

PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2025

PREMESSA

Il presente “Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa” (PAA), partendo dall’attenta analisi dei dati e delle criticità presenti, delinea le linee di intervento che l’Azienda intende attuare nel corso del 2025.

PARTE A. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1. 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 oggetto di monitoraggio nazionale previste dal PRGLA 2019-2021 relative all’intero anno 2024 (Fonte Qlik. Ambulatoriale ex-ante). Sono incluse le prestazioni ambulatoriali prenotate presso tutte le strutture pubbliche e private accreditate di ASFO.

Nel corso del 2024, grazie alle azioni intraprese dall’azienda, è aumentato il numero di prestazioni che rispettano il target del 90%, tuttavia permangono numerose criticità nel rispetto dei tempi di attesa legata alla carenza di specialisti di alcune discipline e all’incremento della domanda di prestazioni.

Tabella 1. Percentuali di rispetto dei tempi attesa periodo gennaio-dicembre 2024

	B	D	P
1 - Prima Visita cardiologica	59,91%	36,92%	41,63%
2 - Prima Visita chirurgia vascolare	65,73%	81,80%	19,57%
3 - Prima Visita endocrinologica	56,28%	60,79%	28,47%
4 - Prima Visita neurologica	8,71%	16,82%	37,98%
5 - Prima Visita oculistica	91,15%	72,85%	36,24%
6 - Prima Visita ortopedica	51,06%	21,90%	82,20%
7 - Prima Visita ginecologica	98,58%	87,90%	65,24%
8 - Prima Visita otorinolaringoiatrica	91,61%	74,52%	46,60%
9 - Prima Visita urologica	81,05%	71,09%	38,07%
10 - Prima Visita dermatologica	45,01%	25,70%	38,55%
11 - Prima Visita fisiatrica	85,84%	39,82%	58,20%
12 - Prima Visita gastroenterologica	33,42%	25,67%	55,56%
14 - Prima Visita pneumologica	9,34%	11,39%	50,09%
15 - Mammografia bilaterale [ER]	83,41%	94,51%	93,85%
16 - Mammografia monolaterale	63,16%	89,47%	90,36%
17 - TC del Torace	73,19%	88,46%	44,66%
18 - TC del Torace con MCD senza e con MCD	41,65%	78,47%	74,04%
19 - TC dell'addome superiore	100,00%	100,00%	50,00%
20 - TC dell'addome superiore senza e con MDC	42,86%	89,74%	63,16%
21 - TC dell'Addome inferiore	62,50%	100,00%	83,33%
22 - TC dell'addome inferiore senza e con MDC	39,13%	100,00%	80,00%
23 - TC dell'addome completo	84,68%	95,61%	76,32%
24 - TC dell'addome completo senza e con	36,08%	85,65%	75,28%
25 - TC Cranio-encefalo	82,90%	97,62%	76,25%
26 - TC Cranio-encefalo senza e con MDC	45,06%	83,33%	65,71%
27 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	74,42%	96,15%	73,33%
28 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	69,57%	95,00%	60,00%
29 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	80,95%	97,93%	87,88%
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	28,57%	100,00%	-
31 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	0,00%	100,00%	-
32 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	0,00%	100,00%	50,00%
33 - TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	75,86%	90,91%	40,00%
34 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	56,13%	92,34%	78,97%
35 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	33,87%	91,13%	55,96%
36 - RM di addome inferiore e scavo pelvico	48,78%	89,04%	100,00%
37 - RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	21,99%	92,62%	89,04%
38 - RM della colonna in toto	24,90%	80,11%	60,55%
39 - RM della colonna in toto senza e con MDC	16,67%	62,04%	26,67%
40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo	83,29%	98,32%	95,34%
41 - Eco (color) dopplergrafia cardiaca	53,07%	69,54%	57,92%
42 - Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	33,80%	43,93%	41,53%
43 - Ecografia dell'addome superiore	79,00%	97,35%	89,03%
44 - Ecografia dell'addome inferiore	66,35%	84,27%	93,40%
45 - Ecografia dell'addome complete	80,52%	96,79%	92,05%
46 - Ecografia bilaterale della mammella	50,84%	75,94%	93,66%
47 - Ecografia monolaterale della mammella	50,00%	68,75%	100,00%
48 - Ecografia ostetrica	66,67%	67,74%	99,86%
49 - Ecografia ginecologica	88,89%	84,21%	64,71%
50 - Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	39,60%	49,51%	53,29%
51 - Colonscopia totale con endoscopia flessibile	32,01%	42,74%	35,70%
53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	73,33%	46,81%	94,44%
54 - Esofagogastroduodenoscopia	66,55%	29,83%	84,17%
55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	65,79%	32,63%	36,36%
55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	36,36%	44,44%	0,00%
56 - Elettrocardiogramma	88,89%	90,10%	94,32%
57 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	19,50%	26,92%	56,53%
58 - Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	15,95%	33,33%	42,54%
60 - Esame audiometrico tonale	90,35%	93,61%	43,81%
61 - Spirometria semplice	24,51%	62,50%	79,37%
62 - Spirometria globale	51,16%	82,29%	91,59%

63 - Fotografia del fundus	57,14%	100,00%	100,00%
64 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUP., INF., CAPO, TRONCO	24,73%	47,64%	54,90%
Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	33,33%	-	100,00%
Intervento cristallino con e senza vitrectomia	0,00%	97,67%	97,58%
Visita terapia del dolore	73,00%	52,63%	73,33%

Volumi erogati e volumi prescritti

Nel 2024 si è registrato un aumento dei volumi di visite e prestazioni traccianti erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate di ASFO (Fonte: Qlik Ambulatoriale Volumi). Contestualmente si è verificato un ulteriore aumento delle prescrizioni (Fonte: elaborazioni da BO SAR ricetta specialistica prescritta), pertanto nonostante lo sforzo fatto per incrementare le prestazioni il divario tra domanda e offerta rimane elevato.

Tabella 2. Prestazioni traccianti prescritte e erogate 2023 e 2024

	2023		Stima 2024	
Classe Priorità	Prestazioni prescritte	Prestazioni erogate	Prestazioni prescritte	Prestazioni erogate
U	7.330	7.322	6.840	7.182
B	84.924	60.826	74.232	59.623
D	107.145	60.238	111.454	69.919
P o altro	186.751	125.305	203.678	129.390
Totale	386.150	253.691	396.204	266.114

Nella tabella 3 sono riportati i volumi erogati nell'ultimo biennio per ciascuna prestazione ambulatoriale monitorata in regione Friuli Venezia Giulia nel biennio 2023-2024 (Fonte: Qlik Ambulatoriale Volumi). Si rilevano variazioni dei volumi di alcune prime visite e di diverse prestazioni sia in aumento sia in riduzione, legate alla presenza in servizio o alla mancanza di specialisti nelle specifiche discipline nel periodo in esame.

Tabella 3. Volumi di prestazioni ambulatoriali traccianti erogati da strutture ASFO inclusi privati accreditati

PRESTAZIONE	2023	Stima 2024
1-Prima Visita cardiologica	8.752	8.678
2-Prima Visita chirurgia vascolare	1.535	1.539
3-Prima Visita endocrinologica	4.684	3.870
4-Prima Visita neurologica	3.833	3.374
5-Prima Visita oculistica	14.057	12.590
6-Prima Visita ortopedica	12.962	11.659
7-Prima Visita ginecologica	7.025	7.902
8-Prima Visita otorinolaringoiatrica	11.812	12.313
9-Prima Visita urologica	6.144	6.537
10-Prima Visita dermatologica	11.160	10.525
11-Prima Visita fisiatrica	7.522	8.857
12-Prima Visita gastroenterologica	1.317	1.656
14-Prima Visita pneumologica	2.502	2.642
15-Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	7.257	7.548
16-Mammografia monolaterale	698	639
17-TC del Torace	1.782	2.140
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	3.377	3.776
19-TC dell'addome superiore	35	51
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	208	240
21-TC dell'Addome inferiore	25	31
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	62	62
23-TC dell'addome completo	611	727
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	3.813	4.369
25-TC Cranio – encefalo	1.842	1.990
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	740	876
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	166	198
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	74	73
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	274	358
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	8	10
31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	10	8
32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	20	18
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	69	76
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	1.809	2.133
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	2.230	2.386
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	295	332
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	1.016	1.243
38-RM della colonna in toto	7.681	7.308
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	602	439
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	8.449	9.255
41-Eco (color) dopplergrafia cardiaca	13.548	12.926
42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	7.543	7.442
43-Ecografia dell'addome superiore	4.223	5.206
44-Ecografia dell'addome inferiore	1.597	2.149
45-Ecografia dell'addome completo	12.237	16.184
46-Ecografia bilaterale della mammella	6.785	7.201
47-Ecografia monolaterale della mammella	390	415
48-Ecografia ostetrica	3.624	3.870
49-Ecografia ginecologica	461	554
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	4.536	5.041
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1.874	1.933
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile - prestazione aggiuntiva	921	1077
52-Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	780	764
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	234	255
54-Esofagogastroduodenoscopia	581	628
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	1.978	2.565
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	1.602	1.303
56-Elettrocardiogramma	19.601	21.555
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	4.428	4.212
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1.971	1.827
60-Esame audiometrico tonale	6.701	7.412

61-Spirometria semplice	1.484	1.345
62-Spirometria globale	1.687	1.906
63-Fotografia del fundus	141	147
64-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	9.448	11.061
70-INIEZIONE INTRAVITREALE	3.081	2.487
71-Visita algologica	2.307	2.454
72-Intervento cristallino con e senza vitrectomia	3.470	3.748

Provvedimenti correttivi adottati dall'Azienda nel 2024

ASFO ha messo in campo i seguenti provvedimenti.

- Predisposizione di bandi per l'acquisizione a tempo determinato e/o indeterminato di specialisti per le strutture operative carenti e pubblicazione dei turni vacanti per gli specialisti ambulatoriali.
- 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.
- Utilizzo dei finanziamenti accordati dalla Regione con DGR 48/2024 per recupero liste di attesa per la remunerazione di prestazioni aggiuntive a tariffe maggiorate al personale sanitario dipendente e per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati.
- Considerata la gravissima situazione del personale medico di radiologia, ASFO ha stipulato contratti con le 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 e per altre prestazioni critiche delle branche di cardiologia e dermatologia.
- Rimodulazione/ristrutturazione delle agende di prenotazione per rendere l'offerta più coerente rispetto alla domanda.
- 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.

2. LINEE DI INTERVENTO 2025

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 al mantenimento tutte le misure di rimodulazione dell'offerta già adottate.

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 2025 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).

Per la finalità di garantire il rispetto dei tempi di attesa, saranno utilizzate le risorse accantonate per mancato utilizzo al 31 dicembre 2024 del finanziamento previsti con DGR 48/2024 "Fabbisogno per Piano operativo per recupero liste d'attesa".

Inoltre per i programmi di recupero delle liste di attesa saranno utilizzati i finanziamenti specifici previsti nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2025 (DGR 2052/2024) all'interno del finanziamento indistinto: "Fabbisogno per piano operativo per recupero liste di attesa" e "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa".

Ore di Specialistica Convenzionata

Anche nel 2025 saranno pubblicate le ore carenti. La copertura del fabbisogno è subordinata all'effettiva possibilità di reperire gli specialisti.

Privato accreditato

Saranno stipulati gli accordi annuali con le strutture private accreditate in base a quanto definito dalla DGR 1927/2024, che proroga al 2025 l'accordo triennale 2021-2022 approvato con 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.

Negli accordi aggiuntivi che saranno sottoscritti grazie ai finanziamenti previsti dalla DGR 48/2024, ASFO identificherà le prestazioni da acquistare per soddisfare il fabbisogno dell'utenza del Friuli Occidentale.

Altri strumenti che ASFO intende utilizzare sono le procedure di gara per l'acquisizione di prestazioni critiche per il rispetto dei tempi di attesa.

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.

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
- Prestazioni/visite di altro accesso

L'accesso alla prenotazione delle prestazioni di primo accesso 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.

Alle prestazioni di altro accesso (presa in carico) si accede tramite ricetta dello specialista della struttura alle segreterie dei vari servizi aziendali.

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
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.

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 presa in carico o prestazione successiva al primo accesso gestisce le prestazioni solitamente richieste dal Medico Specialista di quei cittadini che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. Nella prescrizione DEMA, il campo tipo di accesso viene valorizzato con "Altra tipologia di accesso".

La "presa in carico" sottende la gestione della prescrizione e prenotazione delle prestazioni conseguenti al primo accesso, già disciplinate dalla DGR 2034/2015 e nella DGR 1815/2019, direttamente dalla struttura.

L'invio al team multidisciplinare di patologia corrisponde sempre ad una presa in carico.

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. 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.

Governo della domanda e appropriatezza prescrittiva

I sistemi di prescrizione e di prenotazione sono adeguati per 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.

È 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 dell'appropriatezza prescrittiva, soprattutto in ragione dell'incremento della richiesta di prestazioni.

Le linee di gestione 2025 ribadiscono l'obbligo di operare la corretta attribuzione dei codici di priorità per le prestazioni specialistiche nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario contenuti nel Manuale RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Al fine di favorire l'utilizzo dei RAO nel 2025 Insiel metterà a disposizione il supporto dei servizi informatici per l'inserimento dell'indicazione clinica. Si prevede inoltre il monitoraggio da parte di ARCS delle percentuali di prescrizioni emesse nel secondo semestre 2025 applicando la classificazione RAO e in caso di criticità l'adozione di azioni correttive concordate tra ARCS e aziende.

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; aumento della disponibilità dell'offerta con l'utilizzo dei finanziamenti previsti per l'abbattimento dei tempi di attesa ; altre modalità individuate ad hoc.

Nel 2024 ASFO ha aggiornato la procedura aziendale, che prevede la possibilità di attivare percorsi alternativi di accesso alle prestazioni. 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. L'informativa per l'utenza è pubblicata nel sito aziendale.

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.).

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 Trasmfusionale 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.

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 <u>senza attesa massima definita</u> 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-novembre 2024.

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 (Fonte Qlik Ricoveri tempi di attesa).

Tabella 1. Percentuale di rispetto dei Tempi di attesa. Periodo gennaio-novembre 2024

Intervento	A	B	C	D
Angioplastica Coronarica (PTCA)	98,8	97,9	100,0	100,0
Artroscopia	67,7	57,9	90,1	100,0
Biopsia percutanea del Fegato	100,0	100,0	-	-
Colecistectomia laparoscopica	87,5	48,8	61,5	80,0
Coronarografia	98,3	98,2	100,0	100,0
Emorroidectomia	100,0	27,7	27,7	71,4
Endoarteriectomia carotidea	52,0	64,7	66,7	-
Interventi chirurgici per Melanoma	77,3	-	-	-
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	65,0	4,8	0,0	0,0
Interventi chirurgici tumore del Polmone	53,3	100,0	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	74,7	-	100,0	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	85,4	75,0	100,0	-
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90,1	66,7	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	46,6	76,7	80,0	25,0
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	70,6	50,0	-	-
Intervento protesi anca	23,1	36,3	62,6	66,7
Protesi ginocchio	58,3	34,9	70,9	83,3
Riparazione ernia inguinale	70,0	46,2	57,1	79,2
TURP	33,3	70,0	72,6	57,5

Volumi erogati

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 consistente nel 2023 e nel 2024. I volumi per ciascun intervento monitorato negli anni 2023 e 2024 sono riportati nella tabella 2 (Fonte Qlik), che include anche l'attività della casa di cura San Giorgio per residenti in FVG.

Tabella 2. Volumi di interventi elettivi monitorati dal PNGLA. Anni 2023-2024

Intervento	2023	Stima 2024
Angioplastica Coronarica (PTCA)	216	205
Artroscopia	1418	1336
Biopsia percutanea del Fegato	3	5
Colecistectomia laparoscopica	282	306
Coronarografia	676	660
Emorroidectomia	203	214
Endoarteriectomia carotidea	84	80
Interventi chirurgici per Melanoma	43	76
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	58	72
Interventi chirurgici tumore del Polmone	28	34
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	73	79
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	55	62
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	160	162
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	145	146
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	16	22
Intervento protesi anca	494	589
Protesi ginocchio	830	940
Riparazione ernia inguinale	914	848
TURP	183	179

2. LINEE DI INTERVENTO

Identificazione di un responsabile unico delle liste di attesa per intervento

Ai fini dell'identificazione delle criticità e potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa è stato individuato un referente unico delle liste di attesa.

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. Dal 2024 è attivo un monitoraggio mensile delle liste di attesa, nel quale vengono evidenziate le situazioni di criticità. I dati vengono inviati all'attenzione dei Direttori di struttura, con l'indicazione di agire sulle principali criticità.

Risorse aggiuntive

Nel rispetto dei regolamenti sull'orario di lavoro, sarà organizzata una offerta incrementale di attività chirurgica attraverso il ricorso alle risorse aggiuntive. L'impegno complessivo previsto per il 2025 per l'attività aggiuntiva di sala operatoria sarà definito nel corso dell'anno, dipendendo dalla necessità di garantire, ricorrendo a tali risorse, funzioni più critiche e compatibilmente con la disponibilità del personale a svolgere attività aggiuntiva. Per la finalità di garantire il rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici in regime di ricovero, potranno essere utilizzate le risorse accantonate per mancato utilizzo al 31 dicembre 2024 dei finanziamenti previsti con DGR 48/2024 "Fabbisogno per Piano operativo per recupero liste d'attesa".

Inoltre per i programmi di recupero delle liste di attesa potranno essere utilizzati i finanziamenti specifici previsti nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2025 (DGR 2052/2024) all'interno del finanziamento indistinto: "Fabbisogno per piano operativo per recupero liste di attesa" e "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa".

Privato accreditato

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.

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 1927/2024.

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

Le modalità di accesso alle prestazioni chirurgiche programmate sono definite dalla procedura aziendale "Percorso del paziente chirurgico". L'accesso al percorso avviene, presso tutte le strutture, tramite valutazione clinica, con conferma dell'indicazione dell'intervento e conseguente inserimento in lista di attesa. Nel caso in cui l'utente debba completare l'iter diagnostico o di stadiazione prima di arrivare alla puntuale definizione del tipo di intervento, l'utente viene inserito in una lista di presa in carico, dalla quale, una volta concluso l'iter diagnostico, viene inserito in lista di attesa con assegnazione della priorità.

Al Paziente viene consegnata una Dichiarazione di inserimento in lista, che contiene le generalità del paziente, 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 viene effettuato secondo una logica hub and spoke, in modo da concentrare gli interventi più complessi e la gestione dell'urgenza nella sede hub di Pordenone e in parte presso il PO di San Vito al T. e quelli meno complessi ed esclusivamente programmati nelle sedi spoke. 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 da tutte le strutture erogatrici, prevedendo incontri con i professionisti clinici, finalizzati a individuare eventuali azioni di miglioramento.

PARTE C. UTILIZZO DELLE SPECIFICHE LINEE DI FINANZIAMENTO FINALIZZATO AL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA NEL 2025

Per la finalità di contenimento dei tempi di attesa nel 2025 saranno utilizzate le seguenti fonti di finanziamento:

- le risorse accantonate a bilancio per mancato utilizzo entro il 31.12.2024 del finanziamento già accordato con DGR 48/2024 "Fabbisogno per piano operativo per recupero liste di attesa",
- il finanziamento "Fabbisogno per piano operativo per recupero liste di attesa" assegnato ad ASFO con DGR 2052/2025,
- il "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste di attesa" assegnato ad ASFO con DGR 2052/2025.

Tali risorse saranno utilizzate per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato e per la remunerazione di prestazioni aggiuntive a tariffe maggiorate, per prestazioni ambulatoriali (visite, diagnostica e trattamenti/interventi ambulatoriali) e per attività chirurgica in regime di ricovero.

I volumi per tipologia di prestazioni e i modelli organizzativi utilizzati da ASFO per il recupero e il contenimento dei tempi di attesa sono dettagliati nei cronoprogrammi inviati alla DCS e ad ARCS.

Per la definizione dei cronoprogrammi è stata fatta una preliminare valutazione delle prestazioni pendenti al 31.12.2024 e delle criticità nei tempi di attesa.

Una quota rilevante delle prestazioni pendenti al 31/12/2024 sarà erogata nell'ambito dell'attività istituzionale delle strutture pubbliche e degli accordi ordinari con le strutture private.

Nei cronoprogrammi è stato mappato il fabbisogno di attività aggiuntiva stimato per l'anno 2025. L'effettiva possibilità di realizzare quanto programmato per l'utilizzo dei finanziamenti aggiuntivi dipenderà dalla disponibilità dei professionisti delle diverse discipline e strutture a svolgere attività aggiuntiva e dalla concreta possibilità di acquistare le specifiche prestazioni richieste mediante le commesse definite con le strutture private accreditate.

La selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa, nei cronoprogrammi per l'anno 2025 è stata fatta in base alle motivazioni di seguito esposte.

Visite e prestazioni diagnostiche ambulatoriali

Le prestazioni ambulatoriali iscritte in lista di attesa negli anni precedenti e ancora non erogate sono essenzialmente visite ambulatoriali, con quesiti diagnostici assimilabili a controlli periodici. In base all'esperienza degli anni precedenti, l'anticipo di questi appuntamenti nella maggior parte dei casi non è accettato dagli utenti. Risultano invece in aumento esponenziale le richieste di avvalersi del diritto di garanzia per il rispetto dei tempi di attesa per molte prestazioni di primo accesso in priorità B, D e P. Per il contenimento dei tempi di attesa e per garantire i percorsi di tutela previsti dalla normativa in vigore si è previsto di utilizzare i finanziamenti aggiuntivi anche per incrementare l'offerta a CUP di nuovi appuntamenti in qualsiasi priorità sia nelle strutture pubbliche sia nel privato accreditato.

Interventi e trattamenti in regime ambulatoriale

Molti interventi che in passato erano eseguiti in regime di ricovero, vengono ora più appropriatamente erogati in regime ambulatoriale, come previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 e dal Nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale.

Come da indicazioni nazionali e regionali (PNGLA e PRGLA) i pazienti che, dopo un primo accesso per una visita, necessitano di un intervento chirurgico o di un altro trattamento ambulatoriale vengono presi in carico dalla struttura. In questi casi lo specialista può emettere la ricetta con priorità (B, D o P) ma, trattandosi di una presa in carico, la ricetta può essere emessa anche come "altro accesso". L'utente viene inserito in apposite liste di attesa CUP, dalle quali poter essere richiamato per fissare l'appuntamento nei tempi indicati dallo specialista in base a criteri clinici. Attualmente sono in lista di attesa oltre 2.500 chirurgici ambulatoriali. Per garantire l'effettiva presa in carico e poter eseguire in tempo utile gli interventi/trattamenti ambulatoriali in lista di attesa

è necessario poter utilizzare i finanziamenti aggiuntivi per queste prestazioni inserite in lista di attesa con qualsiasi priorità e con "altro accesso".

Interventi in regime di ricovero presso le strutture aziendali

Le strutture operative chirurgiche aziendali che riusciranno a recuperare tutti gli interventi iscritti in lista entro il 31.12.2023 inizieranno a recuperare gli interventi iscritti in lista nel 2024. Non è possibile assegnare tutte le prestazioni aggiuntive solo alle strutture con maggiori volumi di pazienti in lista, perché il personale non riuscirebbe a garantire le ore necessarie.

Privati accreditati

Il "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste di attesa" verrà assegnato alle strutture private accreditate in parte per le finalità previste dalla DGR 1037/2021 (chirurgia ortopedica in regime di ricovero, oculistica, radiologia e riabilitazione in regime ambulatoriale) e in parte per il contenimento dei tempi di attesa per altre prestazioni in qualsiasi priorità con tempi di attesa critici, compatibilmente con la disponibilità delle strutture convenzionate ad erogare le prestazioni richieste. La quota prevista nella DGR 1037/2021 per la chirurgia ortopedica in regime di ricovero sarà assegnata integralmente per la stessa finalità.

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 21 del 14 gennaio 2025.** LR 22/20219. Linee di indirizzo e direttive regionali per l'attività di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e recupero delle liste di attesa con utilizzo di linee specifiche di finanziamento finalizzato per l'anno 2025.
- **DGR 2052 del 30 dicembre 2024.** "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario nazionale anno 2025"
- **DGR 1924/2024.** Nuovo nomenclatore regionale in recepimento del Nomenclatore nazionale previsto dal decreto interministeriale n. 272/2024. Adozione
- **DGR 48 del 19 gennaio 2024** "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario nazionale anno 2024"
- **DGR 1815 del 25 ottobre 2019** "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021". 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".

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 14/03/2025 08:40:00

IMPRONTA: 56A3F8F8C3BDEE8EF779D30C9698F7D007749F1B450F3680A5E79589E0DA42C4
07749F1B450F3680A5E79589E0DA42C4060556E0CF57873119E73608084595A4
060556E0CF57873119E73608084595A4D8CA5CF388AC6E0624813A86759D2C5A
D8CA5CF388AC6E0624813A86759D2C5AF596F310CB7BE595C1C18455E9D2B1F2