



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

RAPPORTI CON I CITTADINI

ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA REGIONALI

RELAZIONE di ACCOMPAGNAMENTO ALLE RELAZIONI AZIENDALI

DGR 1815 / 2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa"

DGR 2195 / 2019 "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario regionale anno 2020"

INQUADRAMENTO GENERALE	2
IL SISTEMA DI PRENOTAZIONE E LE DINAMICHE DELL'INCROCIO OFFERTA/DOMANDA	2
PREMESSA	2
CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE	2
GLI INTERVENTI.....	3
a) Integrare il sistema dell'offerta: la rete globale di riferimento	4
b) Razionalizzare la domanda.....	4
c) L'appropriatezza.....	5
d) Aumentare / razionalizzare i fattori produttivi.....	6
e) Il backlog, gli "ordini inevasi"	7
f) Comunicazione e informazione.....	7
g) Il monitoraggio: verificare l'applicazione degli strumenti.....	8
h) Esercitare una regia.....	8
i) Le nuove professioni.....	9
ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	10
SINTESI DELLE RELAZIONI ELABORATE DALLE AZIENDE	10
Le prestazioni critiche – superamento dei tempi massimi previsti.....	10
I provvedimenti adottati.....	10
Gli strumenti di incentivazione	12
SINTESI ARCS	12
LE RACCOMANDAZIONI	26
ALLEGATI	29

INQUADRAMENTO GENERALE

Il presente documento rappresenta un primo approccio al complesso tema del sistema dell'offerta e delle attese dei cittadini, relativamente alla tempistica per usufruire delle prestazioni.

Sulla base delle indicazioni contenute nelle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Socio Sanitario Regionale anno 2020, DGFR 2195 / 2019, ARCS assume una prima responsabilità nell'illustrare l'andamento dei tempi di attesa facendo sintesi delle esperienze maturate dalle singole Aziende Sanitarie (riferimento: anno 2019), nell'elaborare un panorama complessivo, nell'affrontare il tema delle dinamiche sottostanti all'incrocio domanda offerta e nel proporre alcune possibili aree di intervento.

Il mutato contesto istituzionale, in particolare nell'Area Giuliano Isontina e Udinese, porterà certamente a nuove dinamiche dal lato dell'offerta nel suo complesso, che dovranno essere attentamente monitorate e valutate nel corso del 2020. La struttura del documento è impostata secondo la seguente logica: analisi del sistema dell'offerta, fattori determinanti e relazioni con l'organizzazione; sintesi a fattore comune dell'andamento 2019 sulla base delle relazioni aziendali; integrazione dati ARCS; raccomandazioni.

IL SISTEMA DI PRENOTAZIONE E LE DINAMICHE DELL'INCROCIO OFFERTA/DOMANDA

PREMESSA

Le determinanti del fenomeno delle **liste di attesa** sono molteplici e attengono a tre grandi aree di intervento: il governo della (crescente) domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza ed i sistemi di prenotazione ed erogazione.

Obiettivo di primaria importanza per Servizio Sanitario Regionale è assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla **tutela della salute** e del principio di **equità nell'accesso** alle prestazioni.

Tale obiettivo è perseguibile attraverso idonei programmi e strategie che garantiscano un uso razionale delle risorse e che intervengano sull'efficacia delle prestazioni, sull'efficienza del sistema, sulla trasparenza nei confronti del cittadino e sull'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Quest'ultima è sicuramente l'elemento regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute. L'**appropriatezza** è quindi presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.

CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Il problema della gestione delle liste e dei tempi d'attesa è diffuso in tutti sistemi sanitari dei Paesi a sviluppo avanzato che assicurano la copertura universale delle prestazioni sanitarie. In regione la situazione risulta, nonostante gli sforzi prodotti negli anni più recenti, estremamente disomogenea e caratterizzata da aree di eccellenza accanto ad altre di forte criticità.

A determinare le liste di attesa concorrono una molteplicità di fattori complessi, che riguardano:

- la crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovuta all'invecchiamento della popolazione e al progresso tecnologico;
- la percezione del proprio stato di salute da parte dei cittadini;
- la valutazione delle necessità assistenziali da parte dei medici, di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti;

- la disponibilità di adeguate risorse umane, tecnologiche e strutturali da parte dei servizi sanitari, il loro appropriato utilizzo e la complessiva capacità organizzativa.

Schema dei principali determinanti dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie

Categoria	Determinanti	
<u>Utente / paziente</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Clinici: condizione clinica, gravità, urgenza, disabilità - Socio-economici - Aspetti logistici dell'accessibilità - Culturali e comportamentali (percezione, ansia, aspettative soggettive) - Conoscenza del sistema di prestazioni 	
<u>Prestazione</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Grado di innovazione e di diffusione della prestazione e della tecnologia necessaria - Eseguitabilità da parte di differenti operatori - Connessione o dipendenza con altre prestazioni 	
<u>Erogatori</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacità di erogazione: efficienza, attrazione, modalità di gestione delle liste - Competenze professionali e dotazione tecnologica - Interessi particolari di singoli o di gruppi 	
<u>Sistema sanitario</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Composizione dell'offerta - Tariffe e tetti programmati ai volumi erogabili - Alternative sanitarie o socio-sanitarie disponibili alla prestazione - Ruolo dei medici prescrittori - Centro unificato di prenotazione - Normative specifiche - Gestione dell'informazione al cittadino 	
<u>Contesto socio economico culturale</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Struttura della domanda, in particolare con relazione all'età della popolazione - Prevenzione, screening - Modelli culturali di "consumo sanitario" 	

La razionalizzazione delle liste di attesa rappresenta un obiettivo prioritario per il sistema sanitario regionale, mirato all'efficienza e all'equità, al fine di ottenere che l'inquadramento diagnostico e le successive terapie non siano ingiustificatamente procrastinate compromettendo prognosi e qualità della vita.

Vanno formulati idonei programmi ed efficaci misure, effettivamente capaci di garantire il rispetto della tempestività delle prestazioni.

GLI INTERVENTI

Il problema delle liste d'attesa è legato a cause multifattoriali che richiedono l'individuazione di un ventaglio di possibili interventi che, se perseguiti nel loro insieme, possono contribuire ad affrontarlo con successo.

Infatti, le liste d'attesa possono configurarsi come un "problema a difficoltà crescente": la soluzione delle questioni più evidenti e di più semplice approccio se presa isolatamente non risulta efficace nel medio lungo termine, per cui diventa necessario provvedere a nuovi interventi, sempre più precisi e puntuali. L'approccio coerente non può che essere di sistema: produrre e applicare strumenti di uniformità operativa, gestionale, di monitoraggio e di controllo dei risultati e delle evidenze emerse con una proiezione retrospettiva di almeno 3 anni.

Le misure adottate possono essere, per grandi linee, così rappresentate:

- a) integrare il sistema dell'offerta**
- b) razionalizzazione la domanda;**
- c) agire sull'appropriatezza**
- d) aumentare / razionalizzare i fattori produttivi**
- e) il "backlog", ossia gli "ordini inevasi"**
- f) verificare l'applicazione degli strumenti**
- g) comunicazione**
- h) esercitare una regia**
- i) le nuove professioni**

a) Integrare il sistema dell'offerta: la rete globale di riferimento

Strutturare il sistema integrato che raccoglie e integra l'offerta sanitaria di tutte le strutture erogatrici, a definire per il cittadino una rete globale di riferimento

Rendere efficiente ed estesa l'accessibilità da parte del cittadino alla prenotazione: le molteplici possibilità di accesso dei cittadini alle strutture sanitarie sono una garanzia per salvaguardare la libera scelta; l'accesso va facilitato con strumenti e metodi che innovano l'organizzazione, semplificano le procedure, assicurano la trasparenza.

Devono essere disponibili centri di prenotazione unificati CUP per il territorio di riferimento con la disponibilità di tutti gli erogatori con agende di prenotazione informatizzate sempre aperte e con una capacità di offerta flessibile.

I sistemi di prenotazione e gli strumenti informatici

Una razionalizzazione dell'offerta di prestazioni specialistiche, per essere governata, in termini quantitativi di utenti, di prestazioni erogate e in termini di ampiezza territoriale, presuppone il collegamento delle strutture pubbliche e private accreditate dell'intero territorio (integrazione organizzativa) e la rilevazione capillare in via informatizzata della pressochè totalità delle prenotazioni (comprese le prestazioni erogate in regime ibero professionale), delle prestazioni realmente effettuate e del tempo reale di attesa dalla prenotazione all'effettiva erogazione.

Ne consegue:

- l'universalità di accesso ai servizi sanitari in modo agevole e tempestivo (on line);
- l'eguaglianza nell'accessibilità ad un ampio spettro di servizi uniformemente distribuiti nel territorio;
- la condivisione della responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse disponibili tra tutti gli interessati (utente, richiedente, erogatore).

b) Razionalizzare la domanda

Qualunque ipotesi di revisione organizzativa sui tempi d'attesa non può prescindere da un'attenta analisi dell'efficacia di quello che viene erogato e della necessità / adeguatezza in rapporto alla patologia dell'utente o anche al tipo di approccio organizzativo che viene utilizzato. Questo anche in rapporto alla forte evoluzione tecnologica che si sta verificando e che pone continuamente gli operatori di fronte a scelte diagnostiche e terapeutiche rinnovate, con l'esigenza di comprendere quali siano le prestazioni realmente idonee e quale sia il loro migliore livello di utilizzo.

Accesso diretto dei cittadini

Occorre facilitare sempre di più l'accessibilità alle strutture sanitarie per i cittadini, prevedendo l'accesso diretto senza prenotazione e senza attesa per prestazioni di semplice esecuzione, che non comportano quindi criticità per l'esecuzione, integrando le attività che costituiscono l'intero processo sanitario, riducendo i tempi di consegna dei referti.

Tale prassi potrebbe essere intrapresa dalle strutture erogatrici, nel momento in cui se ne individuasse la possibilità operativa, al fine di facilitare ancora di più l'accessibilità alla struttura sanitaria da parte del cittadino.

La struttura: la rete ospedale territorio

Spostare a livello territoriale tutte quelle prestazioni diagnostiche e terapeutiche che vi possano essere eseguite secondo criteri di efficacia e di sicurezza (criterio della contiguità al cittadino); rivedere la collocazione delle risorse, valorizzando le strutture territoriali e specializzando sempre di più quelle ospedaliere.

Introdurre meccanismi per modulare la domanda secondo priorità cliniche

Definire e attuare Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) e/o Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti clinici e dei servizi, operatori dei servizi addetti alla prenotazione delle prestazioni). Rif.: Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO (allegato C al Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021).

Manutenzione delle liste di attesa

La revisione periodica delle liste d'attesa, che si dovrebbe effettuare quando la lista d'attesa è relativamente lunga, consiste nel contattare gli utenti prenotati al fine di valutare se sono ancora in attesa o se hanno optato per altre soluzioni (disdette non comunicate dall'utente). Questo approccio consentirebbe di meglio approfondire il tema del flusso degli utenti e implementare l'efficienza del sistema liberando slot.

Coinvolgere gli agenti della domanda

Al fine di razionalizzare la domanda di prestazioni specialistiche occorre individuare e coinvolgere i principali "agenti della domanda", che determinano la richiesta di prestazioni sanitarie:

- a) il cittadino;
- b) i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta;
- c) i medici specialisti dipendenti e convenzionati.

c) L'appropriatezza

Garantire l'appropriatezza delle prestazioni, dunque erogare le prestazioni rispettando le indicazioni cliniche per le quali si sono dimostrate efficaci, nel momento più giusto e secondo le più opportune modalità.

Il principale motivo dell'"inappropriatezza professionale" trova la sua radice nell'asimmetria informativa tra evidenze scientifiche disponibili e conoscenze integrate dai medici nelle proprie decisioni e informazioni utilizzate da cittadini. Le politiche sull'appropriatezza non servono a contenere la spesa sanitaria, ma a redistribuire le risorse. Le dinamiche, a effetto neutro, sono bilanciate tra inappropriatezza in eccesso (*overuse*) o in difetto (*underuse*): ridurre la prima permette di recuperare risorse, implementare la seconda richiede investimenti. Ne consegue che la strategia per ridurre l'inappropriatezza apre alla possibilità di riallocare le risorse frutto del disinvestimento rispetto l'erogazione di prestazioni inappropriate.

Dunque un problema complesso, da affrontare evitando approcci frettolosi ed eccessivamente semplificati: l'appropriatezza rappresenta un valore e come tale va condiviso con i professionisti.

A completamento

Accanto all'appropriatezza professionale, intesa come la capacità del medico di prescrivere in maniera appropriata (appropriatezza prescrittiva), esiste l'appropriatezza organizzativa, ovvero la capacità dell'organizzazione sanitaria di erogare l'assistenza nel "posto giusto" (ospedale, day hospital, ambulatorio specialistico, cure primarie, domicilio, etc.), nel "momento giusto" e impegnando i "professionisti giusti" in relazione ai reali bisogni di salute del paziente e tenendo conto dei costi necessari.

d) Aumentare / razionalizzare i fattori produttivi

Aumentare le risorse (personale, tecnologia) rappresenta l'azione più immediata e semplice da effettuare per mettere a disposizione dell'utenza un maggior numero di prestazioni, ma la disponibilità di attrezzature e di professionisti non può essere considerato l'unico tema. Senza agire sull'organizzazione si avrebbero dei vantaggi solo parziali, senza una reale ottimizzazione della capacità produttiva: risultati favorevoli nell'immediato, che, in assenza di ulteriori interventi sul fronte della razionalizzazione / appropriatezza della domanda, comporterebbero il solo incrementare della richiesta di prestazioni.

Agire in quest'area non può prescindere da una approfondita conoscenza del sistema e delle componenti che lo determinano e la capacità di selezionare quali siano le azioni da mettere in atto secondo criteri di priorità. Di seguito vengono tracciati alcuni temi.

Il fattore umano – la libera professione e i meccanismi di incentivazione

In questo campo le questioni critiche meritevoli di approfondimento sono essenzialmente:

- la necessità di garantire il diritto sia dei professionisti ad esercitare la libera professione sia quello dei pazienti ai quali deve essere sempre garantita la possibilità di accesso, indipendentemente dalle proprie disponibilità economiche;
- l'opportunità di utilizzare la Libera Professione per ridurre i tempi di attesa;
- meccanismi di incentivazione del personale, utilizzando forme di remunerazione legate al risultato, nell'ambito della contrattazione decentrata.

I fattori strutturali

Gli aspetti strutturali sono importanti per migliorare la capacità di offerta. Il tema andrebbe posto fin dalla fase di progettazione delle strutture, pena l'opzione di opere di ristrutturazione impegnative.

Efficace risulta concentrarsi su azioni, anche modeste, ma che permettono di agevolare realmente l'accessibilità dei cittadini / l'efficienza del sistema di offerta / razionalizzazione delle tecnologie (piastra ambulatoriale, piastra ecografica, ...)

I fattori tecnologici: l'utilizzo delle apparecchiature

E' palese la criticità connessa con l'utilizzo non sempre ottimale delle apparecchiature.

Le motivazioni vanno ricercate:

- dispersione delle apparecchiature all'interno delle strutture sanitarie. Una maggior concentrazione di tecnologie in un'area stabilita e concordata tra le varie unità operative interessate potrebbe permettere un utilizzo più razionale delle stesse, una minore dispersione di risorse, una gestione critica relativamente ai capitali per acquisto e manutenzione;
- un efficiente utilizzo delle apparecchiature, in particolare di quelle ad alto livello tecnologico, comporta un impegno orario che copra l'intero arco della giornata, sviluppato preferibilmente su tutta la settimana, a fronte di soluzioni organizzative innovative a livello aziendale, con un utilizzo flessibile delle risorse umane.

I fattori organizzativi

Analizzare e facilitare i processi: Lean Management.

Per quanto riguarda l'aspetto organizzativo, molti sono i miglioramenti possibili a seguito dell'analisi dei percorsi produttivi e delle singole fasi dei processi, promuovendo azioni di miglioramento in aree risultate critiche. Tra tutti 2 esempi:

- utilizzo delle sale operatorie;
- utilizzo delle tecnologie.

e) Il backlog, gli “ordini inevasi”

Il termine backlog è usato per indicare nel portafoglio ordini quelli che un'impresa industriale ha già ottenuto ma che deve ancora soddisfare. Il “portafoglio ordini” è una voce che è entrata da tempo nei bilanci di molte aziende e indica il numero e il valore delle commesse ottenute.

In ambito sanitario va inteso come un impegno ancora inevaso verso gli utenti (prestazioni ambulatoriali, interventi chirurgici programmati), rappresenta una ovvia criticità nel sistema dell'offerta, prevede un approccio al problema dedicato.

Il caso (frequente) di “backlog” in ambito sanitario si configura quando, fermo il numero complessivo ed elevato di utenti in attesa di una stessa prestazione, a fronte di x nuovi utenti che entrano nella lista di attesa (si inseriscono al fondo della coda), ad altrettanti x utenti viene erogata la prestazione: quelli che trascorso un lungo tempo si affacciano finalmente all'ingresso del servizio, fermo però il numero complessivo degli utenti in attesa. In questo caso vi è la possibilità di affidare “una tantum” una precisa commessa, pari al numero degli utenti bloccati nell'agenda, ad un erogatore, impegnando risorse aggiuntive. Una volta erogata la prestazione agli utenti, il sistema rimane in equilibrio.

Il caso si è presentato in Area Vasta Udinese, anno 2010 / 2011, fermi circa 6000 utenti in attesa di intervento di cataratta: la capacità produttiva del sistema era in grado di intervenire su un numero di utenti pari al numero degli utenti in ingresso, fermi i 6000. Il problema si è risolto affidando pari commessa in parte al Privato Accreditato e in parte alle Strutture Pubbliche.

f) Comunicazione e informazione

L'informazione e la comunicazione rappresentano un diritto fondamentale del cittadino e una risorsa strategica per l'azienda negli interventi sulle liste d'attesa ed ai fini del miglioramento della qualità del servizio.

La crescente consapevolezza del cittadino e della collettività rispetto ai temi della salute e dei propri diritti ad accedere al servizio sanitario, pongono informazione e comunicazione in una posizione centrale e a valore strategico.

Un sistema complesso di interazioni che ha la capacità di influenzare in modo significativo l'immagine dell'organizzazione, la percezione della struttura e conseguentemente gli atteggiamenti dell'utente. Il tema è vasto, ci si limita ad una sintesi.

- Individuare e definire la rete aziendale di contatto al cittadino;
- Pubblicizzare le agende e tempi di attesa;
- Informare sui criteri di priorità utilizzati per strutturare le agende;
- Informare sul diritto alle misure di tutela e garanzia;
- Comunicazione coerente, semplice, efficace, di facile accesso;
- Rendere trasparenti gli aspetti ed i fattori che determinano il problema dell'attesa;
- Comunicare gli sforzi messi in atto per migliorare le performance;

- Rispettare gli impegni;
- Comunicare le modifiche normative ed organizzative (evitare la percezione di disorganizzazione);
- Rilevare e analizzare i livelli di soddisfazione dell'utente;
- Monitorare l'efficacia dell'informazione.

g) Il monitoraggio: verificare l'applicazione degli strumenti

Da intendersi come il prevedere verifiche al fine di valutare l'applicazione degli strumenti finalizzati alla razionalizzazione della domanda.

Una corretta gestione delle attese richiede il monitoraggio dei bisogni e delle priorità assistenziali della propria utenza e le caratteristiche dell'offerta fornita; tale conoscenza rappresenta un indispensabile strumento di programmazione sanitaria nell'ambito dell'azienda e dell'intero territorio regionale; il monitoraggio deve uscire dal tema "quantità / tempi", ma assumere la finalità di migliorare la capacità di analisi, per esprimere valutazioni ed assumere decisioni.

Questo approccio non può avvenire se non con il coinvolgimento partecipativo e progressivo degli attori, utilizzando la metodologia del miglioramento continuo e della verifica periodica dei risultati e degli audit, integrando i gruppi con i rappresentanti degli utenti.

- Sottoporre a revisione la domanda di prestazioni effettuata dai medici specialisti, con l'obiettivo di ridurre la frequenza delle visite di controllo nell'ambito di follow up in pazienti già studiati; per una corretta valutazione delle liste di attesa è necessario tener distinti i controlli programmati (visite e prestazioni specialistiche di controllo) successivi alla prima prestazione specialistica, di norma inseriti in parti riservate delle agende di prenotazione. Vi è la necessità inoltre di verificare che i criteri di attribuzione siano uniformemente interpretati ai diversi livelli.
- Monitorare la concordanza fra medici prescrittori e medici specialisti erogatori su tutti i casi, o su un campione significativo, nei quali vengono applicati i percorsi diagnostico terapeutici e/o i raggruppamenti di attesa omogenei (appropriatezza) mantenendo i principi:
 - o raccogliere informazioni riguardo la prescrizione delle visite con opportuni campionamenti;
 - o restituire le informazioni ai Direttori Sanitari, ai Distretti, ai Presidi ospedalieri, ai MMG/PLS e medici specialisti;
 - o programmare iniziative, concordate con Direttori Sanitari, Distretti, Presidi ospedalieri, UDMG, MMG/PLS e medici specialisti per avviare processi di miglioramento delle modalità prescrittive (consensus);
 - o identificare delle attività da inserire nella programmazione regionale.
 - o dare un preciso ruolo ai Medici Direttori di Distretto / Ospedale: i medici delle direzioni di distretto e delle direzioni mediche di presidio dovrebbero fungere da supporter e monitor dell'applicazione di percorsi diagnostico terapeutici e/o raggruppamenti di attesa omogenei e delle attività di monitoraggio ed audit.

h) Esercitare una regia

Elaborare i dati quantità / tempo in un'ottica di analisi del fenomeno non solo puntuale ma anche di andamento storico e prospettico anticipatorio; proporre alle singole aziende criteri generali e metodologici; individuare possibili interventi da realizzare sia sul versante della più appropriata espressione della domanda che su quello della maggiore e più efficiente erogazione, comuni alle singole Aziende e dunque sinergici su tutto il territorio regionale.

i) Le nuove professioni

In questo contesto si desidera solo rappresentare il tema. L'obiettivo, ma anche l'esigenza, di provvedere a una domanda di figure sanitarie dotate di un'adeguata qualificazione professionale, da inserire nell'area dell'offerta di prestazioni sanitarie è elemento strategico.

Al netto di ostacoli giuridici e deontologici sempre più blandi, a vantaggio delle persone e dell'organizzazione, sarà imperativo rivolgersi a figure professionali in affiancamento al medico, con responsabilità diretta nella scelta di strategie di prevenzione, terapie di competenza, esecuzione di procedure diagnostiche e riabilitazione.

ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

SINTESI DELLE RELAZIONI ELABORATE DALLE AZIENDE

Le relazioni inviate a rappresentare e portare a sintesi il complesso problema dei “tempi di attesa” articolata su di una base temporale di 1 anno, apportano un contributo prezioso per i necessari approfondimenti; la presenza di disomogeneità nei format, nei contenuti e nella strutturazione delle informazioni è da considerarsi fisiologica (e superabile), in relazione alla fase di cambiamento in atto.

Le prestazioni critiche – superamento dei tempi massimi previsti

Prestazioni ambulatoriali per esterni

Gli schemi elaborati dalle singole aziende relativi al rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali per esterni e per gli interventi chirurgici, previste dalle Linee per la gestione 2019 (DGR 448/2019), ricalcano i criteri utilizzati da ARCS per il monitoraggio mensile degli stessi. Pertanto gli appuntamenti considerati sono:

- erogato dalle strutture operative delle aziende, compresi i privati di competenza, a favore dei residenti, che hanno effettuato un contatto per la prenotazione nel 2019;
- appuntamenti in garanzia (si considera “non in garanzia” un appuntamento la cui data supera i giorni previsti dalla classe di priorità, pur esistendo una disponibilità entro i tempi);
- prenotazioni effettuate in modalità automatica (ovvero sono escluse liste di attesa e pre-appuntamento, ad accesso differito e non regolato, con preferenze, gli appuntamenti sostitutivi, gli appuntamenti assegnati con modalità “in giornata”).

Interventi chirurgici

Sono compresi tutti i dimessi dagli Ospedali (2019) che hanno avuto un intervento chirurgico, definito in base ai codici intervento previsti dalla DGR 1439/2011 (le basi dati fanno riferimento a novembre 2019). Il tempo di attesa è definito come la differenza tra i campi data presenti sulla SDO relativi alla data dell'intervento e alla data di messa in lista sul G2.

Elenco delle prestazioni

Rif: Le singole relazioni (in allegato); Andamento dei tempi di attesa – Sintesi ARCS

Cause principali evidenziate dalle singole Aziende:

- riconducibili in parte alla diffusa carenza d'organico, sia tra i dirigenti medici che tra il personale di comparto, che ha reso difficoltoso non solo il mantenimento dei livelli prestazionali degli anni precedenti, ma in alcune realtà anche il regolare funzionamento del reparto o le reperibilità/urgenze;
- Ospedali Hub: ruolo accentrato rivestito sia per i presidi spoke sia per le aree territoriali confinanti con elevato flusso di domanda;
- Per alcune specialità gli Ospedali Hub rappresentano l'erogatore unico (visita endocrinologica, diagnostica e interventi cardiocirurgici, chirurgia toracica e vertebro-midollare, neurochirurgia) con impatto sulla capacità di offerta;
- Livelli significativi di inappropriatazza.

I provvedimenti adottati

Monitoraggio

In generale le aziende hanno intensificato il monitoraggio nel suo complesso, con cadenza temporale mensile e in alcuni casi settimanale, al fine del supporto alle decisioni.

Sintesi, risorse economiche

- utilizzo delle risorse accantonate ai sensi del DL n. 158/2012 convertito nella L. 8 novembre 2012 n. 189 (cd. Fondo Balduzzi) e conseguente acquisto di prestazioni aggiuntive da parte del personale della dirigenza medica, per sostenere la produzione di prestazioni sanitarie e contenere i tempi di attesa.

L'utilizzo è stato previsto per il mantenimento dell'erogazione degli interventi di chirurgia programmata e/ o prestazioni ambulatoriali, di norma in strutture con maggiore criticità nei tempi di attesa o con previsione di riduzione di organico;

- impiego del finanziamento regionale dedicato al contenimento dei tempi di attesa ex LR 7/2009, con utilizzo per acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche in convenzione, e attività di chirurgia programmata.

Sintesi, percorsi di miglioramento

Alcune aziende hanno agito, oltre la logica di mercato "acquisto di prestazioni", su logiche improntate al miglioramento organizzativo / efficienza / appropriatezza.

- Nell'ambito del processo di budget, assegnazione di obiettivi di miglioramento per il mantenimento / incremento dei tempi garantiti e dei volumi erogati per le prestazioni traccianti e per il mantenimento / miglioramento dei tempi degli interventi chirurgici;
- Rivisitazione di percorsi di accesso alle cure (controlli per follow up);
- Implementazione / riorganizzazione / redistribuzione delle prestazioni delle agende di prenotazione;
- Adeguamento agende CUP al fine di differenziare primo accesso e accesso successivo (c.d. "ritorno"), con l'obiettivo di ridurre le richieste inappropriate in B Breve e D Differita;
- Riorganizzazione delle segreterie di reparto;
- Analisi dei percorsi di accesso alle cure (percorsi specifici per i pazienti cronici in follow up programmato, rinnovo dei piani terapeutici);
- Attivazione di "Percorsi di tutela" per il cittadini che non ricevono un appuntamento per la prestazione di primo accesso e in classe di priorità B e D nei tempi massimi previsti, attraverso URP, Direzioni Mediche, Segreterie di reparto;
- Percorsi di responsabilizzazione dell'utente per la mancata presentazione ad un appuntamento senza preavviso, con inoltro di inviti al pagamento del corrispettivo dovuto;
- Coinvolgimento Specialisti / MMG e PLS per il tramite delle AFT, per condividere percorsi di accesso all'ambulatorio e modalità di invio finalizzate a migliorare l'appropriatezza;
- Alcune esperienze di prestazioni strutturate in overbooking.

Esiti

L'insieme degli interventi non sempre ha generato un mantenimento dei tempi di attesa; alcuni di questi interventi richiedono una condivisione che deve maturare, altri sono risultati solo in parte efficaci per ulteriori criticità sopraggiunte.

Significativi sono i segnali relativi a:

- Ambiti di offerta non proporzionata alla domanda (pochi specialisti);
- Inappropriatezza (prestazioni ambulatoriali, indagini strumentali);
- Utilizzo delle forme di incentivazione economica solo in piccola parte per azioni direttamente connesse al contenimento dei tempi d'attesa, per la necessità di sostenere il

generale funzionamento delle strutture in carenza d'organico, in particolare nell'area dell'emergenza urgenza;

- Alcune Aziende, non avendo un'offerta strutturata, garantiscono i servizi attraverso convenzioni con altre aziende (2019); l'offerta di queste prestazioni è vincolata alla convenzione stessa e ad eventuali fluttuazioni della disponibilità dell'Azienda inviante;
- Il ricorso al Privato Accreditato risulta soggetto a vincoli;
- da verificare, in particolare per l'Area ASU FC e ASU GI se, in conseguenza della modifica dei territori di afferenza e delle strutture di offerta, si vadano a configurare modifiche nei flussi degli utenti e conseguentemente nelle tempistiche di erogazione delle prestazioni.

Gli strumenti di incentivazione

Modalità di applicazione

Il cosiddetto "Fondo Balduzzi" e i fondi RAR sono stati utilizzati pressochè con le stesse finalità: sostenere la produzione in aree che storicamente presentano criticità nei tempi di attesa, mantenere l'offerta dei servizi dovuti h 24, mantenere i volumi degli interventi di chirurgia programmata, mantenere i volumi delle prestazioni ambulatoriali.

Fattore comune è riscontrabile nelle dichiarate carenze in organico, prevalenti nell'area della dirigenza medica, ma non solo.

Criticità emerse nel renderli operativi

L'impegno di risorse aggiuntive non si basa su automatismi, ma necessita di un percorso di negoziazione e di un avvallo da parte del Sindacato; l'adesione ai progetti è su base volontaristica. Lo strumento di incentivazione viene accolto con difficoltà da parte della Dirigenza, in quanto 'importo orario 60 euro / ora è ritenuto non competitivo; ulteriore elemento di complessità è il vincolo normativo su orario di lavoro, in particolare la durata massima della giornata lavorativa.

Nota:

Relazioni e base dati fanno riferimento all'anno 2019; le singole relazioni, ad ogni buon conto in allegato, contengono gli elementi per una disamina di dettaglio.

SINTESI ARCS

Questa sintesi riporta e analizza il monitoraggio dei tempi di attesa per il triennio 2017 / 2019.

- Nel corso del 2019 la DGR 1815/19 ha allineato la Regione Friuli Venezia Giulia alle indicazioni del Piano nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, tuttavia diversi suoi effetti saranno rilevabili solo dal 2020;
- Nella normativa in particolare sono descritte le tipologie di prestazioni oggetto di monitoraggio, nonché le classi di priorità e le condizioni in cui i cittadini sono in diritto di garanzia per il rispetto dei tempi di attesa;
- Le classi di priorità presenti a sistema sono breve (B), differita (D) e programmata (P), mentre la priorità urgente (U), dovendo essere garantita entro le 24 ore, viene gestita come un accesso in pronto soccorso;
- Le classi di priorità B e D sono oggetto di monitoraggio a livello regionale e nazionale. Per la priorità B deve essere garantito un tempo massimo di attesa di 10 giorni, mentre la D prevede 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Si è in una situazione di diritto di garanzia per le priorità B e D quando il paziente accetta una disponibilità proposta entro i tempi massimi di attesa all'interno della propria Azienda di riferimento. Si rimane in stato di diritto di garanzia anche quando il cittadino accetta una

proposta che supera i tempi massimi di attesa per mancanza di offerta nell'Azienda di residenza;

- Il diritto di garanzia decade quando l'utente, a fronte di un'offerta che rientra nei tempi massimi, opta per una soluzione che non soddisfa i criteri. In questo caso lo sfioramento dei tempi massimi di attesa non viene conteggiato negli indicatori di performance;
- Una corretta valutazione dei trend di soddisfacimento dei tempi di attesa deve essere svolta anche tenendo conto dei volumi assoluti di erogazione delle prestazioni, che hanno registrato un complessivo incremento per le priorità B e D;
- L'incremento è stato significativamente più marcato per la priorità differita, con un incremento del 7.6% tra 2017 e 2018 e dell'11.9% tra il 2018 e 2019; tale fenomeno riguarda in particolare modo i due IRCCS regionali nell'anno 2019.

	BREVE			DIFFERITA		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
AAS2	40093	40424 (+0.8%)	40168 (-0.8%)	53566	47621 (-11.1%)	47834 (0.4%)
AAS3	18777	18728 (-0.3%)	18509 (-1.2%)	19552	21638 (+10.7%)	23118 (6.8%)
AAS5	33824	37167 (+9.9%)	38453 (+3.5%)	28712	35289 (+22.9%)	37488 (+6.2%)
ASUITS	29392	30015 (+2.1%)	31200 (+3.9%)	28042	31669 (12.9%)	43755 (+38.2%)
ASUIUD	32568	34130 (+4.8%)	33072 (-3.1%)	30479	35321 (+15.9%)	39632 (+12.2%)
BURLO	931	1548 (+66.3%)	1843 (+19.1%)	3555	4999 (+40.6%)	5682 (+13.7%)
CRO	860	978 (13.7%)	1349 (+37.9%)	1010	924 (-8.5%)	1147 (+24.1%)
REGIONE FVG		162990	164594		177461	198656
	156445	(+4.2%)	(+1.0%)	164916	(+7,6%)	(+11,9%)

Le tabelle 2 e 3 mostrano i volumi 2019 delle singole prestazioni previste dal piano nazionale, erogate in regime istituzionale, assieme alla percentuale di esse che rientra nei tempi di attesa previsti dalla priorità. Tutti i dati sotto riportati derivano dal monitoraggio ex-post regionale.

A causa della gamma di prestazioni diversa offerta dagli IRCCS CRO e Burlo Garofalo, il loro dato viene riportato a parte (tabelle 4 e 5).

Tabella 2

PRIORITA' BREVE 2019										
Prestazioni	AAS2		AAS3		AAS5		ASUITS		ASUIUD	
	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi
1-Prima Visita cardiologica	3,439	86%	1,216	64%	2,283	81%	1,722	86%	2,537	71%

2-Prima Visita chirurgia vascolare	257	63%	286	68%	461	70%	305	84%	537	38%
3-Prima Visita endocrinologica	499	45%	287	30%	695	10%	435	37%	807	36%
4-Prima Visita neurologica	1,527	78%	702	85%	1,156	71%	1,122	82%	1,167	86%
5-Prima Visita oculistica	1,909	97%	927	88%	1,191	85%	1,619	89%	1,334	83%
6-Prima Visita ortopedica	2,738	52%	1,712	58%	2,455	88%	2,493	40%	2,187	45%
7-Prima Visita ginecologica	935	97%	474	92%	800	96%	618	89%	789	88%
8-Prima Visita otorinolaringoiatrica	2,783	82%	1,495	87%	2,74	90%	2,258	88%	2,186	85%
9-Prima Visita urologica	1,129	75%	651	81%	1,266	97%	1,024	91%	1,406	88%
10-Prima Visita dermatologica	2,292	38%	958	47%	1,891	90%	3,148	79%	1,609	42%
11-Prima Visita fisiatrica	4,86	95%	1,79	91%	2,769	58%	2,438	84%	3,323	76%
12-Prima Visita gastroenterologica	456	44%	210	67%	417	87%	461	47%	499	51%
13-Prima Visita oncologica	246	93%	73	93%	234	92%	221	39%	85	86%
14-Prima Visita pneumologica	1,029	45%	370	40%	888	19%	768	57%	601	38%
15-Mammografia bilaterale ER.Mammografia	457	95%	202	95%	288	98%	255	99%	318	82%
16-Mammografia monolaterale	46	80%	19	95%	22	100%	32	94%	22	73%
17-TC del Torace	317	42%	81	47%	231	55%	181	83%	192	41%
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	874	41%	489	38%	1,076	22%	558	75%	712	38%
19-TC dell'addome superiore	8	38%	3	33%	10	40%	12	92%	7	57%
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	71	41%	15	27%	100	27%	52	87%	46	26%
21-TC dell'Addome inferiore	10	60%	2	50%	7	71%	6	83%	11	9%
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	31	48%	11	18%	13	23%	22	86%	14	14%
23-TC dell'addome completo	206	53%	47	43%	165	52%	159	86%	160	42%
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	1,133	45%	649	39%	1,159	24%	564	75%	1,407	43%
25-TC Cranio – encefalo	485	50%	311	42%	589	58%	444	90%	634	23%
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	194	35%	122	33%	394	19%	243	84%	143	28%
27-TC del rachide e dello speco vertebrale	30	43%	10	60%	33	55%	19	95%	22	41%
28-TC del rachide e dello speco vertebrale	24	58%	15	27%	25	44%	13	92%	34	32%
29-TC del rachide e dello speco vertebrale	79	65%	53	55%	77	58%	59	98%	99	55%
30-TC del rachide e dello speco vertebrale	1	0%	1	100%	5	20%	3	67%	4	50%
31-TC del rachide e dello speco vertebrale	4	0%	2	50%	2	50%	4	75%	6	17%
32-TC del rachide e dello speco vertebrale	1	0%	3	0%	4	25%	4	100%	5	40%
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	7	71%	10	50%	9	56%	24	96%	18	22%
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	179	32%	238	28%	310	29%	167	55%	406	32%
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	289	40%	162	32%	506	69%	385	44%	278	33%
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	41	41%	13	8%	32	66%	53	79%	44	25%
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	104	49%	64	16%	165	49%	74	72%	143	37%
38-RM della colonna in toto	1,074	53%	573	52%	1,31	60%	756	69%	1,346	55%
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	109	37%	44	14%	165	58%	121	29%	120	13%
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	785	82%	482	90%	779	93%	697	61%	873	91%
42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi	443	83%	267	77%	696	95%	372	89%	1	100%
43-Ecografia dell'addome superiore	488	74%	129	69%	627	94%	440	82%	435	90%

44-Ecografia dell'addome inferiore	186	75%	74	70%	310	97%	128	73%	221	70%
45-Ecografia dell'addome completo	2,142	76%	1,3	67%	2,878	96%	1,935	77%	131	64%
46-Ecografia bilaterale della mammella	508	77%	240	88%	492	96%	295	90%	2,384	68%
47-Ecografia monolaterale della mammella	145	68%	93	73%	121	96%	112	80%	486	70%
48-Ecografia ostetrica	18	94%	4	75%	1	100%	17	65%	172	34%
49-Ecografia ginecologica	12	92%	10	60%	8	63%	17	82%	54	74%
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso	656	58%	421	50%	1,194	88%	749	57%	18	67%
51-Coloscopia totale con endoscopio flessibile	1,034	87%	256	85%	798	87%	821	90%	717	38%
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio	31	71%	13	92%	76	96%	28	79%	309	79%
54-Esofagogastroduodenoscopia	653	88%	207	86%	854	91%	504	99%	13	62%
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in	9	78%	26	77%	28	79%	9	89%	184	65%
56-Elettrocardiogramma	1,354	94%	201	81%	2,101	92%	1,11	96%	11	36%
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	857	90%	56	54%	604	34%	356	75%	769	90%
58-Test cardiovascolare da sforzo con	195	96%	25	68%	309	41%	4	75%	194	36%
			1	100%	10	50%			89	65%
60-Esame audiometrico tonale	117	97%	45	78%	96	78%	120	84%	142	71%
61-Spirometria semplice	90	58%	14	71%	18	72%	50	60%	15	73%
62-Spirometria globale	172	50%	85	49%	57	70%	139	38%	132	45%
63-Fotografia del fundus	4	0%	3	0%	2	50%	86	87%	7	29%
64-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER	396	72%	267	82%	451	93%	369	92%	457	91%
Totale complessivo	40,168	73%	18,509	68%	38,453	75%	31,2	76%	33,072	64%

Tabella 3

PRIORITA' DIFFERITA 2019										
Prestazioni	AAS2		AAS3		AAS5		ASUITS		ASUIUD	
	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi	Totali	% nei tempi
1-Prima Visita cardiologica	2,246	45%	1,375	46%	1,837	43%	1,784	73%	2,187	31%
2-Prima Visita chirurgia vascolare	288	38%	246	50%	418	35%	283	43%	443	32%
3-Prima Visita endocrinologica	807	20%	416	13%	841	8%	691	40%	1,123	11%
4-Prima Visita neurologica	1,3	43%	846	57%	1,044	85%	1,169	67%	1,264	51%
5-Prima Visita oculistica	2,63	64%	1,873	61%	1,783	50%	3,723	60%	3,186	49%
6-Prima Visita ortopedica	2,424	69%	1,657	36%	1,849	35%	3,065	31%	2,221	24%
7-Prima Visita ginecologica	1,122	87%	728	90%	695	54%	1,148	97%	1,342	70%
8-Prima Visita otorinolaringoiatrica	2,481	47%	1,585	60%	2,807	76%	2,74	74%	2,323	49%
9-Prima Visita urologica	1,053	39%	625	61%	843	71%	1,308	79%	961	30%
10-Prima Visita dermatologica	3,289	29%	1,502	41%	2,327	50%	4,464	59%	2,535	32%
11-Prima Visita fisiatrica	5,09	96%	1,518	78%	1,507	38%	3,731	98%	3,003	39%
12-Prima Visita gastroenterologica	665	43%	342	71%	454	63%	742	39%	614	49%
13-Prima Visita oncologica	57	81%	21	48%	60	48%	16	75%	28	50%

14-Prima Visita pneumologica	968	21%	478	24%	536	19%	879	37%	817	19%
15-Mammografia bilaterale ER.Mammografia	1,136	92%	340	87%	531	98%	857	98%	521	79%
16-Mammografia monolaterale	65	74%	30	37%	17	100%	26	96%	24	63%
17-TC del Torace	306	66%	99	70%	235	59%	167	92%	194	49%
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	779	93%	282	76%	350	50%	416	86%	408	70%
19-TC dell'addome superiore	9	67%	3	100%	11	82%	15	100%	11	45%
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	99	94%	28	68%	43	42%	48	96%	41	56%
21-TC dell'Addome inferiore	6	83%			9	56%	9	89%	7	57%
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	21	95%	5	40%	12	67%	11	100%	11	91%
23-TC dell'addome completo	94	70%	43	53%	75	60%	102	96%	106	65%
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	967	93%	353	80%	367	49%	462	89%	587	74%
25-TC Cranio – encefalo	502	83%	303	90%	410	64%	342	99%	471	57%
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	165	93%	78	81%	82	45%	154	92%	73	60%
27-TC del rachide e dello speco vertebrale	17	88%	16	88%	25	52%	39	100%	22	82%
28-TC del rachide e dello speco vertebrale	19	89%	14	86%	24	63%	19	100%	15	100%
29-TC del rachide e dello speco vertebrale	100	93%	84	96%	107	90%	103	100%	113	98%
30-TC del rachide e dello speco vertebrale	2	100%	1	100%	1	100%			2	0%
31-TC del rachide e dello speco vertebrale	5	80%	2	50%	2	0%	8	100%	2	50%
32-TC del rachide e dello speco vertebrale	2	100%	1	100%	3	100%	6	100%	3	67%
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	7	43%	7	86%	9	44%	12	100%	7	43%
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	325	47%	374	45%	315	34%	208	59%	470	35%
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	517	47%	224	35%	479	52%	326	73%	387	32%
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	49	45%	30	57%	46	89%	69	91%	40	25%
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	212	49%	100	44%	143	75%	78	85%	164	43%
38-RM della colonna in toto	2,039	60%	1,098	62%	1,545	63%	1,376	86%	1,77	61%
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	180	54%	76	33%	103	52%	92	65%	123	41%
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	1,448	95%	847	87%	1,281	96%	1,265	90%	1,353	89%
41-Eco (color) dopplergrafia cardiaca	23	100%	1	100%	3	67%			4	100%
42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi	1,641	86%	865	71%	1,649	98%	1,325	97%	1,672	92%
43-Ecografia dell'addome superiore	645	78%	163	48%	792	96%	853	96%	326	54%
44-Ecografia dell'addome inferiore	196	75%	73	77%	458	96%	180	96%	155	59%
45-Ecografia dell'addome completo	2,652	83%	1,398	60%	2,681	95%	2,345	96%	2,614	58%
46-Ecografia bilaterale della mammella	845	96%	300	87%	652	98%	336	93%	559	70%
47-Ecografia monolaterale della mammella	97	94%	43	60%	61	97%	67	96%	46	57%
48-Ecografia ostetrica	27	96%	2	100%	7	100%	13	85%	46	100%
49-Ecografia ginecologica	27	89%	5	100%	29	93%	28	93%	41	76%
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso	1,143	69%	658	53%	1,245	98%	657	90%	1,111	52%
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1,115	87%	299	79%	926	76%	1,01	60%	451	56%
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio	26	85%	7	57%	72	96%	48	96%	17	88%
54-Esofagogastroduodenoscopia	580	60%	250	73%	1,005	69%	657	68%	306	53%
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in	8	25%	27	48%	25	28%	8	38%	20	50%

56-Elettrocardiogramma	1,742	95%	317	95%	1,716	84%	1,518	100%	940	92%
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	886	68%	76	50%	667	51%	487	91%	279	33%
58-Test cardiovascolare da sforzo con	566	98%	57	93%	525	70%	5	100%	150	98%
59-Altri test cardiovascolari da sforzo	1	100%	1	0%	25	76%	1	100%		
60-Esame audiometrico tonale	403	96%	162	80%	448	98%	587	84%	569	57%
61-Spirometria semplice	245	52%	34	76%	205	56%	158	81%	33	58%
62-Spirometria globale	349	45%	139	55%	160	84%	453	86%	310	50%
63-Fotografia del fundus	10	40%	19	21%	6	100%	13	100%	22	18%
64-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER	1,116	57%	572	54%	905	71%	1,053	99%	989	54%
Totale complessivo	47,834	68%	23,118	60%	37,488	67%	43,755	75%	39,632	51%

Tabella 4

Priorità breve 2019 IRCCS		
Prestazioni	% nei tempi	volumi
1-Prima Visita cardiologica	86%	153
3-Prima Visita endocrinologica	63%	46
4-Prima Visita neurologica	57%	67
5-Prima Visita oculistica	91%	272
6-Prima Visita ortopedica	38%	234
7-Prima Visita ginecologica	91%	498
8-Prima Visita otorinolaringoiatrica	56%	176
9-Prima Visita urologica	100%	32
10-Prima Visita dermatologica	85%	277
11-Prima Visita fisiatrica	67%	3
12-Prima Visita gastroenterologica	92%	258
13-Prima Visita oncologica	89%	354
14-Prima Visita pneumologica	100%	23
15-Mammografia bilaterale ER.Mammografia bilaterale	100%	37
16-Mammografia monolaterale	100%	7
17-TC del Torace	.	0
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	79%	33
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	100%	2
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	100%	1
23-TC dell'addome completo	.	0
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	70%	37
25-TC Cranio – encefalo	100%	3
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	90%	10
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	100%	2
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	100%	1

29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	100%	2
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	50%	14
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	81%	16
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	0%	1
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	67%	27
38-RM della colonna in toto	67%	15
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	33%	6
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	58%	36
43-Ecografia dell'addome superiore	63%	27
44-Ecografia dell'addome inferiore	67%	9
45-Ecografia dell'addome completo	65%	74
46-Ecografia bilaterale della mammella	95%	88
47-Ecografia monolaterale della mammella	97%	32
48-Ecografia ostetrica	71%	14
49-Ecografia ginecologica	92%	12
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	0%	4
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	93%	141
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	100%	2
54-Esofagogastroduodenoscopia	91%	70
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	73%	40
56-Elettrocardiogramma	95%	22
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	67%	3
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	100%	3
60-Esami audiometrici tonali	50%	8
Totale Burlo Garofalo	77%	1,843
Totale CRO Aviano	87%	1,349
Totale Aggregato	81%	3,192

Tabella 5

Priorità differita 2019 IRCCS		
Prestazioni	% nei tempi	volumi
1-Prima Visita cardiologica	91%	328
3-Prima Visita endocrinologica	66%	269
4-Prima Visita neurologica	40%	101
5-Prima Visita oculistica	65%	957
6-Prima Visita ortopedica	21%	713
7-Prima Visita ginecologica	95%	739
8-Prima Visita otorinolaringoiatrica	100%	979
9-Prima Visita urologica	97%	69

10-Prima Visita dermatologica	80%	892
11-Prima Visita fisiatrica	100%	4
12-Prima Visita gastroenterologica	74%	383
13-Prima Visita oncologica	56%	99
14-Prima Visita pneumologica	100%	44
15-Mammografia bilaterale ER.Mammografia bilaterale	98%	42
16-Mammografia monolaterale	100%	7
17-TC del Torace	100%	4
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	79%	19
19-TC dell'addome superiore	100%	1
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	100%	1
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	100%	2
23-TC dell'addome completo	100%	1
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	80%	20
25-TC Cranio – encefalo	100%	4
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	50%	4
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	0%	1
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	0%	1
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	100%	1
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	96%	26
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	79%	19
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	100%	10
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	100%	55
38-RM della colonna in toto	64%	22
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	60%	10
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	91%	74
42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	100%	1
43-Ecografia dell'addome superiore	83%	48
44-Ecografia dell'addome inferiore	100%	28
45-Ecografia dell'addome completo	82%	152
46-Ecografia bilaterale della mammella	97%	60
47-Ecografia monolaterale della mammella	100%	7
48-Ecografia ostetrica	89%	18
49-Ecografia ginecologica	85%	13
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	63%	216
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	100%	7
54-Esofagogastroduodenoscopia	78%	161
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	21%	38
56-Elettrocardiogramma	96%	47
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	96%	25
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	50%	2

60-Esame audiometrico tonale	99%	91
64-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER MUSCOLO	100%	14
Totale Burlo Garofalo	77%	5,682
Totale CRO Aviano	70%	1,147
Totale Aggregato	76%	6,829

Limitatamente al campione statistico di prestazioni monitorate, la percentuale annuale di prestazioni con rientro nei tempi massimi di attesa vede un calo rispetto al 2018 e al 2017 per entrambe le classi di priorità (figure 1 e 2).

Le prestazioni maggiormente responsabili di questo dato, per la priorità B, sono in particolare alcune tipologie di visita (visita endocrinologica, pneumologica, ortopedica, gastroenterologica) ma anche buona parte delle indagini di risonanza magnetica e TC.

In priorità D va segnalato una migliore capacità di garanzia dei tempi per le prestazioni di diagnostica per immagini, mentre le visite ambulatoriali mantengono un livello di performance spesso inferiore al 50%. In generale le prestazioni con maggiori criticità non sono cambiate negli ultimi anni, ma nel 2019 il problema si è accentuato in particolare nei centri che operano su volumi più alti.

Figura 1

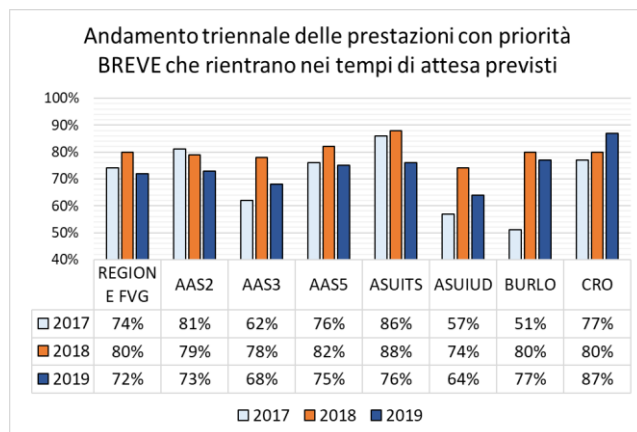
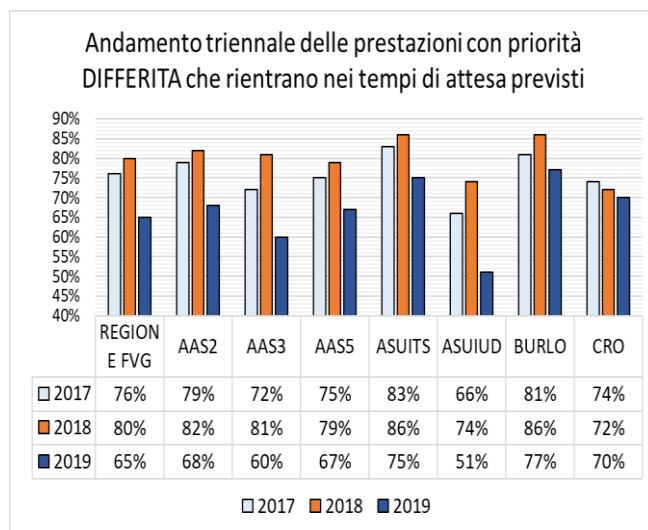
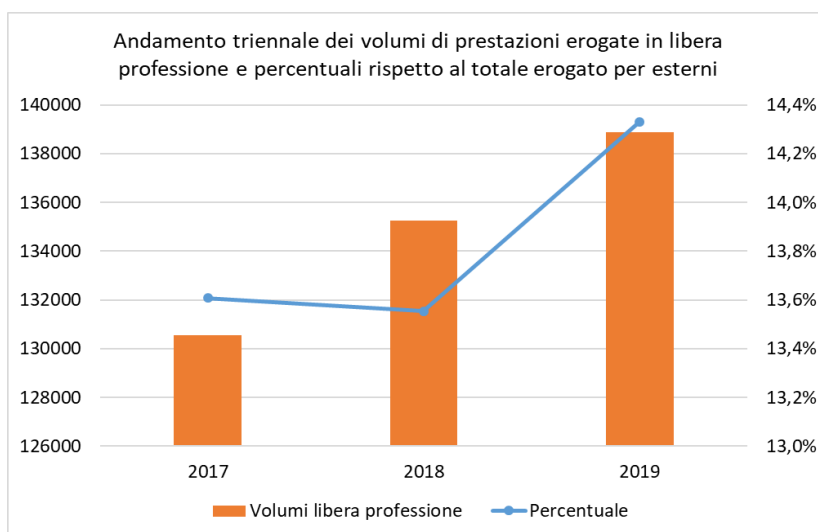


Figura 2



Il quadro viene ulteriormente integrato dall'analisi del ricorso alla libera professione, rapportato all'attività istituzionale per esterni (a prescindere dal codice di priorità). Tutti i dati sotto riportati sono ricavati dai volumi di prestazioni erogate e rilevate sui flussi CUP sotto il contratto regionale di "libera professione". Il campione di prestazioni è lo stesso utilizzato a livello nazionale e i volumi vengono confrontati con quelli delle prestazioni erogate con il contratto per esterni "accesso SSR", ovvero la tipologia di contratto nella quale confluiscono la quasi totalità delle impegnative rilasciate dai medici di base e dai pediatri di libera scelta, nonché dagli specialisti in regime ambulatoriale. Vengono così calcolate le percentuali di prestazione erogate in libera professione rispetto al totale. La figura 3 mostra un aumento costante dei volumi dell'attività di libera professione, in una proporzione che tuttavia è cresciuta solo tra il 2018 e il 2019.

Figura 3



La tabella 6 mostra il dato nel dettaglio delle singole prestazioni del campione e suddiviso per azienda erogante.

Tabella 6

Prestazione	AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE		AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE		AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA		I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO		I.R.C.C.S. CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	
	Libera professione	%libera	Libera professione	%libera	Libera professione	%libera	Libera professione	%libera	Accesso SSR	%libera
1 - Prima Visita cardiologica	3508	24,9%	4456	26,9%	5973	26,0%	81	7,7%	.	ND
2 - Prima Visita chirurgia vascolare	221	13,9%	879	19,4%	350	19,4%	.	ND	.	ND
3 - Prima Visita endocrinologica	114	5,3%	2100	31,9%	668	19,9%	93	12,6%	.	ND
4 - Prima Visita neurologica	951	17,2%	4155	27,9%	1838	19,3%	221	29,7%	.	ND
5 - Prima Visita oculistica	1119	7,5%	5284	17,7%	7019	20,3%	320	9,9%	.	ND
6 - Prima Visita ortopedica	3154	28,0%	6312	30,4%	5540	28,2%	378	13,8%	.	ND
7 - Prima Visita ginecologica	3438	45,2%	7099	33,9%	5890	38,1%	1304	25,3%	733	38,7%
8 - Prima Visita otorinolaringoiatrica	3238	20,8%	3664	19,4%	3151	14,6%	340	13,1%	245	0,0%
9 - Prima Visita urologica	1909	29,9%	2065	19,2%	2514	20,7%	34	14,9%	77	0,0%
10 - Prima Visita dermatologica	3549	22,3%	3799	25,2%	2547	11,1%	157	8,3%	.	ND
12 - Prima Visita gastroenterologica	1033	44,2%	1483	38,2%	680	19,2%	135	16,7%	870	30,9%
13 - Prima Visita oncologica	.	ND	150	10,5%	189	9,2%	.	0,0%	4273	17,7%
14 - Prima Visita pneumologica	766	20,6%	915	19,7%	744	11,8%	.	0,0%	.	ND
15 - Mammografia bilaterale	241	3,3%	2004	13,2%	705	4,5%	.	ND	1896	24,3%
16 - Mammografia monolaterale	2	0,2%	79	3,4%	9	0,6%	.	ND	851	8,4%
17 - TC del Torace	14	1,2%	28	2,6%	63	3,4%	.	0,0%	343	0,9%
18 - TC del Torace con MCD senza e con MCD	3	0,1%	32	0,9%	41	0,7%	.	0,0%	1356	0,7%
19 - TC dell'addome superiore	.	0,0%	.	0,0%	3	3,6%	.	ND	87	0,0%

20 - TC dell'addome superiore senza e con MDC	.	0,0%	9	2,3%	5	1,2%	.	0,0%	66	5,7%
21 - TC dell'Addome inferiore	1	7,1%	.	0,0%	2	5,3%	.	ND	10	0,0%
22 - TC dell'addome inferiore senza e con MDC	.	0,0%	1	5,6%	1	1,4%	.	0,0%	3	0,0%
23 - TC dell'addome completo	4	1,4%	9	3,4%	27	4,4%	.	0,0%	137	0,0%
24 - TC dell'addome completo senza e con	8	0,2%	67	1,5%	71	1,1%	.	0,0%	1352	0,1%
25 - TC Cranio – encefalo	15	1,0%	20	0,8%	79	3,1%	.	0,0%	105	0,9%
26 - TC Cranio – encefalo senza e con MDC	.	0,0%	9	1,4%	9	0,7%	.	0,0%	295	0,3%
27 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	2	2,6%	3	2,8%	1	0,5%	.	0,0%	12	0,0%
28 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	1,6%	.	0,0%	.	0,0%	.	0,0%	14	0,0%
29 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	6	2,2%	2	0,4%	20	3,6%	.	0,0%	14	0,0%
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	.	0,0%	.	0,0%	.	0,0%	.	ND	3	0,0%
31 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	.	0,0%	.	0,0%	.	0,0%	.	ND	2	0,0%
32 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	.	0,0%	.	0,0%	.	0,0%	.	ND	6	0,0%
33 - TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	.	0,0%	3	3,5%	4	2,6%	.	0,0%	34	0,0%
34 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	22	4,2%	41	4,4%	41	4,1%	.	0,0%	75	2,6%
35 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	13	2,2%	19	1,7%	50	3,0%	.	0,0%	573	0,2%
36 - RM di addome inferiore e scavo pelvico	30	21,1%	10	6,2%	17	6,4%	.	0,0%	56	5,1%
37 - RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	11	3,5%	42	5,3%	22	3,0%	.	0,0%	884	1,4%
38 - RM della colonna in toto	66	6,0%	42	3,0%	149	4,4%	.	0,0%	237	4,8%
39 - RM della colonna in toto senza e con MDC	.	0,0%	2	0,4%	8	1,1%	.	0,0%	161	0,0%

40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo	284	4,7%	488	7,7%	366	8,2%	.	0,0%	879	8,8%
41 - Eco (color) dopplergrafia cardiaca	646	5,5%	467	5,4%	618	5,7%	41	3,7%	.	ND
42 - Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	213	5,1%	372	4,6%	266	6,7%	.	ND	56	5,1%
43 - Ecografia dell'addome superiore	163	3,5%	171	8,8%	334	8,7%	.	0,0%	266	4,3%
44 - Ecografia dell'addome inferiore	96	12,1%	58	16,7%	61	8,9%	.	0,0%	24	20,0%
45 - Ecografia dell'addome complete	558	7,1%	1063	11,0%	771	10,2%	.	0,0%	795	13,3%
46 - Ecografia bilaterale della mammella	309	4,3%	2424	14,3%	606	5,2%	.	ND	3207	18,6%
47 - Ecografia monolaterale della mammella	5	0,7%	57	4,2%	22	1,2%	.	ND	596	0,3%
48 - Ecografia ostetrica	425	11,0%	38	0,6%	75	1,3%	217	3,3%	.	ND
49 - Ecografia ginecologica	27	4,6%	35	2,7%	52	6,6%	31	2,7%	1	0,0%
50 - Ecocolor Doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	190	7,5%	268	6,9%	447	9,8%	.	ND	152	0,0%
51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile	67	3,8%	135	5,3%	192	3,6%	.	ND	803	0,0%
52 - Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	.	0,0%	1	1,0%	5	2,4%	.	ND	152	0,0%
53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	3	1,2%	4	3,8%	6	2,3%	.	ND	109	0,0%
54 - Esofagogastroduodenoscopia	61	10,2%	38	4,7%	101	4,1%	.	ND	239	0,0%
55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	.	0,0%	.	0,0%	.	0,0%	.	ND	239	0,0%
56 - Elettrocardiogramma	3484	12,7%	3034	10,6%	2739	8,9%	47	9,4%	.	ND
57 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	.	0,0%	12	0,4%	60	0,8%	14	9,2%	.	ND
58 - Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	96	3,8%	32	1,3%	41	1,7%	.	0,0%	.	ND
59 - Altri test cardiovascolari da sforzo	.	ND	2	100,0%	.	ND	.	ND	.	ND
60 - Esame audiometrico tonale	57	0,8%	104	1,5%	88	1,2%	168	11,8%	.	ND
61 - Spirometria semplice	.	0,0%	77	7,5%	11	0,4%	.	0,0%	.	ND

62 - Spirometria globale	.	0,0%	115	3,2%	.	0,0%	.	0,0%	.	ND
63 - Fotografia del fundus	.	0,0%	.	0,0%	.	0,0%	.	0,0%	.	ND
64 - Elettromiografia semplice [EMG]	568	12,2%	1488	13,3%	592	7,9%	.	0,0%	.	ND

L'incrocio delle informazioni sui tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale e dei volumi di attività di pari prestazioni in regime di libera professione può portare a diverse tipologie di caso:

- Prestazioni in regime istituzionale con percentuali di rispetto dei tempi di attesa nei limiti o poco oltre (non si rappresentano nella fattispecie particolari criticità, quadro di offerta bilanciato);
- Prestazioni in regime istituzionale con percentuali di rispetto dei tempi di attesa non ottimali e ricorso a LP rilevante (superiori al valore medio complessivo del 14.3% rilevato nel 2019): si rappresenta una possibile carenza nell'offerta in regime istituzionale.

In questa categoria rientrano prestazioni come la visita gastroenterologica e la visita ginecologica.

- Prestazioni in regime istituzionale con percentuali critiche per il rispetto dei tempi di attesa e non compensate da un'adeguata offerta in libera professione.

E' questa la categoria più critica: visita pneumologica, visita dermatologica, visita endocrinologica.

Ulteriori indagini devono essere svolte per chiarire la migliore strategia di intervento per quest'ultima categoria, dal momento che può essere una spia di carenza strutturale di offerta nel SSR, non adeguatamente compensata da altri meccanismi di offerta.

Riguardo ai volumi di prestazioni in crescita per le priorità D, è necessario verificare l'ipotesi che queste prestazioni siano in realtà prescritte con l'intento di anticipare i tempi più lunghi della priorità P, che fino al 2019 non sono stati oggetto di monitoraggio routinario nei flussi ministeriali. Per controllare meglio il fenomeno è previsto l'avvio del monitoraggio anche delle prestazioni in priorità P nel corso del 2020. Il tema dell'appropriatezza prescrittiva e del ricorso ai criteri di priorità più idonei è inoltre di estrema rilevanza per la gestione corretta delle agende e per evitare il sovrappollamento delle code a priorità B e D.

La condivisione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), promossa a livello ministeriale, e la loro diffusione a livello dei medici prescrittori, può favorire un miglioramento dei dati su cui le Aziende sono valutate, particolarmente se associati a strumenti di monitoraggio idonei a valutare l'appropriatezza delle prestazioni.

LE RACCOMANDAZIONI

Di seguito sono esposte alcune delle azioni rilevanti e significative che si suggerisce possano essere intraprese.

Area di intervento	Approccio
DIFFERENZIAZIONE DELL'OFFERTA	<i>Mantenere ed implementare la differenziazione delle attese in rapporto ai problemi emergenza medica e/o chirurgica, programmi di screening (gestiti con modelli già studiati e sperimentati in altri documenti normativi ed orientativi), controllo programmato (follow up) e accertamenti di "elezione" (quelle maggiormente richieste dai cittadini), il cuore del problema.</i>
PRIORITA' CLINICHE	<i>Priorità cliniche (in relazione ai bisogni dei pazienti) e percorsi diagnostici e terapeutici predefiniti rappresentano approcci coerenti per un efficace modello di offerta</i>
RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI ATTESA RAO	<i>E' indispensabile favorire la collaborazione di tutti gli agenti della domanda e dell'offerta, in particolare quella tra i medici prescrittori e i medici specialisti chiamati ad erogare le prestazioni.</i>

ACCESSO SENZA PRENOTAZIONE	<i>Per le prestazioni di largo utilizzo e di semplice esecuzione (es. esami ematochimici di routine, la radiografia del torace, l'elettrocardiogramma, ...) ritagliando spazi che vanno ad ottimizzare l'organizzazione.</i>
RAZIONALIZZARE L'OFFERTA <i>(aumentare la capacità produttiva)</i>	<i>Avviare un'attenta analisi organizzativa al fine di massimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, umane, tecnologiche e strutturali.</i>
AUMENTO DELL'OFFERTA <i>(le prestazioni da erogare contigue al cittadino)</i>	<i>Demandare a livello territoriale tutte quelle prestazioni diagnostiche e terapeutiche che possano essere eseguite secondo criteri di efficacia e di sicurezza, secondo il criterio della prossimità.</i>
INTEGRAZIONE CON IL PRIVATO ACCREDITATO (*)	<i>Negoziare accordi di fornitura in coerenza con il modello dell'offerta aziendale; verificare gli esiti.</i>
LA LIBERA PROFESSIONE	<i>L'offerta di prestazioni in libera professione deve essere interamente inserita nel centro di prenotazione unificati per il territorio di riferimento</i>
GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA 1	<i>Non tutte le prestazioni sono inserite nel "pannello" regionale; il sistema va implementato nel senso dell'inserimento di tutta l'offerta quantomeno riferibile al tema accertamenti di "elezione" (quelli maggiormente richiesti dai cittadini) all'interno dei CUP a valenza sovraziendale</i>
GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA 2	<i>Aggiornare le agende, incrociando criteri di priorità e disponibilità dell'offerta; una attenta e continua "fluttazione controllata" dell'incrocio della domanda offerta, nei limiti della sostenibilità, contribuirebbe ad ottimizzare le disponibilità delle prestazioni al Cittadino.</i>
PRENOTAZIONE	<i>Vanno implementati e migliorati i collegamenti con gli ambulatori dei MMG / PLS / Farmacie / Cittadino, implementando le nuove tecnologie.</i>
MONITORAGGIO	<i>Monitorare in modo costante ed uniforme i tempi di attesa; questo atto assume aspetto determinante, la dimensione "informazione" va evoluta in "decisione strategica".</i>
ANALISI DEI PROCESSI	<i>Investire sull'analisi dei singoli processi (Lean Management)</i>
INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE	<i>Le informazioni per l'accesso alle prenotazioni non sono ancora diffusamente note ai cittadini, in particolare non solo la conoscenza dei tempi d'attesa (spesso fonte di contenzioso), ma soprattutto i criteri utilizzati per loro gestione. L'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa rappresentano un diritto fondamentale del cittadino e una risorsa strategica per le aziende sanitarie per migliorare la qualità del servizio.</i>
PARTECIPAZIONE	<i>Valorizzare la partecipazione degli utenti e delle associazioni di tutela e di volontariato.</i>
RESPONSABILIZZARE I	<i>Agire su determinanti ed abitudini culturali che producono una</i>

CITTADINI UENTI	<i>richiesta o un'uso improprio dei servizi; Educazione sanitaria</i>
-----------------	---

Udine, 17 Febbraio 2020

Il Direttore Sanitario
Dr Maurizio Andreatti

ALLEGATI

Le relazioni si riferiscono ai dati 2019 e sono state compilate tenendo conto dell'assetto organizzativo degli enti del Servizio sanitario regionale nel medesimo periodo

1. Relazione ASUI Trieste (riservata)
2. Relazione ASUI Udine
3. Relazione ex AAS3
4. Relazione Distretto / Ospedale Latisana Palmanova (ex AAS2)
5. Relazione AS Friuli Occidentale
6. Relazione Ist CRO Aviano
7. Relazione Ist Burlo Garofalo Trieste

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

1. In che misura e rispetto quali prestazioni i singoli enti hanno superato i tempi massimi di attesa

Il sistema dell'offerta della ex ASUIUD non prevedeva vincoli di residenza nelle agende di prenotazione e risente dei flussi storici di mobilità dell'utenza delle aree contermini.

Qui di seguito vengono rappresentati in formato tabellare i dati relativi alle prenotazioni 2019, assumendo come riferimento l'intervallo temporale tra data del contatto per la prenotazione e la data fissata per l'appuntamento. Sono ricomprese le prenotazioni presso tutte le sedi pubbliche e del privato accreditato di ASUIUD, per le prestazioni oggetto di monitoraggio, senza vincoli di residenza dell'utenza.

Prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale gennaio-dicembre 2019 in garanzia¹ presso strutture ASUIUD e privato accreditato, senza distinzione di residenza: n° prenotazioni per priorità e % di rispetto tempi d'attesa. **Target regionale:** priorità B >=95%, priorità D >=90%, priorità P >= 85%.

Prog.	Prestazione	Priorità	Soglia	n. prenotazioni	% rispetto tempi
1	Visita cardiologica	B - Breve	10	2959	72 %
		D - Differita	30	2912	34 %
		P - Programmata	180	3205	52 %
2	Visita chirurgica vascolare	B - Breve	10	803	37 %
		D - Differita	30	611	31 %
		P - Programmata	180	604	50 %
3	Visita endocrinologica	B - Breve	10	1635	35 %
		D - Differita	30	1974	9 %
		P - Programmata	180	1019	20 %
4	Visita neurologica	B - Breve	10	1876	87 %
		D - Differita	30	1941	51 %
		P - Programmata	180	2315	95 %
5	Visita oculistica	B - Breve	10	1517	82 %
		D - Differita	30	3634	51 %
		P - Programmata	180	7579	62 %
6	Visita ortopedica	B - Breve	10	1868	40 %
		D - Differita	30	1904	14 %
		P - Programmata	180	1657	100 %
7	Visita ginecologica	B - Breve	10	795	87 %
		D - Differita	30	1393	68 %
		P - Programmata	180	3857	80 %
8	Visita otorinolaringoiatrica	B - Breve	10	2362	85 %
		D - Differita	30	2114	48 %
		P - Programmata	180	2307	95 %
9	Visita urologica	B - Breve	10	1863	88 %
		D - Differita	30	987	21 %

¹ Il "diritto di garanzia" decade qualora l'utente scelga una sede con tempi di erogazione superiori alla soglia (DGR n. 2034/2015).

Prog.	Prestazione	Priorità	Soglia	n. prenotazioni	% rispetto tempi
		P - Programmata	180	1319	95 %
10	Visita dermatologica	B - Breve	10	1637	44 %
		D - Differita	30	2438	30 %
		P - Programmata	180	3270	38 %
11	Visita fisiatrice	B - Breve	10	3382	74 %
		D - Differita	30	2967	29 %
		P - Programmata	180	3151	81 %
12	Visita gastroenterologica	B - Breve	10	556	46 %
		D - Differita	30	635	25 %
		P - Programmata	180	405	93 %
13	Visita oncologica	B - Breve	10	92	89 %
		D - Differita	30	18	100 %
		P - Programmata	180	549	100 %
14	Visita pneumologica	B - Breve	10	1002	39 %
		D - Differita	30	1628	19 %
		P - Programmata	180	1297	92 %
15	Mammografia	B - Breve	10	368	79 %
		D - Differita	60	425	72 %
		P - Programmata	180	3212	53 %
16	TC senza e con contrasto Torace	B - Breve	10	905	43 %
		D - Differita	60	584	53 %
		P - Programmata	180	314	85 %
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	B - Breve	10	44	36 %
		D - Differita	60	57	60 %
		P - Programmata	180	35	94 %
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	B - Breve	10	21	14 %
		D - Differita	60	18	72 %
		P - Programmata	180	3	67 %
19	TC senza e con contrasto Addome completo	B - Breve	10	1550	48 %
		D - Differita	60	642	65 %
		P - Programmata	180	298	94 %
20	TC senza e con contrasto Capo	B - Breve	10	886	18 %
		D - Differita	60	452	38 %
		P - Programmata	180	293	99 %
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	B - Breve	10	165	45 %
		D - Differita	60	200	94 %
		P - Programmata	180	128	98 %
22	TC senza e con contrasto Bacino	B - Breve	10	8	0 %
		D - Differita	60	5	20 %
		P - Programmata	180	3	100 %
23	RMN Cervello e tronco encefalico	B - Breve	10	986	36 %
		D - Differita	60	1047	32 %
		P - Programmata	180	927	67 %
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	B - Breve	10	210	36 %
		D - Differita	60	255	29 %
		P - Programmata	180	218	68 %
25	RMN Muscoloscheletrica	B - Breve	10	1637	55 %

Prog.	Prestazione	Priorità	Soglia	n. prenotazioni	% rispetto tempi
		D - Differita	60	1544	45 %
		P - Programmata	180	2303	100 %
26	RMN Colonna vertebrale	B - Breve	10	2378	58 %
		D - Differita	60	3032	59 %
		P - Programmata	180	2209	97 %
27	Ecografia Capo e collo	B - Breve	10	1101	91 %
		D - Differita	60	1584	90 %
		P - Programmata	180	1724	77 %
28	Ecografia cardiaca	B - Breve	10	650	83 %
		D - Differita	60	1108	64 %
		P - Programmata	180	2493	83 %
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	B - Breve	10	658	92 %
		D - Differita	60	2554	94 %
		P - Programmata	180	4456	67 %
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	B - Breve	10	932	43 %
		D - Differita	60	1236	52 %
		P - Programmata	180	1407	77 %
31	Ecografia Addome	B - Breve	10	3005	69 %
		D - Differita	60	3035	54 %
		P - Programmata	180	3201	71 %
32	Ecografia Mammella	B - Breve	10	652	49 %
		D - Differita	60	463	59 %
		P - Programmata	180	2815	48 %
33	Ecografia Ostetrico - Ginecologica	B - Breve	10	109	67 %
		D - Differita	60	205	89 %
		P - Programmata	180	2077	98 %
34	Colonscopia	B - Breve	10	277	82 %
		D - Differita	60	396	43 %
		P - Programmata	180	297	32 %
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	B - Breve	10	15	47 %
		D - Differita	60	15	87 %
		P - Programmata	180	23	96 %
36	Esofagogastroduodenoscopia	B - Breve	10	599	48 %
		D - Differita	60	651	24 %
		P - Programmata	180	446	43 %
37	Elettrocardiogramma	B - Breve	10	849	90 %
		D - Differita	60	1125	93 %
		P - Programmata	180	3256	73 %
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	B - Breve	10	190	20 %
		D - Differita	60	244	22 %
		P - Programmata	180	790	72 %
39	Elettrocardiogramma da sforzo	B - Breve	10	96	59 %
		D - Differita	60	157	97 %
		P - Programmata	180	1012	57 %
40	Esame audiometrico tonale	B - Breve	10	150	70 %
		D - Differita	60	544	49 %
		P - Programmata	180	1051	92 %

Prog.	Prestazione	Priorità	Soglia	n. prenotazioni	% rispetto tempi
41	Spirometria	B - Breve	10	245	44 %
		D - Differita	60	574	49 %
		P - Programmata	180	1211	71 %
42	Fondo Oculare	B - Breve	10	31	90 %
		D - Differita	60	205	99 %
		P - Programmata	180	764	92 %
43	Elettromiografia	B - Breve	10	786	89 %
		D - Differita	60	1444	54 %
		P - Programmata	180	1296	71 %
44	Cataratta (le prenotazioni si riferiscono ad una sola struttura erogante)	B - Breve	10	5	20 %
		D - Differita	60	23	83 %
		P - Programmata	180	200	99 %

In sintesi, il target definito ($\geq 95\%$) per le prestazioni monitorate in priorità B non viene rispettato; per quelle in priorità D il target ($\geq 90\%$) viene rispettato per TAC del rachide, ecodoppler TSA, ecografia del capo e del collo e ECG da sforzo e fondo oculare; per la priorità P il target ($\geq 85\%$) viene rispettato per 20 prestazioni su 44 monitorate.

Le criticità nel garantire i tempi d'attesa in ASUIUD derivano principalmente dal ruolo di hub che riveste il presidio ospedaliero di Udine, sia per i presidi spoke sia per le aree territoriali confinanti, non solo quelle comprese nell'attuale territorio di "Friuli Centrale", ma anche dell'area goriziana. Per alcune specialità il presidio ospedaliero di Udine ha rappresentato l'erogatore unico (visita endocrinologica, diagnostica e interventi cardiocirurgici, chirurgia toracica e vertebro-midollare, neurochirurgia).

La tabella che segue evidenzia la provenienza dei cittadini che hanno effettuato una prenotazione nel 2019 presso le strutture pubbliche e del privato accreditato dell'ex ASUIUD. Le provenienze sono rappresentate secondo le Aziende del precedente assetto e per l'ex AAS2 secondo le sub-aree territoriali, coerentemente al ruolo hub dell'Ospedale di Udine. La definizione "altro" viene attribuita a chi risiede in altra regione o non ha residenza in Italia.

Priorità	Soglia	N. prenotazioni	Residenza degli utenti	% rispetto tempi
B - Breve	10	45506	ASUIUD	72,2%
		8618	A.A.S. n.3	13,7%
		3567	Area Latisana Palmanova	5,7%
		2664	Area Gorizia Monfalcone	4,2%
		1064	A.A.S. n.5	1,7%
		234	ASUITS	0,4%
		1334	Altro	2,1%
D - Differita Visite	30	32186	ASUIUD	71,1%
		6105	A.A.S. n.3	13,5%
		2913	Area Latisana Palmanova	6,4%
		2173	Area Gorizia Monfalcone	4,8%
		910	A.A.S. n.5	2,0%
		128	ASUITS	0,3%

Priorità	Soglia	N. prenotazioni	Residenza degli utenti	% rispetto tempi
		839	Altro	1,9%
D - Differita diagnostica strumentale	60	24550	ASUIUD	68,6%
		6016	A.A.S. n.3	16,8%
		2223	Area Latisana Palmanova	6,2%
		1857	Area Gorizia Monfalcone	5,2%
		531	A.A.S. n.5	1,5%
		145	ASUITS	0,4%
		491	Altro	1,4%
P - Programmata	180	72707	ASUIUD	70,9%
		15832	A.A.S. n.3	15,4%
		5300	Area Latisana Palmanova	5,2%
		2630	Area Gorizia Monfalcone	2,6%
		2567	A.A.S. n.5	2,5%
		402	ASUITS	0,4%
		3110	Altro	3,0%

Tempi d'attesa secondo priorità per interventi programmati

Anche per l'attività chirurgica programmata si ripropone quanto già espresso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sul ruolo del presidio ospedaliero di Udine rispetto ai flussi degli utenti.

Di seguito vengono rappresentati i tempi d'attesa secondo priorità clinica.

Target regionale: interventi programmati in priorità A >=95%, in priorità B, C, D >=90%

Fonte base dati SDO aggiornati al 16/12/2019. Periodo di dimissione: gennaio-novembre 2019.

Per la selezione dei codici ICDIX di interventi/diagnosi sono stati utilizzati i criteri della DGR 1439/2011 (Piano regionale TA 2010-2012). Criteri selezione: Ricoveri ordinari, programmati, DH/DS (esclusi urgenti, paganti in proprio e L.P.)

P.O. S. MARIA DELLA MISERICORDIA e Policlinico Città di Udine (per Policlinico solo residenti ASUIUD)		ANNO 2019 gennaio-novembre		
Tipo intervento	Descrizione priorità	Totale ricoveri ordinari + DH	di cui con TA rispettato	% rispetto TA
Angioplastica	A - Entro 30 giorni	29	25	86%
	B - Entro 60 giorni	26	17	65%
	C - Entro 180 giorni	14	14	100%
	D - Senza attesa massima definita	7	7	100%
Angioplastica Totale		76	63	
Biopsia fegato	A - Entro 30 giorni	76	52	68%
	B - Entro 60 giorni	1	1	100%
	C - Entro 180 giorni			
	D - Senza attesa massima definita	9	9	100%
Biopsia fegato Totale		86	62	
Bypass aortocoronarico	A - Entro 30 giorni	79	51	65%

P.O. S. MARIA DELLA MISERICORDIA e Policlinico Città di Udine (per Policlinico solo residenti ASUIUD)

ANNO 2019 gennaio-novembre

Tipo intervento	Descrizione priorità	ANNO 2019 gennaio-novembre		
		Totale ricoveri ordinari + DH	di cui con TA rispettato	% rispetto TA
	B - Entro 60 giorni	54	8	15%
	C - Entro 180 giorni	21	20	95%
	D - Senza attesa massima definita	5	5	100%
Bypass aortocoronarico Totale		159	84	
Cataratta (cod.int.13.X)	A - Entro 30 giorni	80	66	83%
	B - Entro 60 giorni	72	29	40%
	C - Entro 180 giorni	130	118	91%
	D - Senza attesa massima definita	45	45	100%
Cataratta (cod.int.13.X) Totale		327	258	
Coronarografia	A - Entro 30 giorni	116	76	66%
	B - Entro 60 giorni	190	115	61%
	C - Entro 180 giorni	139	136	98%
	D - Senza attesa massima definita	95	95	100%
Coronarografia Totale		540	422	
Emorroidectomia	A - Entro 30 giorni	31	8	26%
	B - Entro 60 giorni	55	18	33%
	C - Entro 180 giorni	42	32	76%
	D - Senza attesa massima definita	3	3	100%
Emorroidectomia Totale		131	61	
Endoart_carotidea	A - Entro 30 giorni	116	13	11%
	B - Entro 60 giorni	42	3	7%
	C - Entro 180 giorni			
	D - Senza attesa massima definita	1	1	100%
Endoart_carotidea Totale		159	17	
Protesi anca	A - Entro 30 giorni	13	3	23%
	B - Entro 60 giorni	25	6	24%
	C - Entro 180 giorni	226	166	73%
	D - Senza attesa massima definita	3	3	100%
Protesi anca Totale		267	178	
Protesi valvolare	A - Entro 30 giorni	108	73	68%
	B - Entro 60 giorni	73	9	12%
	C - Entro 180 giorni	25	24	96%
	D - Senza attesa massima definita	3	3	100%
Protesi valvolare Totale		209	109	
Rip_ernia inguinale	A - Entro 30 giorni	123	37	30%
	B - Entro 60 giorni	312	96	31%
	C - Entro 180 giorni	120	92	77%
	D - Senza attesa massima definita	15	14	93%
Rip_ernia inguinale Totale		570	239	
T. colonretto	A - Entro 30 giorni	160	87	54%
	B - Entro 60 giorni	3	3	100%
	C - Entro 180 giorni	1	1	100%
	D - Senza attesa massima definita			
T. colonretto Totale		164	91	
T. mammella	A - Entro 30 giorni	327	167	51%
	B - Entro 60 giorni	6	5	83%

P.O. S. MARIA DELLA MISERICORDIA e Policlinico Città di Udine (per Policlinico solo residenti ASUIUD)

ANNO 2019 gennaio-novembre

Tipo intervento	Descrizione priorità	Totale ricoveri ordinari + DH	di cui con TA rispettato	% rispetto TA
	C - Entro 180 giorni			
T. mammella Totale		333	172	
T. polmone	A - Entro 30 giorni B - Entro 60 giorni	80	33	41%
T. polmone Totale		80	33	
T. prostata	A - Entro 30 giorni B - Entro 60 giorni C - Entro 180 giorni D - Senza attesa massima definita	45 52 7 1	9 40 7 1	20% 77% 100% 100%
T. prostata Totale		105	57	
T. rene	A - Entro 30 giorni B - Entro 60 giorni C - Entro 180 giorni	30 11 5	13 8 5	43% 73% 100%
T. rene Totale		46	26	
T. utero	A - Entro 30 giorni B - Entro 60 giorni C - Entro 180 giorni	42 1 1	35 1 1	83% 100% 100%
T. utero Totale		43	36	
T. vescica	A - Entro 30 giorni B - Entro 60 giorni C - Entro 180 giorni D - Senza attesa massima definita	138 110 13 4	53 64 13 4	38% 58% 100% 100%
T. vescica Totale		265	134	
Tonsillectomia	A - Entro 30 giorni B - Entro 60 giorni C - Entro 180 giorni	53 35 1	20 4 1	38% 11% 100%
Tonsillectomia Totale		89	25	

2. Quali provvedimenti correttivi sono stati adottati in caso di superamento e quali gli esiti di questi provvedimenti;

a) Strumenti contrattuali di incentivazione del personale:

Con i fondi delle Risorse aggiuntive regionali e il fondo strategico sono stati finanziati numerosi progetti che riconoscono ai professionisti un impegno lavorativo integrativo per garantire il mantenimento dei livelli di accessibilità per prestazioni ambulatoriali e interventi chirurgici, per attività di supporto e integrazione tra équipe, percorsi di hub&spoke. In sintesi, per la dirigenza medica e sanitaria sono stati definiti progetti per € 1.482.180, distribuiti tra strutture ospedaliere e territoriali

b) Fondi L.R. 7/2009:

Le Linee per la gestione 2019 del SSR hanno determinato il finanziamento per il contenimento delle liste d'attesa ex LR 7/2009 in € 926.301 per ASUIUD, il 40% dei quali è vincolato alle strutture private accreditate per effetto dell'Accordo Triennale (DGR 42/2017) che la Regione ha sottoscritto con le Associazioni di categoria del privato.

Con la nota prot. 14062/P del 05/07/2019, la Direzione Centrale Salute Politiche sociali e Disabilità ha definito i criteri di scelta tra le varie opzioni possibili a cui attenersi in ordine di priorità per l'utilizzo dei fondi (convenzione tra Enti del SSR, meccanismi premiali o contrattuali verso i propri dipendenti, orario aggiuntivo come da obiettivi degli specialisti ambulatoriali, accordi integrativi con erogatori privati). Con nota prot. 56630 del 25/7/2019 la direzione aziendale ha comunicato i fattori vincolanti relativi all'utilizzo dei fondi di cui alla legge 7/2009 ed ha confermato per l'anno 2019 l'utilizzo dei fondi nella medesima misura di quanto intervenuto nel 2018 al fine di garantire l'offerta quali-quantitativa di prestazioni in un ambito territoriale già caratterizzato da importanti criticità di accesso in ordine ai tempi di attesa. Il convenzionamento con altre Aziende SSR non è risultato percorribile per assenza di meccanismi operativi che facilitino la prenotabilità delle prestazioni e per evidenti vincoli territoriali, mentre l'implementazione di meccanismi premiali o contrattuali verso i propri dipendenti risente dei vincoli normativi sui riposi compensativi di cui alla L. 161/2014.

- c) In applicazione al Regolamento aziendale sulla libera professione, sono stati definiti **volumi di attività istituzionale attesi e tetti di libera professione**, in correlazione con i tempi di attesa dell'attività istituzionale, per equilibrare l'offerta di libera professione in rapporto sia ai volumi erogati in regime istituzionale sia ai livelli di risposta rispetto alle richieste in priorità. La determinazione dei volumi massimi di prestazioni traccianti erogabili in libera professione è stata definita all'interno della programmazione per budget.
- d) Per quanto riguarda il sistema informatico CUP, si sottolinea che le agende di prenotazione sono in via di adeguamento per la **differenziazione tra primo accesso e accesso successivo** (c.d. "ritorno"), con l'obiettivo di ridurre le richieste inappropriate in B – Breve e D – Differita. Per alcune specifiche aree, le agende sono già attive per la prenotazione dei "ritorni" (gastroenterologia, radiologia per percorsi di follow up dei pazienti oncologici).
- e) E' stato attivato un **monitoraggio dei "non presentati"** per la gastroenterologia e radiologia e sono state attivate modalità di recall a cura di alcune segreterie di reparto per il contenimento del fenomeno.
- f) I **monitoraggi dei tempi d'attesa** per le prestazioni traccianti ambulatoriali e gli interventi programmati vengono regolarmente diffusi tramite sistema di pubblicazione interaziendale e sul sito aziendale. I tempi d'attesa registrati per le singole strutture operative sono riportati nella scheda budget e monitorati regolarmente.

3. Quali le modalità di applicazione degli strumenti di incentivazione e quali le criticità eventuali nel renderli operativi;

a) Strumenti contrattuali di incentivazione del personale

Lo strumento di incentivazione del personale dipendente viene accolto con difficoltà da parte della dirigenza a causa dell'importo orario (€ 60/ora) e risente dei vincoli normativi sui riposi compensativi di cui alla L. 161/2014.

b) Utilizzo fondi LR 7/2009 per commessa aggiuntiva al privato accreditato

La distribuzione dei fondi alle singole strutture private è stato definito in base alle criticità emergenti dei tempi d'attesa in ASUIUD e in dettaglio:

- Prestazioni di radiologia: TC e RM con mdc di encefalo, colonna vertebrale, addome;
- Prestazioni di cardiologia: ecocardiografia e visita cardiologica;

- Trattamenti riabilitativi;
- Interventi di cataratta;

L'attività così finanziata è stata indirizzata secondo i seguenti criteri:

- priorità di accesso B e D
- residenti ASUIUD
- pazienti inviati da strutture ASUIUD per i trattamenti fisioterapici e i follow up oncologici.

L'offerta aggiuntiva è stata attivata con specifiche agende di prenotazione ed è stata richiesta alle strutture una rendicontazione separata rispetto al budget assegnato con Accordo triennale.

I fondi sono stati così ripartiti:

STRUTTURA PRIVATA	Prestazioni richieste con specifico accordo	€ assegnati
SANIRAD	n. 30 TAC con mdc n. 30 RM encefalo con mdc n. 50 RM addome con mdc (accordo adottato con decreto ASUIUD n. 879 del 17/10/2019)	30.000
RIABIMED di GIUMAFRA	Trattamenti riabilitativi a utenti inviati da strutture ASUIUD per 15.000€ (accordo adottato con decreto ASUIUD n. 866 del 11/10/2019)	15.000
POLIMEDICA CODESS	Trattamenti riabilitativi a utenti inviati da strutture ASUIUD per 10.000€ (accordo adottato con decreto ASUIUD n. 863 del 11/10/2019)	10.000
IDR IMAGO	n. 130 RM addome e colangioRM n. 50 RM encefalo con mdc (accordo adottato con decreto ASUIUD n. 865 del 11/10/2019)	50.000
FRIULI CORAM	n. 170 Ecocardiografie n. 200 Ecografie addominali n. 200 Visite cardiologiche con ECG (accordo adottato con decreto ASUIUD n. 956 del 5/11/2019)	40.000
SALUS ALPE ADRIA	n. 32 interventi di cataratta (accordo adottato con decreto ASUIUD n. 874 del 15/10/2019)	40.000
POLICLINICO CITTA' DI UDINE	n. 600 TAC con mdc addome, torace, capo e collo e n. 150 RM encefalo e colonna vertebrale con mdc (accordo adottato con decreto ASUIUD n. 952 del 5/11/2019)	185.260
	TOTALE	370.260

I decreti di adozione degli accordi sottoscritti sono stati trasmessi via PEC alla Direzione Centrale Salute con note prot. ASUIUD n. 69273/P del 17/9/19, n. 84619/P e n. 84593 del 11/11/19.

Elementi di valutazione per l'attuazione dei progetti di contenimento per il contenimento dei tempi massimi di attesa ex art. 15 della LR 7/2009 – A.A.S.n.3 “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli” -

1. In che misura e rispetto quali prestazioni i singoli enti hanno superato i T massimi di attesa;

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI

Di seguito si riporta il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali per esterni, previste dalle Linee per la gestione 2019 (DGR 448/2019), secondo i criteri utilizzati da ARCS per il monitoraggio mensile degli stessi. Pertanto gli appuntamenti considerati sono:

- erogato dalle strutture operative dell'AAS3, compresi i privati di competenza, a favore dei residenti presso ex AAS3, che hanno effettuato un contatto per la prenotazione nel 2019
- appuntamenti in garanzia (si considera “non in garanzia” un appuntamento la cui data supera i giorni previsti dalla classe di priorità, pur esistendo una disponibilità entro i tempi)
- prenotazioni effettuate in modalità automatica (ovvero sono escluse liste di attesa e pre-appuntamento, ad accesso differito e non regolato, con preferenze, gli appuntamenti sostitutivi, gli appuntamenti assegnati con modalità “in giornata”).

Le agende dell'AAS3 non sono differenziate per residenza.

Si dà evidenza che alcune prestazioni non hanno un'offerta strutturata presso l'ex AAS3, per cui l'Azienda ha attivato una convenzione per poter agevolare i propri residenti nell'accesso alle cure, in particolare i grandi anziani che abitano da soli e i pazienti cronici. Si fa riferimento soprattutto alla visita pneumologica e alla visita neurologica e al potenziamento della visita diabetologica, garantite o integrate con convenzioni interaziendali. L'offerta di queste prestazioni è vincolata alla convenzione stessa e ad eventuali fluttuazioni della disponibilità dell'Azienda inviante.

AAS3 – anno 2019 - % rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità

Prog.	Prestazione	Priorità	Soglia	n. pren.	% rispetto tempi
1	Visita cardiologica	B - Breve	10	799	52%
		D - Differita	30	958	39%
		P - Programmata	180	1207	94%
2	Visita chirurgica vascolare	B - Breve	10	191	86%
		D - Differita	30	235	62%
		P - Programmata	180	319	99%
3	Visita endocrinologica	B - Breve	10	4	0%
		D - Differita	30	33	12%
		P - Programmata	180	97	100%
4	Visita neurologica	B - Breve	10	408	86%
		D - Differita	30	668	53%
		P - Programmata	180	472	100%

5	Visita oculistica	B - Breve	10	666	90%
		D - Differita	30	1268	51%
		P - Programmata	180	4050	76%
6	Visita ortopedica	B - Breve	10	1710	60%
		D - Differita	30	1755	31%
		P - Programmata	180	2397	100%
7	Visita ginecologica	B - Breve	10	471	92%
		D - Differita	30	779	91%
		P - Programmata	180	3972	99%
8	Visita otorinolaringoiatrica	B - Breve	10	1343	90%
		D - Differita	30	1662	57%
		P - Programmata	180	2019	100%
9	Visita urologica	B - Breve	10	370	78%
		D - Differita	30	550	67%
		P - Programmata	180	1555	98%
10	Visita dermatologica	B - Breve	10	651	37%
		D - Differita	30	1041	38%
		P - Programmata	180	2431	79%
11	Visita fisiatrica	B - Breve	10	1701	94%
		D - Differita	30	1534	88%
		P - Programmata	180	1332	100%
12	Visita gastroenterologica	B - Breve	10	231	83%
		D - Differita	30	531	98%
		P - Programmata	180	187	100%
13	Visita oncologica	B - Breve	10	43	98%
		D - Differita	30	23	96%
		P - Programmata	180	125	100%
14	Visita pneumologica	B - Breve	10	33	30%
		D - Differita	30	31	3%
		P - Programmata	180	41	24%
15	Mammografia	B - Breve	10	198	97%
		D - Differita	60	471	83%
		P - Programmata	180	1290	64%
16	TC senza e con contrasto Torace	B - Breve	10	488	35%
		D - Differita	60	339	80%
		P - Programmata	180	1167	99%
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	B - Breve	10	22	27%
		D - Differita	60	24	58%

		P - Programmata	180	63	97%
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	B - Breve	10	11	36%
		D - Differita	60	8	63%
		P - Programmata	180	10	90%
19	TC senza e con contrasto Addome completo	B - Breve	10	589	29%
		D - Differita	60	341	79%
		P - Programmata	180	1054	99%
20	TC senza e con contrasto Capo	B - Breve	10	334	50%
		D - Differita	60	477	96%
		P - Programmata	180	583	100%
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	B - Breve	10	75	45%
		D - Differita	60	91	95%
		P - Programmata	180	98	100%
22	TC senza e con contrasto Bacino	B - Breve	10	16	44%
		D - Differita	60	8	100%
		P - Programmata	180	9	100%
23	RMN Cervello e tronco encefalico	B - Breve	10	119	20%
		D - Differita	60	310	47%
		P - Programmata	180	299	87%
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	B - Breve	10	50	14%
		D - Differita	60	110	38%
		P - Programmata	180	64	83%
25	RMN Muscoloscheletrica	B - Breve	10	209	43%
		D - Differita	60	421	56%
		P - Programmata	180	461	100%
26	RMN Colonna vertebrale	B - Breve	10	231	41%
		D - Differita	60	427	68%
		P - Programmata	180	370	100%
27	Ecografia Capo e collo	B - Breve	10	343	89%
		D - Differita	60	633	83%
		P - Programmata	180	1125	64%
28	Ecografia cardiaca	B - Breve	10	16	88%
		D - Differita	60	22	100%
		P - Programmata	180	2032	100%
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	B - Breve	10	111	44%
		D - Differita	60	340	28%
		P - Programmata	180	628	41%
30	Ecocolordoppler dei vasi	B - Breve	10	286	31%

	periferici	D - Differita	60	375	26%
		P - Programmata	180	175	31%
31	Ecografia Addome	B - Breve	10	1126	62%
		D - Differita	60	959	42%
		P - Programmata	180	2139	62%
32	Ecografia Mammella	B - Breve	10	372	92%
		D - Differita	60	425	82%
		P - Programmata	180	427	46%
33	Ecografia Ostetrico - Ginecologica	B - Breve	10	9	67%
		D - Differita	60	5	80%
		P - Programmata	180	2124	100%
34	Colonscopia	B - Breve	10	307	85%
		D - Differita	60	350	84%
		P - Programmata	180	176	57%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	B - Breve	10	11	91%
		D - Differita	60	10	60%
		P - Programmata	180	4	75%
36	Esofagogastroduodenoscopia	B - Breve	10	766	88%
		D - Differita	60	1241	79%
		P - Programmata	180	836	100%
37	Elettrocardiogramma	B - Breve	10	89	64%
		D - Differita	60	189	95%
		P - Programmata	180	2290	88%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	B - Breve	10	3	100%
		D - Differita	60	16	100%
		P - Programmata	180	488	100%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	B - Breve	10	2	50%
		D - Differita	60	1	100%
		P - Programmata	180	270	100%
40	Esame audiometrico tonale	B - Breve	10	29	86%
		D - Differita	60	128	94%
		P - Programmata	180	395	100%
41	Spirometria	B - Breve	10	1	100%
		P - Programmata	180	16	6%
42	Fondo Oculare	B - Breve	10	13	100%
		D - Differita	60	83	100%
		P - Programmata	180	693	99%

INTERVENTI CHIRURGICI

Si riporta il rispetto dei tempi massimi di attesa per gli interventi chirurgici, previsti dalle Linee per la gestione 2019, secondo i criteri utilizzati da ARCS per il monitoraggio annuale degli stessi.

Sono compresi tutti i dimessi dal presidio ospedaliero San Daniele-Tolmezzo nel 2019 che hanno avuto un intervento chirurgico, definito in base ai codici intervento previsti dalla DGR 1439/2011. Attualmente la base dati non è completa perché le SDO di dicembre non sono ancora completamente chiuse, quindi i dati fanno riferimento a novembre 2019.

Il tempo di attesa è definito come la differenza tra i campi data presenti sulla SDO relativi alla data dell'intervento e alla data di messa in lista sul G2.

AAS3 – anno 2019 - % rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici per classe di priorità

INTERVENTO	PRIORITA'	n° interventi	% INTERVENTI IN TEMPO
Artroprotesi d'anca	A - Entro 30 giorni	29	34%
	B - Entro 60 giorni	62	63%
	C - Entro 180 giorni	253	46%
Biopsia percutanea del fegato	A - Entro 30 giorni	7	100%
	C - Entro 180 giorni	1	100%
	D - Senza attesa massima definita	3	100%
Emorroidectomia	A - Entro 30 giorni	2	100%
	B - Entro 60 giorni	57	95%
	C - Entro 180 giorni	29	79%
	D - Senza attesa massima definita	2	100%
Endoarteriectomia carotidea	A - Entro 30 giorni	9	44%
	B - Entro 60 giorni	21	29%
	C - Entro 180 giorni	1	100%
Intervento chirurgico per tumore maligno del colon retto	A - Entro 30 giorni	87	93%
	B - Entro 60 giorni	2	100%
	C - Entro 180 giorni		-
Intervento chirurgico per tumore maligno del rene	A - Entro 30 giorni	18	50%
	B - Entro 60 giorni	3	33%
	C - Entro 180 giorni	1	100%
	D - Senza attesa massima definita		-
Intervento chirurgico per tumore maligno della mammella	A - Entro 30 giorni	152	84%
	B - Entro 60 giorni	1	-
	C - Entro 180 giorni		-
Intervento chirurgico per tumore maligno della prostata	A - Entro 30 giorni	31	32%
	B - Entro 60 giorni	12	25%
	C - Entro 180 giorni	2	100%
	D - Senza attesa massima definita	1	100%
Intervento chirurgico per tumore maligno della vescica	A - Entro 30 giorni	112	55%
	B - Entro 60 giorni	38	47%
	C - Entro 180 giorni		-
Riparazione di ernia inguinale	A - Entro 30 giorni	34	76%

	B - Entro 60 giorni	140	84%
	C - Entro 180 giorni	183	87%
	D - Senza attesa massima definita	64	100%
Tonsillectomia	A - Entro 30 giorni	13	92%
	B - Entro 60 giorni	28	75%
	C - Entro 180 giorni	25	96%
	D - Senza attesa massima definita	3	100%

Fonte: BOXI, Universo Schede di Dimissione Ospedaliera

2. Quali provvedimenti correttivi sono stati adottati in caso di superamento e quali gli esiti di questi provvedimenti;

Nel 2019 la Direzione strategica dell'ex AAS3 ha applicato i seguenti strumenti disponibili per il contenimento dei tempi d'attesa:

1. utilizzo delle risorse accantonate ai sensi del DL n. 158/2012 convertito nella L. 8 novembre 2012 n. 189 (cd. Fondo Balduzzi) e conseguente acquisto di prestazioni aggiuntive da parte del personale della dirigenza medica. Le risorse del cd Fondo Balduzzi (euro 392.920,93) fanno riferimento agli accantonamenti effettuati sugli introiti della libera professione nel periodo 2013- 2018, per poter finanziare il ricorso a prestazioni aggiuntive delle dirigenza medica come previsto dall'ex art. 55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 e s.m.i. per sostenere la produzione di prestazioni sanitarie e contenere i tempi di attesa. Il loro utilizzo è stato previsto per il mantenimento dell'erogazione degli interventi di chirurgia programmata pari ai volumi del 2018 e di prestazioni ambulatoriali. Prioritariamente dai professionisti delle strutture con maggiore criticità nei tempi di attesa o con previsione di riduzione di organico.

L'utilizzo del fondo è stato comunicato alla DCS con nota prot. nr 29457/2019.

2. impiego del finanziamento regionale dedicato al contenimento dei tempi di attesa ex LR 7/2009 (euro 626.570), che è servito ad incrementare l'offerta per:

- visita oculistica: acquisto di 580 prestazioni di visita oculistica da Sanitas, acquisto di prestazioni da specialisti ambulatoriali convenzionati;
- visita oculistica pediatrica: acquisto ore di oculista pediatrico da IRCCS Burlo Garofolo TS;
- interventi sul cristallino: acquisto di 195 prestazioni di interventi sul cristallino da Sanitas; acquisto di ore di oculista da Clinica Oculistica ASUIUD - visite e chirurgia del cristallino;
- visita neurologica acquisto di prestazioni neurologiche da ASUIUD;
- visita diabetologica acquisto di ore di diabetologo da AAS2 e da AAS5;
- visita pneumologica acquisto di ore di pneumologo da ASUIUD;
- Visita ORL: acquisto di prestazione specialisti ambulatoriali convenzionati;
- interventi oncologici con necessità di diagnostica estemporanea e intervento ricostruttivo: acquisto di ore di medico anatomopatologo da Istituto di Anatomia Patologica e di ore di chirurgo plastico da Clinica di Chirurgia Plastica da ASUIUD.

Il prospetto è stato trasmesso alla DCS con nota prot nr 59225/2019.

3. assegnazione di obiettivi di miglioramento all'interno del percorso di budget annuale, in particolare per il mantenimento/incremento dei tempi garantiti e dei volumi erogati per le prestazioni traccianti e per il mantenimento/miglioramento dei tempi degli interventi chirurgici che presentavano criticità. Contestualmente è stato assegnato un rapporto tra prestazioni erogate in istituzionale e prestazioni erogate in libera professione.

Accanto agli interventi legati all'utilizzo dei diversi strumenti incentivanti per il sostegno della produzione per le situazioni di criticità, nel corso del 2019 sono state avviate alcune azioni di miglioramento legate più all'aspetto organizzativo e gestionale.

Sono stati rivisti alcuni percorsi di accesso alle cure, evidenziando alcune criticità sui percorsi sia ospedalieri (controlli per follow up) sia per l'apertura delle agende disponibili in tutti gli ambiti di prenotazione.

Nel 2019 si è completata l'organizzazione delle segreterie di reparto, ovvero la possibilità per il paziente che al termine di una visita ha bisogno di ulteriori accertamenti o visite di controllo, di ricevere contestualmente l'appuntamento.

Si è perseguita una revisione dell'offerta, che considerasse gli impatti delle prestazioni anche su altri elementi del sistema con particolare riferimento alla garanzia dei percorsi di cura dei pazienti oncologici, della presa in carico dei pazienti cronici, del rispetto delle tempistiche previste per i pazienti con piano terapeutico e dei pazienti ricoverati o gestiti nelle strutture intermedie.

Un punto di intervento è stata l'analisi dei percorsi di accesso alle cure cardiologiche, identificando percorsi specifici per i pazienti cronici, che seguono un piano di follow up programmato. Contestualmente è stato individuato un percorso specifico per il rinnovo dei piani terapeutici, con l'intento di dare organicità e bilanciamento ai flussi dei pazienti. In questa fase di revisione, tale impostazione non ha immediatamente inciso sugli indicatori puntati sul rispetto di tempo di attesa, quanto sulla qualificazione e appropriatezza dei percorsi programmati. L'esito non si è automaticamente evidenziato con un miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni per esterni, dato che, a parità di risorse, la performance ottenuta dalla riorganizzazione ha risentito della presenza di un arretrato.

La diagnostica per immagini ha avuto nel 2019 un potenziamento dell'offerta a scapito delle altre diagnostiche, con le risorse riorientate allo sviluppo della Risonanza Magnetica recentemente acquisita presso l'ospedale di Tolmezzo. A questo si aggiunge negli ultimi due mesi del 2019 l'accordo di definire una linea di prenotazione diretta presso la sede di Gemona per TAC Oncologiche indirizzate al follow up dei residenti dell'Area dell'Alto Friuli e seguiti clinicamente ancora dalla struttura di Udine.

Si è mantenuto attivo un "Percorso di tutela" per il cittadino che non riceve un appuntamento per la prestazione di primo accesso e in classe di priorità B e D nei tempi massimi previsti. In tal caso il personale delle segreterie di reparto o la Direzione medica di presidio ha provveduto alla presa in carico delle prestazioni mediante:

- la ricerca di ulteriori spazi disponibili nell'ambito aziendale con i contatti diretti con le segreterie dei reparti;
- eventuale richiesta di aumento della disponibilità anche temporanea tramite contatto con i Direttori delle SOC;
- allargamento della ricerca delle disponibilità anche ad ambiti diversi da quelli di residenza.

Al termine dell'iter l'Azienda ha ricontattato l'utente proponendo la prima disponibilità trovata che non superasse i tempi massimi previsti in relazione al codice di priorità riportato sulla prescrizione; nel caso di offerta insufficiente è stata attribuita la prestazione con minor tempo di attesa prevedendo un contatto con il medico prescrittore, o direttamente o tramite il paziente, per un'ulteriore valutazione della compatibilità del tempo di attesa con il quadro clinico.

A corredo delle azioni svolte per il contenimento dei tempi di attesa, si è applicato quanto previsto dalla normativa regionale per la responsabilizzazione dell'utente per la mancata presentazione ad un appuntamento senza preavviso. Dopo le opportune verifiche della correttezza della registrazione con i vari ambulatori e servizi, sono stati inoltrati 806 inviti al pagamento del corrispettivo dovuto.

Infine, in continuità con gli anni precedenti, gli specialisti hanno illustrato alle AFT aziendali i percorsi di accesso all'ambulatorio e condiviso modalità di invio finalizzate a migliorare l'appropriatezza. Nel 2019 gli incontri hanno riguardato l'urologia, la nefrologia, l'ematologia e la neurologia. La cardiologia, invece, ha organizzato audit rivolti a piccoli gruppi di medici.

L'insieme di questi interventi non sempre ha generato un mantenimento dei tempi di attesa dato che sono sopravvenute ulteriori criticità, quali una riduzione del personale non prevista al momento di negoziazione delle risorse aggiuntive, nelle specialità di urologia ed endoscopia digestiva, quest'ultima anche rispetto al personale del comparto, necessario per lo svolgimento delle procedure. Si evidenzia che nell'ambito endoscopico si è perseguito il mantenimento del buon livello di performance di risposta entro i tempi previsto per lo screening di secondo livello (dato 2019 non ancora disponibile).

3. Quali le modalità di applicazione degli strumenti di incentivazione e quali le criticità eventuali nel renderli operativi;

Data la disponibilità per il 2019 di utilizzare il fondo "Balduzzi", la Direzione ha deciso di utilizzare lo stesso fondo per il sostegno della produzione delle strutture che presentano da sempre criticità nei tempi di attesa o nell'organico, anziché utilizzare le risorse aggiuntive regionali. Ciò ha permesso all'Azienda di sostenere tramite i fondi RAR importanti criticità nei servizi, che avrebbero potuto compromettere la garanzia dei LEA, quali la guardia pediatrica e ostetrica, il mantenimento dell'apertura di Pronto Soccorso e Punto di Primo Intervento e l'effettuazione dei controlli veterinari.

L'utilizzo del fondo è stato previsto per il mantenimento dell'erogazione degli interventi di chirurgia programmata pari ai volumi del 2018 (Anestesia Tolmezzo e Anestesia San Daniele) e di prestazioni ambulatoriali. Prioritariamente dai professionisti delle strutture con maggiore criticità nei tempi di attesa o con previsione di riduzione di organico: Ortopedia San Daniele, Cardiologia, Radiologia, Endoscopia digestiva, Urologia. Nel 2019 le due anestesie hanno garantito le sedute operatorie. L'ortopedia di SD ha mantenuto i volumi prodotti, ma è ulteriormente aumentata la pressione della domanda da fuori azienda.

EX ASS5 (PALMANOVA LATISANA)

1. In che misura e rispetto quali prestazioni i singoli enti hanno superato i T massimi di attesa;

Prestazioni ambulatoriali che hanno superato i tempi massimi d'attesa

Prestazioni monitorate prescritte in priorità Breve senza vincoli di residenza per le quali le strutture aziendali pubbliche e private non rispettano la garanzia erogativa entro 10 gg in almeno il 95% dei casi.

32 prestazioni: Visita cardiologica - Visita neurologica - Visita ortopedica - Visita otorinolaringoiatrica - Visita urologica - Visita dermatologica - Visita gastroenterologica - Visita pneumologica - Mammografia - TC senza e con contrasto Torace - TC senza e con contrasto Addome superiore - TC senza e con contrasto Addome inferiore - TC senza e con contrasto Addome completo - TC senza e con contrasto Capo - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale - TC senza e con contrasto Bacino - RMN Cervello e tronco encefalico - RMN Pelvi, prostata e vescica - RMN Muscoloscheletrica - RMN Colonna vertebrale - Ecografia Capo e collo - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici - Ecocolordoppler dei vasi periferici - Ecografia Addome - Ecografia Mammella - Colonscopia - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - Esofagogastroduodenoscopia - Elettrocardiogramma - Elettrocardiogramma dinamico (Holter) - Spirometria – Elettromiografia.

Prestazioni monitorate prescritte in priorità Differita senza vincoli di residenza per le quali le strutture aziendali pubbliche e private non rispettano la garanzia erogativa entro 30 gg se visite oppure 60 gg se diagnostiche in almeno il 90% dei casi.

28 prestazioni: Visita cardiologica - Visita neurologica - Visita oculistica - Visita ortopedica - Visita otorinolaringoiatrica - Visita urologica - Visita dermatologica - Visita gastroenterologica - Visita pneumologica - TC senza e con contrasto Torace - TC senza e con contrasto Addome inferiore - TC senza e con contrasto Capo - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale - TC senza e con contrasto Bacino - RMN Cervello e tronco encefalico - RMN Pelvi, prostata e vescica - RMN Muscoloscheletrica - RMN Colonna vertebrale - Ecografia cardiaca - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici - Ecocolordoppler dei vasi periferici - Ecografia Addome - Colonscopia - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - Esofagogastroduodenoscopia - Elettrocardiogramma dinamico (Holter) - Spirometria – Elettromiografia.

Prestazioni monitorate prescritte in priorità Programmata senza vincoli di residenza per le quali le strutture aziendali pubbliche e private non rispettano la garanzia erogativa entro 180 gg in almeno l'85% dei casi.

12 prestazioni: Visita endocrinologica - Visita oculistica - Visita dermatologica - Mammografia - RMN Cervello e tronco encefalico - RMN Pelvi, prostata e vescica - Ecografia cardiaca - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici - Ecografia Mammella - Colonscopia - Esofagogastroduodenoscopia - Fondo Oculare.

Tabella di riepilogo gennaio – dicembre 2019

Prog.	Prestazione	Priorita	Soglia	n. prenot.	% rispetto tempi	rispetto tempi
1	Visita cardiologica	B - Breve	10	3405	86%	NO
		D - Differita	30	1632	43%	NO
		P - Programmata	180	3028	94%	SI
3	Visita endocrinologica	P - Programmata	180	508	37%	NO
4	Visita neurologica	B - Breve	10	1204	75%	NO
		D - Differita	30	536	26%	NO
		P - Programmata	180	603	96%	SI
5	Visita oculistica	B - Breve	10	1948	98%	SI
		D - Differita	30	2458	64%	NO
		P - Programmata	180	4615	53%	NO
6	Visita ortopedica	B - Breve	10	2719	50%	NO

		D - Differita	30	2304	83%	NO
		P - Programmata	180	2325	100%	SI
7	Visita ginecologica	B - Breve	10	987	98%	SI
		D - Differita	30	1134	90%	SI
8	Visita otorinolaringoiatrica	P - Programmata	180	4827	92%	SI
		B - Breve	10	2869	79%	NO
9	Visita urologica	D - Differita	30	1988	31%	NO
		P - Programmata	180	2836	99%	SI
10	Visita dermatologica	B - Breve	10	930	69%	NO
		D - Differita	30	761	28%	NO
11	Visita fisiatrica	P - Programmata	180	978	89%	SI
		B - Breve	10	1966	24%	NO
12	Visita gastroenterologica	D - Differita	30	2527	18%	NO
		P - Programmata	180	1082	50%	NO
13	Visita oncologica	B - Breve	10	5141	96%	SI
		D - Differita	30	5379	98%	SI
14	Visita pneumologica	P - Programmata	180	4756	100%	SI
		B - Breve	10	387	36%	NO
15	Mammografia	D - Differita	30	330	23%	NO
		P - Programmata	180	189	90%	SI
16	TC senza e con contrasto Torace	B - Breve	10	193	96%	SI
		D - Differita	30	101	99%	SI
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	P - Programmata	180	264	98%	SI
		B - Breve	10	1028	45%	NO
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	D - Differita	30	634	20%	NO
		P - Programmata	180	636	96%	SI
19	TC senza e con contrasto Addome completo	B - Breve	10	517	95%	NO
		D - Differita	60	1213	92%	SI
20	TC senza e con contrasto Capo	P - Programmata	180	3880	74%	NO
		B - Breve	10	1215	34%	NO
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	D - Differita	60	1184	88%	NO
		P - Programmata	180	1613	98%	SI
22	TC senza e con contrasto Bacino	B - Breve	10	78	33%	NO
		D - Differita	60	110	92%	SI
23	RMN Cervello e tronco encefalico	P - Programmata	180	84	99%	SI
		B - Breve	10	37	27%	NO
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	D - Differita	60	27	89%	NO
		P - Programmata	180	15	93%	SI
25	TC senza e con contrasto Addome completo	B - Breve	10	1353	36%	NO
		D - Differita	60	1228	94%	SI
26	TC senza e con contrasto Capo	P - Programmata	180	1257	97%	SI
		B - Breve	10	590	38%	NO
27	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	D - Differita	60	684	89%	NO
		P - Programmata	180	667	100%	SI
28	TC senza e con contrasto Bacino	B - Breve	10	119	40%	NO
		D - Differita	60	116	90%	NO
29	RMN Cervello e tronco encefalico	P - Programmata	180	89	99%	SI
		B - Breve	10	3	33%	NO
30	RMN Pelvi, prostata e vescica	D - Differita	60	5	20%	NO
		P - Programmata	180	2	100%	SI
31	TC senza e con contrasto Addome completo	B - Breve	10	342	30%	NO
		D - Differita	60	704	34%	NO
32	TC senza e con contrasto Capo	P - Programmata	180	681	57%	NO
		B - Breve	10	90	22%	NO
33	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	D - Differita	60	103	24%	NO
		P - Programmata	180	120	62%	NO

25	RMN Muscoloscheletrica	B - Breve	10	547	14%	NO
		D - Differita	60	1207	70%	NO
		P - Programmata	180	1525	100%	SI
26	RMN Colonna vertebrale	B - Breve	10	627	31%	NO
		D - Differita	60	1084	43%	NO
		P - Programmata	180	1509	94%	SI
27	Ecografia Capo e collo	B - Breve	10	724	83%	NO
		D - Differita	60	1341	95%	SI
		P - Programmata	180	1848	94%	SI
28	Ecografia cardiaca	B - Breve	10	63	97%	SI
		D - Differita	60	1014	71%	NO
		P - Programmata	180	1062	71%	NO
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	B - Breve	10	345	80%	NO
		D - Differita	60	592	65%	NO
		P - Programmata	180	1510	80%	NO
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	B - Breve	10	486	51%	NO
		D - Differita	60	945	64%	NO
		P - Programmata	180	1433	98%	SI
31	Ecografia Addome	B - Breve	10	2788	75%	NO
		D - Differita	60	2957	78%	NO
		P - Programmata	180	3222	86%	SI
32	Ecografia Mammella	B - Breve	10	635	79%	NO
		D - Differita	60	1002	97%	SI
		P - Programmata	180	2817	84%	NO
33	Ecografia Ostetrico - Ginecologica	B - Breve	10	33	100%	SI
		D - Differita	60	66	98%	SI
		P - Programmata	180	1389	97%	SI
34	Colonscopia	B - Breve	10	1146	86%	NO
		D - Differita	60	1253	88%	NO
		P - Programmata	180	554	68%	NO
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	B - Breve	10	31	81%	NO
		D - Differita	60	19	84%	NO
		P - Programmata	180	3	100%	SI
36	Esofagogastroduodenoscopia	B - Breve	10	1398	88%	NO
		D - Differita	60	1222	58%	NO
		P - Programmata	180	474	80%	NO
37	Elettrocardiogramma	B - Breve	10	1420	95%	NO
		D - Differita	60	1698	95%	SI
		P - Programmata	180	4423	92%	SI
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	B - Breve	10	990	92%	NO
		D - Differita	60	949	67%	NO
		P - Programmata	180	534	95%	SI
39	Elettrocardiogramma da sforzo	B - Breve	10	227	96%	SI
		D - Differita	60	654	99%	SI
		P - Programmata	180	330	100%	SI
40	Esame audiometrico tonale	B - Breve	10	127	98%	SI
		D - Differita	60	357	98%	SI
		P - Programmata	180	1365	99%	SI
41	Spirometria	B - Breve	10	274	55%	NO
		D - Differita	60	514	53%	NO
		P - Programmata	180	709	96%	SI
42	Fondo Oculare	B - Breve	10	37	100%	SI
		D - Differita	60	478	97%	SI
		P - Programmata	180	764	73%	NO
43	Elettromiografia	B - Breve	10	281	61%	NO
		D - Differita	60	667	21%	NO

		P - Programmata	180	423	100%	SI
--	--	-----------------	-----	-----	------	----

Interventi chirurgici che hanno superato i tempi massimi d'attesa

Interventi chirurgici monitorati prescritti in priorità A per le quali le strutture aziendali pubbliche non rispettano la garanzia erogativa entro 30 gg in almeno il 95% della casistica.

9 interventi: Artroprotesi d'anca - Cataratta - Emorroidectomia - Neoplasia del colon retto - Neoplasia del rene - Neoplasia della prostata - Neoplasia della vescica - Riparazione ernia inguinale – Tonsillectomia.

Interventi chirurgici monitorati prescritti in priorità B per le quali le strutture aziendali pubbliche non rispettano la garanzia erogativa entro 60 gg in almeno il 90% della casistica.

4 interventi: Artroprotesi d'anca - Emorroidectomia - Neoplasia del colon retto – Tonsillectomia.

Interventi chirurgici monitorati prescritti in priorità C per le quali le strutture aziendali pubbliche non rispettano la garanzia erogativa entro 180 gg in almeno il 90% della casistica.

1 intervento: Tonsillectomia.

Interventi chirurgici monitorati prescritti in priorità D per le quali le strutture aziendali pubbliche non rispettano la garanzia erogativa entro 365 gg in almeno il 90% della casistica.

3 interventi: Artroprotesi d'anca - Neoplasia della vescica – Tonsillectomia.

Tabella di riepilogo gennaio – novembre 2019

Intervento	Priorità	Soglia	numero interventi	fuori soglia	% rispetto tempi	rispetto tempi
Artroprotesi d'anca	A	30	19	5	74%	NO
	B	60	50	15	70%	NO
	C	180	165	14	92%	SI
	D	365	42	7	83%	NO
Biopsia percutanea del fegato	A	30	2		100%	SI
Cataratta	A	30	35	3	91%	NO
	B	60	20		100%	SI
	C	180	58	5	91%	SI
	D	365	23		100%	SI
Coronarografia	A	30	1		100%	SI
Emorroidectomia	A	30	15	2	87%	NO
	B	60	59	15	75%	NO
	C	180	68	2	97%	SI
	D	365	3		100%	SI
Neoplasia del colon retto	A	30	91	8	91%	NO
	B	60	13	2	85%	NO
	C	180	4		100%	SI
	D	365	2		100%	SI
Neoplasia del rene	A	30	6	1	83%	NO
	B	60	11		100%	SI
	C	180	1		100%	SI
	D	365	1		100%	SI
Neoplasia dell'utero	A	30	21	1	95%	SI
	B	60	5		100%	SI

	D	365	2		100%	SI
Neoplasia della mammella	A	30	100	1	99%	SI
	B	60	43	1	98%	SI
	C	180	9		100%	SI
	D	365	2		100%	SI
Neoplasia della prostata	A	30	8	1	88%	NO
	B	60	15	1	93%	SI
	C	180	13		100%	SI
	D	365	2		100%	SI
Neoplasia della vescica	A	30	58	3	95%	NO
	B	60	90	6	93%	SI
	C	180	60		100%	SI
	D	365	6	1	83%	NO
Riparazione ernia inguinale	A	30	79	13	84%	NO
	B	60	85	7	92%	SI
	C	180	337	8	98%	SI
	D	365	40		100%	SI
Tonsillectomia	A	30	16	1	94%	NO
	B	60	19	7	63%	NO
	C	180	62	10	84%	NO
	D	365	19	6	68%	NO

Cause principali di sfioramento. Le ragioni principali per il mancato raggiungimento della soglia percentuale di rispetto dei tempi d'attesa prevista dalla DGR 448/2019 "Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2019" per le prestazioni della AAS2, sono riconducibili essenzialmente alla diffusa carenza d'organico, sia tra i dirigenti medici che tra il personale di comparto, che ha reso difficoltoso non solo il mantenimento dei livelli prestazionali degli anni precedenti, ma anche il regolare funzionamento del reparto o le reperibilità/urgenze.

2. Quali provvedimenti correttivi sono stati adottati in caso di superamento e quali gli esiti di questi provvedimenti;

Strumenti contrattuali di incentivazione del personale (RAR). L'impiego delle RAR 2019, sia per la dirigenza medica veterinaria che per il personale di comparto, è stato indirizzato solo in piccola parte alle azioni direttamente connesse al contenimento dei tempi d'attesa, essendo rivolto in prevalenza al sostegno del generale funzionamento delle strutture in carenza d'organico.

Fondi LR7/2009. In considerazione di quanto prescritto dalla DCS con nota prot. 14062/P del 05/07/2019, l'Azienda provveduto a stipulare convenzioni con altri enti del S.S.R. - punto a) della nota - per acquisire prestazioni al fine di soddisfare l'erogazione delle attività e mantenere i livelli prestazionali minimi nelle aree particolarmente carenti a causa di cessazioni di personale dirigente e nell'impossibilità di assicurare il regolare turn-over per carenza o totale assenza di professionisti disponibili. Inoltre l'Azienda ha anche richiesto alla DCS, non essendo previsto tra i criteri elencati nella nota regionale, l'autorizzazione all'utilizzo delle risorse per l'acquisto di prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione e/o mantenimento delle liste d'attesa e ristorare quindi le attività svolte dal personale dirigente per garantire i livelli prestazionali delle singole strutture, in considerazione della generale carenza di organico.

Assegnazione obiettivi alle Strutture aziendali tramite il budget. Nelle schede di budget delle strutture di erogazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale, sono stati declinati obiettivi sia in relazione al raggiungimento della soglia percentuale di rispetto dei tempi d'attesa sia nei termini di impegno sui volumi, tanto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che per gli interventi chirurgici.

Accordi con le strutture private accreditate. Gli accordi stipulati con le strutture private accreditate non hanno previsto l'acquisto di prestazioni con fondi LR7/2009 perché le indicazioni regionali, pervenute con nota prot.14062 di data 05.07.2019, richiedevano all'azienda di esplorare prima altre modalità di utilizzo dei fondi - convenzione tra enti del SSR, meccanismi premiali o contrattuali verso propri dipendenti, orario aggiuntivo come da obiettivi degli specialisti ambulatoriali interni - e solo dopo consentivano la possibilità di utilizzarli per acquistare prestazioni dal privato accreditato. Tuttavia, i contenuti degli accordi sono stati vincolati all'acquisto di prestazioni critiche per i tempi d'attesa per almeno il 70% del budget annuale delle Strutture.

3. Quali le modalità di applicazione degli strumenti di incentivazione e quali le criticità eventuali nel renderli operativi;

Le progettualità su tempi d'attesa finanziate con RAR. Le progettualità 2019 finalizzate al contenimento dei tempi d'attesa previste per il personale di comparto sono state le seguenti: Piastra Ambulatoriale di Latisana: mantenimento dell'attività urologica con personale medico proveniente dalla SOC Urologia di Gorizia; Urologia sede di Palmanova: attività ambulatoriale urologica pomeridiana; Radiologia Latisana e Palmanova: mantenimento dei volumi erogati nel 2018 in diagnostica senologica, TC, RM a Latisana (volumi raggiunti nel 2018 con utilizzo di ore aggiuntive) al fine di contenere i tempi d'attesa; attivazione di sedute pomeridiane in RM in carenza d'organico. Per le medesime finalità, le RAR 2019 per la dirigenza medica sono state le seguenti: Chirurgia Gorizia e Monfalcone: assicurare le reperibilità/urgenze endoscopiche e mantenimento dei livelli prestazionali del 2018; RSA Latisana: assicurare l'ambulatorio diabetologico nella sede di Latisana in carenza di organico; RSA Palmanova: assicurare l'ambulatorio pneumologico nella sede di Palmanova in carenza di organico; Riabilitazione Gorizia e Monfalcone: mantenimento dell'attività ambulatoriale a fronte di carenza d'organico; Riabilitazione Latisana e Palmanova: incremento di 4 ore settimanali di ambulatorio a Palmanova e 2 su Latisana a partire da agosto 2019.

Utilizzo fondi LR 7/2009. Le convenzioni stipulate per acquisire prestazioni professionali negli ambiti ove si sono manifestate le maggiori criticità per il rispetto dei tempi d'attesa hanno interessato le seguenti attività: prestazioni anestesologiche per assicurare la copertura delle sedute operatorie programmate nelle diverse strutture aziendali di Anestesia e Rianimazione; prestazioni cardiologiche per la Cardiologia di Gorizia e Monfalcone; prestazioni di ortopedia per il presidio di Palmanova e Latisana; consulenze in materia urologica nell'Urologia di Gorizia e Monfalcone. Per utilizzare i fondi LR7/2009 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 nell'immediato, non essendo questo espressamente previsto tra i criteri regionali di cui alla nota prot.14062 di data 05.07.2019, l'AAS2 ha atteso formale autorizzazione da parte della DCS per procedere all'impiego nota prot.14062 di data 05.07.2019 .

AS FRIULI OCCIDENTALE Dr Michele Chittaro

Ti invio la tabella della situazione dei tempi d'attesa

Tabella 1. Tempi attesa triennio per assistiti AAS 5

PRESTAZIONE	Priorità B			Priorità D		
	2017	2018	2019 (gen-ott)	2017	2018	2019 (gen-ott)
Visita cardiologica	77%	92%	82%	59%	69%	44%
Visita chirurgica vascolare	52%	88%	66%	44%	85%	25%
Visita endocrinologica	48%	32%	11%	35%	29%	8%
Visita neurologica	77%	84%	68%	79%	82%	84%
Visita oculistica	86%	79%	86%	59%	80%	50%
Visita ortopedica	47%	67%	90%	27%	32%	34%
Visita ginecologica	87%	99%	96%	92%	59%	51%
Visita otorinolaringoiatrica	89%	97%	89%	96%	81%	72%
Visita urologica	77%	98%	98%	46%	92%	74%
Visita dermatologica	86%	99%	90%	91%	66%	42%
Visita fisiatrica	44%	85%	62%	37%	70%	40%
Visita gastroenterologica	68%	85%	86%	95%	73%	60%
Visita pneumologica	55%	61%	22%	55%	47%	20%
Mammografia	79%	95%	99%	96%	97%	99%
Tc senza e con contrasto Torace	69%	66%	34%	93%	91%	55%
Tc senza e con contrasto Addome superiore	64%	69%	33%	96%	92%	68%
Tc senza e con contrasto Addome inferiore	72%	80%	49%	100%	100%	64%
Tc senza e con contrasto Addome completo	70%	66%	34%	93%	91%	54%
Tc senza e con contrasto Capo	75%	78%	33%	96%	95%	55%
Tc senza e con contrasto Rachide e speco	83%	91%	52%	100%	98%	68%
Tc senza e con contrasto Bacino	69%	100%	67%	100%	100%	57%
RM cervello tronco encefalico	32%	37%	46%	77%	51%	41%
RMN Pelvi, prostata e vescica	25%	73%	62%	79%	91%	86%
RMN Muscoloscheletrica	65%	92%	*	99%	93%	*
RMN Colonna vertebrale	70%	79%	58%	97%	78%	56%
Ecografia Capo e collo	71%	93%	94%	97%	98%	99%
Ecografia cardiaca a riposo	73%	61%	*	87%	83%	67%
Ecodoppler dei tronchi sovraortici	69%	93%	96%	94%	97%	98%
Ecografia degli arti o distrettuale	67%	79%	88%	94%	91%	99%
Ecografia Addome	83%	96%	96%	98%	98%	97%
Ecografia mammella	79%	83%	97%	97%	97%	99%
Ecografia ostetrico-ginecologica	43%	56%	75%	72%	89%	96%
Colonscopia	32%	58%	90%	33%	59%	78%
Sigmoidoscopia	55%	63%	98%	78%	71%	96%
Esofagogastroduodenoscopia	54%	76%	86%	47%	63%	52%
Elettrocardiogramma	80%	93%	*	93%	98%	*
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	39%	23%	35%	87%	56%	50%
Elettrocardiogramma da sforzo	60%	44%	46%	90%	82%	73%
Audiometria	86%	90%	78%	98%	99%	98%
Spirometria semplice, Spirometria globale	50%	77%	75%	91%	79%	73%
Fondo oculare	71%	64%	50%	98%	80%	100%
Elettromiografia semplice per muscolo	57%	71%	93%	63%	85%	71%
Totale complessivo	67%	78%	68%	82%	82%	66%

TEMPI DI ATTESA:

Il dato complessivo è influenzato dalle performance critiche di alcune prestazioni, per le quali, sia in priorità B e che priorità D il risultato è decisamente lontano dallo standard regionale (al momento della rilevazione 95% per la priorità B e 90% per la priorità D). Le criticità più evidenti si riscontrano per alcune prestazioni, quali la visita endocrinologica, la visita pneumologica e alcune prestazioni di diagnostica per immagini (TC), per le quali il possibile contributo degli erogatori privati accreditati è scarso o nullo.

AZIONI 2019:

Per le prestazioni in priorità B gli interventi si sono concentrati sulla rimodulazione/aumento dell'offerta.

L'Azienda ha attivato, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli

utenti prenotati, l'*overbooking*, ossia l'inserimento nell'agenda di un maggior numero di prenotazioni

rispetto al piano di lavoro dell'ambulatorio. Si stima che nel 2019, con tale modalità sarà ampliata l'offerta

delle prestazioni traccianti di circa 2.000 prestazioni (1,5%).

Nel 2019 l'incremento dell'offerta per la diagnostica RM ha previsto

l'estensione dell'orario di attività

presso il PO di Pordenone dalle 18.00 alle ore 20.00, per una media di 3 giorni alla settimana.

Nel 2019, parte del finanziamento assegnato in applicazione della legge 7/2009 per l'attuazione di

progetti di abbattimento delle liste di attesa è stata utilizzata per l'acquisto di prestazioni critiche per i

tempi di attesa, da personale dipendente e inoltre sono stati sottoscritti con gli erogatori privati accordi integrativi per € 519.500.

Negli accordi annuali sottoscritti con il privato accreditato, l'Azienda ha commissionato le prestazioni, per tipologia e numero, che

le strutture private si sono impegnate a garantire, per un importo pari al 70 % del budget attribuito. Le

prestazioni richieste sono state identificate fra quelle critiche per tempi di attesa.

AZIONI 2020

Vengono riconfermate tutte le azioni applicate nel 2019 (rimodulazione agende, aumento attività a budget ed *overbooking*, utilizzo dei fondi legge 7/2009 e RAR. E' prevista, in assenza di vincoli su tetti personale, una manovra di assunzione del personale mirata all'abbattimento delle liste d'attesa.

Michele Chittaro

Relazione sui tempi di liste di attesa - anno 2019

L'Istituto ha provveduto a redigere ed inviare alla DCS il Programma attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa previsto dalla DGR 1815/19.

Specialistica ambulatoriale

Nel 2019, l'Istituto, nell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio regionale, ha avuto il mandato di rispettare i tempi di attesa, per la priorità B nel 95% dei casi, per la priorità D nel 90 % dei casi.

L'analisi dei dati di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni traccianti erogate ha messo in evidenza il permanere e, in alcuni casi, l'intensificarsi di difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti, per la cui risoluzione, alle azioni correttive poste in atto in questi anni, nel corso del 2020 dovrà essere affiancato un processo di miglioramento con un maggiore coinvolgimento e la diretta responsabilizzazione delle strutture eroganti.

I tempi di attesa per le prestazioni richieste in priorità B sono stati rispettati nel 77% dei casi (15 prestazioni su 28 monitorate) e sempre nel 77 % dei casi per le prestazioni richieste in priorità D (18 prestazioni su 28 monitorate).

Particolarmente critiche risultano (rispetto dei tempi < 60%), per la priorità B:

- Visita neurologica
- Visita ortopedica
- Visita otorinolaringoiatrica e esame audiometrico tonale
- RM encefalo e tronco encefalico

e, per la priorità D:

- Visita neurologica (40%)
- Visita ortopedica (24%).

Il rispetto dei tempi di attesa per alcune prestazioni risulta valutato su numeri estremamente esigui (es. esami di diagnostica per immagini), a causa dei quali non è possibile fare valutazioni puntuali e appropriate.

L'analisi dei fattori che, nel corso del 2019, hanno influenzato la performance sui tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali ha messo in evidenza l'esistenza di:

- ambiti caratterizzati da una offerta non proporzionata alla domanda, in particolare per alcune prestazioni garantite da un ridotto numero di professionisti (es. visita endocrinologica e visita ortopedica), a causa di pensionamenti, lunghe malattie e irreperibilità di professionisti per l'assunzione
- valori significativi di inappropriata della domanda (es. visita endocrinologica, visita neurologica)
- elevate percentuali di esami strumentali con referti negativi o para-fisiologici
- applicazione non uniforme delle regole di accesso e della strutturazione dell'offerta in regione, che favorisce un'anomala distribuzione dei pazienti
- utilizzo non ottimale delle alte tecnologie
- presenza fra le prestazioni traccianti di accertamenti caratterizzati da una domanda limitata nella popolazione pediatrica, alle quali risulta difficile assicurare un'offerta dedicata.

Sono stati attuati diversi interventi correttivi, fra i quali:

1. Monitoraggio dei tempi di attesa e costante analisi delle criticità. Rilevazione mensile dei tempi di attesa e loro divulgazione ai Direttori di Dipartimento, Direttori di struttura, con analisi delle criticità e proposte di azioni correttive e preventive

2. Revisione dell'offerta, con aumento dei volumi di alcune prestazioni e rimodulazione dei profili erogativi con redistribuzione delle prestazioni di primo accesso a favore delle priorità più stringenti, con l'utilizzo delle risorse umane a disposizione o, in alcuni casi, ricorrendo a risorse aggiuntive regionali
3. Verifica mensile dello stato di saturazione delle agende e loro continuo aggiustamento al fine di evitare il mancato utilizzo di tutte le disponibilità
4. Verifica della coerenza tra quesito diagnostico e priorità definita per le prestazioni sforanti e per le quali l'utente ha contestato la data dell'appuntamento
5. Segnalazione ai MMG/PLS delle situazioni nelle quali c'è un'attribuzione inappropriata di priorità rispetto al quesito diagnostico
6. Identificazione di errori di prescrizione e di prenotazione.

Interventi chirurgici

L'Istituto, nell'erogazione degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio regionale, è tenuta al rispetto dei tempi di attesa per almeno il 90% dei casi con priorità A, B, C e D.

La principale criticità è rappresentata dall'intervento di tonsillectomia, per il quale il tempo di attesa non è rispettato per nessuna delle 4 priorità di accesso.

I risultati sono stati condizionati da una riduzione dell'attività operatoria conseguente alla carenza di anestesisti, ora superata.

Sono stati apportati i seguenti correttivi:

- utilizzo delle RAR, soprattutto per compensare la carenza di anestesisti, e integrazione degli organici
- revisione delle modalità organizzative del percorso chirurgico (inserimento in lista di attesa in ADT, miglioramento del percorso di precovero, distribuzione delle sedute operatorie sulla base delle effettive necessità)
- miglioramento dell'utilizzo del tempo di sala.

Strumenti di incentivazione

L'Istituto, nel corso del 2019, ha utilizzato, per aumentare l'attività in particolare chirurgica, le Risorse Aggiuntive Regionali, con modalità ormai consolidate.

Rispetto ad altre forme di incentivazione, si fa presente che, in questi ultimi anni, il finanziamento per l'abbattimento dei tempi di attesa (L.R. 7/2009) è stato assegnato alle sole aziende territoriali. Tuttavia, l'IRCCR Burlo partecipa all'abbattimento dei tempi d'attesa, rispondendo, per l'area dell'azienda territoriale di riferimento (ASUITS, nel 2019), dei relativi risultati e dovrebbe essere, pertanto, beneficiario di quota parte del suddetto finanziamento.

Direzione Sanitaria

+39.0434.659326

dirsan@cro.it

Relazione sulle Prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale e regionale che nel corso del 2019 hanno sfiorato i TDA massimi

Dai monitoraggi periodici relativi al 2019 inviati da ARCS sono emerse le seguenti criticità

Rispetto della priorità B

PRESTAZIONE	% DI RAGGIUNGIMENTO	N° TOTALE PRESTAZIONI
Visita oncologica	89%	333
Visita fisiatrica	67%	3
Visita gastroenterologica	90%	193
TC torace	77%	31
TC addome completo con MdC	70%	37
TC cranio con MdC	90%	10
RM encefalo e tronco encefalico con MdC	75%	12
RM addome inferiore	0%	1
RM addome inferiore con MdC	68%	25
RM colonna	57%	7
RM colonna con MdC	33%	6
Eco capo collo	8%	13
Eco addome superiore	29%	14
Eco addome inferiore	0%	3
Eco addome completo	34%	32
Ecocolordoppler arti inferiori	0%	4 prestazioni erogate nell'ambito di percorsi interni relativi a pazienti oncologici in carico
Colonscopia	93%	141
EGDS	91%	69
EGDS con biopsia	71%	38

Rispetto della priorità D

PRESTAZIONE	% DI RAGGIUNGIMENTO	N° TOTALE PRESTAZIONI
Visita ginecologica	23%	13
Visita urologica	83%	6
Visita gastroenterologica	55%	200
Visita oncologica	56%	95
TC torace con MdC	79%	19
TC addome completo con MdC	80%	20
TC cranio con MdC	50%	4
TC rachide	0%	1
TC rachide con MdC	0%	1

RM encefalo e tronco encefalico con MdC	71%	14
RM colonna	46%	13
RM colonna con MdC	60%	10
Eco addome superiore	67%	15
Eco addome completo	75%	73
Colonscopia	63%	216
EGDS	78%	161
EGDS con biopsia	21%	38

Si evidenzia come in molte di queste tipologie di prestazioni il volume risulti particolarmente esiguo.

Misure adottate per il contenimento

Nel 2019 a tutte le SOC e SOSD coinvolte sono stati assegnati obiettivi di budget relativi al contenimento dei tempi di attesa; parte delle Risorse Aggiuntive è stata destinata all'incremento dei volumi di prestazioni, anche con l'obiettivo di migliorarne i tempi di attesa; alcune agende (endoscopia digestiva, visita oncologica, visita ginecologica D) sono state revisionate sia in termini di volumi totali che di redistribuzione degli spazi nelle agende.

A supporto delle decisioni, a partire da ottobre 2019 si è intensificato il monitoraggio rendendolo con cadenza settimanale.

Risultati

I monitoraggi periodici del 2019 hanno mostrato un miglioramento sensibile dei tempi di attesa delle seguenti prestazioni:

visita gastroenterologia in priorità sia B che D,
 eco capo collo in priorità B,
 eco mammella in priorità B,
 RM cervello e tronco encefalico in priorità D.

Tuttavia, lo standard si è riusciti a rispettarlo esattamente nei valori previsti esclusivamente per l'ecografia della mammella in priorità B.

Anche se i numeri assoluti non consentono ancora una adeguata valutazione né una esatta previsione, il monitoraggio interno del mese di gennaio 2020 mostra un parziale miglioramento delle prestazioni seguenti:

in priorità B

visita gastroenterologia,
 TC torace con MdC,
 TC addome completo con MdC,
 TC cranio con MdC,
 RM cervello e tronco encefalico,
 diagnostica ecografica capo e collo,
 eco addome inferiore;

in priorità D

visita oncologica,
 RM encefalo e tronco encefalico,
 eco addome superiore.

Misure di miglioramento previste per il 2020

Anche per il 2020 sarà attivo il monitoraggio settimanale dell'andamento dei tempi di attesa, a supporto della decisione di eventuali rimodulazioni dell'offerta sia in termini quantitativi che organizzativi.

Nel caso in cui emergano carenze nell'offerta l'Istituto procederà ad un suo incremento principalmente attraverso la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale e successivamente con l'acquisto di prestazioni con le Risorse aggiuntive. Si ipotizza di destinare a tal fine anche le entrate non ancora utilizzate derivanti dalla Libera Professione Intramoenia degli anni precedenti, unitamente a quelle dell'anno corrente.

L'aumento delle prestazioni necessita di accordi sindacali ad hoc. Particolare attenzione sarà rivolta anche a favorire la partecipazione degli operatori del comparto.

L'incentivazione dell'ulteriore impegno richiesto ai professionisti sarà inoltre, anche per il 2020, oggetto di negoziazione di obiettivi di budget.

Si manterrà infine il monitoraggio dell'equilibrio dell'offerta tra agende ALPI e attività SSN, ed in caso di criticità nel rispetto dei tempi di attesa, qualora vi fossero i presupposti, si procederà all'eventuale sospensione dell'attività libero-professionale a favore dell'attività istituzionale.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Aldo Mariotto

