



 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 2024

PREMESSA

Il presente “Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa”, partendo dall’attenta analisi dei dati e delle criticità presenti, delinea le linee di intervento che l’Azienda intende attuare nel corso del 2024.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, nel 2024 entrerà in vigore il nuovo nomenclatore tariffario regionale, in recepimento del DM 23 giugno 2023. Con DGR 2065/2023 è stata prorogata l’applicazione dell’attuale nomenclatore regionale fino al 31.03.2024.

Inoltre, nel 2024 è prevista l’approvazione del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2024-2026 che modificherà l’elenco delle prestazioni monitorate.

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 traccianti in priorità B, D e P relative all’anno 2023 (Fonte Qlik. Ambulatoriale ex-ante).

Si osserva una situazione di generale criticità nel rispetto dei tempi di attesa legata alla carenza di specialisti di alcune discipline e all’incremento della domanda di prestazioni. Il disequilibrio tra domanda e offerta già presente in passato si è acuito a seguito della pandemia e pare destinato ad aumentare ulteriormente a causa di molteplici fattori che comportano un aumento delle richieste tra cui l’invecchiamento della popolazione, l’aumento delle patologie croniche, la disponibilità di indagini diagnostiche sempre più sofisticate e le accresciute esigenze dell’utenza rispetto ai servizi sanitari.

Tabella 1. Percentuali di rispetto dei tempi attesa periodo gennaio-dicembre 2023

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

Volumi erogati e volumi prescritti

Nel 2023 a livello aziendale si è registrato complessivamente un aumento dei volumi di visite e prestazioni traccianti erogate, dopo il calo marcato legato alla sospensione di molte attività ambulatoriali nei periodi di maggior crisi dovuta alla pandemia. Contestualmente si è verificato un ulteriore aumento delle prescrizioni in priorità (Fonte: elaborazioni da BO SAR ricetta specialistica prescritta).

L'analisi congiunta delle prescrizioni e dell'erogato relativi al primo semestre 2023 evidenzia che l'incremento delle prescrizioni è stato maggiore rispetto a quello dell'erogato, andando ad incrementare ulteriormente il divario tra domanda e offerta già evidenziato per l'anno 2022. La riprogrammazione delle agende e l'offerta aggiuntiva hanno consentito una maggiore risposta alle priorità B e D, ma complessivamente la capacità erogativa è in grado di soddisfare la domanda in continuo aumento.

Tabella 2. Prestazioni* prescritte e erogate nel 1 semestre 2023

Classe Priorità	1^ sem 2022		1^ sem 2023	
	Prestazioni* prescritte	Prestazioni* erogate	Prestazioni* prescritte	Prestazioni* erogate
	24.331	5.551	23.848	1.191
B	43.664	30.070	44.471	33.812
D	47.187	25.925	54.894	32.368
P	63.867	66.644	68.551	65.037
U	3.038	4.125	3.225	4.605
Totale	182.087	132.315	194.989	137.013

* prestazioni "traccianti" e tutte le prime visite (incluse quelle non traccianti)

Nella tabella 3 sono riportati i volumi erogati nell'ultimo triennio per ciascuna prestazione ambulatoriale monitorata in regione Friuli Venezia Giulia (Fonte: Qlik Ambulatoriale Volumi).

Si rileva un aumento importante rispetto al 2022 di molte prime visite (in particolare oculistiche, endocrinologiche e dermatologiche) e di diverse prestazioni. Alcune visite e esami diagnostici sono invece diminuiti per carenza di specialisti nelle specifiche discipline.

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

PRESTAZIONE	2019	2020	2021	2022	stima 2023
1-Prima Visita cardiologica	11.850	9.657	10.468	9.469	8.864
2-Prima Visita chirurgia vascolare	1.403	941	1.207	1.375	1.560
3-Prima Visita endocrinologica	3.728	3.288	3.597	3.803	4.824
4-Prima Visita neurologica	4.808	3.687	4.906	4.948	3.920
5-Prima Visita oculistica	14.633	9.178	8.369	9.573	14.364
6-Prima Visita ortopedica	11.736	10.074	11.676	12.951	13.178
7-Prima Visita ginecologica	7.625	6.427	7.698	7.004	7.051
8-Prima Visita otorinolaringoiatrica	13.491	10.035	10.637	10.959	11.978
9-Prima Visita urologica	6.212	5.018	5.328	5.623	6.193
10-Prima Visita dermatologica	14.648	9.428	7.654	9.618	11.484
11-Prima Visita fisiatrica	8.568	7.450	7.584	7.707	7.567
12-Prima Visita gastroenterologica	1.308	1.255	1.449	1.308	1.335
14-Prima Visita pneumologica	3.027	2.330	2.210	2.399	2.493
15-Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	11.778	9.512	10.067	7.113	7.359
16-Mammografia monolaterale	1.040	960	1.040	772	720
17-TC del Torace	2.305	2.362	2.350	1.663	1.801
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	4.237	4.186	4.429	3.463	3.397
19-TC dell'addome superiore	56	36	44	17	36
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	406	355	261	204	206
21-TC dell'Addome inferiore	34	29	21	15	24
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	59	55	49	28	61
23-TC dell'addome completo	590	662	741	460	618
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	4.987	5.002	5.362	3.916	3.837
25-TC Cranio – encefalo	2.199	1.943	2.147	1.625	1.841
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	1.013	969	963	703	747
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	174	155	169	131	166
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	98	96	106	73	73
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	415	378	435	259	268
30-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	5	3	9	5	8
31-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	7	7	11	6	9
32-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	12	17	24	10	21
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	96	93	104	68	67
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	1.536	1.374	1.897	2.154	1.803
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	2.062	1.935	2.529	2.479	2.290
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	247	227	344	357	303
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	762	762	1.052	1.063	1.017
38-RM della colonna in toto	7.657	6.215	7.512	8.245	7.541
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	550	642	836	734	639
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	9.027	7.423	7.251	6.654	8.488
41-Eco (color) dopplergrafia cardiaca	9.930	11.281	12.343	14.099	13.724
42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	9.327	6.694	7.179	8.135	7.513
43-Ecografia dell'addome superiore	6.887	5.060	4.465	4.016	4.188
44-Ecografia dell'addome inferiore	2.093	1.546	1.523	1.360	1.570
45-Ecografia dell'addome completo	15.390	12.866	13.057	11.775	12.175
46-Ecografia bilaterale della mammella	11.559	9.215	9.859	6.786	6.835
47-Ecografia monolaterale della mammella	818	625	744	487	382
48-Ecografia ostetrica	4.139	3.406	3.310	3.763	3.618
49-Ecografia ginecologica	590	538	645	578	461
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	6.157	4.034	4.554	5.080	4.464
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile	1.987	1.612	1.763	1.914	1.898
51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile - prestazione aggiuntiva	893	786	1.038	971	932
52-Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	993	510	607	705	798
53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	250	206	233	247	236
54-Esofagogastroduodenoscopia	590	506	479	569	565
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	926	1.520	1.949	2.030	2.014
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	208	1.309	1.603	1.611	1.639
56-Elettrocardiogramma	25.650	16.968	19.058	19.698	19.810
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	5.042	4.213	4.882	4.813	4.440
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	2.832	2.079	2.262	2.128	1.997
60-Esame audiometrico tonale	7.269	5.067	5.386	5.393	6.787
61-Spirometria semplice	1.145	810	1.180	1.516	1.504
62-Spirometria globale	1.212	1.096	1.400	1.703	1.705
63-Fotografia del fundus	112	100	66	95	149
64-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	9.730	8.418	8.857	8.243	9.644
70-INIEZIONE INTRAVITREALE	3.827	1.917	2.604	2.136	2.578
71-Visita algologica	2.351	1.952	1.959	2.127	2.300
72-Intervento cristallino con e senza vitrectomia	3.043	1.815	2.033	3.012	3.478

Provvedimenti correttivi adottati dall'Azienda nel 2023

ASF0 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 del finanziamento stanziato dalla Regione con DGR 1244/2023 e 1317/2023 per recupero liste di attesa per la remunerazione di prestazioni aggiuntive a tariffe maggiorate e per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati.
- Considerata la gravissima situazione del personale medico di radiologia, ASF0 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.
- 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

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 ristrutturazione 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 2024 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).

Saranno utilizzate le risorse accantonate per mancato utilizzo nell'esercizio 2023 del finanziamento già accordato con DGR 1244/2023 e 1317/2023 e ancora utilizzabili nell'anno 2024 per le prestazioni prenotate fino al 31.12.2023 e non ancora erogate. Inoltre come previsto nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2024 (DGR 2117/2023) potrà essere utilizzato il finanziamento stanziato per il piano operativo per recupero liste d'attesa.

Ore di Specialistica Convenzionata

Anche nel 2024 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 2055/2023, che proroga al 31.12.2024 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.

Inoltre anche per il 2024 potranno essere sottoscritti accordi per la "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" e per il piano operativo per recupero liste d'attesa, in base ai finanziamenti disponibili.

Considerata la gravissima situazione del personale medico di radiologia, ASFO intende stipulare anche nel 2024 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.

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

Nel 2024 ASFO intende proseguire la valutazione del fabbisogno di prestazioni sull'analisi dei dati delle prescrizioni.

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 consente di misurare il divario tra domanda e offerta sia per quanto riguarda il fabbisogno complessivo sia per quanto riguarda la distribuzione delle priorità.

Al fine di programmare un'offerta in linea con le richieste dei residenti e garantire un maggiore rispetto dei tempi previsti, potrà essere posto un vincolo all'accesso nelle strutture aziendali in base alla residenza.

La valutazione delle prescrizioni riguarderà anche il rapporto tra prime visite e controlli, al fine migliorare l'appropriatezza delle richieste e conseguentemente rivedere i percorsi in ambito aziendale.

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
- 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:
 - o controlli per i pazienti presi in carico, visibili alle strutture eroganti, affinché possano realizzarsi i percorsi di prescrizione e prenotazione interna da parte degli specialisti
 - o 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

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 DGR 1815 del 25 ottobre 2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021" 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. 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

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.

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

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. ASFO ha avviato nel 2023 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, 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 2023 ASFO ha aggiornato la procedura adottata nel 2019, 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. Nel sito aziendale è pubblicata l'informativa per l'utenza.

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 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 <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 2023.

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 2023

Intervento	A	B	C	D
Angioplastica Coronarica (PTCA)	98,70	96,51	100,00	100,00
Artroscopia	65,12	63,21	92,44	100,00
Biopsia percutanea del Fegato	100,00	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica	91,67	41,23	52,34	69,23
Coronarografia	95,60	96,25	100,00	96,77
Emorroidectomia	100,00	32,35	25,00	100,00
Endoarteriectomia carotidea	15,38	42,86	100,00	-
Interventi chirurgici per Melanoma	85,71	-	-	-
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	88,37	25,00	0,00	-
Interventi chirurgici tumore del Polmone	43,48	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	97,87	100,00	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	63,41	50,00	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	86,47	100,00	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	6,90	79,52	83,33	-
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	81,82	-	-	-
Intervento protesi anca	52,94	57,28	87,38	100,00
Protesi ginocchio	50,00	54,71	83,27	100,00
Riparazione ernia inguinale	41,67	44,67	25,73	44,44
TURP	20,00	58,33	81,25	59,21

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 rilevante nel 2022 e nel 2023. Tuttavia non stato ancora possibile ripristinare per tutte le tipologie di intervento i volumi del 2019.

I volumi per ciascun intervento monitorato dal 2019 al 2023 sono riportati nella tabella 2 (Elaborazioni da SDO), 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 2019-2023

Intervento	2019	2020	2021	2022	Stima 2023
Angioplastica Coronarica (PTCA)	235	175	151	185	201
Artroscopia	866	597	730	609	664
Biopsia percutanea del Fegato	24	8	10	8	8
Colecistectomia laparoscopica	257	196	191	201	219
Coronarografia	678	518	517	590	643
Emorroidectomia	173	109	88	137	149
Endoarteriectomia carotidea	79	60	67	85	92
Interventi chirurgici per Melanoma	23	39	21	31	33
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	35	33	44	63	68
Interventi chirurgici tumore del Polmone	32	31	26	29	31
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	62	55	61	67	73
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	47	45	50	50	54
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	244	182	180	159	173
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	88	101	107	88	96
Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	40	22	27	24	26
Intervento protesi anca	368	276	404	339	369
Protesi ginocchio	374	331	384	433	472
Riparazione ernia inguinale	632	459	420	609	664
TURP	162	112	118	125	136

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.

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 2024 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.

Saranno utilizzate le risorse accantonate per mancato utilizzo nell'esercizio 2023 del finanziamento già accordato con DGR 1244/2023 e 1317/2023 e ancora utilizzabili nell'anno 2024 per le prestazioni prenotate fino al 31.12.2023 e non ancora erogate. Inoltre anche per gli interventi chirurgici, come previsto nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2024 (DGR 2117/2023), potrà essere utilizzato il finanziamento stanziato per il piano operativo per recupero 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 2055/2023.

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 da tutte le strutture erogatrici, prevedendo incontri con i professionisti clinici, finalizzati a individuare eventuali azioni di miglioramento.

PARTE C. UTILIZZO DELLE RISORSE PER RECUPERO TEMPI DI ATTESA

Nel 2024 saranno utilizzate le risorse accantonate per mancato utilizzo nell’esercizio 2023 del finanziamento già accordato con DGR 1244/2023 e 1317/2023 e ancora utilizzabili nell’anno 2024 per le prestazioni prenotate fino al 31.12.2023 e non ancora erogate. Tali risorse, ad oggi non ancora quantificate, saranno utilizzate per la remunerazione di prestazioni aggiuntive a tariffe maggiorate, prevalentemente per attività chirurgica in regime di ricovero.

Inoltre, come previsto nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2024 (DGR 2117/2023), potrà essere utilizzato il finanziamento disponibile per il piano operativo per recupero liste d’attesa (pari a € 2.479.480,00) sia per la remunerazione di prestazioni aggiuntive a tariffe maggiorate sia per l’acquisto di prestazioni da privati accreditati. Si prevede al momento di destinare all’acquisto da privati accreditati un importo di €1.500.000 per attività di specialistica ambulatoriale, cifra che potrà essere ridefinita a seguito delle negoziazioni.

Inoltre, la DGR 2055/2023 ha prorogato al 31.12.2024 l’accordo triennale 2021-2023 tra la regione Friuli Venezia Giulia e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati approvato con DGR 1037/2021. Pertanto anche per il 2024 potranno essere sottoscritti accordi per la “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa”, in base ai finanziamenti disponibili, tenuto conto di quanto previsto dalla normativa vigente in base alla quale possono essere destinate all’acquisto di prestazioni dai soggetti erogatori privati accreditati, risorse fino al massimo del 6% del finanziamento assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente.

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 2117 del 29 dicembre 2023** "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: 31/01/2024 13:58:47

IMPRONTA: 14F9E2B7AA656DCF788092595098061D748F0FF15ED06628FE91F170E90F1CCF
748F0FF15ED06628FE91F170E90F1CCF76D237D1EC2AA9307401FA2278F5DAC2
76D237D1EC2AA9307401FA2278F5DAC2907932559032DE4420660FA16197AF16
907932559032DE4420660FA16197AF16C550CF9BDEB720C4F387183A2D0380BB