	Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Mammografia bilaterale ER	87.37.1	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Mammografia bilaterale		
Mammografia monolaterale	87.37.2	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
TC del Torace	87.41	Zucconi, Gortan, Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
TC dell'addome superiore	88.01.1	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
TC dell'Addome inferiore	88.01.3	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone

TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
--	---------	---

TC dell'addome completo	88.01.5	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
-------------------------	---------	--

TC dell'addome completo senza e con	88.01.6	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
-------------------------------------	---------	--

TC Cranio – encefalo	87.03	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
----------------------	-------	--

TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
--------------------------------------	---------	--

TC del rachide e dello specovertebrale cervicale	88.38.A	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
--	---------	--

TC del rachide e dello specovertebrale toracico	88.38.B	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
---	---------	--

TC del rachide e dello specovertebrale lombosacrale	88.38.C	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Gortan, Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
---	---------	--

TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.D	Cattinara, Maggiore, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.E	Cattinara, Maggiore, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone

TC del rachide e dello spazio vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.F	Cattinara, Maggiore, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	Policlinico Triestino, Gortan Zucconi, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia
RM di addome inferiore escavo pelvico	88.95.4	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia
RM della colonna in toto	88.93	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Ospedale Gorizia
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Catania, Gortan, SalusD Centro Radiologico Monfalcone via Bagni, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Eco (color) doppler grafica cardiaca	88.72.3	Cattinara, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, SalusD Centro Radiologico Monfalcone via Bagni, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone

Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	Cattinara (Medicina Clinica, Chirurgia Vascolare, Clinica Neurologica), Maggiore, Centro Cardiovascolare, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, SalusD Centro Radiologico Monfalcone via Bagni, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
--	---------	--

Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Zucconi, Catania, Gortan, SalusD Centro Radiologico Monfalcone via Bagni. Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Zucconi, Catania, Gortan, SalusD Centro Radiologico Monfalcone via Bagni, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Ecografia dell'addome completo	88.76.1	Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Zucconi, Catania, Gortan, , SalusD Centro Radiologico Monfalcone via Bagni, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	Catania, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	Catania, Maggiore, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Ecografia ostetrica	88.78	Sanatorio Triestino; Distretto 2, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Ecografia ginecologica	88.78.2	Cattinara, Distretto 2, Burlo, Sanatorio Triestino, Gortan, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone, Distretto Alto sede di Cormons
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o Venoso	88.77.4	Centro Cardiovascolare, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Cattinara (Chirurgia Vascolare), SalusD Centro Radiologico Monfalcone via Bagni, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	Sanatorio Triestino, Cattinara (Gastroenterologia), Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone

Polipectomia dell'intestinocrasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	Cattinara (Gastroenterologia), Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Esofagogastroduodenoscopia	45.13	Cattinara (Gastroenterologia), Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone

Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16.1	Cattinara (Gastroenterologia), Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Elettrocardiogramma	89.52	Centro Cardiovascolare, Policlinico Triestino, Distretti 1,3, Ospedale Gorizia, Ospedale Monfalcone Distretto Basso Is. sedi di Monfalcone e Grado, Distretto Alto Is. sedi di Gradisca d'Is.
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	Centro Cardiovascolare, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44,89.41	Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Esame audiometrico tonale	95.41.1	Clinica Otorinolaringoiatrica, Distretti 1,2, Policlinico Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Spirometria semplice	89.37.1	Clinica Pneumologica, Policlinico Triestino, Distretti 1,3,4, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Spirometria globale	89.37.2	Clinica Pneumologica, Policlinico Triestino, Ospedale Gorizia e Ospedale Monfalcone
Fotografia del fundus	95.11	Clinica Oculistica, Ospedale Monfalcone

<p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</p>	<p>93.08.A</p>	<p>Clinica Neurologica, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia</p>
<p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</p>	<p>93.08.B</p>	<p>Clinica Neurologica, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia</p>
<p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p>	<p>93.08.C</p>	<p>Clinica Neurologica, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia</p>
<p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli</p>	<p>93.08.D</p>	<p>Clinica Neurologica, Policlinico Triestino, Sanatorio Triestino, Ospedale Gorizia</p>

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
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.

Governo dell'offerta in Intramoenia

Per le prestazioni libero professionali erogate su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico, è assicurato il rispetto delle disposizioni vigenti, della legge n. 120 del 2007 e s.m. e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero.

L'Azienda assicura la prenotazione delle prestazioni libero professionali su agende informatizzate dedicate al singolo professionista o alla singola equipe di libera professione.

MODELLI DI PRESA IN CARICO: PERCORSI DIAGNOSTICI

TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA)

Le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori si confermano essere principali cause di morte nel nostro Paese. Pertanto, in tali ambiti, particolare attenzione è riservata ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), nonché alle modalità di comunicazione e informazione per l'utente e i familiari rispetto ai PDTA previsti e alla relativa tempistica di erogazione. Sia in ambito cardiovascolare che oncologico, ai fini dell'appropriatezza organizzativa e dell'erogazione sequenziale delle prestazioni ricomprese nei PDTA, ASUGI implementerà l'offerta di percorsi condivisi e strutturati e offrirà specifici gruppi di prestazioni ambulatoriali erogate anche attraverso il day service.

Attualmente sono in essere in ASUGI percorsi tra la Chirurgia, l'Oncologia, il CSO e la Radiologia, nonché con l'Epatologia.

Nel 2021 verranno implementati i percorsi con l'Otorinolaringoiatria, la Dermatologia, la Nefrologia e la Radiologia.

MONITORAGGI - Prestazioni ambulatoriali oggetto del monitoraggio

Le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), sono riportate nelle sottostanti tabelle:

Visite specialistiche:

il Piano Regionale prevede esplicitamente di inserire le sedi di erogazione da inserire nel Piano annuale

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice branca	Codice nuovi LEA	Codice Nomenclatore FVG (DGR 1680/2018)
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3	89.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13	89.13

5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1	89.26
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9	89.7B.9
15	Prima visita algologica	89.7		89.7A.1	89.7A.1

Prestazioni strumentali

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Codice Nomenclatore FVG (DGR 1680/2018)
Diagnostica per Immagini				
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con	88.01.2	88.01.2	88.01.2

	MDC			
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con	88.01.6	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome complete	88.76.1	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	88.73.2

48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5	88.77.4
Altri esami Specialistici				
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2	45.16.1
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41	89.44, 89.41
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	93.08.1
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	93.08.1
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C	93.08.1
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	93.08.1
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI	93.08.1	93.08.E	93.08.E

	DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)			
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F	93.08.F
70	Trattamento intravitreale		14.79	14.79
71	Radioterapia			

Monitoraggio prestazioni ambulatoriali

Obiettivi del monitoraggio sono la verifica periodica del rispetto dei tempi previsti, l'identificazione tempestiva degli eventuali punti critici e la messa in atto di eventuali azioni correttive.

La SCGPSPAS garantisce i monitoraggi nazionali e regionali previsti con le modalità individuate nella DGR 1815 del 25/10/2019:

- monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente) in libera professione intramuraria ed intramuraria allargata, effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
- monitoraggio della presenza di ASUGI di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

La SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie garantisce almeno mensilmente monitoraggi sull'andamento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale e in regime di libera professione alla Direzione.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2020 EROGATE DA ASUGI

Bisogna considerare che il volume di prestazioni erogate nel 2020 è stato anomalo in quanto influenzato dall'emergenza COVID-19.

Dal 16 marzo 2020 l'emergenza COVID-19 ha determinato la sospensione di una serie di prestazioni e visite di specialistica ambulatoriale con conseguenza rimodulazione dell'attività.

Dal 4 maggio 2020 con la ripresa dell'attività si è determinato un allungamento dei TDA, dovuto oltre al recupero le prestazioni rimaste in sospenso, anche all'allungamento della durata delle visite/prestazioni, per consentire il distanziamento sociale ed evitare il sovraffollamento.

Al 31 maggio risultavano da riprogrammate 5299 prestazioni con priorità D per Gorizia- Monfalcone e 2910 prestazioni con priorità D per Trieste; 7678 prestazioni P per Gorizia e 19186 prestazioni P per Trieste (22436 con le altre prestazioni tipo laboratorio e controlli). I controlli ed altre prestazioni in sospenso al 31 maggio 2020 risultavano 11.237 a Gorizia.

Al 30 giugno per l'area isontina rimanevano da riprogrammare 1989 prestazioni con priorità D-

Differita, e 5206 con priorità P- Programmata e n. 4899 controlli. Per l'area giuliana rimanevano da riprogrammare 2067 D e 9330 P (Tabella 1).

Al 31 agosto rimanevano da riprogrammare per l'area isontina 1039 prestazioni con priorità D- Differita e 3388 con priorità P- Programmata; per l'area giuliana rimanevano da riprogrammare 1081 D e 3982 P (Tabella 1).

Indi tutte le prestazioni delle persone che hanno acconsentito ad eseguire la prestazioni/visite anche in una sede diversa da quella inizialmente prenotata sono state recuperate.

TABELLA 1

PRESTAZIONI DA FARE	D GORIZIA	P GORIZIA	D TRIESTE	P TRIESTE
AL 31.5	5299	7678	2910	19186
AL 30.6	1989	5206	2067	9330
AL 31.8	1039	3388	1081	3982

gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	Settembre	ottobre	novembre	dicembre
365934	355022	198569	131590	218797	307938	333936	274739	332564	350535	302654	273741

TABELLA 2

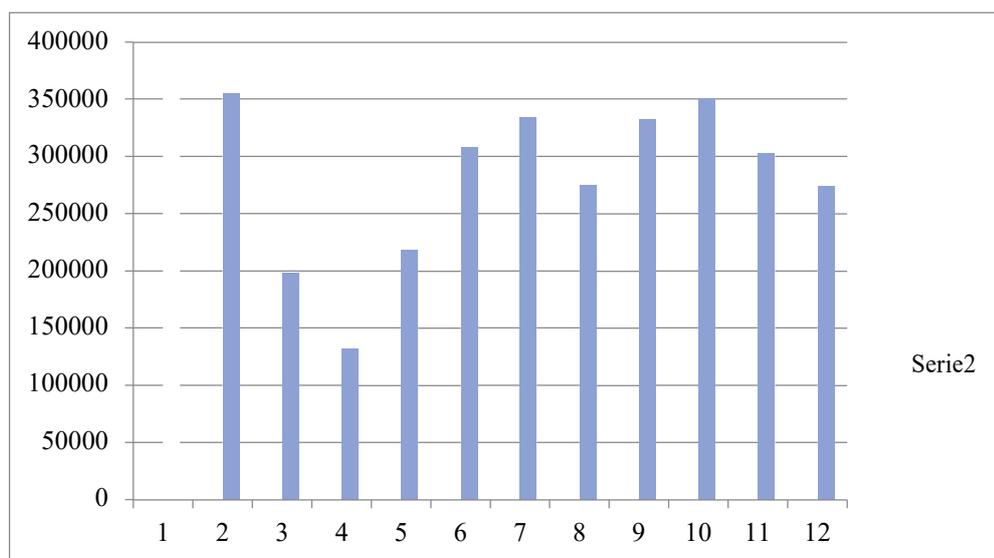


Tabella 3 ANDAMENTO PRESTAZIONI/VISITE EROGATE IN ASUGI NEI 12 MESI DEL 2020

Le Tabelle 2 e 3 evidenziano come nel mese di marzo 2020 ed aprile 2020 ci sia stata una riduzione del numero delle prestazioni ambulatoriali effettuate, conseguenza del fatto che dal 11.3.2020 ASUGI ha dato indicazioni a limitare le prescrizioni esclusivamente alle prestazioni B e contestualmente ad eseguire soltanto le prestazioni D e P già programmate solo se considerate indifferibili dallo specialista. Dal 04.05.2020 è ripartita l'attività, rimodulando l'offerta in a base alle prestazioni rimaste in sospeso e a quanto definito dal nuovo DVR per ASUGI (dilazionamento delle visite e distanziamento).

Si evidenzia come dopo la fisiologica riduzione delle prestazioni nel mese di agosto, conseguenza del periodo estivo, dal mese di settembre il numero di prestazioni eseguite si sia ridotto di una percentuale che oscilla rispettivamente dal 10% al 7% rispetto a gennaio, febbraio; nel mese di ottobre tale riduzione è inferiore al 5% (arrivando quasi al 2% in confronto al mese di febbraio).

Dal mese di novembre, conseguenza della ripresa della seconda fase pandemica, si evidenzia una nuova riduzione delle prestazioni (riduzione del 14% dal confronto ottobre-novembre e di quasi il 20% dal confronto ottobre-dicembre) conseguenza della riorganizzazione del personale medico e infermieristico per la creazione dei reparti COVID-19, nonché un incremento dell'incidenza di nuovi casi tra il personale sanitario. Si precisa che nonostante la riduzione del numero delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre come di seguito illustrato i TDA del mese di novembre e dicembre sono in progressivo miglioramento.

Tabella 4 ANDAMENTO PRESTAZIONI/VISITE CON PRIORITA' B EROGATE IN ASUGI NEI 12 MESI DEL 2020

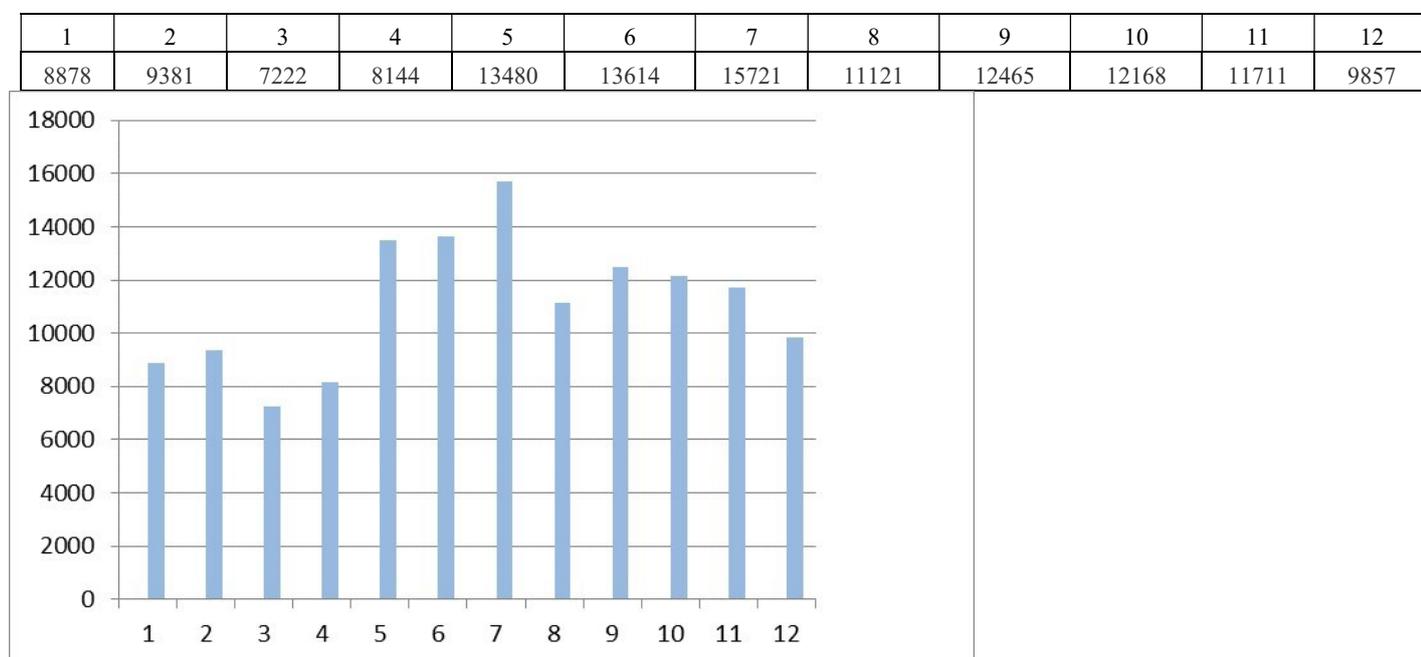


Tabella 5 ANDAMENTO PRESTAZIONI/VISITE CON PRIORITA' D EROGATE IN ASUGI NEI 12 MESI DEL 2020

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11110	12378	5482	1489	5067	9950	11300	8568	10452	11833	11486	9143

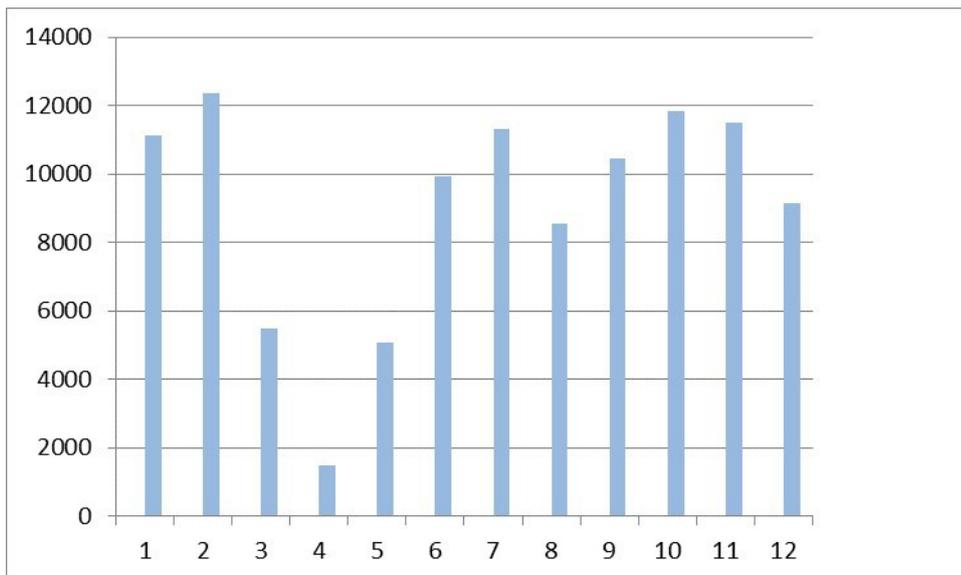
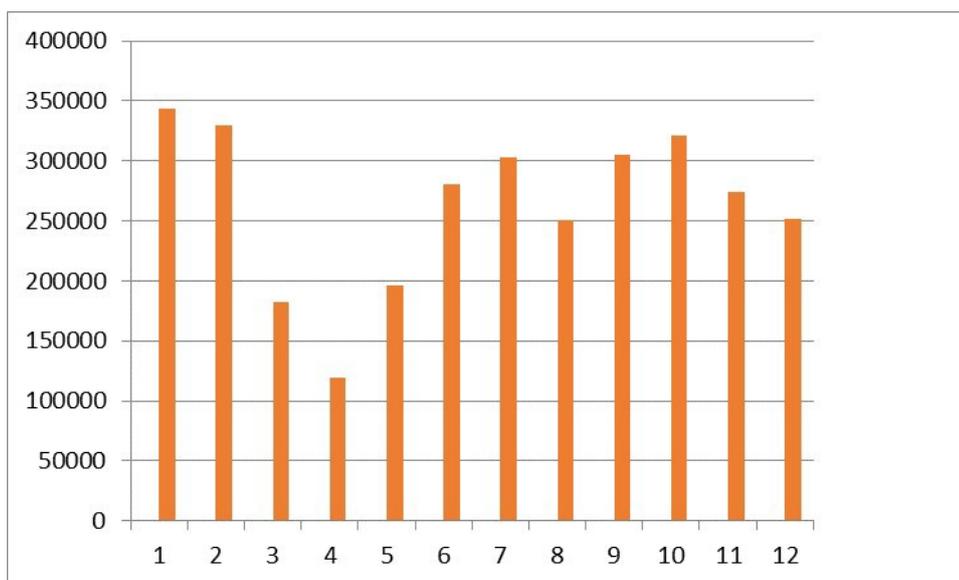


Tabella 6 ANDAMENTO PRESTAZIONI/VISITE CON PRIORITA' P EROGATE IN ASUGI NEI 12 MESI DEL 2020

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
343721	329561	182362	118985	196458	280769	302955	250735	305215	321086	273924	251608



Si evidenzia nelle Tabelle 4, 5, 6 un decremento delle prestazioni/visite con priorità prevalente D e P durante i mesi del lock-down mentre rimangono evidenti le prestazioni/visite con priorità B che sono rimaste erogabili durante il periodo del lock-down. Indi dal mese di maggio 2020, la progressiva ripresa di tutte le priorità.

Tabella 7 REPORT REGIONALE TDA CONFRONTO LUGLIO 2020-DICEMBRE 2020

Descrizione prestazione	TDA LUGLIO			TDA DICEMBRE		
	Priorità B	Priorità D	P	Priorità B	Priorità D	Priorità P
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	27%	78%	40%	46%	37%	79%
Diagnostica ecografica del capo e del collo	77%	100%	97%	93%	99%	99%
Ecografia bilaterale della mammella	15%	96%	90%	41%	82%	65%
Ecografia dell'addome completo	82%	99%	95%	98%	99%	95%
Ecografia dell'addome inferiore	70%	100%	94%	96%	100%	100%
Ecografia dell'addome superiore	78%	97%	96%	93%	100%	91%
Ecografia monolaterale della mammella	43%	100%	100%	38%	100%	60%
Ecografia ostetrica	60%	88%	99%	non richiesta	100%	97%
Mammografia bilaterale ER Mammografia	35%	49%	62%	76%	93%	71%
Mammografia monolaterale	57%	33%	74%	100%	75%	73%
Prima Visita chirurgia vascolare	96%	78%	97%	98%	81%	100%
Prima visita cardiologica	43%	73%	96%	95%	95%	100%
Prima Visita dermatologica	30%	41%	89%	95%	97%	99%
Prima Visita endocrinologica	26%	23%	50%	55%	58%	94%
Prima Visita gastroenterologica	53%	33%	100%	73%	47%	77%
Prima visita urologica	75%	37%	99%	98%	64%	64%
Prima visita fisiatrica	95%	98%	100%	96%	98%	100%
Prima Visita ginecologica	76%	46%	98%	87%	92%	96%
Prima Visita neurologica	20%	21%	91%	59%	64%	85%
Prima Visita oculistica	36%	16%	64%	98%	80%	96%
Prima Visita oncologica	40%	0%	100%	36%	57%	100%
Prima Visita ortopedica	29%	50%	92%	74%	78%	93%
Prima Visita otorinolaringoiatrica	48%	62%	99%	89%	71%	88%
Prima Visita pneumologica	33%	70%	93%	18%	23%	96%
RM della colonna in toto	21%	80%	99%	68%	98%	100%
RM della colonna in toto senza e con MDC	9%	78%	75%	25%	100%	100%
RM di addome inferiore e scavo pelvico	9%	69%	50%	0%	86%	100%
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	69%	94%	90%	56%	100%	100%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	32%	72%	100%	81%	96%	100%
Spirometria globale	38%	84%	94%	13%	90%	96%
Spirometria semplice	22%	74%	80%	10%	50%	80%
TC Cranio - encefalo	59%	100%	100%	93%	98%	94%
TC Cranio - encefalo senza e con MDC	31%	84%	100%	70%	100%	100%
TC del Torace	69%	100%	100%	88%	94%	100%

TC del Torace con MCD senza e con MCD	39%	71%	95%	62%	95%	95%
TC dell'addome completo	56%	71%	100%	89%	88%	100%
TC dell'addome completo senza e con MDC	54%	76%	97%	66%	96%	96%
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	100%	75%	100%	100%	100%	50%
TC dell'addome superiore	50%	25%	100%	100%	100%	100%
TC dell'addome superiore senza e con MDC	56%	57%	100%	70%	100%	88%
Visita algologica	33%	97%	100%	45%	100%	100%

Dall'analisi dei dati nel confronto luglio-dicembre (Tabella 7) si evidenzia un miglioramento nella maggior parte delle prestazioni visite, ottenuta mediante l'assunzione di personale e mediante risorse aggiuntive e la creazione di percorsi dedicati.

In verde sono evidenziati il miglioramento dei TDA o comunque una percentuale superiore al 90%; in arancione un trend in miglioramento senza raggiungimento del cut-off del 90%; in rosso dove rimangono le criticità.

Sulla base di questa analisi, risulta inoltre difficile da quantificare anche un incremento delle prestazioni rispetto al 2019 in quanto la necessità del distanziamento per evitare sovraffollamenti, le procedure di disinfezione hanno determinato un cambiamento del Documento di Valutazione del Rischio in ASUGI con una rimodulazione delle attività con un aumento della tempistica per lo svolgimento delle prestazioni/visite.

Quindi, premesso che ASUGI intende perseguire alcune azioni di miglioramento del sistema erogativo finalizzate all'ottimizzazione dell'accesso e della presa in carico, nonché l'ulteriore riduzione dei tempi di attesa, nello specifico:

Equità, miglioramento dell'accesso e presa in carico

- Sarà rimodulata l'offerta con l'implementazione delle agende CUP che dovranno essere aperte sui 12 mesi, contenere i volumi minimi di prestazioni definiti in fase di contrattazione con le strutture accreditate esterne, nonché con la creazione di "posti dedicati" sulle agende dei privati accreditati che potranno essere "riservate" alle prestazioni che sforassero i TDA.
- Saranno perseguite azioni finalizzate ad uniformare le agende (in termini di numero di prestazione/ora) tra area giuliana ed isontina.
- Saranno implementati e potenziati alcuni percorsi dedicati in particolare sviluppando collegamenti strutturati tra la dermatologia, nefrologia e otorinolaringoiatria con la radiologia (a cui si aggiungono gli attuali percorsi per i pazienti epatologici, oncologici e chirurgici).
- Sarà perseguito il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, tenuto conto dei criteri definiti dai RAO.
- Sarà implementata la procedura/prescrizione della visita controllo e/o prestazione da parte dello specialista, con un'apertura continuativa delle agende sui dodici mesi o coerente con il bisogno individuato dallo specialista.
- Saranno definiti progetti finalizzati con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità ambulatoriali per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e/o per l'esecuzione di visite/prestazioni identificate all'interno di un percorso clinico definite, nonché definizione di PTDA per la presa in carica integrata ospedale territorio, del paziente cronico complesso e per la continuità ospedale territorio all'interno delle riunioni di AFT dei Medici Specialisti Ambulatoriali interni, veterinari e altre

professionalità ambulatoriali, con la collaborazione del Referente di Branca specialistica ed il corrispondente responsabile di SC sia dell'area giuliana che isontina, coadiuvato dai Direttori di Distretto, dalla Direzione di ASUGI, per la definizione di percorsi condivisi, modalità operative e prese in carico integrate nella continuità ospedale territorio, e con la collaborazione dei MMG.

Riduzione dei tempi di attesa

- Dopo approvazione dell'accordo triennale 2021-2023 per le Strutture Private Accreditate, ASUGI provvederà previo accordo, ad un incremento delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate in particolare per prestazioni radiologiche e per contenimento delle fughe e per le prestazioni con necessità di miglioramento dei TDA
 - Saranno programmati posti in overbooking sulle agende dei privati accreditati di posti per prestazioni/visite che sfiorano i TDA.
 - Saranno definite delle progettualità organizzative aziendali per consentire l'incremento delle prestazioni radiologiche mediante incremento di tempi di attività e delle disponibilità delle apparecchiature diagnostiche.

PROPOSTE PER IL 2021 per le branche con evidenza di criticità

Branca / prestazione	Azioni correttive
Cardiologia (visita, eco, ecg, holter)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi. Criticità B e D Holter Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 e Aumentare l'offerta dei privati accreditati; AAA con MSA ed altre professionalità ambulatoriali
Endoscopie digestive (colon EGDS, rettosigmoido)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi. Criticità: Gli esami endoscopici B e D sono a quasi completo carico di ASUGI. Le agende dei privati accreditati non sono aperte in modo continuativo. Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Aumentare l'offerta dei privati accreditati.
Oculistica	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi. Implementare l'offerta visite nelle sedi distrettuali isontino Criticità: assenza agenda informatizzata. Proposta: Creazione di una agenda informatizzata "lista di attesa" per gli interventi di cataratta. RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009; AAA con MSA ed altre professionalità ambulatoriali Aumento prestazioni di cataratta per i private;

Doppler TSA, inferiori, venoso	<p>Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi.</p> <p>Criticità: B per doppler arti inferiori, P per TSA, B e D per venoso.</p> <p>Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Aumentare l'offerta dei privati accreditati.</p>
Otorinolaringoiatria (visite, audio)	<p>Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi.</p> <p>Criticità: necessita di implementare l'offerta nelle sedi distrettuali area giuliana ed isontino. Audiometrie.</p> <p>Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 AAA con MSA ed altre professionalità ambulatoriali Aumentare l'offerta dei privati accreditati</p>
Pneumologica e spirometria	<p>Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi</p> <p>Rimodulare l'offerta tenendo conto dell'emergenza COVID-19.</p> <p>Criticità: Le visite pneumologiche sono a quasi completo carico di ASUGI. Le agende dei privati accreditati non sono aperte in modo continuativo. Spirometrie in B e D</p> <p>Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Aumentare l'offerta dei privati accreditati.</p>
Medicine	<p>Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi</p> <p>Criticità: Per visita endocrinologica e reumatologica sono ad esclusivo carico di ASUGI.</p> <p>Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Assunzione di personale con specializzazione in endocrinologia.</p>
Ginecologia	<p>80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi.</p> <p>Criticità: per B e D</p> <p>Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 AAA con MSA ed altre professionalità ambulatoriali</p>
Gastroenterologia	<p>Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina.</p> <p>80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi</p> <p>Criticità: Le visite gastroenterologiche sono a completo carico di ASUGI.</p> <p>Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009</p>
Chirurgia vascolare	<p>Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi.</p> <p>Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009. Incremento privati.</p>

Urologia	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Criticità: visite D. Implementare l'offerta visite nelle sedi distrettuali isontino. Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 AAA con MSA ed altre professionalità ambulatoriali
Ortopedia	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi. Criticità: visite D. Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Incremento prestazioni privati
Dermatologia	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Implementare l'offerta visite nelle sedi distrettuali isontino e giuliano. Criticità: visite B Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 AAA con MSA ed altre professionalità ambulatoriali Aumentare l'offerta dei privati accreditati

Neurologia	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 AAA con MSA ed altre professionalità ambulatoriali Aumentare l'offerta dei privati accreditati
Oncologia	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi. Criticità: visite B; Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Odontostomatologia (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Chirurgia plastica (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Ematologia (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Malattie Infettive (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009

Nefrologia (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi. Le strutture private accreditate non sono accreditate in questa branca. Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Aumentare l'offerta dei privati accreditati
Terapia del dolore	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Aumentare l'offerta dei privati accreditati
Radioterapia (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Neurochirurgia (non monitorata)	80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Criticità prestazione erogata solo da area giuliana per tutta ASUGI. Necessità di assunzione personale Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Medicina Nucleare (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009

Geriatria (non monitorata)	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Radiologia	Rimodulazione e coordinamento dell'offerta tra ospedale e accreditati esterni mediante la prosecuzione creazione di percorsi dedicati già iniziati nel 2020 (oncologia, epatologia, chirurgia) e la creazione di altri (dermatologia, nefrologia, orl). Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi Proposta: implementazione del tempo di utilizzo delle apparecchiature radiologiche. RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009
Risonanze Magnetiche	Proposta: Rimodulazione dell'offerta, soprattutto per indagini con mdc. Apertura sezione sulle 12 ore per maggior utilizzo apparecchiature. RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Aumento richiesta ai privati.
TAC	Proposta: Rimodulazione dell'offerta, soprattutto per indagini con mdc. Apertura sezione sulle 12 ore per maggior utilizzo apparecchiature RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009 Aumento richiesta ai privati.

Ecografie	Proposta Rimodulazione dell'offerta, al momento settorializzata. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi.
Ecografia ghiandole salivari/tessuti molli	Proposta Creazione di percorsi dedicati Prenotabili da tutti i privati accreditati. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi.
mammografie	Rimodulazione dell'offerta mediante omogeneizzazione delle agende di prenotazione area giuliana ed isontina. 80% agende prenotabili a CUP, agende aperte sui 12 mesi. Proposta: RAR/ ex legge 1/2002 CCNL; LR 7/2009

Periodicamente la Gestione Offerta Ambulatoriale invierà un report ai Responsabili di SC con evidenza dello stato dell'arte sulla situazione delle agende (in termini di apertura e rapporto prenotato/erogato) e trimestralmente verrà inviata una relazione alla Direzione sanitaria/Generale di ASUGI con evidenziate le criticità rilevate e le strategie correttive.

GARANZIA E TUTELA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

La garanzia del rispetto dei tempi massimi di erogazione di una determinata prestazione è calcolata in automatico dal sistema, al momento della prenotazione.

Si è in una condizione di diritto di garanzia:

- quando l'utente residente nel territorio di competenza accetta una disponibilità proposta entro i tempi massimi d'attesa all'interno dell'offerta di ASUGI;
- in tutti i casi di assenza di offerta nei tempi massimi di attesa previsti (indipendentemente dalla scelta dell'utente).

Nel caso in cui la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti viene prenotata la prima data disponibile. Inoltre la SCGPSPAS:

- ricerca ulteriori spazi disponibili nell'ambito aziendale contattando anche i Responsabili delle Unità operative.

Al termine dell'iter la SCGPSPAS ricontatta l'utente proponendo la prima disponibilità trovata.

Qualora l'Azienda non riesca, comunque, a soddisfare, in regime istituzionale, le richieste di prenotazione nei tempi previsti, anche attivando eventuale aumento della disponibilità dell'offerta anche temporanea, l'utente invia al proprio Distretto Sanitario di residenza domanda di autorizzazione ad effettuare la prestazione in libera professione presso strutture pubbliche o private accreditate.

Per le prestazioni in priorità:

- B la richiesta deve pervenire entro 4 giorni dalla prenotazione;
- D la richiesta deve pervenire entro 12 giorni dalla prenotazione per le prime visite e entro 24 giorni per le prestazioni di diagnostica;
- P la richiesta deve pervenire entro 48 giorni dalla prenotazione.

Il Distretto Sanitario di residenza, anche con il supporto degli specialisti, valuta l'appropriatezza prescrittiva della richiesta delle prestazioni ambulatoriali secondo il modello RAO.

In caso di accertato diritto da parte dell'utente all'esecuzione della prestazione in libera professione, il Distretto Sanitario di residenza, verificata l'appropriatezza della richiesta, rilascia l'autorizzazione all'utente al quale spetta il rimborso dell'intera spesa sostenuta, ad eccezione del costo del ticket che rimane a suo carico, se dovuto.

In caso di richiesta inappropriata il Distretto Sanitario di residenza, anche con il supporto degli specialisti, rilascia il diniego motivato all'utente e informa il medico prescrittore.

RESPONSABILITÀ DELL'UTENTE

L'utente è tenuto ad arrivare in orario all'appuntamento prenotato. In caso di impossibilità a presentarsi ha

l'obbligo di dare la disdetta della prenotazione almeno 3 giorni prima della data prevista. Qualora un utente non si presenti all'appuntamento ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata sarà tenuto, anche se in possesso di esenzione, al pagamento di una sanzione pari al ticket della prestazione, fatte salve documentate situazioni eccezionali. Di tale sanzione all'utente deve essere data opportuna informazione in occasione della prenotazione. (D. Lgs. 124/1998 art. 3 c.14-15)

Il mancato ritiro del referto da parte dell'utente entro i trenta giorni, decorrenti dalla data comunicata per il ritiro, comporta il pagamento, a titolo di sanzione, dell'intero costo della prestazione eseguita (L. 412/1991 art 4 c. 18).

La SC Affari Generali e Legali ha il compito di effettuare, anche in collaborazione con le Unità operative, i controlli relativi alle mancate disdette e al mancato ritiro dei referti, al fine di procedere ad eventuale recupero del credito o archiviazione del caso.

COMUNICAZIONE

L'Ufficio URP e comunicazione predisporrà, tramite la Carta dei servizi e la pubblicazione sul sito aziendale di ASUGI, ampia e dettagliata informativa relativa a:

- le prestazioni ambulatoriali e di ricovero programmato e relativi tempi massimi previsti;
- i punti di erogazione pubblici, privati accreditati e convenzionati e relative modalità di accesso alle prestazioni;
- i percorsi previsti a garanzia dei tempi d'attesa;
- le responsabilità degli utenti;
- i volumi e rapporti tra prestazioni istituzionali e prestazioni libero professionali intramurarie; l'accessibilità e le procedure per suggerimenti, reclami, disdette, sanzioni e altre informazioni utili per l'utente.

La Direzione Strategica diffonderà le informazioni relative alle tempistiche da garantire, ai percorsi di garanzia e ai doveri dei cittadini anche alle farmacie di comunità e agli ambulatori dei MMG e dei PLS.

L'Ufficio comunicazione in collaborazione con la SC Informatica e Telecomunicazioni predisporrà sul sito aziendale di ASUGI una specifica sezione nella quale ogni utente potrà facilmente:

- prenotare gli esami e/o verificare i tempi d'attesa per le prestazioni di primo accesso;
- pagare l'importo dovuto;
- annullare una prenotazione entro i termini previsti;
- conoscere i diritti ed i doveri degli utenti con i relativi benefici e sanzioni;
- visionare le relazioni/report sull'andamento dei Tempi di Attesa.

La Direzione Strategica riceverà periodicamente le associazioni e i comitati di tutela del diritto alla salute per illustrare e coinvolgerle sull'andamento delle liste di attesa e sulle azioni intraprese dall'azienda per contrastare le eventuali criticità rilevate.

La SCGPSPAS, anche valutando le segnalazioni riguardanti i tempi di attesa pervenute all'URP e le altre criticità rilevate, predisporrà una relazione annuale e un piano con proposte di miglioramento da trasmettere alla Direzione Strategica.

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: 13/05/2021 10:30:29
IMPRONTA: B99D376B1E8B18F3F631EEF140C7CAA188CC32C50D60102194C009FD2A789DDB
88CC32C50D60102194C009FD2A789DDBF44A88D76CFEE9CEA1BBB8A49272C014
F44A88D76CFEE9CEA1BBB8A49272C014D0B57A3E784337FBAB7530226B4CAE0A
D0B57A3E784337FBAB7530226B4CAE0ABA0E904DA3C7D00170188A139FB3C8AE

NOME: ANDREA LONGANESI
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T
DATA FIRMA: 13/05/2021 10:58:06
IMPRONTA: 4B26CF4899177405BCEF2F0AB7659CC2D88C9E6AAE953DC245EFE209A83C2FA2
D88C9E6AAE953DC245EFE209A83C2FA219DECB178F778284F4A4357F8F812B55
19DECB178F778284F4A4357F8F812B55BB7B01BF900D835A3A230759B547F28
5BB7B01BF900D835A3A230759B547F28998486B080D4BB743142259FA41ED77

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 13/05/2021 11:59:53
IMPRONTA: 87D43773C89ABF68FE2EE1D210C8034A9CDA68695D0C29313F4E632FD4EB9F0B
9CDA68695D0C29313F4E632FD4EB9F0BEFC6436C3E919803A8A97510791E421D
EFC6436C3E919803A8A97510791E421D1A20A64DEAEDD26996294B4DECF64C55
1A20A64DEAEDD26996294B4DECF64C55EE9A9C1935E9D8895D224608C744A5CB

NOME: FABIO SAMANI
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I
DATA FIRMA: 13/05/2021 12:31:36
IMPRONTA: 7843F011F1766F14B53885CECDF6F88C2A8836B7760A6692EAD63AF10DA754EA
2A8836B7760A6692EAD63AF10DA754EAD328CC856F5FF00AAD2F0D2616477BC2
D328CC856F5FF00AAD2F0D2616477BC2BBF3BD7AF6B0CADF55D660EA3AF900BB
BBF3BD7AF6B0CADF55D660EA3AF900BB5558A6797CF6BDA2189F06D82B62F17B