AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2023

INDICE

PREMESSA…… 2

RIFERIMENTI NORMATIVI…… 3

PARTE A. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE…… 4
1. RESPONSABILITÀ…… 4
2. ANALISI DEL CONTESTO…… 5
3. LINEE DI INTERVENTO…… 10
4. RESPONSABILITÀ DELL'UTENTE…… 15
5. GARANZIA E TUTELA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA…… 15
6. RAPPORTI CON I CITTADINI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE…… 16

PARTE B. RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMATI CHIRURGICI…… 17
1. ANALISI DEL CONTESTO…… 17
2. LINEE DI INTERVENTO…… 19

PREMESSA

L'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici nei tempi richiesti dalle necessità di cura degli assistiti rappresenta un elemento fondante i livelli essenziali di assistenza e una priorità che l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (di seguito ASFO) si è data, al fine di garantire un accesso equo e adeguato alle condizioni cliniche degli assistiti.

Negli anni l'ASFO, in applicazione delle disposizioni nazionali e regionali sull'argomento, ha programmato e messo in campo interventi che hanno riguardato la garanzia dei tempi di erogazione delle prestazioni, la definizione delle regole di accesso ed il miglioramento dell'appropriatezza e che hanno coinvolto le strutture di produzione e gli specialisti ambulatoriali, per il mantenimento/ampliamento dell'offerta, e i medici prescrittori, coinvolti nelle azioni di miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni.

L'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da coronavirus ha fortemente condizionato l'accesso alle prestazioni sanitarie e i relativi tempi di attesa, sia perché è stata limitata la capacità di produzione di prestazioni ambulatoriali e di interventi chirurgici, sia perché sono cambiate le modalità prescrittive, con un forte incremento delle richieste in priorità breve o differita senza rispetto dei criteri di priorità.

Oltre alle problematiche legate all'emergenza pandemica vi sono alcune difficoltà storiche relativamente ad alcune branche specialistiche, che in parte sono state superate nel corso del 2022, e delle criticità insorte di recente legate alla cessazione di numerosi professionisti e all'impossibilità di reclutare il personale necessario per la carenza di professionisti disponibili.

Il presente "Programma attuativo aziendale (PAA)", partendo dall'attenta analisi dei dati elaborati a livello aziendale o regionale e delle criticità presenti, delinea le linee di intervento che l'Azienda intende attuare nel corso del 2023.

RIFERIMENTI NORMATIVI

NAZIONALI

- **Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021** Intesa Stato-regioni del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano
- **Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 20 giugno 2019** "Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa". Supporto alle Regioni e le Province Autonome nell'implementazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019-2021
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017** "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza". Il Decreto definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale; innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete e ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione
- **Legge 161/2014 del 30 ottobre 2014:** "Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale". L'articolo 14, c.1 abroga due precedenti norme italiane, derogatorie dalla direttiva comunitaria in tema di orari e riposi del personale sanitario dipendente, medici e non medici. Si dà applicazione alla direttiva europea 88/2003 sull'orario di riposo e di lavoro dei medici (e sanitari) dipendenti, secondo la quale "il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo continuativo, ogni 24 ore"
- **Decreto Ministeriale del Ministero della Salute dell'8 luglio 2011** "Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico dell'utente e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale"
- **Legge n. 120 del 3 agosto 2007** "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria". Il testo dà indicazioni sulle modalità di esercizio della libera professione intramuraria e sui percorsi di accesso alle prestazioni.

REGIONALI

- **DGR 1815 del 25 ottobre 2019** "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 20192021". Nella delibera vengono recepite le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021
- **DGR 1680 del 14 settembre 2018** "Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale della Regione Friuli Venezia Giulia". Il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contiene l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e le relative tariffe, erogabili dal Servizio Sanitario Regionale.
- **DGR 2034 del 15 ottobre 2015** "Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi di attesa nella Regione Friuli Venezia Giulia"**.** Il documento definisce nel dettaglio le modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e i tempi entro i quali devono essere garantite le prestazioni e gli interventi chirurgici
- **L.R. 7 del 26/03/2009** "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale".

PARTE A. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1. RESPONSABILITÀ

Livello Regionale

Il livello regionale del CUP effettua la pianificazione strategica delle attività inerenti alla strutturazione dell'offerta sanitaria regionale e rappresenta l'interfaccia con il livello ministeriale.

Le funzioni generali sono le seguenti:

- definizione ed aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale
- pianificazione dell'offerta nel territorio regionale
- indicazione dei volumi attesi complessivi di offerta sanitaria, con individuazione degli obiettivi annuali e dei relativi indicatori
- definizione delle Regole di standardizzazione delle modalità di prescrizione delle prestazioni
- monitoraggio dei tempi d'attesa
- interfaccia con il livello ministeriale ed assolvimento degli obblighi informativi rispetto ai flussi ministeriali
- formalizzazione dei percorsi assistenziali e dei criteri di priorità per i primi accessi, definiti dalle singole reti di patologia
- raccordo operativo con INSIEL per l'implementazione, la manutenzione e l'aggiornamento degli strumenti informatici
- gestione del Call center regionale.

Livello aziendale

A livello aziendale vengono garantite le seguenti funzioni:

- Gestione della domanda, tramite il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva
- Gestione dell'offerta, tramite la programmazione dell'erogazione delle prestazioni, in relazione ai bisogni della popolazione di riferimento, la gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione delle prestazioni sanitarie
- Gestione dei percorsi assistenziali interni o inseriti nelle reti regionali di patologia tramite l'implementazione e il monitoraggio dei percorsi
- Analisi dei tempi di attesa, tramite l'esecuzione e diffusione dei monitoraggi TA nazionali, regionali e aziendali
- Gestione dei rapporti e delle convenzioni con i soggetti privati accreditati, tramite la stipula degli accordi con i soggetti privati accreditati e la gestione informatizzata delle agende di prenotazione
- Gestione sanitaria dello svolgimento della libera professione (LP) intramuraria della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, tramite la gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione, il monitoraggio e valutazione dei volumi e dei TA
- Valutazione e controllo delle prestazioni erogate e della mobilità sanitaria, tramite il controllo delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di ricovero delle Strutture pubbliche e private accreditate insistenti sul territorio ASFO e coordinamento nucleo di valutazione, attività di verifica, controllo e gestione fasi relative alla correzione errori flussi informativi dei dati relativamente alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero
- Gestione dei rapporti con erogatori e prescrittori, tramite lo sviluppo delle comunicazioni e delle relazioni.

2. ANALISI DEL CONTESTO

Tempi di attesa

L'analisi del contesto per lo sviluppo del PAA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale deve partire dai dati dei tempi di attesa aziendali.

I tempi massimi di attesa come previsti dalla normativa nazionale sono riportati nella tabella seguente.

Priorità	Tempo in giorni	Valore soglia
B (breve)	da eseguire entro 10 giorni	Almeno 90% delle prenotazioni
D (differita)	da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	Almeno 90% delle prenotazioni
P (programmata)	da eseguirsi in 120 giorni	Almeno 90% delle prenotazioni

Si riportano in tabella 1 le percentuali di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni traccianti in priorità B, D e P relative ai primi 10 mesi 2022.

Tabella 1. Percentuali di rispetto dei tempi attesa periodo gennaio-novembre 2022

PRIORITA	B	D	P
01-Prima Visita cardiologica	34,82	23,63	37,80
02-Prima Visita chirurgia vascolare	62,34	32,53	58,47
03-Prima Visita endocrinologica	16,67	23,29	18,36
04-Prima Visita neurologica	35,65	41,10	76,00
05-Prima Visita oculistica	59,48	54,35	42,87
06-Prima Visita ortopedica	25,71	25,15	95,79
07-Prima Visita ginecologica	86,91	38,88	46,84
08-Prima Visita otorinolaringoiatrica	51,81	35,61	90,56
09-Prima Visita urologica	13,33	22,80	72,21
10-Prima Visita dermatologica	13,70	29,40	45,10
11-Prima Visita fisiatrica	29,41	16,21	74,76
12-Prima Visita gastroenterologica	32,32	32,04	52,84
14-Prima Visita pneumologica	13,44	9,25	70,63
15-Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87,62	69,21	60,92
16-Mammografia monolaterale	95,24	63,64	69,39
17-TC del Torace	31,14	37,31	30,17
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	16,38	25,62	49,77
19-TC dell'addome superiore	0,00	37,50	0,00
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	7,58	95,74	9,09
21-TC dell'Addome inferiore	0,00	50,00	-
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	0,00	100,00	0,00
23-TC dell'addome completo	18,18	46,05	44,23
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	15,58	70,17	47,06
25-TC Cranio – encefalo	27,27	43,64	58,52
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	14,41	37,50	36,36
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	30,43	44,44	44,44
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	16,00	66,67	40,00
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	21,84	49,06	61,29
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	0,00	-	-
31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	0,00	0,00	50,00
32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	50,00	0,00	0,00
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	18,18	20,00	100,00
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	30,97	81,44	94,74
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	36,38	70,29	58,97
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	95,31	87,93	91,49
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	22,95	66,39	64,23
38-RM della colonna in toto	26,57	70,19	93,64
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	25,26	40,15	42,86

40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	33,76	66,64	32,97
41-Eco (color) dopplergrafia cardiaca	31,66	82,56	78,07
42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	45,00	69,88	42,56
43-Ecografia dell'addome superiore	27,69	61,96	69,98
44-Ecografia dell'addome inferiore	20,29	61,39	64,41
45-Ecografia dell'addome completo	28,50	64,75	83,97
46-Ecografia bilaterale della mammella	75,98	57,91	43,71
47-Ecografia monolaterale della mammella	70,59	55,56	50,00
48-Ecografia ostetrica	100,00	71,43	100,00
49-Ecografia ginecologica	8,33	56,00	85,25
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	38,56	74,66	68,59
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	28,53	46,90	42,38
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	40,00	63,64	100,00
54-Esofagogastroduodenoscopia	20,41	30,21	97,12
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	11,11	30,43	84,62
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	37,50	50,00	100,00
56-Elettrocardiogramma	86,76	90,85	88,93
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	25,40	20,58	96,61
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	14,51	40,67	91,60
60-Esame audiometrico tonale	38,84	83,01	83,50
61-Spirometria semplice	21,39	31,97	71,73
62-Spirometria globale	4,60	15,22	24,32
63-Fotografia del fundus	0,00	100,00	100,00
64-67-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER MUSCOLO	23,27	38,68	66,81
70-Iniezione intravitreale	75,00	-	100,00
71-Visita algologica	38,21	94,26	98,71

Si osserva una situazione di generale criticità nel rispetto dei tempi di attesa che si è aggravata nel corso dell'anno per alcune prestazioni, a causa del persistere di alcune limitazioni legate all'emergenza pandemica, alla carenza di specialisti di alcune branche e all'incremento della richiesta di prestazioni in priorità.

Volumi erogati e volumi prescritti

Nel 2022 a livello aziendale si è registrato complessivamente un aumento dei volumi di visite e prestazioni erogate, dopo il calo marcato legato alla sospensione di molte attività ambulatoriali nei periodi di maggior crisi dovuta alla pandemia. Come riportato nella tabella 2, le strutture private accreditate e le strutture ospedaliere nel 2022 hanno superato i volumi del 2019, invece le strutture distrettuali hanno ulteriormente ridotto i volumi di attività.

Tabella 2. Volumi di prestazioni ambulatoriali erogati da strutture ASFO inclusi privati accreditati

	2019	**2020**	**2021**	**Prev. 2022**
DISTRETTI	87.182	50.447	50.275	47.182
OSPEDALE	3.445.524	2.869.544	3.230.912	3.877.094
PRIVATI	204.132	171.173	203.544	212.596
Totale complessivo	**3.736.838**	**3.091.164**	**3.484.731**	**4.136.872**

Nella tabella 3 sono rappresentati alcuni dati estratti dalla banca dati delle prescrizioni di prestazioni ambulatoriali (ricette dematerializzate e MIR): sono rappresentati i volumi delle prestazioni "traccianti" e di tutte le prime visite (incluse quelle non traccianti) prescritte dai medici dipendenti o convenzionati ASFO a residenti ASFO, distinti per classe di priorità negli anni 2019 e 2022. Si registra un aumento delle prescrizioni, ma soprattutto si evidenzia un aumento di quelle prescritte in priorità B (+40,1%) e D (+21,2%) e anche delle prescrizioni urgenti (+11,7%).

Tabella 3. Volumi e percentuali di prestazioni traccianti e tutte le prime visite) prescritte per classe di priorità Anni 2019 e 2022

Classe Priorita	N prescrizioni 2019	N prescrizioni 2019 prev. 2022	% per priorità 2019	% per priorità prev. 2022	Differenza 2022-2019	Differenza % 2022-2019
	34.764	23.116	12,4%	8,1%	-11.648	-33,5%
B	51.773	72.556	18,4%	25,5%	20.783	40,1%
D	65.130	78.929	23,2%	27,7%	13.799	21,2%
P	124.790	104.622	44,4%	36,8%	-20.168	-16,2%
U	4.738	5.294	1,7%	1,9%	556	11,7%
Totale complessivo	**281.195**	**284.516**	**100,0%**	**100,0%**	**3.321**	**1,2%**

Nella tabella 4 sono riportati i volumi erogati nell'ultimo triennio per ciascuna prestazione ambulatoriale monitorata in regione Friuli Venezia Giulia.

Si rileva un calo importante delle prime visite oculistiche e dermatologiche rispetto al 2019, dovuto prevalentemente alla carenza di specialisti e in parte al mantenimento a livello distrettuale delle misure precauzionali per il contenimento del contagio, concordate con gli specialisti ambulatoriali convenzionati nel 2020, che prevendono un maggior distanziamento tra un appuntamento e il successivo, con conseguente riduzione dell'offerta.

Da dicembre 2022 i timing delle prestazioni erogate dagli specialisti ambulatoriali sono stati modificati prevedendo almeno 1 prestazione ogni 30 minuti. Si ritiene di poter tornare ai timing pre-covid nel corso del 2023.

Inoltre nel corso del 2022 è stato potenziato il reparto di oculistica dell'ospedale di Pordenone, che era rimasto con soli due professionisti, grazie alla nomina del direttore della struttura e la successiva acquisizione di nuovi specialisti.

Tabella 4. Volumi di prestazioni ambulatoriali traccianti erogati da strutture ASFO inclusi privati accreditati

N.	GLA_DESC	2019	2020	2021	Prev. 2022
1	Prima Visita cardiologica	11.793	9.607	10.402	9.422
2	Prima Visita chirurgia vascolare	1.396	941	1.204	1.255
3	Prima Visita endocrinologica	3.726	3.288	3.597	3.677
4	Prima Visita neurologica	4.797	3.683	4.898	4.942
5	Prima Visita oculistica	14.623	9.162	8.345	9.144
6	Prima Visita ortopedica	11.509	9.855	11.267	12.680
7	Prima Visita ginecologica	7.466	6.301	7.528	6.782
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	13.300	9.996	10.621	10.963
9	Prima Visita urologica	6.125	4.947	5.258	5.438
10	Prima Visita dermatologica	14.566	9.382	7.606	9.601
11	Prima Visita fisiatrica	8.519	7.406	7.524	7.522
12	Prima Visita gastroenterologica	1.308	1.254	1.449	1.279
14	Prima Visita pneumologica	3.020	2.323	2.199	2.326
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	11.015	9.216	9.799	7.076
16	Mammografia monolaterale	1.018	951	1.025	802
17	TC del Torace	2.187	2.274	2.241	1.560
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	3.934	3.926	4.112	3.152
19	TC dell'addome superiore	50	35	42	16
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	385	344	250	198
21	TC dell'Addome inferiore	27	28	20	16
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	49	49	48	25
23	TC dell'addome completo	523	604	666	410
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	4.595	4.662	4.979	3.576
25	TC Cranio – encefalo	2.087	1.870	2.066	1.508
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	941	913	897	640
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	148	142	155	120
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	85	88	98	66

29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	349	336	373	228
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	5	2	8	5
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	5	7	10	6
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	9	15	24	11
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	74	85	98	66
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	1.269	1.166	1.534	1.700
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	1.666	1.658	2.131	2.051
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	206	179	286	278
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	588	604	806	841
38	RM della colonna in toto	5.199	4.761	5.260	5.555
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	450	542	697	600
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	8.393	7.074	6.786	6.044
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	9.836	11.130	12.066	13.861
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	8.584	6.342	6.650	7.171
43	Ecografia dell'addome superiore	6.684	4.961	4.331	3.810
44	Ecografia dell'addome inferiore	1.935	1.469	1.407	1.186
45	Ecografia dell'addome completo	14.148	12.135	12.062	10.183
46	Ecografia bilaterale della mammella	10.814	8.927	9.553	6.774
47	Ecografia monolaterale della mammella	785	616	734	491
48	Ecografia ostetrica	4.083	3.376	3.274	3.725
49	Ecografia ginecologica	588	537	644	589
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	5.687	3.861	4.243	4.750
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	2.389	2.031	2.345	2.450
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	1.112	980	1.126	1.268
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	248	203	233	233
54	Esofagogastroduodenoscopia	584	504	474	583
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	802	1.455	1.803	1.871
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	150	1.304	1.597	1.598
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	4.963	4.165	4.818	4.764
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	2.796	2.051	2.245	2.141
60	Esame audiometrico tonale	7.219	5.050	5.381	5.296
61	Spirometria semplice	1.136	803	1.175	1.532
62	Spirometria globale	1.209	1.090	1.382	1.664
63	Fotografia del fundus	109	97	66	79
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	8.178	8.091	8.525	7.914
70	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	3.552	1.716	2.376	1.774
71	Visita algologica	2.351	1.952	1.959	2.136
72	Intervento sul cristallino con e senza vitrectomia	2.993	1.720	1.728	2.527

Prestazioni con maggiori criticità

Nel 2022 alcune criticità già presenti si sono acuite a causa dei ridimensionamenti dell'attività legati all'emergenza pandemica e delle serie difficoltà di reperire nuovi specialisti a fronte di un numero crescente di medici in uscita per quiescenza o dimissioni.

Si sono confermate alcune difficoltà "storiche" di garanzia del rispetto dei tempi di attesa relative a specifiche branche specialistiche dovute alla difficoltà di reperire specialisti, problema di carattere sovra-aziendale (regionale o addirittura nazionale), per il quale saranno utili strategie programmatorie a livello di formazione di specialisti di branca (numero di posti in specializzazione) e interventi sull'appropriatezza delle prescrizioni. Per alcune discipline come oculistica e endocrinologia si prevede nel 2023, grazie all'acquisizione di specialisti, un sostanziale miglioramento dell'offerta.

In altri ambiti come la radiologia si è verificata nel 2022 un'inattesa fuoriuscita di specialisti che ha costretto a concentrare l'attività aziendale per le urgenze e per i pazienti ricoverati, riducendo drasticamente l'attività per esterni che solo in parte è stata compensata dal privato accreditato. Visto che le procedure concorsuali e le gare per l'esternalizzazione dell'attività non hanno finora avuto esito positivo, si prevede che le criticità persisteranno per i primi mesi del 2023.

Provvedimenti correttivi adottati dall'Azienda nel triennio 2020-2022

ASFO ha messo in campo i seguenti provvedimenti.

- Mappatura degli organici delle Strutture aziendali e confronto delle dotazioni reali attuali con standard regionali adattati ai piani di lavoro. A seguito di questa operazione sono stati attivati e sono in fase di predisposizione bandi per l'acquisizione a tempo determinato e/o indeterminato di specialisti per i reparti carenti; queste selezioni seguono priorità temporali legate all'entità della carenza, tenendo conto anche delle difficoltà di dare risposte in tempi utili agli utenti esterni per le prestazioni.
- Attivazione, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli utenti prenotati, dell'overbooking, ossia l'inserimento nell'agenda di un maggior numero di prenotazioni rispetto al piano di lavoro dell'ambulatorio.
- Attuazione di misure straordinarie per far fronte al ritardo delle liste di attesa causato dall'emergenza COVID-19:
  - le prestazioni sospese in fase del primo lock-down 2020 e nelle successive fasi di riacutizzazione pandemica, sono state trasferite in contenitori fittizi e successivamente i reparti hanno provveduto a ricollocare queste prestazioni in sospeso, seguendo l'ordine di priorità già assegnato dal prescrittore.
  - per compensare l'aumento dei timing per singola prestazione, si è cercato dove possibile di aumentare l'orario di apertura degli ambulatori o di creare percorsi per un utilizzo meglio coordinato e meno dispendioso in ordine alle tempistiche delle prestazioni.
- Attivazione di iniziative di telemedicina e televisita (soprattutto per colloqui e controlli semplici), utilizzando inizialmente contatti telefonici e in seguito in videochiamata con la piattaforma Lifesize, acquisita all'uopo.
- Applicazione di strumenti di incentivazione. In generale, gli unici strumenti di incentivazione attivati nel 2020 sono stati quelli relativi ai fondi stanziati per far fronte all'emergenza COVID. I fondi derivanti dalla quota parte assegnata alla nostra Azienda dalla Regione per effetto dal Decreto "Cura Italia" sono stati utilizzati in parte per prestazioni di ricovero presso il privato accreditato e in parte per le prestazioni ambulatoriali; sono stati predisposti e sottoscritti appositi addendum ai contratti in essere, prevendono l'assegnazione di un budget extra, calcolato ripartendo i fondi disponibili in proporzione alle quote di attività già garantite. Così facendo le strutture del privato accreditato e contrattualizzato hanno sia incrementato l'offerta corrente che prestazioni aggiuntive per il recupero di quelle in sospeso, sostenendo il recupero dei tempi di attesa.
- Utilizzo del finanziamento statale per il recupero delle liste di attesa ex d.l. n. 104/2020 e d.l. 73/2021: si è provveduto ad attivare su base volontaria prestazioni aggiuntive sia in ambito ambulatoriale che per interventi chirurgici, in coerenza con le indicazioni regionali.

  Nel 2020 il ritardo nell'assegnazione dei fondi ha comportato uno scarsissimo utilizzo degli stessi a causa della difficoltà di organizzare in brevissimo tempo (nel mese di dicembre) spazi, risorse strumentali e umane, in un periodo di riacutizzazione della pandemia.

  Nel mese di luglio 2021 con la DGR 1036 sono stati riassegnati alle aziende i fondi non utilizzati nel 2020, ma è risultato oggettivamente difficile trovare professionisti disponibili a effettuare prestazioni aggiuntive, anche a seguito del riacutizzarsi della pandemia a partire da novembre che ha impegnato sul fronte COVID molti operatori, pertanto l'utilizzo dei fondi assegnati è stato molto scarso. L'utilizzo di suddetti fondi con le strutture private accreditate nel 2021 non è stato possibile in quanto, al momento della redazione del piano aziendale di recupero e del successivo invio dello stesso all'ARCS e alla DCS, non erano ancora stati siglati gli accordi contrattuali, condizione necessaria per poter accedere alla quota di finanziamento statale per integrare gli acquisti da privati per le finalità del piano di recupero delle liste d'attesa.

Nel 2022 con la DGR 365 è stato assegnato ad ASFO un finanziamento complessivo pari a €2.552.176,55, che ha consentito di predisporre il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa che è tuttora in corso, con l'assegnazione di una quota di finanziamento pari a € 1.853.573 per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato. Con la DGR 1810 del 24 novembre 2022 il finanziamento per ASFO è stato incrementato di €150.000 per l'acquisto di prestazioni di ricovero da privato accreditato.

- Considerata la gravissima situazione del personale medico di radiologia, ASFO ha stipulato contratti con due strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di radiologia ai sensi dell'art. 12 della legge regionale n. 7/2009. Inoltre sono state indette procedure di gara per l'acquisizione di personale per la branca di radiologia, purtroppo senza esito positivo.

3. LINEE DI INTERVENTO

3.1 REVISIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA

ASFO intende mettere in campo per il 2023 diverse azioni per rivedere il sistema dell'offerta al fine di migliorare i tempi di attesa e garantire volumi di attività in grado di soddisfare la domanda di prestazioni.
Gli interventi si articolano in vari livelli e riguardano l'acquisizione di personale e l'acquisizione di prestazioni da risorse interne, la collaborazione col Privato Accreditato e altri strumenti come procedure di gara per acquisizione di prestazioni o servizi, oltre a tutte le misure di ristrutturazione dell'offerta.
Nel 2023 ASFO intende avviare inoltre un sistema di valutazione del fabbisogno di prestazioni basato sull'analisi dei dati delle prescrizioni oltre che sui classici dati dell'erogato, per valutare quanto la domanda si discosta quantitativamente e qualitativamente dall'offerta attuale.

Piano Assunzioni finalizzato

L'assunzione delle figure mediche previste è subordinata alla reale fattibilità dei processi di selezione in relazione alla crescente difficoltà registrata a tutti i livelli (regionale e nazionale) nel reperire personale medico specialistico.

Risorse aggiuntive

Nel rispetto dei regolamenti sull'orario di lavoro, sarà organizzata una offerta incrementale di attività ambulatoriale attraverso il ricorso alle risorse aggiuntive.
L'impegno complessivo previsto per il 2023 per l'attività aggiuntiva di specialistica ambulatoriale sarà definito nel corso dell'anno, dipendendo dalla necessità di garantire, ricorrendo a tali risorse, funzioni più critiche (es. guardie).
Non è possibile definire in questa sede se nel 2023 potrà essere utilizzato il finanziamento in applicazione della LR 7/2009 per l'abbattimento delle liste di attesa e non è ancora noto se saranno disponibili ulteriori finanziamenti statali o regionali per il recupero liste di attesa.

Ore di Specialistica Convenzionata

Le ore attive settimanali di specialistica convenzionata al 1 dicembre 2022, e le ore in pubblicazione suddivise per branca, sono rappresentate di seguito. La copertura del fabbisogno è subordinata all'effettiva possibilità di reperire gli specialisti.

Ore al 1° dicembre 2022 per branca specialistica

Specialità	N. ore settimanali	Note	N. ore in pubblicazione
DERMATOLOGIA	57	Dal 31.12.2022: -27 ore sett.li per cessazione	54
MEDICINA DELLO SPORT	38		0
NEUROLOGIA	28		10
OCULISTICA	115,5		36
ODONTOIATRIA	134,5		0
OSTETRICIA - GINECOLOGIA	76	Dal 01.01.2023: -8 ore sett.li per riduzione orario	0
PEDIATRIA	31		0
PNEUMOLOGIA	0		38

Privato accreditato

I contratti di fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale posti in essere dall'ASFO con le strutture private accreditate sono in fase di definizione, in base a quanto definito dalla DGR 1037/2021.

Negli accordi ordinari annuali sottoscritti con le strutture private accreditate, l'ASFO identificherà le prestazioni, per tipologia e numero, che le strutture dovranno garantire per un importo pari al 70 % del budget attribuito.

Inoltre anche per il 2023 verranno sottoscritti gli accordi per la "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa".

Considerata la gravissima situazione del personale medico di radiologia, ASFo intende stipulare anche nel 2023 contratti con le strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di radiologia ai sensi dell'art. 12 della legge regionale n. 7/2009.

Altri strumenti che ASFO intende utilizzare sono le procedure di gara per l'acquisizione di prestazioni in particolare per la branca di radiologia.

Non è possibile definire in questa sede se nel 2023 saranno disponibili ulteriori finanziamenti statali o regionali per l'abbattimento delle liste di attesa da assegnare ai privati accreditati.

Revisione dell'offerta basata sull'analisi delle prescrizioni e dell'erogato

Nel 2023 ASFO intende avviare un sistema di valutazione del fabbisogno di prestazioni sull'analisi dei dati delle prescrizioni oltre che sui classici dati di erogato.

La banca dati delle prescrizioni consente di valutare le prestazioni prescritte su ricetta dematerializzata o su ricette rosse rientranti nel circuito MIR (Medici In Rete) da tutte le tipologie di prescrittori ASFO (medici ospedalieri, distrettuali, MMG, PLS, guardia medica, ecc). Sono disponibili i dati delle ricette per ciascuna prestazione prescritta con la rispettiva priorità clinica.

Questa analisi consentirà di modulare l'offerta sulla base del prescritto sia per quanto riguarda il fabbisogno complessivo sia per quanto riguarda la distribuzione delle priorità.

La valutazione riguarderà anche il rapporto tra prime visite e controlli, al fine migliorare l'appropriatezza delle richieste e conseguentemente rivedere i percorsi in ambito aziendale. Ad esempio si potrà stabilire che, a seguito di una priva visita eseguita in una struttura ASFO, la visita di controllo possa essere erogata anche in un'altra struttura aziendale, sia ospedaliera che territoriale, della stessa disciplina.

Revisione dell'offerta basata sulla rimodulazione delle agende

Le agende di prenotazione sono oggetto di costante rimodulazione, con l'obiettivo di adeguarle alla domanda con riferimento alla tipologia e alla priorità delle prestazioni. Dal 2023 la ridistribuzione delle priorità sarà guidata anche dall'analisi dai dati delle prescrizioni. Affinchè questa azione sia efficace, sarà necessario sviluppare e consolidare il sistema di monitoraggio delle prescrizioni e della capacità della produzione aziendale di farvi fronte.

3.2 REVISIONE DEGLI ASPETTI QUALITATIVI DELL'OFFERTA

Composizione dell'offerta

Come previsto dalla normativa nazionale e regionale le agende di prenotazioni vanno differenziate per tipologia di accesso e per classi di priorità.

Sulla ricetta delle prestazioni di primo accesso deve essere indicata la classe di priorità che individua il tempo massimo di attesa:

- priorità U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
- priorità B (Breve) da eseguire entro 10 gg
- priorità D (Differibile) da eseguire entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici
- priorità P (Programmata) da eseguire entro 120 gg.

Il tempo di attesa decorre dal momento in cui l'utente accede al sistema di prenotazione.

Le agende di prenotazione sono, pertanto, strutturate così da prevedere un'offerta, differenziata per disciplina e tipologia di prestazione, composta come di seguito esplicitato:

- Prestazioni/visite di primo accesso, suddivise per priorità B, D, P
- Visite per riacutizzazione, differenziate per priorità B, D, P ossia visite di controllo offerte come prime visite, in caso di prescrizione in paziente con esenzione per patologia cronica.
- Prestazioni/visite di controllo:
  - controlli per i pazienti presi in carico, visibili alle strutture eroganti, affinchè possano realizzarsi i percorsi di prescrizione e prenotazione interna da parte degli specialisti
  - controlli a prenotazione CUP per prescrizioni che non derivino dagli specialisti, ma dal mondo dei prescrittori esterni.

Gestione delle Agende

La centralizzazione della gestione informatica delle agende di prenotazione delle prestazioni erogate dall'ASFO e dal Privato Accreditato (con l'eccezione della Casa di Cura S. Giorgio di Pordenone) in un'unica Struttura (SC Gestione Offerta Prestazioni Sanitarie-GEOPS) consente di presidiare la gestione dell'offerta prevedendo:

- il rispetto delle regole di gestione dell'offerta (separazione di primi accessi e controlli, classi di priorità, overbooking, sistema di recupero dell'offerta)
- la garanzia di una soglia minima di offerta settimanale da garantire con continuità, con apertura annuale
- la semplificazione dei criteri di accesso.

GEOPS svolge un'attività costante di monitoraggio delle agende di prenotazione e di individuazione di quelle che presentano problemi di accesso, al fine di trovare soluzioni per la standardizzazione ed il miglioramento continuo dell'offerta.

L'accesso alla prenotazione delle prestazioni presenti sul sistema CUP erogate dall'ASFO e dal Privato Accreditato viene garantito ai cittadini attraverso una molteplicità di canali:

- sportelli aziendali di prenotazione della Regione
- farmacie
- Call Center regionale (0434-223522)
- on-line
- strutture operative.

Modalità organizzative di garanzia del rispetto dei tempi di attesa

L'ASFO opera un controllo dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso la simulazione della prenotazione.

Inoltre, il sistema CUP aziendale fornisce un costante feedback sulle situazioni di potenziale criticità.

Nel caso in cui emergano carenze nell'offerta:

1. l'ASFO si rivolge alla propria compagine produttiva, per richiederne un incremento dapprima attraverso gli erogatori pubblici con

- la riconversione di disponibilità
- la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale
- il reclutamento di professionisti
- l'acquisto di prestazioni con le Risorse aggiuntive – finanziamento LR 7/2009 o in regione di libera professione aziendale

2. successivamente l'ASFO valuta la possibilità di concordare rimodulazioni dell'offerta delle strutture private accreditate del territorio aziendale.

Nel caso in cui si evidenzino criticità nel rispetto dei tempi di attesa, l'ASFO svolge dei controlli sull'equilibrio dell'offerta tra agende ALPI e attività SSN, per verificare se vi sono i presupposti per un'eventuale sospensione dell'attività libero-professionale a favore dell'attività istituzionale.

Sospensione dell'erogazione

L'ASFO effettua un monitoraggio continuo degli eventi di sospensione non programmati e, nel caso in cui la sospensione determini l'impossibilità di erogare la prestazione in tutto il territorio aziendale, provvede a darne comunicazione alla Regione.

Nel caso di sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale causata da forza maggiore, le strutture eroganti adottano misure organizzative volte al recupero di eventuali sedute annullate, minimizzando i disagi per l'utenza, anche ricorrendo al coinvolgimento del privato accreditato. In nessun caso può essere interrotta l'attività di prenotazione.

Sistema CUP

L'ASFO ha applicato le indicazioni contenute nel PRGLA per quanto riguarda la predisposizione delle agende di prenotazione e la gestione del processo di prenotazione. Sul sistema CUP è disponibile tutta la offerta di specialistica ambulatoriale sia pubblica che privata accreditata, nonché l'attività libero professionale dell'ASFO.

Presa in carico dell'assistito da parte dello specialista

La DGR 1815 del 25 ottobre 2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 20192021" ribadisce che le visite/prestazioni di controllo e di follow up e le prestazioni inserite in percorsi diagnostico

terapeutici assistenziali (PDTA), se non diversamente richiesto dall'utente, devono essere prescritte e prenotate dall'erogatore (professionista o struttura) contestualmente alla visita effettuata.

In ASFO, tutti gli specialisti hanno la possibilità di gestire direttamente le visite di controllo ed eventuali indagini diagnostiche. L'applicazione puntuale di questa modalità evita ai pazienti di recarsi dal MMG/PLS per la trascrizione degli esami ritenuti necessari e di ricorrere al CUP per la prenotazione, avendo accesso alle prestazioni attraverso un meccanismo di presa in carico diretta. Stante l'aumento della casistica con patologia cronica e l'implementazione della presa in carico, sarà necessario rivedere costantemente il fabbisogno delle prestazioni di controllo e a prenotazione diretta e una riconfigurazione dell'offerta che consenta la separazione dei primi accessi dai controlli. In questo contesto si inseriscono anche i progetti avviati, a livello regionale e aziendale, di integrazione tra i professionisti delle Aziende per la costruzione delle reti di patologia e la definizione di Percorsi diagnostico terapeutici utili al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche e alla garanzia della continuità ospedale-territorio. La ricetta dematerializzata per la specialistica è attiva sia per i MMG che per gli specialisti aziendali, ospedalieri e territoriali.

3.3 AZIONI DI GOVERNO DELLA DOMANDA

I sistemi di prescrizione e di prenotazione sono stati adeguati per poter gestire l'introduzione obbligatoria della tipologia di accesso (primo accesso e altro accesso) e delle classi di priorità. Tuttavia le tipologie di accesso e le classi di priorità non sono ancora applicate del tutto correttamente dai medici prescrittori.

E' necessario far comprendere la necessità della prescrizione degli approfondimenti e delle visite di controllo successive al primo accesso e perfezionare i percorsi di prenotazione interna da parte delle strutture eroganti.

Vanno, infine, potenziate azioni di governo della domanda, soprattutto in ragione dell'eccessiva richiesta di prestazioni in priorità non appropriate.

Appropriatezza prescrittiva

Nell'ambito del programma aziendale per il contenimento dei tempi di attesa, è stato elaborato il documento "Criteri di priorità per la richiesta di visite e prestazioni specialistiche", in collaborazione con i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e degli specialisti delle specifiche branche e con il coordinamento dell'Ordine dei Medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Pordenone.

Il documento, recepito dall'ASFO con Decreto n. 71 del 24/01/2018 "Individuazione dei criteri clinici per l'accesso a visite e prestazioni ambulatoriali, è stato presentato e discusso ai Medici prescrittori in occasione di incontri formativi dedicati svoltisi nel corso del 2018 e diffuso, in formato cartaceo ed elettronico, a tutti i medici prescrittori dell'ASFO.

In data 27/2/2019, sono stati diffusi a livello aziendale i criteri di priorità per le visite algologiche, redatti dal gruppo di lavoro regionale per l'individuazione di livelli uniformi di erogazione e di accesso alle cure palliative e ai trattamenti algologici.

La Regione inoltre ha promosso il modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali come ulteriore strumento di governo della domanda, allegando alla DGR 1815/2019 il documento "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO", prodotto dall'Agenas.

Considerata difficoltà di garantire il rispetto dei criteri di priorità da parte dei prescrittori in mancanza di uno strumento informatico che supporti la scelta della priorità in base al quesito clinico, ASFO intende avviare nel 2023 un programma aziendale di promozione dell'appropriatezza prescrittiva, che preveda un sistema di monitoraggio individuale delle caratteristiche prescrittive dei professionisti, in termini sia di tasso di prescrizioni rapportato alla popolazione assistita per fasce di età sia di proporzione di prescrizioni per priorità. Questo monitoraggio verrà presentato ai prescrittori allo scopo di promuovere il confronto e migliorare il rispetto dei criteri di priorità.

4. RESPONSABILITÀ DELL'UTENTE

Mancata presentazione/disdetta del cittadino

La mancata presentazione o la disdetta intempestiva di una prestazione prenotata causano un danno rilevante alla collettività e in particolare a quegli utenti che sono in attesa di una prestazione sanitaria. Allo scopo di ridurre le mancate presentazioni agli appuntamenti, sono attivati strumenti atti a ricordare all'utente l'appuntamento prenotato (promemoria di prenotazione cartaceo, SMS, chiamata telefonica, email, altro). L'utente è tenuto ad arrivare in orario all'appuntamento prenotato. In caso di impossibilità a presentarsi ha l'obbligo di dare la disdetta della prenotazione almeno 3 giorni prima della data prevista. Qualora un utente non si presenti all'appuntamento ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata sarà tenuto, anche se in possesso di esenzione, al pagamento di una sanzione pari al ticket della prestazione, fatte salve documentate situazioni eccezionali. Di tale sanzione all'utente deve essere data opportuna informazione in occasione della prenotazione. (D. Lgs. 124/1998 art. 3 c.14-15).

Mancato ritiro del referto

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

Validità della priorità di accesso della ricetta

L'utente s'impegna ad accedere al sistema di prenotazione entro:

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

Qualora l'utente si presenti oltre i termini suindicati, l'operatore non procede alla prenotazione e indirizza l'utente al medico prescrittore per una rivalutazione.

Le prescrizioni con tipo accesso Altro non hanno scadenza.

Le prescrizioni con priorità U non sono generalmente disponibili tramite prenotabilità CUP e sono gestite tramite accesso diretto agli ambulatori, nel rispetto della tempistica richiesta dal prescrittore.

5. GARANZIA E TUTELA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

Nel caso di prestazioni di primo accesso con priorità (B, D o P) ogni azienda è tenuta ad assicurare tramite le proprie strutture, o altre pubbliche o private accreditate, il rispetto dei tempi previsti.

Si è in una condizione di diritto di garanzia:

- quando l'utente accetta una disponibilità proposta entro i tempi massimi d'attesa all'interno dell'offerta della propria Azienda (ovvero Azienda "hub" per le prestazioni erogate dai presidi di 2° livello);

- in tutti i casi di assenza di offerta nei tempi massimi di attesa previsti (indipendentemente dalla scelta dell'utente).

Nel caso in cui la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti le procedure aziendali devono prevedere modalità dettagliate di "Percorsi di Tutela" idonei a soddisfare e garantire l'erogazione della prestazione nei tempi stabiliti mediante: - ricerca di ulteriori spazi disponibili nell'ambito aziendale; - eventuale aumento della disponibilità anche temporanea dell'offerta; - altre modalità individuate ad hoc.

Nel corso del 2023 ASFO aggiornerà la procedura adottata nel 2019, che prevedendo la possibilità di attivare percorsi alternativi di accesso alle prestazioni tramite attività aggiuntiva, privato accreditato e in casi particolari, previa autorizzazione, tramite libera professione presso strutture pubbliche o private accreditate. Tali percorsi alternativi sono finalizzati esclusivamente a garantire l'erogazione della prestazione nei tempi prefissati e non prevedono pertanto la libera scelta dell'erogatore (professionista/struttura) da parte dell'utente.

6. RAPPORTI CON I CITTADINI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

Le strategie di comunicazione prevedono l'utilizzo di canali già strutturati e consolidati, rappresentati dall'Ufficio Stampa e dalla rete degli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), e canali di più recente istituzione, che sfruttano le potenzialità delle tecnologie digitali.

Si prevede la realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sia proattivi, di informazione, che reattivi, per la presa in carico e la gestione delle problematiche segnalate dai cittadini.

Tra i principali strumenti di informazione per i cittadini, si segnala il sito web aziendale, dove è presente il collegamento al sito regionale dei tempi d'attesa. Il sito dispone di una sezione che offre informazioni relative alle diverse fasi dell'accesso a una prestazione specialistica (es. cosa serve per prenotare, come e dove si prenota, come fare per disdire, modalità di pagamento, modalità di ritiro dei referti). Sul sito sono presenti anche informazioni sul tema della sanzione per la mancata/ritardata disdetta degli appuntamenti e del mancato ritiro dei referti. Le informazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni continueranno ad essere veicolate anche tramite materiale cartaceo, diffuso nelle sedi aziendali, negli ambulatori di MMG/PLS, nelle farmacie e in altri eventuali luoghi ad elevata affluenza di pubblico.

Anche le associazioni di volontariato costituiscono un aspetto fondamentale del rapporto coi cittadini e saranno coinvolte nella condivisione di modalità e strumenti da utilizzare per una comunicazione più efficace. I cittadini che necessitano di specifiche informazioni o incontrano difficoltà nell'accesso alle prestazioni possono rivolgersi agli URP. Le modalità di presentazione della segnalazione sono diverse, per venire incontro alle diverse necessità (di persona, via telefono, via e-mail, tramite form on line, ecc.)

Il personale dell'URP prende in carico il cittadino, cercando di fornire la risposta più adeguata al suo bisogno, in maniera diretta in taluni casi e in raccordo con la SC Gestione Prestazioni Sanitarie, per i casi più complessi. Tale raccordo sarà ulteriormente rafforzato.

Tramite l'Ufficio Stampa, l'ASFO promuoverà attivamente, con articoli, comunicati e conferenze stampa, l'attenzione al tema dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche. La comunicazione sui media sarà gestita sia in chiave proattiva, con la diffusione delle informazioni al nascere di nuove esigenze, sia in chiave reattiva, con tempestiva presa in carico (o rettifica, se del caso) dei casi di singoli cittadini riportati dai giornali.

PARTE B. RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMATI CHIRURGICI

1. ANALISI DEL CONTESTO

Sul territorio dell'ASFO le strutture deputate ai percorsi chirurgici programmati sono il Presidio Ospedaliero di Pordenone e il Presidio Ospedaliero di S. Vito - Spilimbergo e la Struttura privata accreditata Casa di Cura S. Giorgio di Pordenone.

Sul territorio dell'ASFO insiste, inoltre, l'IRCCS CRO di Aviano, struttura dedicata alla diagnosi e al trattamento anche chirurgico della patologia oncologica, con il quale l'ASFO ha definito negli ultimi anni accordi che hanno visto il trasferimento/la integrazione di alcune importanti funzioni (Oncologia medica, Cardiologia, Medicina di Laboratorio, Medicina Trasfusionale e Medicina Nucleare), discussi in tavoli che sono ancora attivi e che hanno fra i temi oggetto di discussione anche la erogazione di prestazioni di chirurgia oncologica.

L'attività chirurgica presso le Strutture dei Presidi Ospedalieri di ASFO è stata più volte sospesa o rimodulata nel corso del biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza COVID-19, garantendo l'effettuazione degli interventi urgenti e di quelli non procrastinabili, in particolare per le patologie oncologiche.

Tempi di attesa

Il rispetto dei tempi d'attesa in ambito chirurgico viene valutato in base ad alcuni interventi traccianti, definiti dal PNGLA e dalla DGR 1815/2019.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni in regime di ricovero sono riportati nella tabella seguente.

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	Ricovero entro **30 giorni** per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro **60 giorni** per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro **180 giorni** per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro **12 mesi**.

Nella tabella 1 sono riportate le percentuali di rispetto dei tempi d'attesa per la chirurgia programmata, monitorati retrospettivamente su SDO relativi al periodo gennaio-settembre 2022.

L'analisi dei dati per priorità evidenzia la difficoltà di garantire il rispetto dei tempi anche per alcuni interventi oncologici.

Va segnalato che molti interventi prioritari sono stati registrati come ricoveri urgenti e pertanto sono esclusi dalla rilevazione che considera solo gli interventi programmati.

Tabella 1. Percentuale di rispetto dei Tempi di attesa. Periodo gennaio-settembre 2022

Intervento	A	B	C	D
Angioplastica Coronarica (PTCA)	90,9	100,0	100,0	100,0
Artroscopia	56,5	63,4	95,2	66,7
Biopsia percutanea del Fegato	100,0	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica	60,0	35,6	30,5	0,0
Coronarografia	95,1	98,3	100,0	100,0
Emorroidectomia	83,3	30,8	41,5	-
Endoarteriectomia carotidea	19,4	19,2	-	-
Interventi chirurgici per Melanoma	76,5	-	-	-
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	71,9	30,0	0,0	-
Interventi chirurgici tumore del Polmone	7,7	100,0	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	75,0	0,0	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	84,4	100,0	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	66,1	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	14,3	76,9	100,0	75,0
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	33,3	80,0	-	-
Intervento protesi anca	55,6	36,8	85,0	75,0
Protesi ginocchio	33,3	48,9	88,1	87,5
Riparazione ernia inguinale	75,0	43,9	40,0	6,7
TURP	50,0	58,8	73,8	75,4

Volumi erogati

Nel 2020 e nel 2021 a causa dell'emergenza pandemica, le sedute operatorie sono state notevolmente ridimensionate. Sono stati garantiti i ricoveri urgenti e gli interventi considerati prioritari (principalmente cardiovascolari e oncologici), ma è stato necessario ridurre gli interventi programmati per patologie considerate a minore rischio per la salute dei pazienti, come gli interventi ortopedici (protesi e interventi in artroscopia), la chirurgia minore (ernie, emorroidectomie, colecistectomie) e gli interventi per iperplasia prostatica benigna.

Nel 2022 c'è stata una ripresa complessiva dell'attività chirurgica (anche quella non prioritaria) che ha interessato tutti i presidi ASFO e il privato accreditato.

Tabella 2. Volumi di ricoveri programmati chirurgici. Anni 2019-2020-2021

Stabilimento	2019	2020	2021	Prev 2022
P.O. S.MARIA DEGLI ANGELI PN - SEDE PORDENONE	6.734	4.511	4.193	5.015
P.O. S.VITO E SPILIMBERGO - SEDE S.VITO	2.671	1.982	1.478	1.864
P.O. S.VITO E SPILIMBERGO - SEDE SPILIMBERGO	1.718	968	838	1.195
CASA DI CURA SAN GIORGIO	2.359	2.069	2.634	2.764
Totale ASFO	**13.482**	**9.530**	**9.143**	**10.837**

Per quanto riguarda gli interventi programmati monitorati dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) nel 2020 si è avuta complessivamente una riduzione importante rispetto al 2019, con una parziale ripresa nel 2021 e una ripresa più rilevante nel 2022. Tuttavia non stato ancora possibile ripristinare i volumi di interventi elettivi del 2019.

I volumi per ciascun intervento monitorato nel triennio 2019-2022 sono riportati nella tabella 3.

Tabella 3. Volumi di interventi elettivi monitorati dal PNGLA. Anni 2019-2020-2021-2022

Intervento	2019	2020	2021	Prev 2022
Angioplastica Coronarica (PTCA)	235	175	151	180
Artroscopia	866	597	730	735
Biopsia percutanea del Fegato	24	8	10	8
Colecistectomia laparoscopica	257	196	191	181
Coronarografia	678	518	517	580
Emorroidectomia	173	109	88	107
Endoarteriectomia carotidea	79	60	67	83
Interventi chirurgici per Melanoma	23	39	21	24
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	35	33	44	59
Interventi chirurgici tumore del Polmone	32	31	26	20
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	62	55	61	64
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	47	45	50	44
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	244	182	180	153
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	88	101	107	97
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	40	22	27	27
Intervento protesi anca	368	276	404	360
Protesi ginocchio	374	331	384	440
Riparazione ernia inguinale	632	459	420	543
TURP	162	112	118	105

2. LINEE DI INTERVENTO

Sinergie con le Strutture Private Accreditate

Come anticipato nella premessa l'unica struttura privata accreditata della provincia di Pordenone che eroga prestazioni chirurgiche è la Casa di Cura S. Giorgio.

La fornitura di prestazioni chirurgiche da parte della Casa di Cura S. Giorgio si basa su accordi che prevedono la riduzione dell'impegno dell'erogatore privato in ambito oncologico e un maggior impegno della struttura nella erogazione di interventi ortopedici e di chirurgia e urologia non oncologica.

Definire modalità di accesso anche mediante l'offerta di sedi alternative

Le modalità di accesso alle prestazioni chirurgiche programmate sono definite dalla procedura aziendale "Liste di attesa, programmazione e registri degli interventi chirurgici in regime di ricovero". L'accesso avviene, presso tutte le strutture, tramite valutazione clinica, con conferma dell'indicazione dell'intervento e conseguente inserimento in lista di attesa. Al Paziente viene consegnata una Dichiarazione di inserimento in lista, che contiene le generalità del paziente (indirizzo, telefono, fax), la diagnosi, il tipo di intervento chirurgico proposto, il codice di priorità secondo i criteri previsti dalla Struttura e la data di prenotazione.

L'inserimento in lista tiene conto della specializzazione del PO di Pordenone, ove è concentrata la chirurgia oncologica, e il paziente con chirurgia minore viene indirizzato in particolare alle sedi di Spilimbergo, per le prestazioni in week/day surgery e di Sacile, per la chirurgia ambulatoriale.

Si permette, comunque, una residua attività di chirurgia minore a Pordenone, per riscontrare l'utenza con problemi di mobilità o sociali.

Ampliare il monitoraggio rispetto alle prestazioni introdotte

L'applicativo ADT per la gestione delle Liste di Attesa dei ricoveri programmati è a regime e, di conseguenza, tutte le strutture dell'ASFO alimentano il flusso per la valutazione dei tempi di attesa di tutti i ricoveri programmati e non solo di quelli nei quali è prevista l'esecuzione di uno degli interventi oggetto di monitoraggio.

Gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa sono declinati nel budget di tutte le Strutture Chirurgiche dell'ASFO, al fine di responsabilizzare i professionisti coinvolti.

Implementare criteri condivisi di appropriatezza organizzativa e clinica

In ASFO sono stati diffusi tutti i documenti di indirizzo emanati dalla Regione in tema di appropriatezza clinica ed organizzativa (PDTA). Sono, inoltre, monitorati i DRG "ad alto rischio di non appropriatezza" per gli interventi eseguiti in regime di ricovero ordinario e in Day hospital, eseguiti dal tutte le strutture erogatrici, prevedendo incontri con i professionisti clinici, finalizzati a individuare eventuali azioni di miglioramento.