



Direzione Centrale Salute integrazione sociosanitaria e politiche sociali
Area Pianificazione, programmazione attuativa, controllo di gestione e qualità
Area Servizi sanitari territoriali ed ospedalieri

**Relazione informativa sullo stato di attuazione
della Legge e sui risultati ottenuti in termini di
contenimento dei tempi di attesa per la
fruizione delle prestazioni sanitarie –
L.R. 26.3.2009, n.7 – Art. 15**

Trieste, 19 settembre 2011

L.R. 26.3.2009, N. 7 – ART. 15 - RELAZIONE INFORMATIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE E SUI RISULTATI OTTENUTI IN TERMINI DI CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LA FRUIZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Indice

CONTENUTI DELLA RELAZIONE pag. 5

Parte I

PRESTAZIONI OGGETTO DI ESAME E RELATIVE MODALITA' DI VALUTAZIONE

- 1. Prestazioni oggetto di esame “ 7
- 2. Criteri di valutazione “ 8
- 3. Modalità di monitoraggio “ 9

Parte II

AGGIORNAMENTO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE

- 4. Tempi massimi delle prestazione e tempi massimi di referto “ 11
- 5. Responsabilizzazione dei direttori generali “ 12
- 6. Responsabilizzazione delle professioni sanitarie, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, semplificazione delle prestazioni specialistiche “ 13
- 7. Verifica degli andamenti “ 15
- 8. Uso delle apparecchiature diagnostiche “ 15
- 9. Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni “ 15
- 10. Modalità con cui è garantito il rispetto dell'obbligo informativo nei confronti del cittadino “ 16
- 11. Doveri dei cittadini “ 19
- 12. Informatizzazione e messa in rete dei servizi “ 20

Parte III

RISULTATI OTTENUTI IN TERMINI DI CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

- 13. Superamento dei tempi massimi previsti e cause principali del mancato rispetto “ 23
- 14. Provvedimenti correttivi adottati ed esiti di tali provvedimenti “ 25
- 15. Strumenti di incentivazione introdotti ed eventuali criticità emerse “ 30
- 16. Opinioni di esperti nel settore e di utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione “ 32
- 17. Andamento dei tempi di attesa anche rispetto ai tempi rilevati prima dell'entrata in vigore della legge “ 36

RIFLESSIONI CONCLUSIVE “ 80

Indice delle Tabelle

Tab. 1	Prestazioni ex art. 12, comma 1 L.R. 7/2009 – anno 2010	pag. 7
Tab. 2	Prestazioni ex art. 12, comma 2 L.R. 7/2009 – anno 2010	“ 7
Tab. 3	Prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio ai sensi DGR 288/2007	“ 8
Tab. 4	Esami diagnostici oggetto di monitoraggio ai sensi art 4, L.R. 7/2009 (da accettazione a stampa referto)	“ 8
Tab. 5	Criteri di priorità e valori soglia ai sensi DGR 288/2007	“ 8
Tab. 6	Obiettivi afferenti al Tema “Tempi di attesa” – Estratto Patto tra Regione e direttori generali delle Aziende SSR ai sensi DGR 1606/2010	“ 12
Tab. 7	Aziende Area Vasta Giuliano-Isontina. Contenuti sezione tempi di attesa siti aziendali	“ 16
Tab. 8	Aziende Area Vasta udinese. Contenuti sezione tempi di attesa siti aziendali	“ 17
Tab. 9	Aziende Area Vasta Pordenonese. Contenuti sezione tempi di attesa siti aziendali	“ 17
Tab. 10	Utenti che non si presentano all’esame	“ 20
Tab. 11	Finanziamenti aggiuntivi alle Aziende del SSR direttamente o indirettamente finalizzati al governo delle liste di attesa nell’anno 2010	“ 25
Tab. 12	Accordo regionale con strutture private – Triennio 2010-2	“ 25
Tab. 13	Offerta prestazioni rilevate critiche in Area Vasta Pordenonese Variaz. % 2009 – 2010	“ 27
Tab. 14	Offerta prestazioni diagnostica per immagini presso il CRO Anni 2009 – 2010	“ 27
Tab. 15	Offerta prestazioni radioterapia presso il CRO – Anni 2009 – 2010	“ 27
Tab. 16	Offerta interventi chirurgici per neoplasia alla mammella presso il CRO Anni 2009 – 2010	“ 27
Tab. 17	Andamento tempi di attesa prestazioni indicate come critiche dall’Area Vasta Pordenonese – Periodo 2009-2010	“ 28
Tab. 18	Offerta prestazioni indicate come critiche dall’Area Vasta Udinese Variaz. % 2009 – 2010	“ 29
Tab. 19	Andamento tempi di attesa prestazioni indicate come critiche dall’Area Vasta udinese – Periodo 2009-2010	“ 29
Tab. 20	Offerta prestazioni indicate come critiche in Area Vasta Giuliano-Isontina varia. % 2009 – 2010	“ 30
Tab. 21	Andamento tempi di attesa prestazioni indicate come critiche dall’Area Vasta Giuliano-Isontina – Periodo 2009 – 2010	“ 30
Tab. 22	Segnalazioni URP Aziende sanitarie regionali – Anni 2009 – 2010	“ 33
Tab. 23	Motivi delle segnalazioni URP Aziende sanitarie regionali afferenti alla categoria “Tempo” – Anni 2009 – 2010	“ 34
Tab. 24	Contatti URP Aziende sanitarie regionali afferenti alla categoria “Tempo” – Anni 2009-2010	“ 34

Tab. 25 Segnalazione URP Aziende sanitarie regionali – Sottoclassi afferenti alla categoria “Tempo” – Anni 2009-2010	“ 34
Tab. 26 Risultati audit civico 2009-2010 relativamente a “Accessi alle prestazioni sanitarie”	“ 36

Indice delle Figure

Trend tempi di attesa in Regione rilevati da gennaio 2009 a ottobre 2010

Fig. 1 Visita Cardiologia – priorità Breve	“ 37
Fig. 2 Visita Neurologica – priorità Breve	“ 39
Fig. 3 Visita Ginecologica – priorità Breve	“ 40
Fig. 4 Visita Oncologica – priorità Breve	“ 41
Fig. 5 Mammografia – priorità Breve	“ 42
Fig. 6 Tac Torace – priorità Breve	“ 43
Fig. 7 Tac Addome Superiore – priorità Breve	“ 44
Fig. 8 Tac Addome Inferiore – priorità Breve	“ 45
Fig. 9 Tac Addome Completo – priorità Breve	“ 46
Fig. 10 Tac Capo – priorità Breve	“ 47
Fig. 11 Tac Bacino – priorità Breve	“ 48
Fig. 12 Rmn Cervello e Tronco Encefalico – priorità Breve	“ 49
Fig. 13 Rmn Addome Inferiore – priorità Breve	“ 50
Fig. 14 Tac Torace – entro 120 gg	“ 51
Fig. 15 Tac Addome Superiore – entro 120 gg	“ 53
Fig. 16 Tac Addome Inferiore – entro 120 gg	“ 55
Fig. 17 Tac Addome Completo – entro 120 gg	“ 57
Fig. 18 Tac Capo – entro 120 gg	“ 59
Fig. 19 Tac Bacino – entro 120 gg	“ 61
Fig. 20 Rmn Cervello e Tronco Encefalico – entro 120 gg	“ 63
Fig. 21 Rmn Addome Inferiore – entro 120 gg	“ 65
Fig. 22 Asportazione neoplasia della mammella	“ 66
Fig. 23 Asportazione neoplasia del colon	“ 67
Fig. 24 Asportazione neoplasia della prostata	“ 68
Fig. 25 Asportazione neoplasia del rene	“ 69
Fig. 26 Asportazione neoplasia della vescica	“ 70
Fig. 27 Cataratta	“ 71
Fig. 28 Artroprotesi d’anca	“ 72
Fig. 29 Tempo di refertazione esami istologici	“ 73
Fig. 30 Tempo di refertazione esami citologici extra-vaginali	“ 75
Fig. 31 Tempo di refertazione Pap Test	“ 77
Fig. 32 Prestazioni di radioterapia	“ 78

ALLEGATI

- All. 1 DGR n. 2384 dd. 25.11.2010 “Lr 49/1996 , art 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2011: approvazione definitiva.” *(estratto dal documento “Linee per la gestione 2011” pagg. da 15 a 22)*
- All. 2 DGR n. 1439 dd. 28.7.2011 “Piano regionale attuativo del piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 – approvazione.”
- All. 3 DGR n. 2643 dd. 26.11.2009 “Lr 49/1996, art 12: approvazione delle linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2010.” *(estratto dal documento “Linee per la gestione 2010” pagg. 6-7)*
- All. 4 DGR n. 1606 dd. 4/8/2010 “Lr 49/1996 , art 16 e art 20 - programmazione annuale 2010 e pluriennale 2010-2012 del servizio sanitario regionale.” *(estratto allegato 7 “Patto annuale tra Regione e SSR e modalità di valutazione dei risultati 2010”)*
- All. 5 DGR n. 1081 dd. 9.6.2011 “Dlgs 502/1992, art 8 bis, art 8 ter e art 8 quater - lr 8/2001, art 5 - accreditamento istituzionale nella branca specialistica di oculistica delle strutture ambulatoriali private autorizzate allo svolgimento di interventi sul cristallino. approvazione preliminare del fabbisogno.”
- All. 6 DGR n. 1492 dd. 28.7.2010 “Approvazione dello schema di accordo sulle risorse finanziarie aggiuntive del personale del comparto e sull'applicazione dell' art 9 , comma 9 , lr 17/2008 - esercizio 2010.” *(vedi all'allegato “Schema di Accordo..... per le Risorse aggiuntive regionali anno 2010” pag. 7)*
- All. 7 DGR n. 1491 dd. 28.7.2010 “Approvazione degli schemi di accordo sulle risorse finanziarie aggiuntive e sull'applicazione dell' art 9 , comma 9 , lr 17/2008 per il personale della dirigenza medica e veterinaria - esercizio 2010.” *(vedi all'allegato “Schema di Accordo..... per le Risorse aggiuntive regionali esercizio 2010” pag. 4)*
- All. 8 DGR n. 1490 dd. 28.7.2010 “Approvazione dello schema di accordo sulle risorse finanziarie aggiuntive del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e sull'applicazione dell' art 9 , comma 9 , lr 17/2008 - esercizio 2010.” *(vedi all'allegato “Schema di Accordo..... per le Risorse aggiuntive regionali esercizio 2010” pag. 5)*

CONTENUTI DELLA RELAZIONE

La presente Relazione, suddivisa in tre parti, ha ad oggetto la descrizione dello stato di attuazione della L.R. 7 dd. 26.3.2009 nonché i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni sanitarie.

In un distinto documento vengono inoltre riportati graficamente i trend (tempo standard, tempo minimo in almeno una sede di Area Vasta, tempo massimo, tempo medio) delineati sulla base dei monitoraggi trimestrali effettuati a livello regionale, per tutte le prestazioni elencate dal previgente “Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008” approvato con DGR 288/2007. Sono pertanto in esso ricomprese le prestazioni che non costituiscono oggetto di esame ai fini della presente Relazione (i cui trend sono invece riportati nella Parte III). Gli andamenti illustrati sono relativi al periodo compreso fra il mese di gennaio 2009 (anteriore all’entrata in vigore della norma) ed il mese di ottobre 2010 (che pertanto copre interamente l’anno 2010, essendo, le osservazioni per le prestazioni ambulatoriali, riferite al momento della prenotazione, dunque effettuate in via anticipata). I monitoraggi regionali dai quali gli andamenti vengono tratti sono trimestralmente pubblicati nella sezione appositamente dedicata del sito della Regione - Direzione centrale della salute (fino al 2009 erano pubblicati sul sito dell’Agenzia regionale della sanità ora soppressa).

La Parte I della Relazione indica le 32 prestazioni oggetto di esame, i relativi criteri di selezione nonché le modalità di valutazione e di monitoraggio.

La Parte II, articolata in 9 paragrafi, descrive le principali iniziative avviate in Regione rispetto agli adempimenti previsti dalla legge in esame, in tal modo aggiornando i contenuti della precedente Relazione presentata alla terza Commissione consiliare permanente nella seduta n. 29 del 9 novembre 2010. Al riguardo, vengono sintetizzati i contenuti della Linea 3.4.1 “Contenimento dei tempi di attesa” approvata con le linee di gestione per il SSR per l’anno 2011, approvate con **DGR n. 2384 dd. 25.11.2010 (all. 1)** che detta regole alle Aziende del SSR ai fini della definizione delle programmazioni annuali e del nuovo “Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2” recentemente approvato con **DGR n. 1439 dd. 28.7.2011 (all. 2)**. Entrambi i documenti individuano le azioni da realizzare da parte della Regione e da parte delle Aziende a partire dall’anno 2011 a fronte degli obiettivi posti per il governo delle liste di attesa dalle norme e dagli atti programmatori vigenti a livello nazionale e regionale, definendo regole omogenee di comportamento per tutte le Aziende del SSR in particolare per quanto riguarda i seguenti temi posti dalla L.R. 7/2009 (in parentesi gli articoli di riferimento della norma):

- par. 4 - la definizione dei tempi massimi delle prestazioni ed i tempi massimi di referto (artt. 3, 4 e 5 L.R. 7/2009)
- par. 5 - la responsabilizzazione dei direttori generali (art. 6, L.R. 7/2009)
- par. 6 - la responsabilizzazione delle professioni sanitarie (art. 7)
 - la responsabilizzazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e
 - la semplificazione delle prescrizioni specialistiche (artt. 8 , 9 e 19 L.R. 7/2009)
- par. 7 - le modalità di verifica degli andamenti (art. 10, L.R. 7/2009)
- par. 8 - l’uso delle apparecchiature diagnostiche (art. 11, L.R. 7/2009)
- par. 9 - i diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell’erogazione delle prestazioni (art. 12, L.R. 7/2009)
- par. 10 - l’obbligo di informazione ai cittadini (art 13, L.R. 7/2009)
- par. 11 - i doveri dei cittadini (art. 14, L.R. 7/2009)
- par. 12 - l’informatizzazione e la messe in rete dei servizi (artt. 16 e 17 L.R. 7/2009).

La Parte III, articolata in 5 paragrafi, analizza l'andamento dei tempi di attesa nell'anno 2010 e si propone di fornire risposta più specifica ai quattro quesiti posti dalla "Clausola valutativa" di cui all'art. 15 della legge medesima e, più precisamente:

- par. 13 - in che misura, e rispetto a quali prestazioni, i singoli enti hanno superato i tempi massimi previsti e quali sono le cause principali del mancato rispetto di tali termini
- par.14 - quali provvedimenti correttivi sono stati adottati nei casi di superamento dei tempi massimi e quali sono gli esiti di tali provvedimenti
- par. 15 - quali sono le modalità di applicazione degli strumenti di incentivazione introdotti e quali le eventuali criticità emerse nel renderli operativi
- par.16 - qual è l'opinione di esperti del settore e di utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione previsto dall'art. 16 della legge
- par.17 - qual è l'andamento dei tempi di attesa, anche rispetto ai tempi rilevati prima dell'entrata in vigore della legge

In allegato vengono prodotti copia dei documenti citati nel testo (All. da 1 a 9).

PARTE I

PRESTAZIONI OGGETTO DI ESAME E RELATIVE MODALITA' DI VALUTAZIONE

1. Prestazioni oggetto di esame

La presente Relazione ha ad oggetto l'andamento dei tempi di attesa rilevati nel periodo compreso fra il mese di gennaio 2009 (anteriore all'entrata in vigore della norma) ed il mese di ottobre 2010 (che pertanto copre l'anno 2010, essendo, le osservazioni per le prestazioni ambulatoriali, riferite al momento della prenotazione, dunque effettuate in via anticipata) per le "prestazioni di particolare rilevanza" e per le "prestazioni da erogare entro il termine di 120 giorni" di cui, rispettivamente, ai commi 1 e 2 all'art. 12 della L.R. 7/2009, così come individuate dalle Linee per la Gestione per l'anno 2010, approvate con **DGR n. 2643 dd. 26.11.2009 (All. 3)** e di seguito indicate.

Ai sensi del comma 1), sono state individuate quali prestazioni di particolare rilevanza quelle indicate in Tab. 1 per cui sia stata indicata in maniera appropriata la priorità B (entro il termine di 10 gg.):

Tab. 1 - Prestazioni ex art. 12, comma 1 L.R. 7/2009 – anno 2010

Numero	Prestazione
1	Visita cardiologica
2	Visita neurologica
3	Visita ginecologica
4	Visita oncologica
5	Mammografia
6	TC senza e con contrasto Torace
7	TC senza e con contrasto Addome superiore
8	TC senza e con contrasto Addome inferiore
9	TC senza e con contrasto Addome completo
10	TC senza e con contrasto Capo
11	TC senza e con contrasto Bacino
12	RMN Cervello e tronco encefalico
13	RMN Pelvi, prostata e vescica

Ai sensi del comma 2), sono state individuate quali prestazioni da erogare entro il termine di 120 giorni quelle indicate in Tab. 2:

Tab. 2 – Prestazioni ex art. 12, comma 2 L.R. 7/2009 – anno 2010

Numero	Prestazione
14	TC senza e con contrasto Torace
15	TC senza e con contrasto Addome superiore
16	TC senza e con contrasto Addome inferiore
17	TC senza e con contrasto Addome completo
18	TC senza e con contrasto Capo
19	TC senza e con contrasto Bacino
20	RMN Cervello e tronco encefalico
21	RMN Pelvi, prostata e vescica

Sono altresì oggetto della presente analisi le prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio regionale indicate dal "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi di

attesa 2006-2008” approvato con D.G.R. n. 288 dd. 16.2.2007, e più specificatamente riportate in Tab. 3:

Tab. 3 – Prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio ai sensi DGR 288/2007

Numero	Prestazione	Tempo massimo attesa
22	Asportazione di neoplasia maligna della mammella	30 gg.
23	Asportazione di neoplasia del colon	30 gg.
24	Asportazione di neoplasia della prostata	30 gg.
25	Asportazione di neoplasia del rene	30 gg.
26	Asportazione di neoplasia della vescica	30 gg.
27	Intervento di cataratta	180 gg.
28	Intervento di protesi d'anca.	180 gg.

In conformità a quanto previsto dall'art. 4 della legge, vengono esaminati i tempi di refertazione degli esami diagnostici (tempo da accettazione a stampa referto) di seguito indicati in Tab. 4:

Tab. 4 – Esami diagnostici oggetto di monitoraggio ai sensi art. 4, L.R. 7/2009 (da accettazione a stampa referto)

Numero	Prestazione	Tempo massimo attesa refertazione esami diagnostici
29	Esami istologici	80% entro 7 giorni oltre agli eventuali tempi obbligatori di protocollo per l'esecuzione tecnica degli esami
30	Esami citologici	80% entro 7 giorni oltre agli eventuali tempi obbligatori di protocollo per l'esecuzione tecnica degli esami
31	Pap test	80% entro 20 giorni oltre agli eventuali tempi obbligatori di protocollo per l'esecuzione tecnica degli esami

Vengono, infine, altresì considerati i tempi di attesa delle prestazioni di radioterapia.

Rimangono in ogni caso confermate, quali prestazioni oggetto di monitoraggio regionale, oltre a quelle oggetto di esame della presente Relazione, tutte quelle elencate dalla citata DGR 288/2007, vigente nel 2010. I risultati di tale monitoraggio vengono trimestralmente pubblicati nell'apposita sezione dedicata del sito della Regione - Direzione centrale della salute del sito ed i relativi trend (tempo standard, Tempo minimo, Tempo massimo, Tempo medio) sono riportati graficamente in distinto documento di accompagnamento alla presente Relazione.

2. Criteri di valutazione

Sono confermati i criteri di priorità previsti dal previgente “Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008” approvato con D.G.R. n. 288 dd. 16.2.2007 e di seguito riportati in Tab. 5:

Tab. 5 – Criteri di priorità e valori soglia ai sensi DGR 288/2007

Priorità	Tempi	Valore soglia
B (Breve)	entro 10 giorni	90%
D (Differibile)	entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	80%
P (Programmata)	180 gg.	100%

Le predette prestazioni, per le quali sono definiti i tempi massimi, sono quelle considerate di primo accesso. Pertanto, si precisa che rimangono escluse dai predetti criteri:

- **le prestazioni urgenti:** per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d'urgenza nell'arco della giornata di presentazione del paziente o in un periodo immediatamente successivo (24 ore)
- **le prestazioni urgenti differibili:** la cui effettuazione può essere differibile di qualche giorno, ma che necessitano comunque di una effettuazione in tempi brevi (72 ore)
- **le visite e/o prestazioni di controllo:** intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che ha già preso in carico il paziente o comunque effettuati nella stessa Area Vasta e nella stessa disciplina entro 6 mesi dalla visita precedente sia essa richiesta come prima visita o come visita di controllo
- **le prestazioni erogate all'interno di specifici percorsi terapeutici o diagnostici** (visita radioterapica pretrattamento, sessione di radioterapia, riabilitazione cardiologica, mammografia fuori screening) **o nell'ambito del percorso nascita** (ecografia ostetrico-ginecologica), che rendono necessario individuare specifici tempi massimi di attesa per le diverse fasi dei percorsi stessi
- **le prestazioni erogate nell'ambito dei piani regionali della prevenzione attiva**, inserite in programmi di screening
- **le prestazioni svolte in libera-professione intramuraria.**

3. Modalità di monitoraggio

Il monitoraggio viene svolto dalla Direzione centrale della salute sulla base delle comunicazioni ufficiali fornite dalle Aziende sanitarie regionali in conformità ai criteri definiti dal Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa, che recepisce quelli dettati a livello nazionale.

Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali esso avviene secondo le seguenti modalità:

- trimestralmente sono rilevati i tempi di attesa delle principali attività ambulatoriali e di ricovero programmato, distinguendo tra prestazioni prioritarie e non prioritarie;
- con cadenza trimestrale viene monitorata la percentuale di prestazioni ambulatoriali che vengono erogate a 30, 60, 90 e 180 gg. dalla prenotazione.

Per quanto concerne le prestazioni di ricovero, il monitoraggio viene effettuato per gli interventi programmati indicati dal Piano regionale dei tempi di attesa, in maniera costante e continuativa attraverso il sistema informativo sanitario regionale sulla base delle registrazioni rilevate nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), fermo restando l'obbligo di ciascun presidio ospedaliero, di conservare la documentazione di riferimento. Le SDO devono obbligatoriamente contenere la data di prenotazione degli interventi programmati secondo le indicazioni del Progetto Mattone "Tempi di attesa – Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili".

La valutazione del rispetto dei tempi massimi avviene sulla base di:

- tempo alla prenotazione (rilevazioni a priori)
- percentuale di erogazione entro i tempi previsti (rilevazione a posteriori).

Vengono considerati tempi di attesa:

- il tempo che trascorre tra la prenotazione e la data fissata per l'appuntamento
- il tempo che trascorre tra la prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione
- il tempo che trascorre tra l'esecuzione dell'esame e la messa a disposizione del referto

- il tempo che trascorre tra l'indicazione di un esame e/o di un intervento terapeutico e l'effettuazione dell'intervento all'interno di un "pacchetto di cura".

La Regione partecipa altresì alla rilevazione nazionale coordinata dal Ministero della salute e dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, secondo le modalità di volta in volta definite.

PARTE II

AGGIORNAMENTO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE

4. Tempi massimi delle prestazioni e tempi massimi di referto

Le linee di gestione per il SSR per l'anno 2011, e, successivamente, il nuovo Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa che le recepisce in via sistematica, introducono per le Aziende del SSR una serie di nuovi adempimenti destinati a rendere più efficace il governo delle liste di attesa. Fra i più rilevanti va segnalato l'obbligo, per ciascuna Area Vasta, di approvare annualmente un "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa". Tali atti sono stati adottati dalle 3 Aree Vaste regionali a partire dal 2011 e formalmente approvati nell'ambito dei rispettivi PAL/PAO annuali.

Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", supera il precedente concetto di accordo introducendo nuove modalità di programmazione dell'offerta e di condivisione di responsabilità fra le Aziende. Consiste in un organico e coordinato piano di interventi orientati ad offrire al cittadino la garanzia di poter soddisfare il proprio bisogno in condizioni di qualità adeguata entro un intervallo di tempo massimo, prevedendo ed esplicitando ex ante i comportamenti che il sistema dovrà assumere nel caso in cui si verifichi il superamento dei livelli massimi di attesa previsti. Indica pertanto le azioni, corredate da oggettivi indicatori di verifica, destinate ad agire sull'appropriatezza del consumo, sull'efficienza del sistema di produzione, sulla produttività delle risorse impiegate e sulle modalità organizzative che garantiscono trasparenza ed equità nell'accesso.

In particolare, i Piani annuali di produzione di Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa devono obbligatoriamente contenere:

- i volumi prestazionali che ciascuna delle Aziende e delle strutture private accreditate che la compongono si impegnano a garantire, con correlata previsione di posti in agenda nonché formulazione di piani di lavoro trasversali esplicitanti, per le diverse sedi eroganti, la capacità produttiva complessiva in termini di ore di apertura e di calendari di erogazione programmati;
- le sedi accreditate a garantire i tempi massimi di attesa, da individuarsi in conformità ai criteri previsti dall'art. 3, comma 2 della citata L.R. 7/2009. A tale riguardo occorrerà tener conto dell'accessibilità alle diverse sedi di erogazione -in termini anche di tempi di percorrenza e di disponibilità di mezzi pubblici, in particolare se rivolte a fasce di popolazione svantaggiate quali pazienti cronici con disabilità e anziani-, ma anche del diverso grado specialistico e/o alla tipologia delle prestazioni che si prevede di erogare. Mentre fino all'anno 2010 i criteri di valutazione assunti a livello regionale prevedevano che i tempi massimi previsti dovessero essere garantiti in almeno un punto all'interno di ciascuna Area Vasta, a decorrere dal 2011 i tempi massimi previsti dovranno essere rispettati in almeno una sede di Area Vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico ed in almeno due sedi di Area Vasta per le prestazioni di base, con ciò intendendo quelle a più larga diffusione, rappresentative degli esami utilizzati nella definizione diagnostica e/o nei trattamenti delle affezioni più comuni e pertanto erogabili a livello distrettuale;
- le modalità di intervento che consentano un riorientamento dell'offerta a seguito del verificarsi imprevisto di criticità nelle attese in uno o più ambiti della rete. Necessaria un'adeguata previsione delle necessità prestazionali, pertanto una coerente programmazione operativa della produzione in ambito di Area Vasta e conseguente individuazione di azioni

mirate alla riconduzione dei tempi d'attesa ai valori standard previsti ogni qual volta fattori contingenti o errori di pianificazione facessero superare gli standard dichiarati;

- l'elenco dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDT) adottati, dei relativi tempi massimi e delle relative sedi di erogazione previste;
- i volumi di attività libero professionale ed il relativo rapporto rispetto all'attività istituzionale previsti distinti per Unità Operativa;
- i processi di semplificazioni delle prestazioni specialistiche che si prevede di adottare;
- le modalità attraverso cui si prevede di affrontare i vincoli di sistema (sospensione della prenotazione, sospensione delle attività, attività di monitoraggio, libera professione);
- le modalità di informazioni ai cittadini;
- le attività di monitoraggio previste.

5. Responsabilizzazione dei direttori generali

Con **DGR n. 1606 dd. 4/8/2010 (All. 4)**, anche per l'anno 2010, è stata data applicazione all'art. 6 della L. 7/2009 vincolando il 25% del compenso integrativo dei direttori generali delle Aziende al raggiungimento di obiettivi afferenti al governo delle liste di attesa. Di seguito viene riportato un estratto della citata deliberazione giunta che approva il Patto annuale tra Regione e Direttori Generali del SSR. Il Tema "Tempi d'attesa" costituisce uno dei cinque temi assegnati ed è stato articolato in 4 obiettivi, così come di seguito testualmente riportati in Tab. 6:

Tab. 6 – Obiettivi afferenti al Tema "Tempi di attesa" – Estratto Patto tra Regione e Direttori Generali delle Aziende SSR anno 2010 ai sensi DGR 1606/2010

Tempi di attesa		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso	Punteggio
* 1. Garanzia dei tempi di erogazione	Tutti i tempi delle prestazioni elencate nella DGR 288/2007 sono rispettati (vedi criteri sottoriportati)	20
2. Governo della libera professione	Deve essere rispettato il valore obiettivo del rapporto tra volumi di attività in libera professione e istituzionale (art. 7 c.1 L.R. 7/2009) indicato nel Programma annuale.	2
* 3. Definire i criteri di priorità per la prima visita	3.1 Definire i criteri di priorità e la progettazione del loro sistema di verifica per almeno due nuove prestazioni entro il 31.10.2010 3.2 Validazione e adozione formale entro il 31.12.2010	2
4. Semplificazione del percorso di accesso alle prestazioni specialistiche	Lo specialista cura la programmazione delle visite e degli accertamenti necessari al follow up redigendo le impegnative e prenotando le visite per almeno due specialità	1
Gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato, più Aziende, generalmente di ogni Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto.		
Criteri per la valutazione del rispetto dei tempi d'attesa per il 2010		
Prestazioni I tempi di attesa devono essere rispettati in Area vasta per tutte le prestazioni elencate nella DGR 288/07 secondo i criteri in essa esplicitati		

Valutazione

- la valutazione dei tempi avverrà a partire dalla rilevazione del II trimestre (monitoraggio 1 luglio), quindi su 3 valutazioni;

- se i tempi non sono garantiti per due volte consecutive, la valutazione è negativa

- se i tempi non sono garantiti per:

- 1 prestazione, vi sarà l'abbattimento del 33% del punteggio
- 2 prestazioni, vi sarà l'abbattimento del 66% del punteggio
- 3 o più prestazioni, vi sarà l'abbattimento totale del punteggio. "

Il nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa afferma in via definitiva il principio, introdotto per la prima volta dalle linee di gestione 2011, di responsabilità solidale, in ambito di Area Vasta, delle Aziende afferenti, relativamente al mancato rispetto degli standard previsti per le prestazioni oggetto di monitoraggio (in precedenza ciascuna Azienda rispondeva unicamente per le prestazioni direttamente erogate).

6. Responsabilizzazione delle professioni sanitarie, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, semplificazione delle prestazioni specialistiche

Per quanto concerne i temi posti dal presente paragrafo, il Piano regionale di governo delle liste di attesa recentemente approvato stabilisce principi e fornisce indicazioni dettagliate, peraltro in buona parte già anticipate e rese operative dalle linee di gestione 2011, nei termini di seguito sinteticamente riportati.

Sul fronte della responsabilizzazione dei prescrittori: sono esplicitati i comportamenti da adottare da parte dei medici ospedalieri, medici ambulatoriali, medici di medicina generale e pediatri di libera in sede di prescrizione di visite ed esami; viene promossa la continuità assistenziale; è ribadita la necessità di garantire il rispetto dei percorsi diagnostico-terapeutici e di promuovere la stesura di linee guida condivise a sostegno dell'appropriatezza prescrittiva e dell'utilizzo delle prestazioni sanitarie; è confermata altresì la necessità di accordi integrativi tra Regione e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta da porsi in continuità rispetto ai compiti specifici assegnati a tali professionisti nei particolari settori di attività in argomento, nonché la dovuta partecipazione dei predetti professionisti ai progetti di informatizzazione attivati dalla Regione. Viene altresì stabilito che gli accordi di Area Vasta, ai fini della continuità assistenziale, debbano prevedere le modalità attraverso cui attivare e mantenere il contatto tra gli specialisti, il medico curante, il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, garantendo ai prescrittori adeguati ritorni informativi, sempre più privilegiando l'utilizzo di strumenti informatici.

Sul fronte della semplificazione delle prestazioni specialistiche, viene sancito l'obbligo, per gli specialisti ambulatoriali e gli specialisti ospedalieri, di prescrivere direttamente gli approfondimenti diagnostici e le ulteriori visite specialistiche al momento del primo accesso e delle visite successive. Particolari regole vengono stabilite per gli esami di diagnostica di laboratorio e strumentale da erogarsi a favore di donne in stato di gravidanza. Al fine di favorire ulteriormente i processi di integrazione nei percorsi diagnostico-terapeutici delle prestazioni, la razionalizzazione e concentrazione degli accessi degli assistiti nelle strutture sanitarie nonché la semplificazione dei percorsi amministrativi, viene altresì prevista la definizione di linee guida per la formulazione di proposte di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC). Il PAC rappresenta una innovativa modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali che prevede la concentrazione delle prestazioni in uno stesso accesso, in modo da minimizzare il numero di accessi del paziente alla struttura sanitaria.

Ancora, in materia di semplificazione delle procedure per il rilascio di certificati medici, allo scopo di ridurre i tempi di attesa per i cittadini che devono accedere a visite o accertamenti diagnostici finalizzati esclusivamente al rilascio di certificati o esenzioni nell'ambito del Servizio

sanitario regionale, per determinate tipologie di certificazione viene autorizzato il rilascio dei certificati medici direttamente dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o al momento della dimissione dall'ospedale in caso di nuova diagnosi, mentre ulteriori certificati oggetto di semplificazione possono essere definiti dalle Linee annuali di gestione.

Viene inoltre introdotta in via sistematica e regolamentata l'attività di revisione periodica delle prescrizioni in medicina generale e tra gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri, da condursi con la metodologia dell'audit, in conformità a quanto previsto dagli accordi dei MMG e dei PLS nazionali e regionali.

Per quanto concerne le attività rese in regime di libera professione, i Piani aziendali 2010, in conformità a quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 7/2009 indicano il rapporto programmato fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria. Già dal 2011 le Aziende che ancora non li avessero completati, vengono chiamate a disciplinare i percorsi ed i meccanismi che assicurano coerenza fra i tempi massimi di attesa ed il diritto all'esercizio dell'attività libero professionale.

Al riguardo, il nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa, prevede, altresì, che i Piani di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa debbano riportare:

- l'indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero;
- le azioni destinate ad orientare la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa;
- i meccanismi di controllo attivati per verificare costantemente la prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale, nonché per la verifica degli impegni assunti e le misure da intraprendere qualora i tempi di attesa permangano oltre i valori stabiliti per un periodo prefissato e qualora non siano rispettati i volumi prestazionali concordati.

Resta confermato che l'attività libero professionale può essere esercitata solo da chi svolge tale attività in regime istituzionale (ad eccezione dell'attività di medicina del lavoro e medicina dello sport, limitatamente alle attività non connesse con i propri ambiti lavorativi di vigilanza), con proporzioni e percentuali concordate all'interno di ciascuna unità operativa.

Fatto salvo quanto previsto dalla Legge finanziaria 2005 (L. 266 del 23 dicembre 2005 art. 1 comma 280), la sospensione dell'attività istituzionale comporta l'automatica sospensione dell'attività libero-professionale.

Viene confermata altresì la sospensione dell'attività in libera professione per i trattamenti di radioterapia.

Per l'anno 2011 le Aziende sanitarie e la Direzione regionale sono chiamate, fra l'altro, ad ampliare progressivamente i criteri di prioritizzazione a nuove categorie di prestazioni a partire da quelle più critiche, in particolare estendendo le esperienze locali all'ambito regionale in modo da favorire linguaggi e percorsi di cura comuni.

La Direzione centrale, dal canto proprio, ha assunto l'impegno di promuovere criteri di priorità a valenza regionale su alcune delle principali indagini della diagnostica per immagini.

7. Verifica degli andamenti

Già a partire dal 2011, le linee di gestione introducono un'importante innovazione nelle modalità di monitoraggio delle liste di attesa nel SSR. Viene infatti richiesto alle Aziende di centralizzare, secondo una visione complessiva sovra-aziendale, in ambito di Area Vasta, la gestione dell'offerta prestazionale ed il governo delle liste di attesa, affidando ad una delle Aziende il compito di monitorare costantemente la realizzazione del Piano di produzione e l'andamento dei tempi e di darne costante comunicazione alle altre Aziende al fine, in caso di criticità riscontrate, di porre in essere con tempestività le necessarie azioni di intervento. Compete altresì all'Azienda individuata quale responsabile, negli intervalli tra le rilevazioni periodiche, assicurare, per le prestazioni a più elevato rischio d'attesa, un monitoraggio assiduo e ad hoc che consenta di prefigurare misure più complesse e tali da coinvolgere il concorso delle altre Aziende.

8. Uso delle apparecchiature diagnostiche

Anche relativamente all'uso delle apparecchiature diagnostiche il nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa fornisce più dettagliate indicazioni, stabilendo, fra l'altro, che ai fini di un più efficiente utilizzo delle strutture e apparecchiature le Aziende sono tenute a:

- mettere a regime un sistema regionale di monitoraggio e di benchmarking in Area Vasta ed in sede regionale ed intraprendere azioni di miglioramento sull'uso delle apparecchiature diagnostiche;
- incrementare i volumi di offerta ove le situazioni risultino critiche;
- programmare per Area vasta la distribuzione delle apparecchiature e delle prestazioni sulla base di criteri di accessibilità ed equità.

Già nel 2010 sono state segnalate azioni destinate ad incrementare i tempi di funzionamento delle apparecchiature diagnostiche, in particolare nell'AOUUD e presso il CRO per il potenziamento dell'offerta delle prestazioni di radioterapia.

9. Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni

Il nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa stabilisce, in via definitiva, le modalità attuative dell'art. 12 della L.R. 7/2009 recante "Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni", modalità, tuttavia, già operative a partire dal 2011, in virtù di quanto anticipato, al riguardo, dalle linee di gestione 2011.

Le modalità di garanzia dell'utenza in termini di diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni sono omogenee in Area vasta e vengono rese note al pubblico secondo le modalità previste dallo stesso Piano regionale, al capoverso "Comunicazione e informazione ai cittadini".

Per l'anno 2011 in particolare:

- l'applicazione del comma 1 del citato art. 12 (prestazioni di particolare rilevanza) è prevista per le prestazioni di seguito elencate:

- visita generale cardiologica (cod. 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo(cod. 88.76.1), con e senza contrasto

a favore del cittadino cui sia stata indicata in maniera appropriata la priorità B;

- l'applicazione del comma 2 del citato art. 12 (prestazioni da erogarsi nel limite di 120 giorni) è prevista per le prestazioni di seguito elencate:

- visita generale cardiologica (cod. 89.7);
 - ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
 - ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
 - ecografia addome completo(cod. 88.76.1), con e senza contrasto
- a favore del cittadino cui stata indicata in maniera appropriata la priorità P.

Entro il 15 aprile 2011, le Aziende sono state chiamate a definire ed applicare, nel rispetto delle indicazioni sopra riportate, modalità e percorsi comuni di Area Vasta.

10. Modalità con cui è garantito il rispetto dell'obbligo informativo nei confronti del cittadino

Nel corso del 2010, l'assolvimento dell'obbligo informativo nei confronti del cittadino da parte delle Aziende del SSR ha registrato discreti progressi. Le informazioni risultano più diffuse e meglio organizzate, secondo logiche di maggiore sistematicità e facilità di accesso. Rimane ferma la necessità di omogeneizzare, quanto meno a livello di area vasta, la struttura dei siti aziendali e le modalità di diffusione delle informazioni sul territorio. Le Linee di gestione per l'anno 2011 ed il nuovo Piano regionale dei tempi di attesa hanno assegnato specifici obiettivi in tal senso a tutte le Aziende.

Le Tab. 7, 8 e 9 di seguito riportate rilevano in sintesi il risultato di un censimento effettuato dagli uffici della Direzione salute alla data del 30 giugno 2011 sui contenuti dei siti delle Aziende sanitarie per le tematiche più strettamente connesse ai tempi di attesa.

Tab. 7 – Aziende Area Vasta Giuliano – Isontina. Contenuti sezione Tempi di attesa siti aziendali

Area Vasta Triestina	INFORMAZIONI DISPONIBILI
Ass 1	Bonus Malus risarcimento previsto in caso di mancata presentazione all'appuntamento per alcune categorie di prestazioni
	Tempi di attesa (rilevazione mensile)
	Procedura superamento tempi di attesa
Ass 2	Prestazioni erogate
	Modalità di accesso alle prestazioni territoriali
	Tempo di attesa delle prestazioni (aggiornamento mensile)
Aou Ts	Tempo di attesa delle prestazioni (rilevazione mensile)
	Bonus Malus risarcimento previsto in caso di mancata presentazione all'appuntamento per alcune categorie di prestazioni
Burlo	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Tab. 8 –Aziende Area Vasta Udinese– Contenuti sezione Tempi di attesa siti aziendali

Area Vasta Udinese	INFORMAZIONI DISPONIBILI
Ass 3	Procedura per mancato rispetto dei tempi massimi di attesa garantiti in Area Vasta Udinese
	Limiti di tempo massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (art. 13 L. 7/2009)
	Protocollo per la semplificazione della prescrizione delle prestazioni specialistiche
	Sistema di accessibilità dei pazienti alle cure specialistiche in regime ambulatoriale
Ass 4	Tempi di attesa Monitoraggio prestazioni ambulatoriali (dato ultimo trimestre)
	Procedura per mancato rispetto dei tempi massimi di attesa garantiti in Area Vasta Udinese
	Limiti di tempo massimi previsti per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (art. 13 L. 7/2009)
Ass 5	Prestazioni erogate e tempi di attesa
	Tempi di attesa Monitoraggio prestazioni ambulatoriali (dato ultimo trimestre)
	Limiti di tempo massimi Area Vasta Udinese
Aou Ud	Ricerca prestazioni
	Informazioni sui tempi di attesa
	Prospetto tempi massimi d'attesa delle aziende della provincia di Udine
	Procedura per mancato rispetto dei tempi massimi di attesa delle aziende della provincia di Udine

Tab. 9 – Aziende Area Vasta Pordenonese – Contenuti sezione Tempi di attesa siti aziendali

Area Vasta Pordenonese	INFORMAZIONI DISPONIBILI
Ass 6	Monitoraggio dei tempi di attesa nei punti di erogazione della Provincia di Pordenone (3 trimestre 2010)
Ao Pn	NESSUNA INFORMAZIONE DISPONIBILE
Cro	Monitoraggio dei tempi di attesa nei punti di erogazione della Provincia di Pordenone (3 trimestre 2010)

Sul tema, le Aree Vaste della Regione hanno fornito le informazioni, di seguito in breve riportate .

AREA VASTA GIULIANO-ISONTINA

ASS 1, AOUTS, BURLO: mensilmente vengono pubblicate sul sito le rilevazioni dei tempi di attesa nell'apposita sezione denominata "Tempi di attesa e statistiche", che permette un raffronto diretto tra attesa effettiva e tempo massimo previsto. Nel sito internet aziendale di ASS 1 si possono inoltre trovare molte altre notizie relative all'offerta specialistica ambulatoriale garantita dall'Azienda e sezioni informative dedicate all'attività di prenotazione.

ASS 2: sul sito internet aziendale sono pubblicati i tempi massimi previsti per tutte le prestazioni con accesso per priorità clinica e da gennaio 2010 vengono altresì pubblicati i monitoraggi mensili dei tempi di attesa. I risultati del monitoraggio aziendale mensile vengono

trasmessi alle sedi locali del Tribunale di Diritti del Malato, all'URP, ai presidi ospedalieri per la diffusione interna, ai Distretti Sanitari per la diffusione ai medici di medicina generale. Ogni cittadino che si reca al Cup per una prestazione viene informato sui tempi di attesa nei diversi punti di erogazione.

BURLO: sul sito sono pubblicati i tempi di attesa di tutte le prestazioni erogate. I dati vengono aggiornati mensilmente. Nella home page è presente un link che permette la prenotazione on line sia dell'attività istituzionale che della libera professione e dal 2011 è stato attivato anche il pagamento on line per le prestazioni già prenotate.

AREA VASTA UDINESE

Per quanto concerne l'obbligo informativo nei confronti dei cittadini, le Aziende dell'Area vasta Udinese hanno previsto l'adozione di strumenti di diffusione diversi che di seguito si rappresentano:

- ASS 3: la rilevazione dei tempi di attesa è pubblicata sul sito internet aziendale, inoltre è stato dato avvio alla pubblicazione dei tempi di attesa delle prestazioni indice negli ambulatori aziendali (sedi ospedaliere e distrettuali)
- ASS 4: è stato avviato un programma di implementazione dei fogli informativi sui tempi massimi di attesa nelle diverse sale d'attesa (sedi ospedaliere e distrettuali)
- ASS 5: il sito aziendale è costantemente aggiornato e riporta i dati relativi ai tempi di attesa per singola prestazione
- AOUD: sul sito internet aziendale vengono pubblicati i tempi di attesa delle prestazioni sottoposte a monitoraggio mensile ed erogate dall'Azienda stessa. Presso il padiglione d'ingresso dell'ospedale è, inoltre, attivo lo sportello "Ospedale Informa", Punto Informativo dell'Azienda che fornisce, su richiesta dell'utente, indicazioni relative alle prestazioni ed ai relativi tempi di attesa.

AREA VASTA PORDENONESE

Nel 2010 l'Area Vasta Pordenonese non aveva ancora dato piena attuazione alle previsioni di cui all'art. 13 della L.R. 7/2009 in materia di "Obbligo di informazione dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni". Dal 2009 è presente nel sito intranet dell'ASS 6 una sezione che riporta il monitoraggio regionale. Dal 2011, in conformità a quanto disposto dalle linee annuali per la gestione, sarà realizzata una reportistica ad hoc per fornire indicazioni alla cittadinanza, secondo modalità concordate fra le Aziende afferenti all'Area Vasta. Tutti gli aspetti relativi all'obbligo informativo sono stati demandati all'ASS 6 capofila in Area Vasta. Nel sito internet di ASS 6 è stata strutturata una funzione specifica di consultazione per i MMG ed i PLS, nel cui ambito sono stati inseriti tutti i documenti tecnici approvati in Area Vasta ed i documenti di consenso regionale, nonché alcune regole relative all'appropriatezza prescrittiva (distinzione prima visita / controlli, primo accesso / ritorni).

Il Cro dichiara che tutta la produzione aziendale viene sistematicamente resa pubblica con aggiornamento trimestrale attraverso la Carta dei Servizi ed il sito web dell'Istituto.

In conformità a quanto previsto dal predetto art. 13, già le linee di gestione 2011 vincolano le Aziende a definire idonee modalità, omogenee in Area Vasta, destinate ad assolvere l'obbligo di informazione ai cittadini.

Il nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa individua quale obiettivo regionale quello di garantire la massima trasparenza assicurando e promuovendo l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa.

Al riguardo, costituiscono oggetto minimo di informazione da parte delle Aziende nei confronti del cittadino:

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

Tali informazioni dovranno essere omogenee a livello di Area Vasta e condivise con le associazioni a tutela degli utenti e di volontariato iscritte al registro regionale, e dovrà essere reso disponibile almeno presso le sedi URP, il sito internet aziendale, il sito internet della Regione, i CUP e gli studi di MMG e PLS.

11. Doveri dei cittadini

Il nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa definisce le modalità attuative dell'art. 14 della L.R. 7/2009 "Rimborso del cittadino che non si presenta all'esame". Al riguardo si prevede in capo al cittadino impossibilitato a presentarsi all'esame, l'obbligo di dare la disdetta della prenotazione almeno 2 giorni prima (5 giorni prima per gli esami che richiedono una preparazione lunga) e si definiscono, altresì, le modalità attraverso cui la prestazione possa essere disdetta.

In caso di mancata presentazione o di disdetta intempestiva ad una prestazione prenotata il cittadino sarà tenuto al pagamento di una sanzione pari al ticket della prestazione; fatte salve documentate situazioni eccezionali. Di tale sanzione al cittadino deve essere data opportuna informazione in occasione della prenotazione.

Allo scopo di ridurre le mancate presentazioni agli appuntamenti, le Aree Vaste sono tenute ad attivare strumenti atti a ricordare al cittadino l'appuntamento prenotato (promemoria di prenotazione cartaceo, sms, chiamata telefonica, e-mail, altro).

Il mancato ritiro dei referti (o equivalenti azioni in caso di documenti digitali) entro il termine di 60 giorni dalla data comunicata al cittadino per il ritiro, comporta il pagamento dell'intero costo della prestazione.

Al fine di una migliore comprensione del fenomeno, vengono di seguito forniti i dati relativi agli utenti che, nel 2010, non si sono presentati all'esame (TAb. 10).

Tab. 10 – Utenti che non si presentano all’esame

	2010
ALTRE PRESTAZIONI	17.457
ANESTESIA	43
CARDIOLOGIA	1.911
CHIRURGIA GENERALE	139
CHIRURGIA PLASTICA	497
DERMOSIFILOPATIA	662
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	105
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	8.573
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	715
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE	5.932
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	83
MULTIBRANCA	3.823
NEFROLOGIA	18
NEUROCHIRURGIA	20
NEUROLOGIA	102
OCULISTICA	2.765
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	407
ONCOLOGIA	60
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	126
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.828
OTORINOLARINGOIATRIA	625
PNEUMOLOGIA	527
PSICHIATRIA	140
RADIOTERAPIA	6
UROLOGIA	163
Totale complessivo	46.727

12. Informatizzazione e messa in rete dei servizi

Relativamente al tema dell’informatizzazione e messa in rete dei servizi, di cui agli artt. 16 e 17 della norma, il nuovo Piano regionale di governo delle liste di attesa stabilisce principi e fornisce indicazioni, in parte anticipate dalle linee di gestione 2011, come di seguito riassumibili:

- gestione delle agende di prenotazione e sospensione di attività: le Aziende sono tenute ad uniformarsi nella gestione delle agende di prenotazione secondo le precise regole che vengono definite, al fine di assicurare trasparenza ed equità di accesso;

- allineamento della gestione delle procedure di identificazione / prenotazione / gestione amministrativa nell’ottica di realizzazione di un’unica rete CUP regionale: le Aziende sono tenute a garantire modalità omogenee di funzionamento della rete CUP e di allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell’ottica di realizzazione di un’unica rete CUP regionale, così come previsto dall’art. 2, comma 1 della L.R. 7/2009. Al riguardo viene richiesto di implementare agende di prenotazione e di garantire la prenotabilità in maniera condivisa in ambito di Area Vasta. Viene richiesta altresì collaborazione tra Aziende al fine di migliorare i collegamenti tra Centro Unico di Prenotazione, medici prescrittori e utenza;

- prescrizione elettronica e prenotazione on-line : le Aziende, in conformità a quanto previsto dall’art. 17 della L.R. 7/2009, devono favorire lo sviluppo degli strumenti informatici nei processi di richiesta/refertazione e di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, con l’obiettivo di pervenire al progressivo abbandono della prescrizione cartacea da parte dei prescrittori. Tali strumenti dovranno altresì permettere la condivisione di informazioni tra prescrittori e erogatori,

consentendo il recupero in maniera automatica dei dati contenuti nella ricetta da parte della struttura ambulatoriale e di prenotazione, e il ritorno del relativo referto redatto in formato elettronico. A tale riguardo dovranno adeguarsi alle procedure emanate dalla Direzione centrale per la costruzione di un unico catalogo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in grado di tradurre, sul piano operativo, il nomenclatore tariffario regionale, uniformare le prescrizioni, agevolare la fase di prenotazione per gli operatori di sportello, garantire l'acquisizione informatizzata dei referti. Ciò al fine di:

- favorire la formulazione delle prescrizioni, con l'allineamento ad un unico catalogo regionale;
- facilitare il processo di prenotazione, con diminuzione degli errori, per acquisizione in automatico dei dati anagrafici e di prestazione;
- accelerare i tempi di ritorno dei referti;

- restituzione referti: al fine di migliorare e velocizzare il processo di continuità di cura, le Aziende mettono a disposizione del sistema informativo clinico i referti in formato elettronico firmati digitalmente, affinché il cittadino ed altresì i prescrittori possano utilizzare le informazioni contenute dai referti, anticipando di fatto il percorso che il cittadino compie nel prelevare il referto cartaceo per poi recarsi dal proprio medico curante. Obiettivo di tale soluzione è il progressivo realizzarsi di una inversione del processo di cura, nel quale sia il medico a contattare il proprio assistito invitandolo o meno a presentarsi nell'ambulatorio;

- prenotazione da parte dei MMG/PLS: in conformità a quanto previsto dall'art. 16, comma 5 della L.R. 7/2009, le Aziende avvieranno sperimentazioni di prenotazione delle prestazioni direttamente dallo studio del medico, coinvolgendo i medici di medicina generale disposti a partecipare. La prenotazione potrà avvenire o tramite il Portale di Medicina Generale o direttamente dal software utilizzato dal medico nel proprio ambulatorio, purché quest'ultimo rispetti gli standard di connessione con il SISR.

Per quanto concerne la rete di un CUP unico regionale, si segnala che sino al 2009 l'offerta era determinata in modo autonomo dalle singole Aziende, sulla base di accordi di Area Vasta, la cui estensione coincideva con il sistema informatico. Al riguardo, alla data del 31.12.2010, la situazione rilevata era la seguente:

- 7 Aziende collegate al sistema regionale (ASS3, ASS5, ASS6, CRO, AOSMA, ASS4, AOU SMM), di cui le ultime 2 erano entrate nel sistema nel mese di giugno 2010
- 1 Azienda collegata al sistema della provincia di Gorizia (ASS2, la cui migrazione al sistema regionale è avvenuta nei mesi di novembre - dicembre 2010)
- 3 Aziende collegate al sistema della provincia di Trieste (ASS1, AOU OR TS, BURLO, la cui migrazione è prevista per l'anno 2012.

Alla medesima data del 31.12.2010, la situazione relativa alla prenotabilità presso le 7 Aziende coinvolte, afferenti alle due delle tre Aree Vaste della Regione già collegate al sistema regionale (Pordenonese ed Udinese), può essere, rispetto ai CUP aziendali e rispetto al call-center, così come di seguito sintetizzata:

a) Visibilità rispetto agli sportelli CUP aziendali

AREA VASTA PORDENONESE

Presente un' offerta condivisa visibile da tutti gli sportelli aziendali.

AREA VASTA UDINESE

Il sistema regionale non era in grado di garantire piena visibilità dell'offerta se non per alcune tipologie di prestazioni e solo fra Aziende singole in forza di specifici accordi parziali intervenuti, normalmente legati alla necessità di risolvere situazioni locali. Occorre inoltre osservare che la migrazione dell'ASS 4 e la conseguente conclusione della configurazione delle agende è avvenuta in corso d'anno. L'ASS5 manteneva la propria offerta disponibile solo presso i propri sportelli aziendali.

b) Visibilità a call-center

Anche in questo caso le Aziende assumevano comportamenti difformi.

AREA VASTA PORDENONESE

La visibilità era la stessa degli sportelli CUP aziendali. Ne deriva che agli operatori di call-center era sufficiente la selezione dell'ambito di prenotazione coincidente con l'Area Vasta.

AREA VASTA UDINESE

Il call-center risentiva dell'assenza di un sistema di offerta comune per l'Area Vasta. Questo comportava che per gli operatori di call-center non fosse sufficiente selezionare l'ambito, rendendo necessario ricercare la disponibilità su tre distinte sottoaree (coincidenti con i precedenti sistemi informatici): area ASS3, area udinese (ASS4+AOU UD) ed area ASS5.

I problemi principali da affrontare, rispetto alla realizzazione di una rete di prenotazione unificata sul territorio regionale, è rappresentato, più che da cause di natura informatica, da ragioni organizzative, connesse ai diversi modus operandi delle diverse strutture erogative aziendali e dei singoli professionisti, che necessariamente influiscono sulla capacità di rendere condivisa l'offerta.

Al riguardo, le Linee di gestione 2011 compiono tuttavia un importante passo nella direzione di raggiungimento di un tale obiettivo, valutato di altissimo rilievo. Rendendo operativo l'art. 12 della L.R. 7/2009 "Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni", per le prestazioni già indicate al paragrafo 9 della presente Relazione e cioè:

- visita generale cardiologica (cod. 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo(cod. 88.76.1), con e senza contrasto

- da erogarsi a favore del cittadino cui sia stata indicata in maniera appropriata la priorità B (comma 1) o P (comma 2) - , si rende implicito che per tali prestazioni venga garantita la visibilità di prenotazione nell'ambito dell'intera Area Vasta per le Aziende che vi afferiscono. Si tratta di un primo passo destinato ad essere gradualmente esteso a tutte le prestazioni, dapprima in ambito di Area Vasta, successivamente in ambito regionale, al momento di completa migrazione di tutte le Aziende al sistema unico regionale.

PARTE III

RISULTATI OTTENUTI IN TERMINI DI CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

13. Superamento dei tempi massimi previsti e cause principali del mancato rispetto

Le Aree Vaste della Regione hanno segnalato, per il periodo 2010 oggetto di esame, criticità per le prestazioni e nei periodi di seguito riportati:

AREA VASTA PORDENONESE:

- Risonanza magnetica (4° trim. 2010)
- Colonscopia (1°, 2° e 4° trim. 2010)
- Visita oculistica (1°, 2° e 3° trim. 2010)
- Visita ginecologica (1°, 2° e 4° trim. 2010)
- Visita dermatologica (1° e 2° trim. 2010)
- Mammografia (1°, 2°, 3° e 4° trim. 2010)

Ancora, sempre nell'ambito dell'Area Vasta Pordenonese, limitatamente al CRO:

- Interventi al seno (1°, 2°, 3° e 4° trim. 2010): tempi oscillanti fra i 20 ed i 58 giorni. Il CRO tuttavia, garantisce che la modalità operativa adottata dall'Istituto è comunque quella della presa in carico della paziente dal momento della diagnosi e per tutto l'iter diagnostico terapeutico (chirurgico, chemioterapico, radioterapico) con la garanzia del rispetto di un tempo di attesa congruo in relazione alla specifica priorità clinica, senza, quindi, pregiudizio per l'evoluzione della malattia
- Trattamenti di radioterapia (solo per patologie della prostata) (1°, 2°, 3° e 4° trim. 2010)
- Esami diagnostici per immagini (TAC – RMN) (4° trim 2010)
- Esami diagnostici per immagini (ECOGRAFIE DELLA MAMMELLA) (1° e 2° trim. 2010)
- Esami citologici (1° e 2° trim. 2010)

Le cause principali del mancato rispetto sono state come di seguito indicate:

- Domanda assistenziale in costante crescita ed alto livello di inappropriatezza. Per quanto riguarda le visite oculistiche, l'Area Vasta segnala che molte visite richieste all'oculista in realtà riguardano la misurazione del visus, pertanto, al fine di ridurre le attese, dovranno essere scorperate le due fattispecie e disegnati percorsi guidati che differenzino le due tipologie di visite
- Rottura del mammografo a Spilimbergo

e, presso il CRO:

- Carenze di personale a vario titolo verificatesi

- Aumentata domanda di prestazioni, in parte dovuta alla rilevante attrazione regionale ed extra-regionale registrata, specialmente per alcune categorie di interventi, quali gli interventi chirurgici di asportazione di neoplasia maligna della mammella

AREA VASTA UDINESE:

- Sigmoidoscopia (1°, 2°, 3° e 4° trim. 2010)

- Cataratta (1°, 2°, 3° e 4° trim. 2010)

- Radioterapia (1°, 2°, 3° e 4° trim. 2010)

Si segnala che l'Area Vasta Udinese è stata esclusa dal monitoraggio regionale nel giorno indice del 1 luglio 2010 in quanto a causa di un aggiornamento del gestionale dell'attività ambulatoriale tali rilevazioni risultavano impraticabili

Le cause principali del mancato rispetto sono state come di seguito indicate:

- La domanda specifica per la sigmoidoscopia è di scarsa e differibile entità, tuttavia i relativi tempi di attesa sono fortemente condizionati dalla crescente domanda per colonscopia, legata anche alle attività di screening del colon-retto, che inducono un aumento delle richieste di prestazioni per follow up di patologie non collegate allo screening

- I tempi di erogazione degli interventi di cataratta hanno risentito di un incremento della domanda: i pazienti in attesa al 31.12.2007 erano 1.100, al 31.12.2009 erano 3.459, mentre al 31.12.2010 erano complessivamente 4.621, con un incremento percentuale pari al 33,6%. Dal lato dell'offerta, viene invece evidenziato:

- una riduzione dell'attività dell'AOUUD, per cessazione di un professionista esperto
- una modesta riduzione in ASS 3 condizionata dall'accessibilità dei professionisti dell'AOUUD a Gemona.

Più in generale la particolare criticità riscontrata nell'Area Vasta Udinese per quanto concerne i tempi di attesa per gli interventi di cataratta è anche da imputarsi al fatto che, diversamente da quanto accade nelle altre Aree Vaste regionali, l'esecuzione di tali prestazioni risultava, nel corso degli anni oggetto di esame, concentrata presso le sole strutture pubbliche, senza, pertanto, potersi avvalere dell'offerta di privati accreditati.

- La criticità dei tempi di attesa registrati per la radioterapia sono sostanzialmente attribuibili ad un costante incremento della domanda

AREA VASTA GIULIANO-ISONTINA:

L'area Vasta Giuliano-Isontina non rileva criticità, con l'unica eccezione della chirurgia oncologica dell'apparato uro-genitale, nel corso del 2010.

Le cause principali del mancato rispetto sono state come di seguito indicate:

Nonostante AOUTS risulti essere, a livello regionale, la struttura che eroga il maggior numero di interventi chirurgici per asportazione di neoplasie dell'apparato uro-genitale, la relativa domanda per tali tipologie di prestazioni tende costantemente a crescere con un trend superiore, soprattutto a

seguito di un bisogno determinato da una popolazione molto più anziana rispetto alla media regionale.

14. Provvedimenti correttivi adottati ed esiti di tali provvedimenti

A fronte delle criticità riscontrate, così come in sintesi riportate al precedente paragrafo 13, si distinguono interventi correttivi direttamente adottati dalle Aziende e dalle Aree Vaste ed interventi di sostegno posti in essere dalla Regione.

A livello regionale

La Giunta Regionale, al fine di supportare l'azione delle Aziende e dei Direttori generali, ha disposto finanziamenti aggiuntivi a favore delle tre Aree Vaste regionali direttamente o indirettamente finalizzati ad interventi su settori e criticità sensibili per l'abbattimento dei tempi di attesa e per il potenziamento di settori d'offerta di alta ed altissima specialità e più in particolare nei termini e per gli importi indicati in Tab. 11:

Tab. 11 - Finanziamenti aggiuntivi alle Aziende del SSR direttamente o indirettamente finalizzati al governo delle liste di attesa nell'anno 2010

Provvedimento	Causale	Importo
DGR 2787/2009	Finanziamenti finalizzati al contenimento delle Liste di attesa ai sensi LR 7/2009	2.500.000
DGR 2787/2009	Attività extra tetto marginale privati accreditati	2.100.000
DGR 2787/2009	Attività extra tetto svincolate da budget - pubblici (p.to 34 Linee gestione 2010)	4.800.000
DGR 802/2010	Integrazione attività con strutture sanitarie private accreditate o temporaneamente accreditate	1.500.000
TOTALE		10.900.000

L'accordo regionale stipulato con le strutture private per il triennio 2010-2, ha previsto uno stanziamento complessivo annuale pari ad euro 77.730.448, ripartito fra le tre Aree Vaste secondo quanto indicato in Tab. 12:

Tab. 12 – Accordo regionale con strutture private – Triennio 2010-2

Area Vasta	Importo
AV TS	36.064.037
AV UD	23.448.150
AV PN	18.218.261
TOTALE	77.730.448

Rimane ferma la facoltà di ciascuna Azienda Sanitaria, nell'ambito della propria autonomia gestionale, in relazione all'andamento della domanda di prestazioni ed alle specifiche condizioni organizzative presenti, assumere iniziative di ulteriore ricorso al privato.

Si segnala inoltre che, con **DGR 1081 dd. 9.6.2011 (All. 5)**, al fine di consentire un ulteriore potenziamento dell'offerta per le prestazioni in argomento nell'Area vasta Udinese, la Giunta Regionale ha approvato la quantificazione del maggiore fabbisogno nella branca specialistica di oculistica ed altresì avviato la procedura di accreditamento per le strutture ambulatoriali private oggi autorizzate.

A livello aziendale

Le Aree Vaste della Regione hanno adottato diversificati interventi correttivi, variamente modulando, in relazione alle specifiche condizioni organizzative di volta in volta riscontrate, gli strumenti indicati dalla L.R. 7/2009 e dal Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008. Quest'ultimo, in caso di mancato rispetto dei tempi massimi previsti, chiama i Direttori generali ad agire:

- sul fronte della domanda, mediante azioni volte al coinvolgimento diretto degli attori che partecipano, con ruolo diverso, alla generazione della richiesta di esami e prestazioni: medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, medici specialisti ospedalieri, cittadini

- sul fronte dell'offerta, mediante:

- l'incremento dell'offerta di prestazioni incentivando le équipes sanitarie interne
- la stipula di accordi con altre Aziende Sanitarie della medesima Area vasta e/o, se necessario, di altre Aree vaste
- l'acquisto di ulteriori prestazioni presso gli erogatori privati accreditati
- il ricorso all'attività libero professionale intramuraria.

In particolare, a fronte delle criticità segnalate, le tre Aree Vaste della Regione hanno comunicato di aver adottato i provvedimenti correttivi di seguito riportati:

AREA VASTA PORDENONESE

Interventi realizzati sul fronte della domanda e sul fronte dell'offerta

- E' proseguita l'attività di tavoli tecnici per il controllo della domanda e conseguente riduzione dell'inappropriatezza, di revisione dell'attività prescrittiva e razionalizzazione dei percorsi, di semplificazione dell'accesso per il cittadino, condivisi tra ASS 6 e AOSMA con il coinvolgimento della medicina di base e della medicina specialistica
- Sono stati definiti i criteri di priorità per colonscopia, endoscopia digestiva, visita dermatologica
- Sono state acquistate ore aggiuntive dai dirigenti del ruolo sanitario ai fini del potenziamento dell'offerta di visite ginecologiche, visite oculistiche e visite dermatologiche mediante impiego della quota di finanziamento dedicata
- E' stato avviato un progetto finalizzato a definire percorsi guidati che differenzino le visite oculistiche in senso stretto dalle richieste di misurazione del visus
- E' stato autorizzato l'acquisto di un nuovo mammografo (la procedura sta per concludersi).

Per quanto concerne gli interventi sul fronte dell'offerta, le seguenti Tab.13, 14, 15 e 16 , riportano le variazioni quantitative registrate dal confronto fra gli anni 2009 e 2010 per le prestazioni individuate come critiche nell'Area Vasta Pordenonese:

Tab. 13 - Offerta prestazioni rilevate critiche in Area Vasta Pordenonese – Variaz. % 2009 – 2010

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	anno 2009	anno 2010	%
RISONANZE CONSIDERATE DAL MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA	25.111	25.954	3,36%
COLONSCOPIA E SIGMOIDOSCOPIA	5.299	5.245	-1,02%
VISITA OCULISTICA	25.813	24.726	-4,21%
VISITA GINECOLOGICA	9.443	8.500	-9,99%
VISITA DERMATOLOGICA	11.993	13.351	11,32%
MAMMOGRAFIA E ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	28.822	28.603	-0,76%
RADIOTERAPIA	33.788	41.981	24,25%
TAC CONSIDERATE DAL MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA	13.425	14.182	5,64%

Tab. 14 - Offerta prestazioni diagnostica per immagini presso il CRO – Anni 2009 – 2010

Branca	Prestazione	anno 2009	anno 2010
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	4.044,00	4.351,00
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	87.37.2 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	556	577
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	88.73.1 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	3.921,00	4.592,00
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	88.73.2 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	777	655
	TOTALE	9.298,00	10.175,00

Tab. 15 - Offerta prestazioni Radioterapia presso il CRO– Variaz. % 2009 – 2010

Branca	Prestazione	anno 2009	anno 2010
RADIOTERAPIA		33.788,00	41.981,00

Tab. 16 - Offerta prestazioni rilevate critiche al CRO — Dimessi mastectomie presso il CRO - Anni 2009 - 2010

TIPO DI RICOVERO	anno 2009	anno 2010
INTERVENTI CHIRURGICI PER NEOPLASIA ALLA MAMMELLA	433	452

I dati riportati evidenziano come nel 2010, rispetto all'anno precedente, si sono avuti buoni incrementi nell'erogazione delle Tac, risonanze e di prestazioni di radioterapia (notevole l'aumento registrato dal CRO) ed un sostanziale mantenimento per le colonscopie e per le mammografie (malgrado il notevole incremento registrato dal CRO per le mammografie ed ecografie della mammella). Per quanto concerne le visite, crescono notevolmente quelle dermatologiche, mentre invece si riducono quelle ginecologiche ed oculistiche (a quest'ultimo riguardo non è tuttavia ancora possibile differenziare le visite oculistiche in senso stretto dalle semplici misurazioni del visus, non essendo ancora completata l'azione di distinzione dei percorsi, pertanto la lettura del dato parziale).

Esiti riscontrati

Per quanto concerne gli esiti riscontrati, fermo restando che, per le ragioni già esposte, gli interventi avviati sul fronte del miglioramento dell'appropriatezza della domanda potranno essere apprezzata e valutati soltanto in tempi medio-lunghi, da un esame dei grafici riportati in FIG 12, 13, 20, 21, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19 nella Parte III della presente Relazione (per la colonscopia, visita oculistica e dermatologica vedi Documento separato), la seguente Tab. 17 riporta una sintesi degli andamenti registrati nel periodo 2009-2010 per le prestazioni indicate come critiche dall'Area Vasta Pordenonese:

Tab. 17 – Andamento tempi di attesa prestazioni indicate come critiche dall'Area Vasta Pordenonese – Periodo 2009-2010

Prestazione	Trend 2009 - 2010	Rispetto standard in almeno una sede di Area Vasta
Risonanza magnetica	in miglioramento	sì
Colonscopia	in miglioramento	sì
Visita oculistica	immutato	sì
Visita ginecologica	in miglioramento	sì
Visita dermatologica	in miglioramento	sì
Mammografia ed ecografia mammella	in peggioramento	sì
Tac	in miglioramento	sì

AREA VASTA UDINESE

Interventi realizzati sul fronte della domanda e sul fronte dell'offerta

- Le ASS 4 e 5 hanno assicurato l'attività di 2° livello dello screening del colon retto al di fuori dell'orario di servizio attraverso l'impiego delle risorse aggiuntive regionali, mentre ASS 3 e AOUUD hanno assicurato detta attività nell'ambito dell'orario di lavoro istituzionale per l'indisponibilità dei professionisti ad assicurare l'attività extra-orario con i compensi attualmente in vigore.

- Per quanto concerne gli interventi di cataratta ASS 5 ha potuto registrare un incremento di offerta per effetto dell'impiego delle risorse aggiuntive regionali e dell'attivazione di un'unità erogante propria a S. Giorgio di Nogaro.

- E' stato programmato il trasferimento dell'attività di segreteria, consulenza e simulazione TAC connessa all'esecuzione degli interventi di radioterapia dell'AOUUD presso la nuova sede, nonché, già dal mese di luglio, l'attivazione della componente terapeutica relativa ai 2 nuovi acceleratori lineari. L'AOUUD garantisce, per gran parte dell'anno (ad eccezione di un breve periodo estivo) per 5 giorni alla settimana il doppio turno giornaliero di uso delle macchine svolto in regime istituzionale.

- Ai fini del mantenimento degli importanti livelli di accessibilità conseguiti, anche per l'anno 2010 l'Area Vasta Udinese ha provveduto ad assegnare adeguate risorse economiche alle strutture private accreditate, finalizzandole principalmente al potenziamento dell'offerta per le seguenti categorie di prestazioni: endoscopia, colonscopia, oculistica, RMN cervello, tronco encefalico e collo con contrasto.

Per quanto concerne gli interventi sul fronte dell'offerta, la seguente Tab.18, riporta le variazioni quantitative registrate dal confronto fra gli anni 2009 e 2010 per le prestazioni individuate come critiche nell'Area Vasta Udinese:

Tab.18 - Offerta prestazioni indicate come critiche dall' Area Vasta Udinese – Variaz. % 2009 – 2010

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	anno 2009	anno 2010	%
COLONSCOPIA E SIGMOIDOSCOPIA	8.376	8.823	5,34%
INTERVENTO DI CATARATTA AMBULATORIALE	3.768	3.966	5,25%
RADIOTERAPIA	33.496	33.856	1,07%

Esiti riscontrati

Anche in questo caso, trascurando, per ragioni temporali, gli interventi avviati sul fronte del miglioramento dell'appropriatezza della domanda, da un esame dei dati riportati in FIG. 27 e in Tab. 27 nella Parte III della presente Relazione (per la sigmoidoscopia vedi colonscopia nel Documento separato), la seguente Tab. 19 riporta una sintesi degli andamenti registrati nel periodo 2009-2010 per le prestazioni indicate come critiche dall' Area Vasta Udinese:

Tab. 19 – Andamento tempi di attesa prestazioni indicate come critiche dall'Area Vasta Udinese – Periodo 2009-2010

Prestazione	Trend 2009 - 2010	Rispetto standard in almeno una sede di Area Vasta
Sigmoidoscopia	in miglioramento solo breve	si
Cataratta	in peggioramento	no

AREA VASTA GIULIANO-ISONTINA**Interventi realizzati sul fronte della domanda e sul fronte dell'offerta**

Non sono stati assunti provvedimenti correttivi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in quanto non si sono registrati superamenti dei tempi massimi di attesa.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate in regime di ricovero, e in particolare per le attività di chirurgia oncologica, AOOTS ha attivato, a partire dal mese di maggio 2010, alcune azioni correttive, tra le quali, le più rilevanti segnalate risultano essere le seguenti:

- incremento delle sedute dedicate a tali interventi chirurgici da parte della SC Clinica Urologica
- avvio delle iniziative di governo delle sale operatorie per una migliore definizione delle liste operatorie e di programmazione delle sedute.

Al fine di mantenere il rispetto dei tempi di attesa sono state acquistate prestazioni presso strutture private accreditate, anche avvalendosi delle risorse aggiuntive assegnate dalla Regione ai sensi della L.R. 7/2009, così come di seguito indicato:

- ASS 1: day surgery oculistica, ricoveri per neoplasie mammella e apparato genito-urinari, visite e prestazioni oculistiche ambulatoriali, altre prestazioni specialistiche ambulatoriali
- ASS 2: diagnostica per immagini (ecocolordoppler, mammografie, eco mammografie, RMN osteoarticolare), orl, oculistica, ortopedia, urologia, neurologia, cardiologia, riabilitazione

Sul fronte dell'offerta, si osserva, che malgrado gli interventi correttivi adottati da parte dell'AOOTS al fine di contenere i tempi d'attesa di chirurgia oncologica dell'apparato uro-genitale, il dato quantitativo degli interventi registra un complessivo sia pur lieve calo rispetto all'anno precedente.

Tab. 20 - Offerta prestazioni indicate come critiche dall' Area Vasta Giuliano-Isontina – Variaz. % 2009 – 2010

Interventi	anno 2009	anno 2010
Asportazione neoplasia prostata	115	95
Asportazione neoplasia rene	56	53
Asportazione neoplasia vescica	206	222
<i>totale</i>	377	370

Esiti riscontrati

Malgrado il lieve decremento di attività, da un esame dei grafici riportati in Fig. 24, 25 e 26 nella Parte III della presente Relazione, si registra, per il 2010, un trend di complessivo di miglioramento rispetto all'anno precedente per l'AOU di TS. Ciò nonostante nel primo trimestre del 2010 si è registrato un non rispetto degli standard previsti.

Tab. 21 – Andamento tempi di attesa prestazioni indicate come critiche dall'Area Vasta Giuliano-Isontina – Periodo 2009-2010

Prestazione	Trend 2009 - 2010	Rispetto standard in almeno una sede di Area Vasta
Asportazione neoplasia prostata	in miglioramento	no nel 1° trimestre 2010
Asportazione neoplasia rene	in miglioramento	no nel 1° trimestre 2010
Asportazione neoplasia vescica	in miglioramento	no nel 1° trimestre 2010

15. Strumenti di incentivazione introdotti ed eventuali criticità emerse

Relativamente agli strumenti di incentivazione adottati, si descrivono, di seguito, i due distinti fronti di intervento, a livello regionale e a livello aziendale.

A livello regionale

Per le diverse categorie di personale (comparto, dirigenza medica e veterinaria, dirigenza sanitaria professionale tecnico amministrativa), la Giunta Regionale, con i provvedimenti di seguito indicati, ha vincolato la destinazione di quota parte delle risorse aggiuntive regionali assegnate alle Aziende, a specifici obiettivi di riduzione delle liste di attesa.

PERSONALE DEL COMPARTO

- a) con **DGR n. 1492 dd. 28.7.2010 (All. 6)** è stata approvata l'ipotesi di accordo sottoscritto il 13 luglio 2010 tra l'assessore e le OO.SS del comparto;
- b) l' accordo definitivo è stato firmato il giorno 16 settembre 2010;
- c) l' accordo indica fra gli obiettivi prioritari individuati dalla Regione cui correlare le risorse anche il contenimento dei tempi di attesa;
- d) ogni singola Azienda, attraverso la contrattazione integrativa aziendale, dovrà individuare i destinatari, gli importi da riconoscere e le modalità di remunerazione per l'abbattimento di liste d'attesa.

PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

- a) con **DGR n. 1491 dd. 28.7.2010 (All. 7)** è stata approvata l'ipotesi di accordo sottoscritto il 13 luglio 2010 tra l'assessore e le OO.SS della dirigenza medica e veterinaria;
- b) l' accordo definitivo è stato firmato il giorno 16 settembre 2010;

- c) l'accordo indica fra gli obiettivi prioritari individuati dalla Regione cui correlare le risorse anche il contenimento dei tempi di attesa;
- d) ogni singola Azienda, attraverso la contrattazione integrativa aziendale, dovrà individuare i destinatari, gli importi da riconoscere e le modalità di remunerazione per l'abbattimento di liste d'attesa.

PERSONALE DELLA DIRIGENZA SANITARIA PROFESSIONALE TECNICO AMMINISTRATIVA

- a) con **DGR n. 1490 dd. 28.7.2010 (All. 8)** è stata approvata l'ipotesi di accordo sottoscritto il 13 luglio 2010 tra l'assessore e le OO.SS della dirigenza SPTA;
- b) accordo definitivo firmato il giorno 16 settembre 2010;
- c) l'accordo indica fra gli obiettivi prioritari individuati dalla Regione cui correlare le risorse anche il contenimento dei tempi di attesa;
- d) ogni singola Azienda, attraverso la contrattazione integrativa aziendale, dovrà individuare i destinatari, gli importi da riconoscere e le modalità di remunerazione per l'abbattimento di liste d'attesa.

A livello aziendale

AREA VASTA PORDENONESE

Sono state acquistate, da parte di AOSMA, ore aggiuntive dai dirigenti ai fini del potenziamento dell'offerta di visite ginecologiche, visite oculistiche e visite dermatologiche mediante impiego della quota di finanziamento dedicata (500.000 euro).

Presso il CRO:

- Nel corso del 2010 è stato attuato un progetto incentivante, attraverso l'uso delle prestazioni aggiuntive, coinvolgendo i medici chirurgi senologici, i medici anestesisti e gli infermieri.
- Nel corso degli ultimi due anni è stato consolidato un piano di potenziamento dell'offerta di prestazioni di radioterapia caratterizzato da un più prolungato utilizzo delle alte tecnologie al fine di aumentare l'efficienza d'uso del patrimonio tecnologico e di rispondere alla domanda sempre crescente (in aumento del 23% rispetto al 2009) e caratterizzata dalla forte attrazione regionale ed extra-regionale. Nel 2010 è stato mantenuto il progetto incentivante, attraverso l'uso delle prestazioni aggiuntive, coinvolgendo i medici di Radioterapia ed i Tecnici Sanitari di Radiologia medica di Radioterapia e Fisica Sanitaria. I tempi di attesa per la radioterapia sono stati garantiti per tutte le patologie, eccetto quelle della prostata controllate con trattamento ormonale senza, quindi, pregiudizio per l'evoluzione della malattia.
- Per le prestazioni diagnostiche per immagini è stato messo in atto un progetto incentivante, attraverso l'uso delle prestazioni aggiuntive, coinvolgendo i medici di medicina nucleare ed i tecnici sanitari di radiologia medica. In particolare, per quanto riguarda le prestazioni di mammografia ed ecografia della mammella, nel corso del 2010 è stato rilevato un incremento dell'attività ambulatoriale per esterni.
- Per le prestazioni di anatomia patologica è stato previsto uno specifico obiettivo aziendale e, a partire dal 2° semestre 2010, sono stati garantiti i tempi di refertazione (7 giorni per oltre 80% dei referti istologici indipendentemente dall'esecuzione di esami aggiuntivi di patologia molecolare e/o immunoistochimica e 20 giorni per oltre 80% sei referti istologici - pap test).

Non sono state segnalate, al riguardo, particolari criticità.

AREA VASTA UDINESE

Le Aziende dell'Area Vasta Udinese hanno utilizzato lo strumento delle risorse aggiuntive regionali per incentivare l'incremento dei volumi di attività per le attività di seguito indicate:

ASS 3: ecografia addome, visita urologica, protesi d'anca e interventi di neoplasia. Non è stato possibile impiegare le risorse aggiuntive regionali per l'attività endoscopica, in quanto la tariffa regionale risulta non adeguata alle aspettative dei professionisti.

ASS 4: attività di colonscopia per classe di priorità B e per il secondo livello di screening colon-retto (sono stati incentivati il personale di comparto ed i dirigenti medici), interventi oncologici, visite oncologiche.

ASS 5: colonscopia da screening, protesi d'anca, ecografia addome, intervento cristallino, visita ginecologica.

AOUUD: ha utilizzato una quota del proprio bilancio per attivare attività aggiuntive in relazione a carenze di organico non altrimenti affrontabili per garantire la copertura delle guardie notturne nei reparti/servizi, attività di sala operatoria, tra le quali 26 sedute di cataratta e 45 di chirurgia toracica, 240 sedute ambulatoriali oncologiche finalizzate a mantenere entro i termini i tempi per prime consulenze, i percorsi di follow up oncologico, sedute di chemioterapia, 6 sedute di neuroradiologia dedicate al contenimento delle attese per le RMN encefalo e tronco, 12 sedute ambulatoriali di cardiologia per mantenere l'offerta settimanale di visite / controlli.

Le uniche criticità segnalate riguardano l'indisponibilità dei professionisti di ASS 3 ad assicurare extra-orario l'attività di 2° livello dello screening del colon retto.

AREA VASTA GIULIANO-ISONTINA

Di seguito vengono elencati gli strumenti di incentivazione adottati, a valere su fondi aziendali e su fondi regionali, finalizzati al contenimento dei tempi di attesa.

ASS 1: sono state acquistate prestazioni da convenzionati interni, per incrementare l'offerta di chirurgia ambulatoriale, pneumologia, neurologia, oculistica, per un totale di 42.000 euro.

AOUTS: sono state richieste prestazioni aggiuntive per l'incremento di attività del complesso operatorio di Cattinara (anestesisti e personale di sala), per la diagnostica radiologica di Cattinara e del Maggiore e per la Radioterapia, per un totale di 358.890 euro.

BURLO: sono state acquistate prestazioni di cardiologia da AOUTS e da ASS 1, mediante stipula di accordo specifico, per coprire il fabbisogno derivante dalle carenze di organico, per un importo pari a 30.715,82 euro.

La criticità segnalata riguarda la tempistica necessaria per rendere operativi gli accordi (disponibilità del personale, gestione dell'organizzazione interna, accordi sindacali)

16. Opinione di esperti nel settore e di utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni e sul funzionamento del sistema di prenotazione

L'opinione degli esperti

La velocità di fruizione delle prestazioni ed il funzionamento del sistema di prenotazione richiede la raccolta dell'opinione degli esperti del settore. Si è pertanto proceduto a definire quali potessero essere gli esperti a cui rivolgere i quesiti previsti dall'art.15, comma 1 lettera d) della norma.

Sono stati identificati gli Ordini Professionali dei Medici ed Odontoiatri delle quattro province regionali, le Società scientifiche, Federsanità e i referenti delle liste d'attesa delle singole aziende.

Nel 2010-11 sono stati attivati dei tavoli tecnici sia per la valutazione dei requisiti di accreditamento delle strutture, che per la definizione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle priorità e della corretta prescrizione.

L'opinione degli utenti

Le attività sviluppate nel corso degli ultimi anni per il monitoraggio dei tempi di attesa sotto il profilo delle opinioni espresse dagli utenti sono principalmente distinguibili in due filoni: il primo rappresentato dal monitoraggio istituzionale e dalla valutazione periodica di specifici requisiti previsti dall'Accreditamento istituzionale e d'eccellenza, il secondo che pone maggiormente l'attenzione nei confronti delle aspettative e della percezione del cittadino consentendo in tal modo una visione globale del tema.

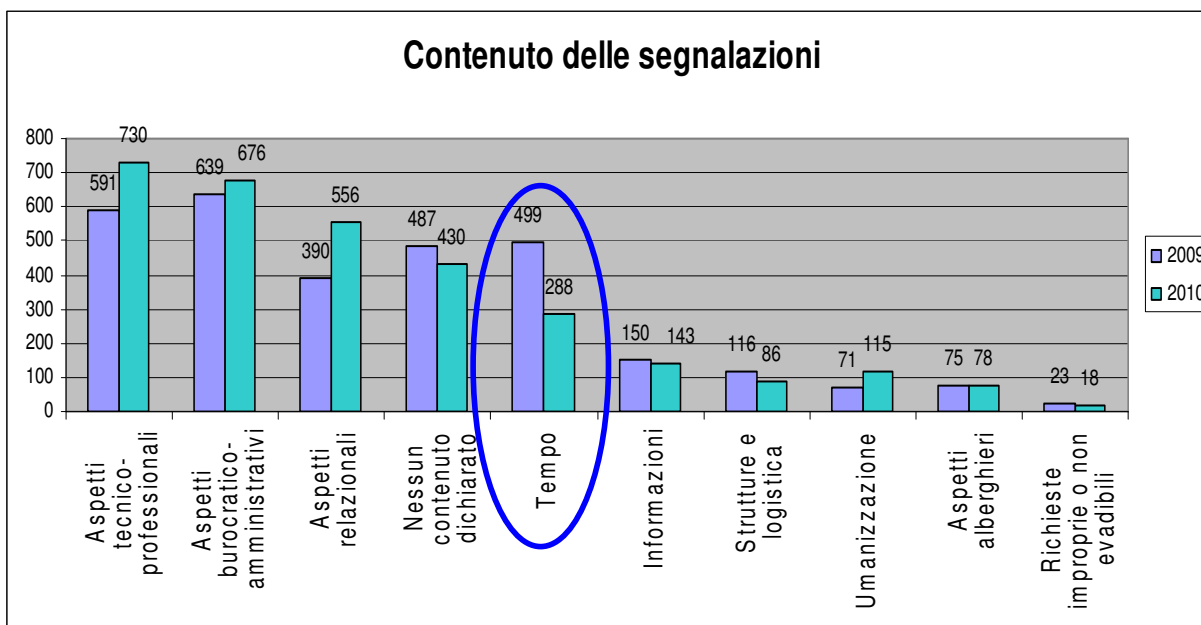
Questa ultima modalità di analisi può essere a sua volta distinta in due attività specifiche: la raccolta delle segnalazioni dei cittadini e l'attività di audit civico.

Raccolta informatizzata delle segnalazioni dei cittadini da parte degli URP

L'anno 2009 ha rappresentato per il Friuli Venezia Giulia il primo anno di sperimentazione per la raccolta informatizzata, secondo un programma regionale unico, delle segnalazioni da parte degli Uffici di Relazione con il Pubblico (URP) delle Aziende sanitarie e tale processo si è consolidato con l'anno 2010.

I contenuti delle segnalazioni, così come indicato in Tab. 22, sono strutturati in 8 macrocategorie tra cui ritroviamo anche quella delle segnalazioni riguardanti il *tempo* che hanno rappresentato rispettivamente il 16,4% e il 9,2% del totale nei due anni consecutivi (aa. 2009: 2622 contatti che hanno generato 3041 pratiche totali e 2010: 2531 contatti che hanno generato 3120 pratiche tot.).

Tab. 22 – Segnalazioni URP Aziende sanitarie regionali- Anni 2009 - 2010



In particolare i contatti dei cittadini aventi come oggetto il "Tempo" sono suddivisi in base al motivo per cui l'utente si rivolge agli Uffici di relazione con il pubblico come riportato nella sottostante Tab. 23:

Tab. 23 – Motivi delle segnalazioni URP Aziende sanitarie regionali afferenti alla categoria “Tempo” – Anni 2009 – 2010

	Motivo del contatto	2009	2010	Totale
Tempo	Reclamo	348	178	526
	Segnalazione	145	107	252
	Richiesta di aiuto	4		4
	Elogio	2	1	3
	Suggerimento		2	2
Tempo Totale		499	288	787

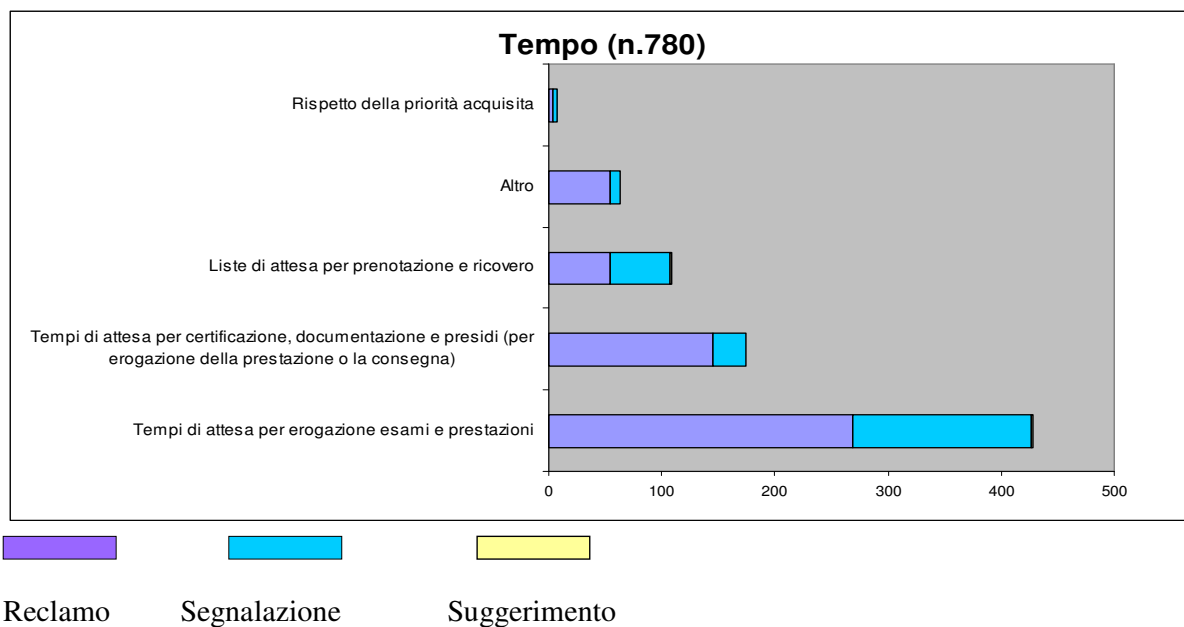
Estrapolando dal numero complessivo delle pratiche solo tre categorie: segnalazioni, reclami e suggerimenti, che, in prospettiva, devono essere considerati con attenzione per focalizzare le aree di miglioramento e di intervento all'interno delle Aziende, nei due anni in esame, i contatti che riguardano il tempo sono 780 (vedi Tab. 24).

Tab. 24 – Contatti URP Aziende sanitarie regionali afferenti alla categoria “Tempo” – Anni 2009-2010

Sottocategorie macro area "Tempo"		Reclamo	Segnalazione	Suggerimento	Totale
Tempo	Tempi di attesa per erogazione di esami e prestazioni	269	158	1	428
	Tempi di attesa per certificazione, documentazione e presidi (tempo di attesa erogazione prestazione o consegna documentazione inerente)	145	29		174
	Liste di attesa per prenotazione e ricovero	54	53	1	108
	Altro	54	9		63
	Rispetto della priorità acquisita	4	3		7
	Tempo totale	526	252	2	780

Per ciascuna delle otto macroaree che definiscono il contenuto della segnalazione sono state individuate altre sottoclassi più specifiche che vanno ulteriormente a dettagliare il contenuto della segnalazione stessa, in particolare la categoria tempo è stata declinata come riportato nella tabella e nell'istogramma sottostanti (vedi Tab. 25).

Tab. 25 – Segnalazioni URP Aziende sanitarie regionali - Sottoclassi afferenti alla categoria “Tempo”- Anni 2009-2010



I dati sopra riportati evidenziano come i reclami relativi al “tempo” indichino in maggioranza un disagio legato alla tempistica richiesta per l’erogazione di esami e prestazioni e in minor misura anche per l’attesa di certificazioni e la consegna di documentazione di presidi.

I reclami relativi a problematiche del sistema di prenotazione in particolare al CUP e al Call center e alle segreterie delle strutture non presentavano una sottocategoria definita, pertanto nel gruppo di lavoro dei responsabili URP di recente istituzione finalizzato alla revisione dell’applicativo informatico, sarà esplicitata una voce dedicata a questa sottocategoria in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 7/2009 sui tempi d’attesa art.15. Tale normativa prevede venga raccolta oltre all’opinione degli utenti sulla velocità di fruizione delle prestazioni già presente nel gestionale in uso, anche il giudizio circa il funzionamento del sistema di prenotazione in maniera da rendere questo tipo di valutazione strutturata in termini di monitoraggio delle segnalazioni provenienti dai cittadini sul tema specifico.

Resta ferma la possibilità e l’opportunità da parte degli URP di avviare indagini di customer satisfaction laddove l’azienda riscontri una particolare criticità del sistema.

AUDIT CIVICO

La criticità delle liste d’attesa è emersa nel report 2007-2008 dell’audit civico il quale analizzava nel dettaglio il fattore “Accesso alle prestazioni sanitarie” a livello di assistenza ospedaliera e distrettuale. Gli indicatori utilizzati per la valutazione ospedaliera sono stati: prestazioni con prenotazione sospesa negli ultimi 30gg, tempi d’attesa per esami diagnostici e percorsi per l’accesso differenziato in rapporto alla gravità e all’urgenza, definizione di un tempo limite di attesa per esami/cure prescritti da un medico dell’ospedale. Quelli relativi alle cure primarie di distretto sono stati: prestazioni con prenotazione sospesa negli ultimi 30gg, tempi d’attesa per esami diagnostici e percorsi per l’accesso differenziato in rapporto alla gravità e all’urgenza.

Il secondo ciclo dell’audit civico 2009-2010 si è concluso ed i risultati sono stati presentati a Udine in data 23 maggio 2011 durante un convegno dal titolo “il sistema integrato di valutazione dell’assistenza sanitaria in FVG”.

Nel rapporto presentato è emerso che i temi relativi ai tempi d’attesa sono stati trattati nel capitolo riguardante *l’accessibilità ai servizi*. In particolare dalle tavole di benchmarking è possibile effettuare una comparazione tra le Aziende in maniera da aumentare la significatività della valutazione sulle performance.

I livelli indagati sono: aziendale, dell’assistenza ospedaliera, e territoriale (assistenza sanitaria di “base”, specialistica territoriale (Centri Salute Mentale e Servizi per le Dipendenze) e gli indicatori e i relativi risultati medi delle Aziende regionali sono riportati nella sottostante Tab. 26:

Tab. 26 – Risultati audit civico 2009-2010 relativamente a “Accesso alle prestazioni sanitarie”

LIVELLI	INDICATORI	VALUTAZIONE
Livello Aziendale	Presenza nel sito web aziendale di informazioni sui servizi, orari e modalità di prenotazione	Standard condivisi
	Presenza nel sito web aziendale dei tempi d’attesa delle principali prestazioni aggiornate agli ultimi 30 giorni	Valori intermedi
Livello Assistenza Ospedaliera	Numero di “agende di prenotazione” prenotabili tramite CUP aziendale sul totale delle agende di prestazione disponibili nel presidio ospedaliero	Valori intermedi
Livello Assistenza Territoriale	Prenotazione visite ed esami diagnostici mediante CUP aziendale presente nella struttura (sede di distretto)	Valori intermedi
	Numero dei MMG collegati telematicamente al CUP sul numero dei MMG totali	Indicatori critici

Numero dei PLS collegati telematicamente al CUP sul numero dei PLS totali	Indicatori critici
Numero di “agende di prenotazione” prenotabili tramite CUP aziendale sul totale delle agende disponibili nel poliambulatorio	Standard condivisi
Prenotazione visite ed esami diagnostici mediante CUP aziendale presente nella struttura (sede del poliambulatorio)	Valori intermedi
Prenotazione per telefono ai CSM/ SERT (colloquio iniziale visite e prestazioni specialistiche)	Standard condivisi
Differenziazione dei tempi d’attesa in rapporto alla gravità e all’urgenza per l’inizio della valutazione diagnostica multidisciplinare dopo colloquio iniziale CSM/ SERT	Standard condivisi

Nel citato incontro del 23 maggio 2011 è stato presentato il nuovo sistema integrato di valutazione dell’assistenza sanitaria che, in coerenza con le linee di attività del SiVeAs (Sistema nazionale di verifica e controllo dell’assistenza sanitaria), prevede attualmente il coordinamento a livello regionale delle seguenti linee di attività: gestione del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie, accreditamento istituzionale, sicurezza e governo clinico, sistema di gestione delle segnalazioni dei cittadini, che sono declinate con modelli, percorsi e strumenti comuni in tutte le aziende sanitarie e nelle Case di cura accreditate con la collaborazione attiva dei referenti individuati. Questo sistema è integrato, sulla base delle esigenze rilevate da ciascuna Azienda Sanitaria, da indagini mirate, come ad esempio root cause analysis o audit , per raccogliere elementi di dettaglio su situazioni critiche come ad esempio superamento dei valori soglia dei tempi d’ attesa, ritardo nell’esecuzione delle prestazioni, ecc.

17. Andamento dei tempi di attesa anche rispetto ai tempi rilevati prima dell’entrata in vigore della legge

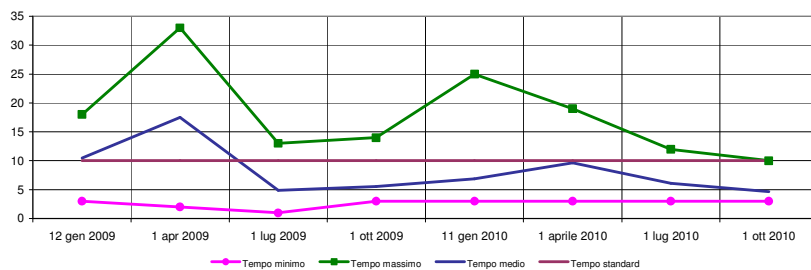
Di seguito vengono riportati, in modalità numerica e grafica (Fig. da 1 a 32), i trend (tempo standard, tempo minimo in almeno una sede di Area Vasta, tempo massimo, tempo medio) dei tempi di attesa rilevati gennaio 2009 (anteriore all’entrata in vigore della norma) ed il mese di ottobre 2010 (che pertanto copre l’anno 2010, essendo, le osservazioni per le prestazioni ambulatoriali, riferite al momento della prenotazione, dunque effettuate in via anticipata) relativamente alle 32 prestazioni oggetto di esame secondo quanto indicato nella Parte I della presente Relazione.

In un distinto documento vengono altresì riportati, con la medesima modalità espositiva, i trend delineati sulla base dei monitoraggi trimestrali effettuati a livello regionale, per tutte le altre prestazioni elencate dal previgente “Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008” approvato con DGR 288/2007.

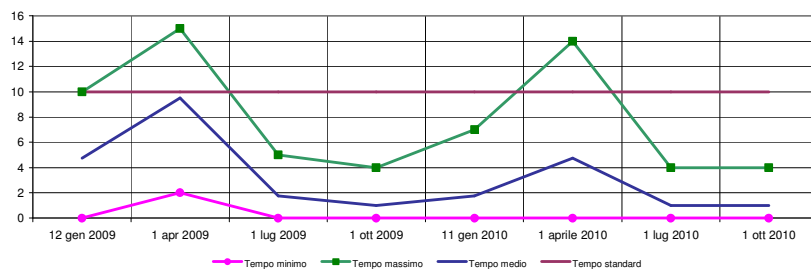
Fig. 1 - VISITA CARDIOLOGICA (89.7) priorità B

		AREA VASTA TRIESTINA							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	Distretto 1 - Duino aurisina	89.7			3	3	3	3	3
	Distretto 3 - Muggia	89.7			3	3	3	3	3
	Distretto 3 - Puccini	89.7			3	3	3	3	3
	Farneto CCV	89.7	3	3	3	3	3	3	3
ass2	ospedale Gorizia	89.7	7	33	5	8	25	13	8
	ospedale Monfalcone	89.7	5	2	1	6	3	13	7
	Distretto AI - Cormons	89.7	12	21	7	5	7	12	4
	Distretto AI - Gorizia	89.7	18	20	6	5	8	19	12
	Distretto BI - Monfalcone	89.7	18	26	13	14	7	18	12
burlo	<18 anni*	89.7	3	0	0		0	1	
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			3	2	1	3	3	3	3
Tempo massimo			18	33	13	14	25	19	12
Tempo medio			10,5	17,5	4,9	5,6	6,9	9,7	6,1

* l'agenda del Burlo non è stata considerata nel conteggio del tempo minimo, massimo e medio



		AREA VASTA PORDENONESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ao pn	ospedale Pordenone	89.7	9	13	5	0	7	5	0
	ospedale Sacile	89.7	0	2	2	4	0	14	4
cro	oncologici	89.7	0	8	0	0	0	0	0
	cro	89.7	10	15	0	0	0	0	0
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			0	2	0	0	0	0	0
Tempo massimo			10	15	5	4	7	14	4
Tempo medio			4,8	9,5	1,8	1,0	1,8	4,8	1,0



		AREA VASTA UDINESE									
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010	
ass3	ospedale Gemona	89,7	0	2	0	0	1	8		5	
	ospedale Tolmezzo	89,7	4	7	3	2	2	10		0	
ass4	ospedale San Daniele	89,7	7	15	20	7	18	6		17	
	Distretto Codroipo San Daniele	89,7	25	44	16	14	10	21		5	
								6		6	
	Distretto Codroipo	89,7	10	15	8	7	3				
	Distretto Tarcento	89,7	28	57	15	25	3	5		13	
				7	26	12	8	3	6		5
	Distretto Udine	89,7	7	19	5	10					
				9	20	7	12	14	12		11
				8	13	20	12	8	12		7
	cdc Città di Udine	89,7	7				9	13		5	
			7	13	13	12	7	11		10	
Ist. Friul Coram	89,7	8	6	2	6	6	7		7		
ass5	ospedale Palmanova	89,7	10	1	10	10	7	10		5	
	ospedale Latisana	89,7	10	1	2	4	8	5		3	
	Distretto Cervignano	89,7	10	10	8	6	2	10		3	
	Distretto San Giorgio	89,7	10	10	7	6	10	10		5	
	Distretto Latisana	89,7	10	10	2	8	10	8		10	
aouud	cardiologia	89,7	4	14	8	11	10	1		5	
	cardiologia Cividale	89,7	1		0	11	16	16		5	
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10		10	
Tempo minimo			0	1	0	0	1	1		0	
Tempo massimo			28	57	20	25	18	21		17	
Tempo medio			9,1	15,7	8,3	9,0	7,7	9,3		6,7	

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

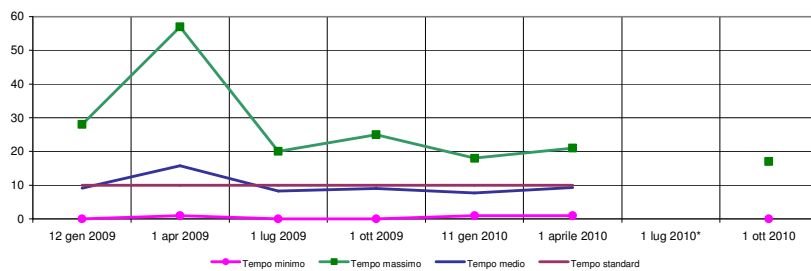
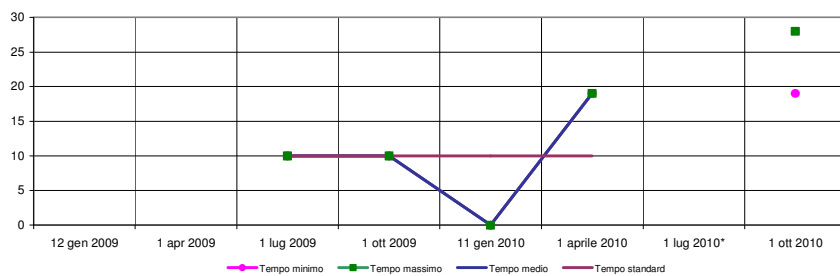


Fig. 2 - VISITA NEUROLOGICA (89.13) priorità B

		AREA VASTA UDINESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
aouud	Neurologia udine			10	10	0	19		28
	Neurologia cividale			10	10	0			19
	Neurologia gemona			10	10	0			21
Tempo standard regionale				10	10	10	10		10
Tempo minimo				10	10	0	19		19
Tempo massimo				10	10	0	19		28
Tempo medio				10,0	10,0	0,0	19,0		22,7

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



		AREA VASTA PORDENESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
aopn	ospedale Pordenone	0	0	0	0	0	0	0	0
Tempo standard regionale		10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo		0	0	0	0	0	0	0	0
Tempo massimo		0	0	0	0	0	0	0	0
Tempo medio		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

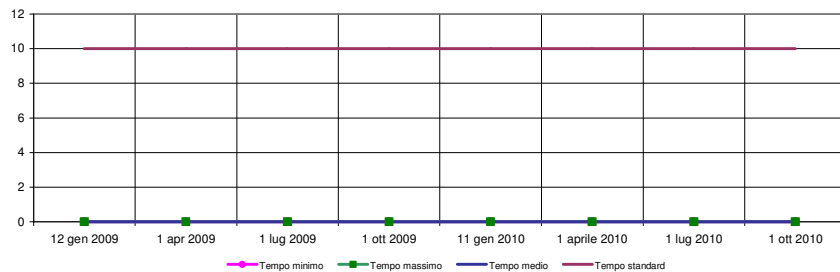


Fig. 3 - VISITA GINECOLOGICA (89.26) priorità B

		AREA VASTA PORDENONESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
aopn	ospedale Pordenone	89.26	0	0	0	0	0	0	0
	ospedale Sacile	89.26	29	20	13	19	8	5	19
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			0	0	0	0	0	0	0
Tempo massimo			29	20	13	19	8	5	19
Tempo medio			14,5	10,0	6,5	9,5	4,0	2,5	9,5

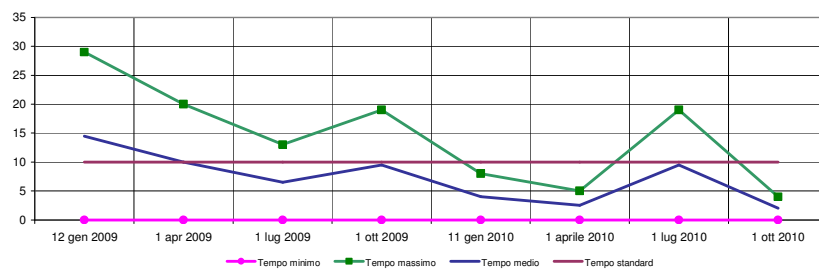
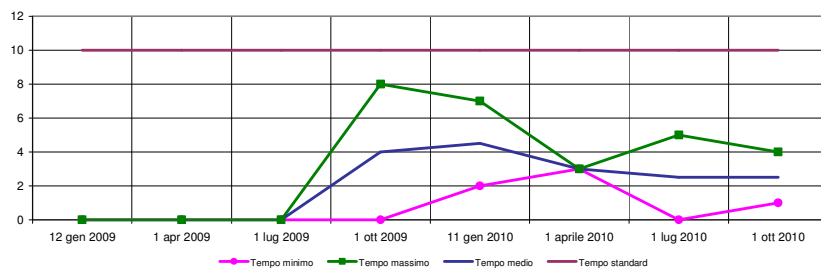


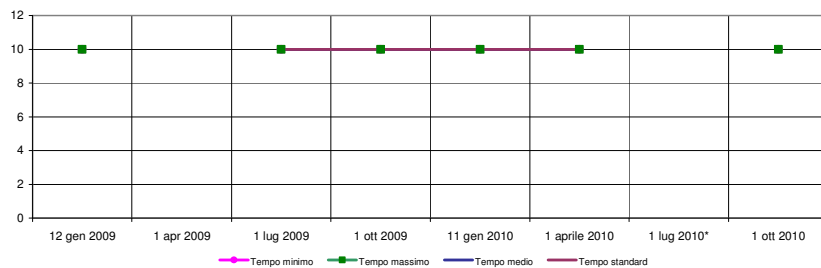
Fig. 4 - VISITA ONCOLOGICA (89.7) priorità B

		AREA VASTA TRIESTINA							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass2	ospedale Gorizia	89.7			0	2	3	0	1
	ospedale Monfalcone	89.7			0	8	7	3	5
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			0	0	0	0	2	3	0
Tempo massimo			0	0	0	8	7	3	5
Tempo medio					0	4	4,5	3	2,5



		AREA VASTA UDINESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
aouud	oncologia	89.7	10		10	10	10		10
Tempo standard regionale			10		10	10	10		10
Tempo minimo			10		10	10	10		10
Tempo massimo			10		10	10	10		10
Tempo medio			10,0		10,0	10,0	10,0		10,0

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



		AREA VASTA PORDENONESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
aopn	ospedale Pordenone	89.7	0	0	0	2	1	1	7
	Onc Medica A		7	7	7	1	1	1	1
cro	Onc Medica B	89.7	2	2	2	0	0	0	0
	Onc Medica C		0	7	0	1	1	1	1
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			0	0	0	2	0	0	0
Tempo massimo			7	7	7	1	2	1	7
Tempo medio			2,3	4,0	2,3	0,5	2,0	0,8	0,8

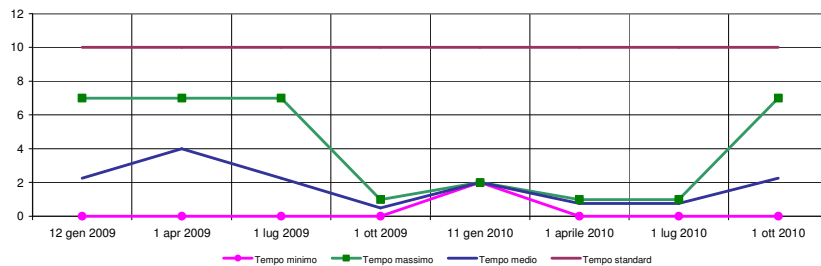
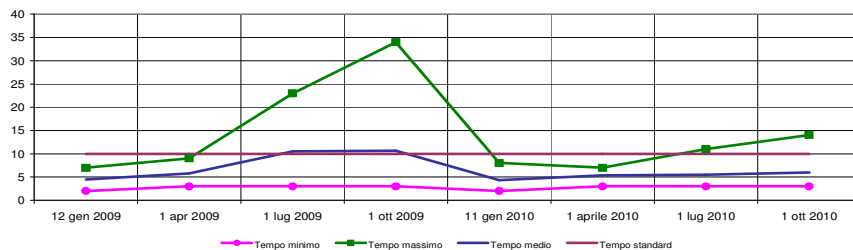


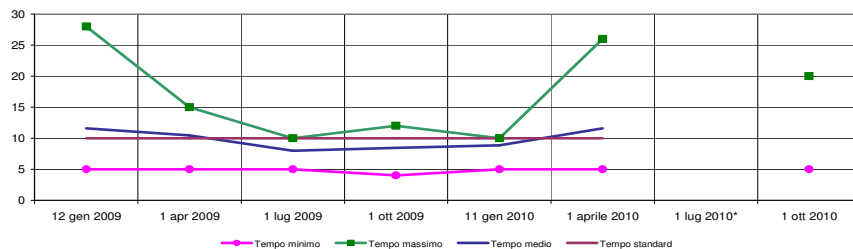
Fig. 5 - MAMMOGRAFIA (87.37.1 - 87.37.2) priorità B

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	87.37.1 87.37.2		9	23	3	3	3	3	3
	Istituto dott. Polonio	87.37.1 87.37.2			7	7	7	7	7	7
ass2	ospedale Gorizia	87.37.1 87.37.2	3	3	3	3	3	3	3	3
	ospedale Monfalcone	87.37.1 87.37.2	6	6	5	5	3	7	5	3
aouts	ospedale Cattinara	87.37.1 87.37.2	7	6	19	12	8	7	11	6
	ospedale Maggiore	87.37.1 87.37.2	2	5	6	34	2	5	4	14
Tempo standard regionale				10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo				2	3	3	3	2	3	3
Tempo massimo				7	9	23	34	8	7	11
Tempo medio				4,5	5,8	10,5	10,7	4,3	5,3	5,5



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	87.37.1 87.37.2	10	15	8	12	9	12		11
	ospedale Tolmezzo	87.37.1 87.37.2	28	15	5	4	10	26		20
ass4	ospedale San Daniele	87.37.1 87.37.2	10	10	10	10	10	10		
ass5	ospedale Latisana	87.37.1 87.37.2	10	10	10	10	10	10		10
	Radiodiagnostica	87.37.1 87.37.2	8	8	8	8	8	8		8
aouud	Radiologia Cividade	87.37.1 87.37.2	5	5	5	5	5	5		5
	Istituto di Radiologia	87.37.1 87.37.2	10	10	10	10	10	10		10
Tempo standard regionale				10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo				5	5	5	4	5	5	5
Tempo massimo				28	15	10	12	10	26	20
Tempo medio				11,6	10,4	8,0	8,4	8,9	11,6	10,7

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
aopn	ospedale Pordenone senologica	87.37.1 87.37.2	2	0	0	1	4	6	4	5
	oncologiche	87.37.1 87.37.2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tempo standard regionale				10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo				2	0	0	1	2	2	2
Tempo massimo				2	2	2	2	4	6	4
Tempo medio				2,0	1,0	1,0	1,5	3,0	4,0	3,0

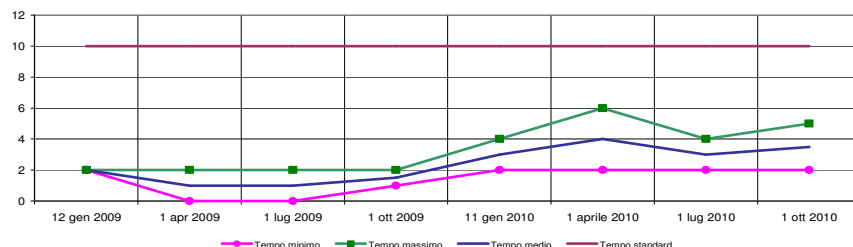
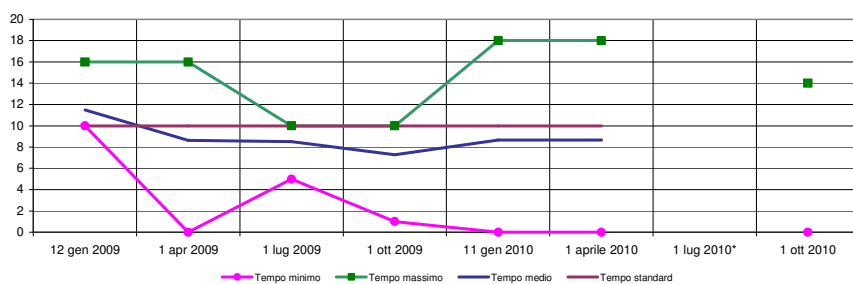


Fig. 6 - TAC TORACE (87.41 - 87.41.1)

priorità B

			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	87.41		1	5	1	0	0		0
		87.41.1		0		5		8		5
	ospedale Tolmezzo	87.41		9	9	8	4	6		14
		87.41.1			16					
ass4	ospedale San Daniele	87.41 87.41.1	10	10	10	10	10			
ass5	ospedale Palmanova	87.41 87.41.1	10	10	10	10	10	10		
aouud	Radiodiagnostica udine	87.41 87.41.1	16	13	7	7	18	18		5
	Istituto Radiologia udine	87.41 87.41.1	10	10	10	10	10	10		10
Tempo standard regionale				10	10	10	10	10		10
Tempo minimo				10	0	5	1	0	0	0
Tempo massimo				16	16	10	10	18	18	14
Tempo medio				11,5	8,6	8,5	7,3	8,7	8,7	7,5

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE								
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010	
ass6	ospedale San Vito	87.03.7 87.03.8					4		13	4	7
	ospedale Spilimbergo	87.03.7 87.03.8					11		8	5	4
aopn	ospedale Pn addome torace capo collo	87.03.7 87.03.8	22	20	13	4	3	5	4	0	
cro	Cro	87.03.7 87.03.8	2	2	2	0	0	0	0	1	1
Tempo standard regionale				10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo				2	2	2	0	0	0	1	0
Tempo massimo				22	20	13	11	3	13	5	7
Tempo medio				12,0	11,0	7,5	4,8	1,5	6,5	3,5	3,0

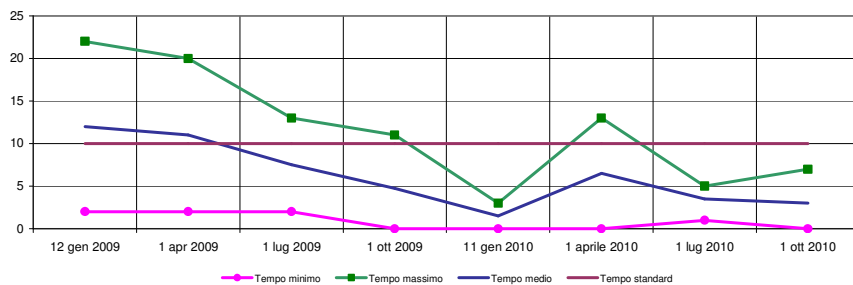
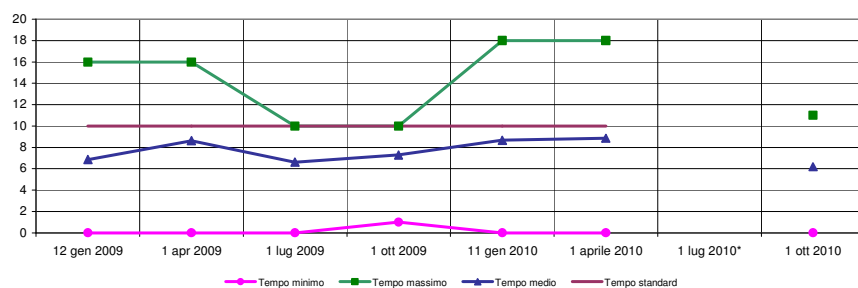


Fig. 7 - TAC ADDOME SUPERIORE (88.01.1 - 88.01.2)

priorità B

			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	88.01.1	0	1	2	1		0		0
		88.01.2	2	0	5	5		8		5
	ospedale Tolmezzo	88.01.1	3	9	0		8	4	6	
		88.01.2	4	16	9					11
ass4	ospedale San Daniele	88.01.1 88.01.2	10	10	10	10	10	10		
ass5	ospedale Palmanova	88.01.1 88.01.2	10	10	10	10	10	10		
aouud	Radiodiagnostica udine	88.01.1 88.01.2	16	13	7	7	18	18		5
	Istituto Radiologia udine	88.01.1 88.01.2	10	10	10	10	10	10		10
	Tempo standard regionale		10	10	10	10	10	10		10
	Tempo minimo		0	0	0	1	0	0		0
	Tempo massimo		16	16	10	10	18	18		11
	Tempo medio		6,9	8,6	6,6	7,3	8,7	8,9		6,2

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.01.1 88.01.2					4	13	4	7
	ospedale Spilimbergo	88.01.1 88.01.2				11		8	5	4
aopn	ospedale Pn addome torace capo collo	88.01.1 88.01.2	22	20	13	4	3	5	4	0
cro	Cro	88.01.1 88.01.2	2	2	2	0	0	0	1	1
	Tempo standard regionale		10	10	10	10	10	10	10	10
	Tempo minimo		2	2	2	0	0	0	1	0
	Tempo massimo		22	20	13	11	3	13	5	7
	Tempo medio		12,0	11,0	7,5	4,8	1,5	6,5	3,5	3,0

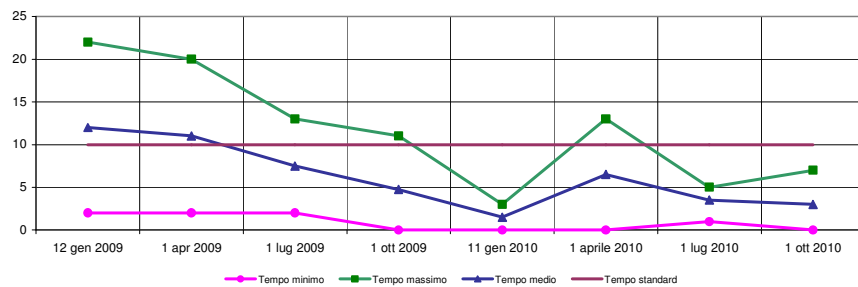
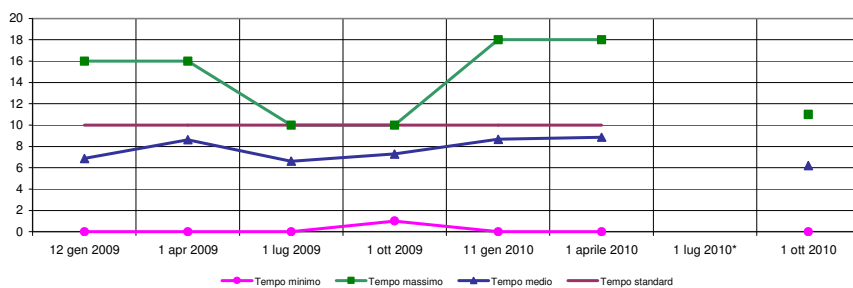


Fig. 8 - TAC ADDOME INFERIORE (88.01.3 - 88.01.4) priorità B

			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	88.01.3	0	1	2	1		0		0
		88.01.4	2	0	5	5		8		5
	ospedale Tolmezzo	88.01.3	3	9	0		4	6		
		88.01.4	4	16	9	8				11
ass4	ospedale San Daniele	88.01.3	10	10	10	10	10	10		
ass5	ospedale Palmanova	88.01.3	10	10	10	10	10	10		
aouud	Radiodiagnostica udine	88.01.3	16	13	7	7	18	18		5
		88.01.4								
	Istituto Radiologia udine	88.01.3	10	10	10	10	10	10		10
	Tempo standard regionale		10	10	10	10	10	10		10
	Tempo minimo		0	0	0	1	0	0		0
	Tempo massimo		16	16	10	10	18	18		11
	Tempo medio		6,9	8,6	6,6	7,3	8,7	8,9		6,2

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.01.3					4	13	4	7
	ospedale Spilimbergo	88.01.4					11	8	5	4
aopn	ospedale Pn addome torace capo collo	88.01.3	22	20	13	4	3	5	4	0
cro	Cro	88.01.3	2	2	2	0	0	0	1	1
		88.01.4								
	Tempo standard regionale		10	10	10	10	10	10	10	10
	Tempo minimo		2	2	2	0	0	0	1	0
	Tempo massimo		22	20	13	11	3	13	5	7
	Tempo medio		12,0	11,0	7,5	4,8	1,5	6,5	3,5	3,0

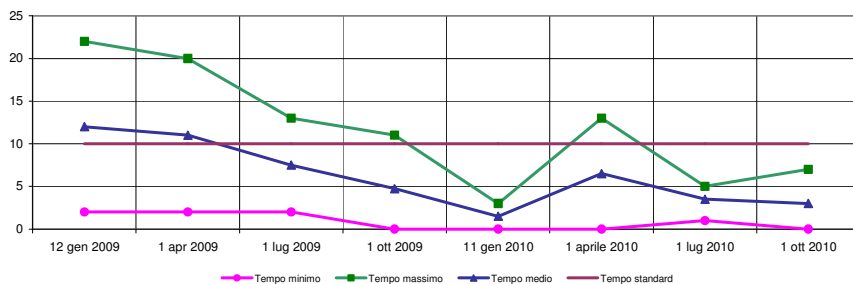
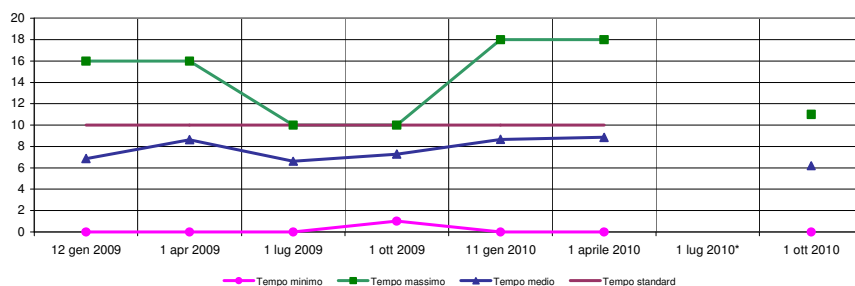


Fig. 9 - TAC ADDOME COMPLETO (88.01.5 - 88.01.6)

priorità B

			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	88.01.5	0	1	2	1		0		0
		88.01.6	2	0	5	5		8		5
	ospedale Tolmezzo	88.01.5	3	9	0		4	6		
		88.01.6	4	16	9	8				11
ass4	ospedale San Daniele	88.01.5 88.01.6	10	10	10	10	10	10		
ass5	ospedale Palmanova	88.01.5 88.01.6	10	10	10	10	10	10		
aouud	Radiodiagnostica udine	88.01.5 88.01.6	16	13	7	7	18	18		5
	Istituto Radiologia udine	88.01.5	10	10	10	10	10	10		
		88.01.6								10
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10		10
Tempo minimo			0	0	0	1	0	0		0
Tempo massimo			16	16	10	10	18	18		11
Tempo medio			6,9	8,6	6,6	7,3	8,7	8,9		6,2

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.01.5 88.01.6				4		13	4	7
	ospedale Spilimbergo	88.01.5 88.01.6				11		8	5	4
aopn	ospedale Pn addome torace capo collo	88.01.5 88.01.6	22	20	13	4	3	5	4	0
cro	Cro	88.01.5 88.01.6	2	2	2	0	0	0	1	1
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			2	2	2	0	0	0	1	0
Tempo massimo			22	20	13	11	3	13	5	7
Tempo medio			12,0	11,0	7,5	4,8	1,5	6,5	3,5	3,0

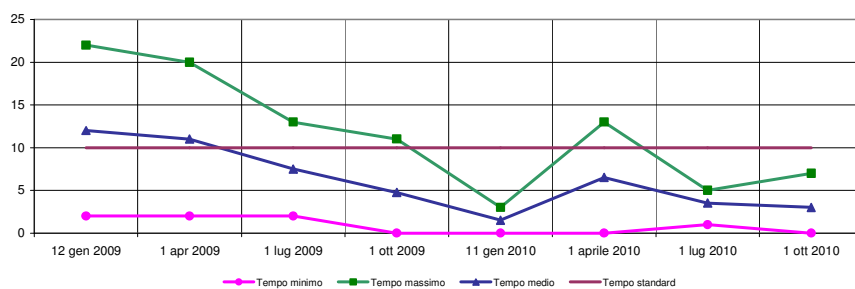
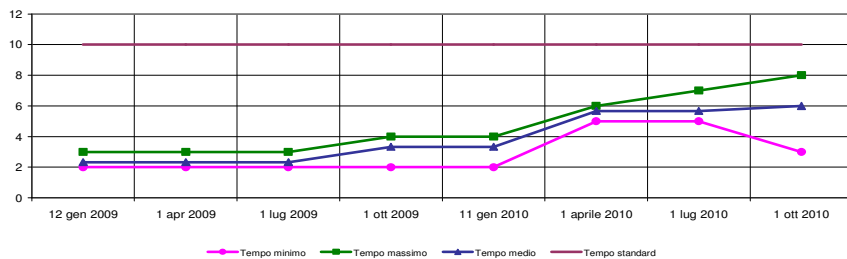


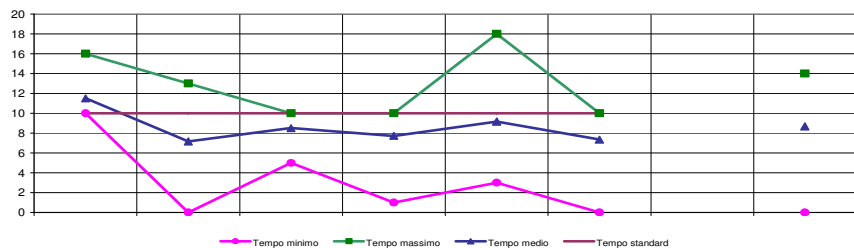
Fig. 10 - TAC CAPO (87.03 - 87.03.01) priorità B

			AREA VASTA TRIESTINA								
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010	
ass2	ospedale Gorizia	87.03 87.03.01	3	3	2	2	4	4	6	7	8
	ospedale Monfalcone	87.03 87.03.01	2	2	3	4	4	6	5	7	
aouts	ospedale Maggiore	87.03 87.03.01	2	2	2	4	2	5	5	3	
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10	10	
Tempo minimo			2	2	2	2	2	5	5	3	
Tempo massimo			3	3	3	4	4	6	7	8	
Tempo medio			2,3	2,3	2,3	3,3	3,3	5,7	5,7	6,0	



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	87.03		1	5	1	3	0		0
		87.03.01		0		8		8		7
	ospedale Tolmezzo	87.03.00 87.03.01		9	9	8	4	6		14 11
ass5	ospedale Palmanova	87.03 87.03.01	10	10	10	10	10	10		
aou ud	Neuroradiologia udine	87.03 87.03.01	10		10	10	10	10		10
	Radiodiagnostica udine	87.03 87.03.01	16	13	7	7	18			
	Istituto Radiologia udine	87.03 87.03.01	10	10	10	10	10	10		10
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10		10
Tempo minimo			10	0	5	1	3	0		0
Tempo massimo			16	13	10	10	18	10		14
Tempo medio			11,5	7,2	8,5	7,7	9,2	7,3		8,7

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	87.03 87.03.01					4	13	4	7
	ospedale Spilimbergo	87.03 87.03.01					11	8	5	4
ao pn	ospedale Pordenone osteoarticolare	87.03 87.03.01	14	13	12	11	16	5	5	3
	ospedale Pn addome torace capo collo	87.03 87.03.01		20	13	4	3	5	4	0
cro	Cro	87.03 87.03.01	2	2	2	0	0	0	1	1
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			2	2	2	0	0	0	1	0
Tempo massimo			14	20	13	11	16	13	5	7
Tempo medio			8,0	11,7	9,0	6,0	6,3	6,2	3,8	3,0

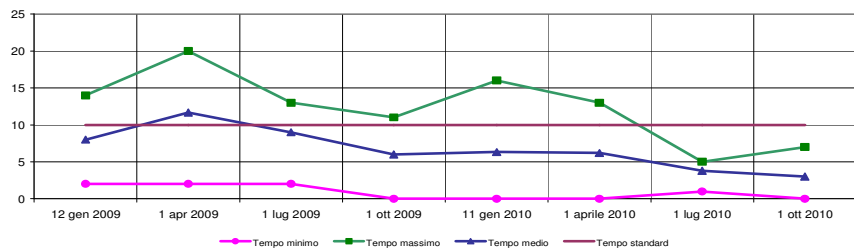
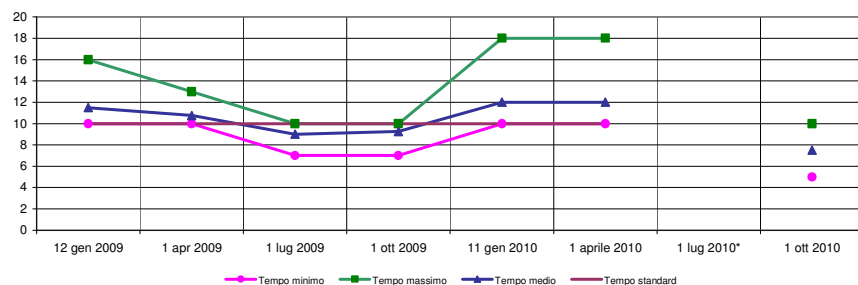


Fig. 11 - TAC BACINO (88.38.5) priorità B

			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass4	ospedale San Daniele	88.38.05	10	10		10	10	10		
ass5	ospedale Palmanova	88.38.05	10	10	10	10	10	10		
aouud	Radiodiagnostica udine	88.38.05	16	13	7	7	18	18		5
	Istituto Radiologia udine	88.38.05	10	10	10	10	10	10		10
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10		10
Tempo minimo			10	10	7	7	10	10		5
Tempo massimo			16	13	10	10	18	18		10
Tempo medio			11,5	10,8	9,0	9,3	12,0	12,0		7,5

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ao pn	ospedale San Vito	88.38.05				4		13	4	7
	ospedale Spilimbergo	88.38.05				11		8	5	4
ao pn	ospedale Pordenone osteoarticolare	88.38.05	14	13	12	11	16	5	5	3
cro	Cro	88.38.05	2	2	2	0	0	0	1	1
Tempo standard regionale			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			2	2	2	0	0	0	1	1
Tempo massimo			14	13	12	11	16	13	5	7
Tempo medio			8,0	7,5	7,0	6,5	8,0	6,5	3,8	3,8

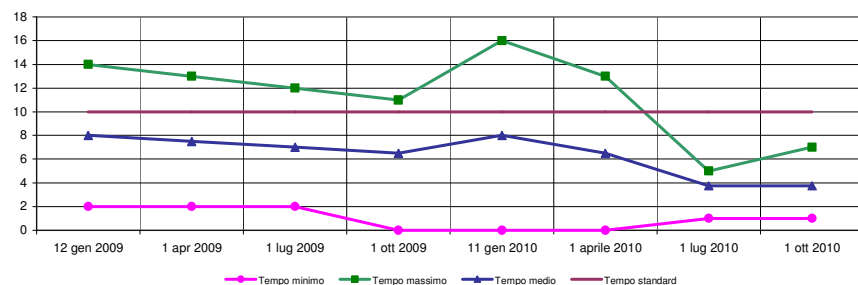
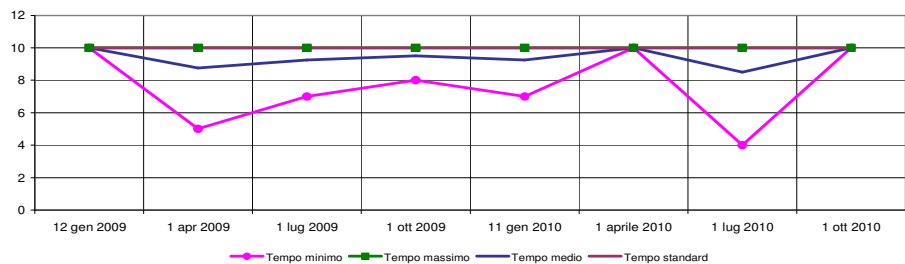


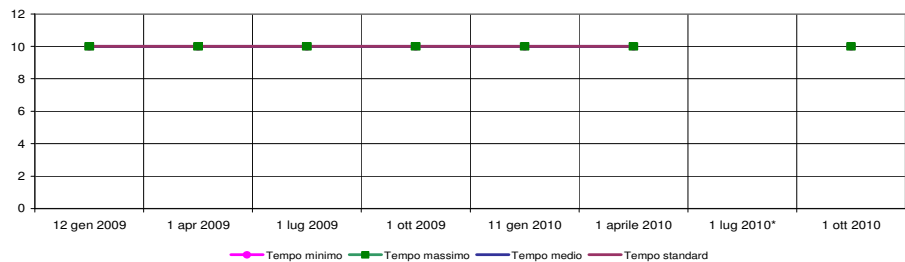
Fig. 12 - RNM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO CON MDC (88.91.1 - 88.91.2) priorità B

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass2	ospedale Gorizia	88.91.1	10	10	10	10	10	10	10	10
	ospedale Monfalcone	88.91.1 88.91.2	10	5	7	8	7	10	4	10
aouts	ospedale Cattinara	88.91.1 88.91.2	10	10	10	10	10	10	10	10
	ospedale Maggiore	88.91.1 88.91.2	10	10	10	10	10	10	10	10
<i>Tempo standard regionale</i>			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			10	5	7	8	7	10	4	10
Tempo massimo			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo medio			10,0	8,8	9,3	9,5	9,3	10,0	8,5	10,0



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
aou ud	Neuroradiologia udine	88.91.1 88.91.2	10	10	10	10	10	10		10
	istituto radiologia udine	88.91.1 88.91.2	10	10	10	10	10	10		10
<i>Tempo standard regionale</i>			10	10	10	10	10	10		10
Tempo minimo			10	10	10	10	10	10		10
Tempo massimo			10	10	10	10	10	10		10
Tempo medio			10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0		10,0

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ao pn	ospedale Pordenone	88.91.1 88.91.2	15	15	0	0	8	5	4	4
cro	oncologiche	88.91.1 88.91.2	7	15	7	0	0	0	1	1
	neurologiche	88.91.1 88.91.2	7	15	7	0	0	0	1	2
<i>Tempo standard regionale</i>			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			7	15	0	0	0	0	1	1
Tempo massimo			15	15	7	0	8	5	4	4
Tempo medio			9,7	15,0	4,7	0,0	2,7	1,7	2,0	2,3

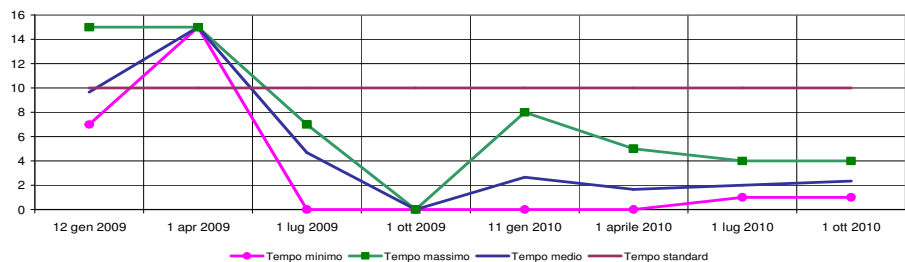
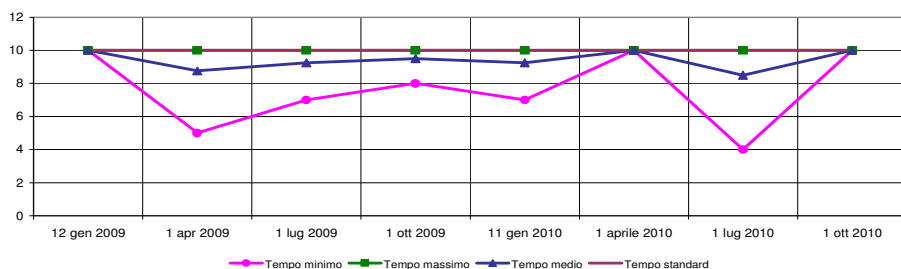
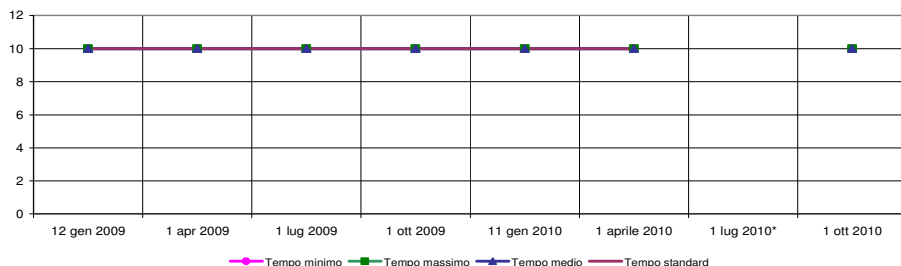


Fig. 13 - RNM ADDOME INFERIORE CON MDC (88.95.4 - 88.95.5) priorità B

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass2	ospedale Gorizia	88.95.4	10	10	10	10	10	10	10	10
	ospedale Monfalcone	88.95.5	10	5	7	8	7	10	4	10
aouts	ospedale Cattinara	88.95.4	10	10	10	10	10	10	10	10
	ospedale Maggiore	88.95.5	10	10	10	10	10	10	10	10
<i>Tempo standard regionale</i>			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			10	5	7	8	7	10	4	10
Tempo massimo			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo medio			10,0	8,8	9,3	9,5	9,3	10,0	8,5	10,0



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
aouud	Radiodiagnostica udine	88.95.4	10	10	10	10	10	10		10
	Istituto Radiologia udine	88.95.5	10	10	10	10	10	10		10
<i>Tempo standard regionale</i>			10	10	10	10	10	10		10
Tempo minimo			10	10	10	10	10	10		10
Tempo massimo			10	10	10	10	10	10		10
Tempo medio			10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0		10,0



* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ao pn	ospedale Pordenone	88.95.4	15	15	0	0	8	5		4
cro	oncologiche	88.95.5	7	15	7	0	0	0	1	1
	neurologiche	88.95.4	7	15	7	0	0	0	1	2
<i>Tempo standard regionale</i>			10	10	10	10	10	10	10	10
Tempo minimo			7	15	0	0	0	0	1	1
Tempo massimo			15	15	7	0	8	5	1	4
Tempo medio			9,7	15,0	4,7	0,0	2,7	1,7	1,0	2,3

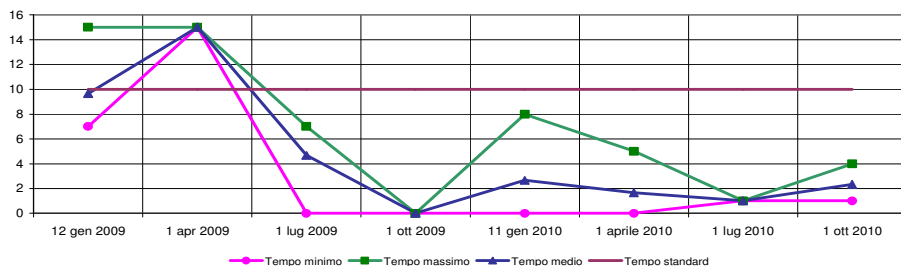
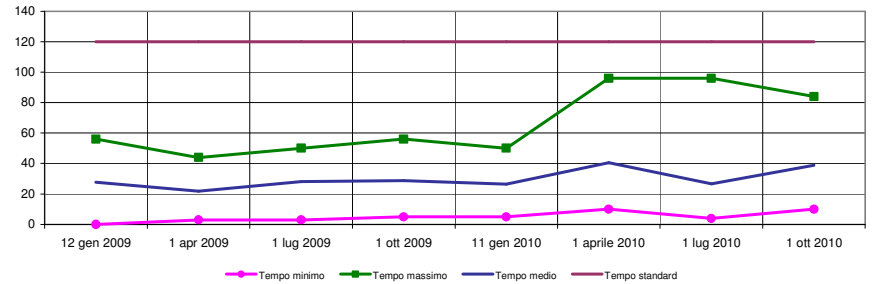
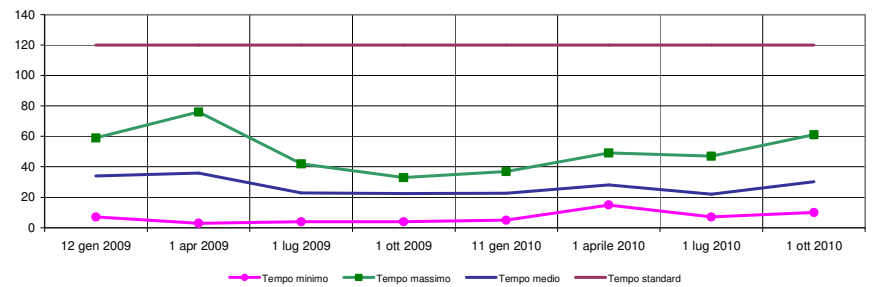


Fig. 14 - TAC TORACE (87.41 - 87.41.1) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	87.41 87.41.1	37	44		56	39	47	13	41
	Ist. Radiologico Gortan	87.41 87.41.1	56	34	41	5	50	96	96	84
ass2	ospedale Gorizia	87.41 87.41.1	37	22	33	26	21	16	7	14
	ospedale Monfalcone	87.41 87.41.1	2	3	3	15	5	10	10	10
	Poliam. Sant'Eufemia grado	87.41	0	15	14	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese	11	4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Maggiore	87.41 87.41.1	35	13	50	42	17	63	30	45
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			0	3	3	5	5	10	4	10
Tempo massimo			56	44	50	56	50	96	96	84
Tempo medio			27,8	21,8	28,2	28,8	26,4	40,5	26,7	38,8



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	87.41 87.41.1	39	51	32	33	25	36	14	32
	ospedale Spilimbergo	87.41 87.41.1	23	13	15	20	17	19	11	agenda sospesa
	cdc San Giorgio ass6	87.41 87.41.1	24	23	15	15	10	15	13	10
	cdc San Giorgio altre aziende	87.41 87.41.1	7	3	4	4	5	15	7	10
aopn	ospedale pn addome torace capo collo	87.03.7 87.03.8	59	76			37	49	47	61
	ospedale pn oncologia	87.03.7 87.03.8	56	56	42	32	35	33	32	38
cro	oncologiche	87.03.7 87.03.8	30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			7	3	4	4	5	15	7	10
Tempo massimo			59	76	42	33	37	49	47	61
Tempo medio			34,0	36,0	23,0	22,3	22,7	28,1	22,0	30,2



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	87.41	0	1	2	1	0	0		0
		87.41.1	11	20	15	18	3	12		20
	ospedale Tolmezzo	87.41	3	26	12	32	29	22		32
		87.41.1	15	28	16	13	8	14		
ass4	ospedale San Daniele	87.41	29	37	30	29	18	22	46	
		87.41.1	5	7	0	7	5	5	6	
	cdc Città di Udine	87.41	7	13	16	18	16	18	10	
		87.41.1								
	Olomed	87.41	8	6	26	5		agenda sospesa		
ass5	ospedale Palmanova	87.41	36	5	6	1		1	3	
		87.41.1	21	6	19	5	1	11	5	
	ospedale Latisana	87.41	15	5	5	6		13	6	
		87.41.1	25	9	21	25	23	15	35	
	Università Castrense	87.41	2	7	14		37	41	47	
		87.41.1	37							
aouud	Radiodiagnostica udine	87.41		98		104	93	75	146	
		87.41.1								
	Istituto radiologia udine	87.41	50	72		47	43	27	74	
		87.41.1								
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	
Tempo minimo			0	1	0	1	0	0	0	
Tempo massimo			50	98	30	104	93	75	146	
Tempo medio			17,6	22,7	14,0	22,2	23,0	20,2	31,7	

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

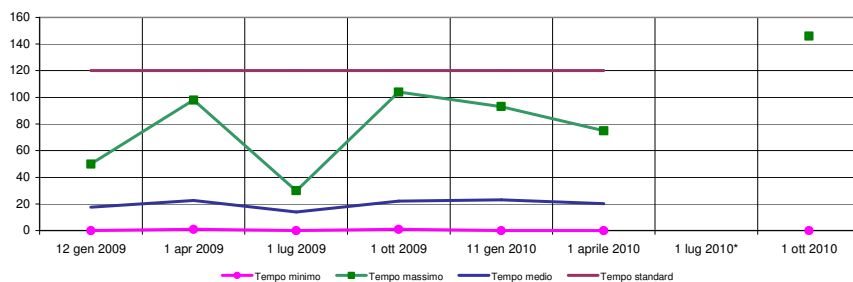
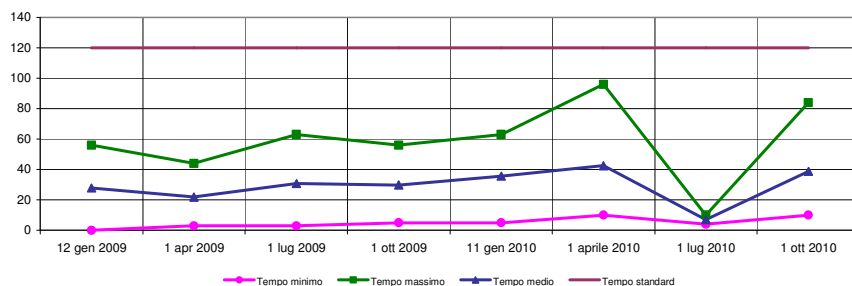


Fig. 15 - TAC ADDOME SUPERIORE (88.01.1 - 88.01.2) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	88.01.1 88.01.2	37	44	63	56	39	47		41
	Ist. Radiologico Gortan	88.01.1 88.01.2	56	34	41	5	50	96		84
ass2	ospedale Gorizia	88.01.1 88.01.2	37	22	33	26	21	16	7	14
	ospedale Monfalcone	88.01.1 88.01.2	2	3	3	15	5	10	10	10
	Poliam. Sant'Eufemia grado	88.01.01	0	15	14	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese	11	4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Maggiore	88.01.1 88.01.2	35	13		47	63	75		45
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			0	3	3	5	5	10	4	10
Tempo massimo			56	44	63	56	63	96	10	84
Tempo medio			27,8	21,8	30,8	29,8	35,6	42,5	7,0	38,8



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.01.1 88.01.2	39	51	32	62	67	36	43	32
	ospedale Spilimbergo	88.01.1 88.01.2	23	13	15	11	30	19	12	agenda sospesa
	cdc San Giorgio ass6	88.01.1 88.01.2	24	23	15	15	10	15	13	10
	cdc San Giorgio altre aziende	88.01.1 88.01.2	7	3	4	4	5	15	7	10
aopn	ospedale pn addome torace capo collo	88.01.1 88.01.2	59	76				49	47	61
	ospedale pn oncologia	88.01.1 88.01.2	56	56	42	32	37	33	32	
cro	oncologiche	88.01.1 88.01.2	30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			7	3	4	4	5	15	7	10
Tempo massimo			59	76	42	62	67	49	47	61
Tempo medio			34,0	36,0	23,0	25,7	29,8	28,1	26,3	28,6



			AREA VASTA UDINESE								
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010	
ass3	ospedale Gemona	88.01.01	15	1	2	1	0	0		0	
		88.01.02		20	15	18	3	12		20	
	ospedale Tolmezzo	88.01.01	3	26	12	32	29			32	
		88.01.02	15	28	16	13	8	22		14	
ass4	ospedale San Daniele	88.01.1	29	37	30	29	18	22		46	
		88.01.2	5	7	0	7	5	5		6	
	cdc Città di Udine	88.01.01	7	13	16	18	16	18		10	
		88.01.02							1	3	
ass5	ospedale Palmanova	88.01.01	36	5	6	1			1	5	
		88.01.02	21	6	19	5		11		3	
	ospedale Latisana	88.01.01	15	5	5	6		13		6	
		88.01.02	25	9	21	25	23	15		35	
	Università Castrense	88.01.01	2	7	14			37	41		47
		88.01.02	37								
aouud	Radiodiagnostica udine	88.01.1		98		104	93	153		146	
	Istituto radiologia udine	88.01.1									
		88.01.2	50	72		47	43	75		74	
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120		120	
Tempo minimo			2	1	0	1	0	0		0	
Tempo massimo			50	98	30	104	93	153		146	
Tempo medio			20,0	23,9	13,0	23,5	23,0	29,8		31,7	

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

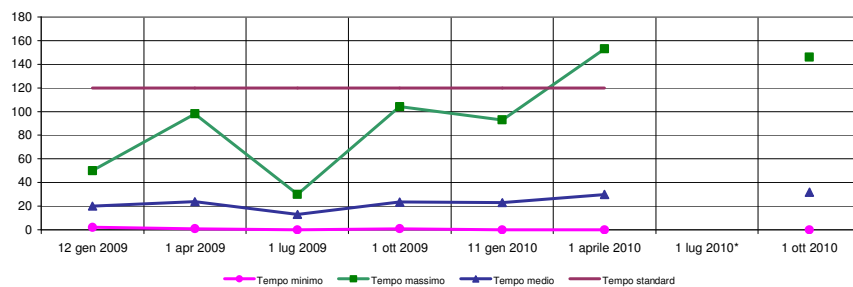
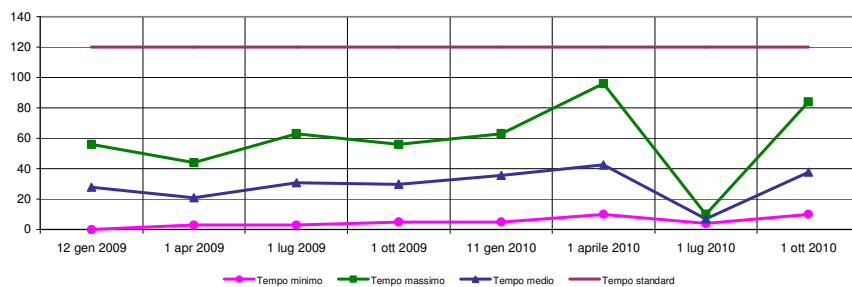
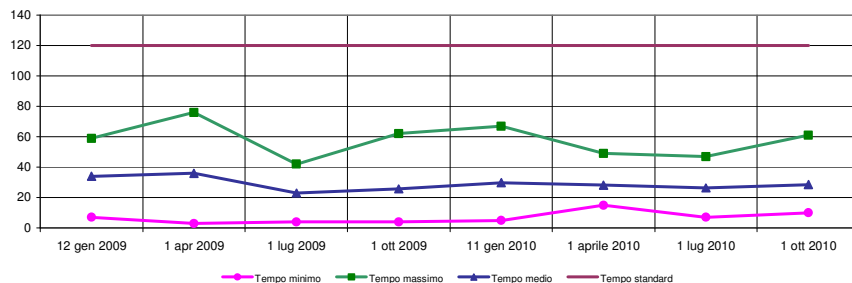


Fig. 16 - TAC ADDOME INFERIORE (88.01.3 - 88.01.4) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	88.01.3 88.01.4	37	44	63	56	39	47		41
	Ist. Radiologico Gortan	88.01.3 88.01.4	56	34	41	5	50	96		84
ass2	ospedale Gorizia	88.01.3 88.01.4	37	22	33	26	21	16	7	14
	ospedale Monfalcone	88.01.3 88.01.4	2	3	3	15	5	10	10	10
	Poliam. Sant'Eufemia grado	88.01.3 88.01.4	0	15	14	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese	11	4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Cattinara	88.01.3 88.01.4		15						32
	ospedale Maggiore	88.01.3 88.01.4	35	13		47	63	75		45
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			0	3	3	5	5	10	4	10
Tempo massimo			56	44	63	56	63	96	10	84
Tempo medio			27,8	20,9	30,8	29,8	35,6	42,5	7,0	37,7



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.01.3 88.01.4	39	51	32	62	67	36	43	32
	ospedale Spilimbergo	88.01.3 88.01.4	23	13	15	11	30	19	12	agenda sospesa
	cdc San Giorgio ass6	88.01.3 88.01.4	24	23	15	15	10	15	13	10
	cdc San Giorgio altre aziende	88.01.3 88.01.4	7	3	4	4	5	15	7	10
aopn	ospedale pn addome torace capo collo	88.01.3 88.01.4	59	76				49	47	61
	ospedale pn oncologia	88.01.3 88.01.4	56	56	42	32	37	33	32	
cro	oncologiche	88.01.3 88.01.4	30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			7	3	4	4	5	15	7	10
Tempo massimo			59	76	42	62	67	49	47	61
Tempo medio			34,0	36,0	23,0	25,7	29,8	28,1	26,3	28,6



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	88.01.3	15	1	2	1	0	0		0
		88.01.4		20	15	18	3	12		20
	ospedale Tolmezzo	88.01.3	3	26	12	32	29			32
		88.01.4	15	28	16	13	8	22		14
ass4	ospedale San Daniele	88.01.3	29	37	30	29	18	22		46
		88.01.4	5	7	0	7	5	5		6
	cdc Città di Udine	88.01.4	7	13	16	18	16	18		10
		88.01.3								17
	Sanirad	88.01.4								
ass5	ospedale Palmanova	88.01.3	36	5	6	1		1		3
		88.01.4	21	6	19	5		11		5
	ospedale Latisana	88.01.3	15	5	5	6		13		6
		88.01.4	25	9	21	25	23	15		35
	Università Castrense	88.01.3	2							
		88.01.4		7	14					
		88.01.3	37				37	41		47
aouud	Radiodiagnostica udine	88.01.3		98		104	93	153		146
		88.01.4								
	Istituto radiologia udine	88.01.3	50	72		47	43	75		74
88.01.4										

Tempo standard regionale		120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo		2	1	0	1	0	0	0	0
Tempo massimo		50	98	30	104	93	153	146	146
Tempo medio		20,0	23,9	13,0	23,5	23,0	29,8	30,7	30,7

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

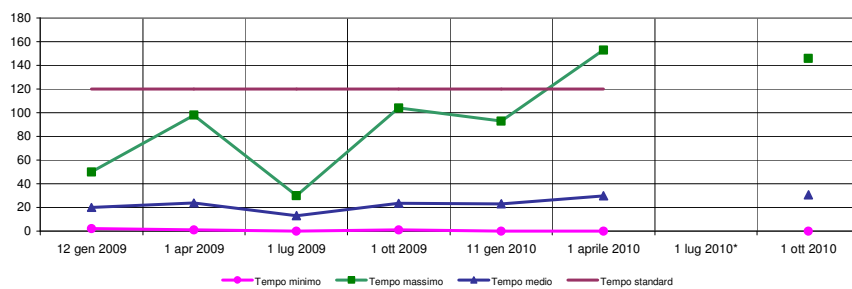
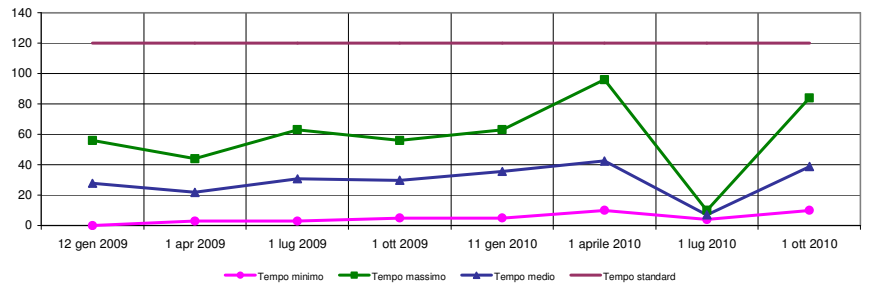
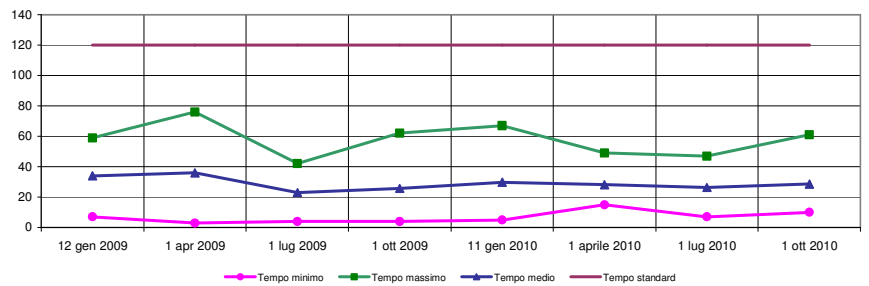


Fig. 17 - TAC ADDOME COMPLETO (88.01.5 - 88.01.6) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	88.01.5 88.01.6	37	44	63	56	39	47		41
	Ist. Radiologico Gortan	88.01.5 88.01.6	56	34	41	5	50	96		84
ass2	ospedale Gorizia	88.01.5 88.01.6	37	22	33	26	21	16	7	14
	ospedale Monfalcone	88.01.5 88.01.6	2	3	3	15	5	10	10	10
	Poliam. Sant'Eufemia grado	88.01.5 88.01.6	0	15	14	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese	11	4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Maggiore	88.01.5 88.01.6	35	13		47	63	75		45
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			0	3	3	5	5	10	4	10
Tempo massimo			56	44	63	56	63	96	10	84
Tempo medio			27,8	21,8	30,8	29,8	35,6	42,5	7,0	38,8



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.01.5 88.01.6	39	51	32	62	67	36	43	32
	ospedale Spilimbergo	88.01.5 88.01.6	23	13	15	11	30	19	12	agenda sospesa
	cdc San Giorgio ass6	88.01.5 88.01.6	24	23	15	15	10	15	13	10
	cdc San Giorgio altre aziende	88.01.5 88.01.6	7	3	4	4	5	15	7	10
aopn	ospedale pn addome torace capo collo	88.01.5 88.01.6	59	76				49	47	61
	ospedale pn oncologia	88.01.5 88.01.6	56	56	42	32	37	33	32	
cro	oncologiche	88.01.5 88.01.6	30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			7	3	4	4	5	15	7	10
Tempo massimo			59	76	42	62	67	49	47	61
Tempo medio			34,0	36,0	23,0	25,7	29,8	28,1	26,3	28,6



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	88.01.5	15	1	2	1	0	0		0
		88.01.6		20	15	18	3	12		20
	ospedale Tolmezzo	88.01.5	3	26	12	32	29			32
		88.01.6	15	28	16	13	8	22		14
ass4	ospedale San Daniele	88.01.5	29	37	30	29	18	22		46
		88.01.6	5	7	0	7	5	5		6
	cdc Città di Udine	88.01.5	7	13	16	18	16	18		10
		88.01.6							1	
ass5	ospedale Palmanova	88.01.5	36	5	6	1				5
		88.01.6	21	6	19	5	1	11		6
	ospedale Latisana	88.01.5	15	5	5	6		13		35
		88.01.6	25	9	21	25	23	15		47
	Università Castrense	88.01.5	2	7	14		37	41		
		88.01.6	37							146
88.01.5			98		104	93	153		74	
aouud	Istituto radiologia udine	88.01.5								
		88.01.6	50	72		47	43	75		
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120		120
Tempo minimo			2	1	0	1	0	0		0
Tempo massimo			50	98	30	104	93	153		146
Tempo medio			20,0	23,9	13,0	23,5	23,0	29,8		31,7

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

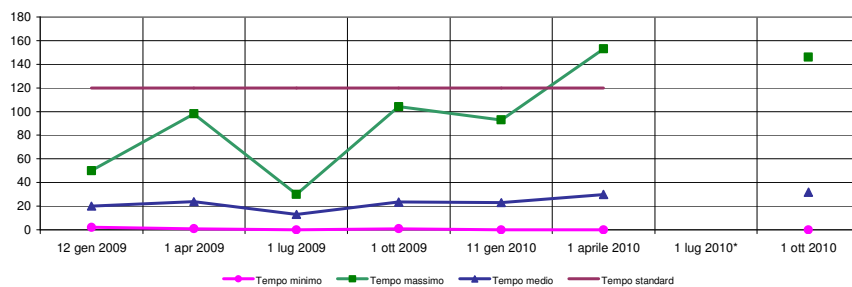
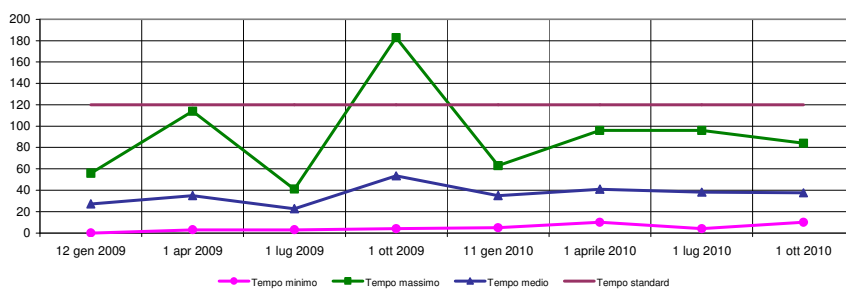


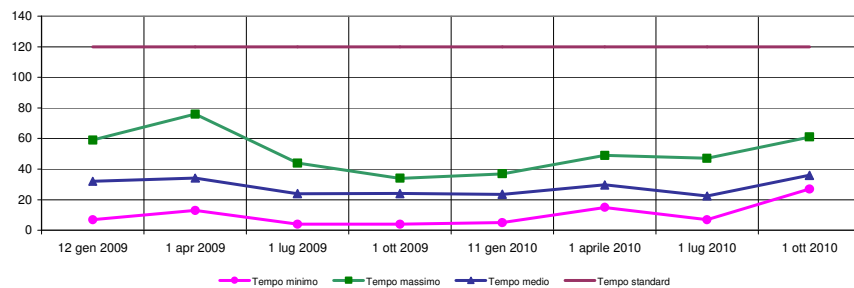
Fig. 18 - TAC CAPO (87.03 - 87.03.01) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	87.03 87.03.01	37	44		56	39	47	13	41
	Ist. Radiologico Gortan	87.03 87.03.01	56	34	41	5	50	96	96	84
ass2	ospedale Gorizia	87.03 87.03.01	29	22	33	26	21	16	7	14
	ospedale Monfalcone	87.03 87.03.01	7	3	3	4	5	10	10	10
	Poliam. Sant'Eufemia grado	87.03	0	15	14	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese	11	4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Cattinara	87.03 87.03.01		114		183	32	32	77	32
	ospedale Maggiore	87.03 87.03.01	35	13		47	63	75	60	45
burlo	burlo*	87.03	34		8	11	5	5	8	3
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			0	3	3	4	5	10	4	10
Tempo massimo			56	114	41	183	63	96	96	84
Tempo medio			27,3	35,0	22,8	53,5	35,0	41,0	38,1	37,7

* l'agenda del Burlo non è stata considerata nel conteggio del tempo minimo, massimo e medio



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	87.03 87.03.01	35	51	29	33	25	36	14	27
	ospedale Spilimbergo	87.03 87.03.01	23	13	15	20	17	19	11	32
	cdc San Giorgio ass6	87.03 87.03.01	24	23	15	26	10	15	13	
	cdc San Giorgio altre aziende	87.03 87.03.01	7	23	4	14	5	15	7	
	Centro Medico Esperia	87.03	25	27	13	4		41		32
ao pn	ospedale pordenone osteoarticolare	87.03 87.03.01	29	28	44	34	30	29	26	32
	ospedale pn addome torace capo collo	87.03 87.03.01	59	76			37	49	47	61
	ospedale pn oncologia	87.03 87.03.01	56	36	42	32	35	33	32	38
cro	oncologiche	87.03 87.03.01	30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			7	13	4	4	5	15	7	27
Tempo massimo			59	76	44	34	37	49	47	61
Tempo medio			32,0	34,1	24,0	24,1	23,6	29,7	22,5	36,0



			AREA VASTA UDINESE								
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010	
ass3	ospedale Gemona	87.03	0	1	2	1		3	12		20
		87.03.01	11	20	15	18					
	ospedale Tolmezzo	87.03	3	26	12	32	29		22		14
		87.03.01	15	28	16	13	8				32
ass4	ospedale San Daniele	87.03	2	5	2	7	2		6		4
		87.03.01	4	7	1	7	4		2		6
	cdc Città di Udine	87.03.01	7	13	16	18	16		18		10
		87.03	20	10	30	30	10		30		
	Ist. Radiol. Diagn.	87.03	8	6	26	5			agenda sospesa		
		87.03.01									
ass5	ospedale Palmanova	87.03	36	5	6	1		1		1	3
		87.03.01	21	6	19	5			11		5
	ospedale Latisana	87.03	15	5	5	6			13		6
		87.03.01	25	9	21	25	23		15		35
	Università Castrense	87.03	2	7	14			37	41		47
		87.03.01	37								
aou ud	Neuroradiologia udine	87.03	17	22	14	12			18		14
		87.03.01									
	Radiodiagnostica udine	87.03		98		104	14		18		
		87.03.01									
Istituto radiologia udine	87.03	50	72		47	43		75		74	
	87.03.01										
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120		120	
Tempo minimo			0	1	1	1	1	1		3	
Tempo massimo			50	98	30	104	43	75		74	
Tempo medio			16,1	20,0	13,3	20,7	15,8	20,1		20,8	

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

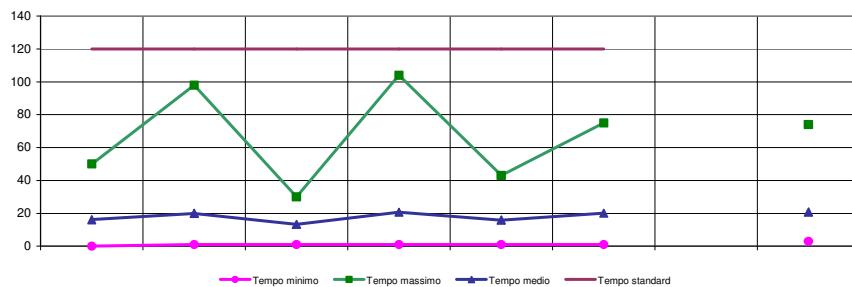
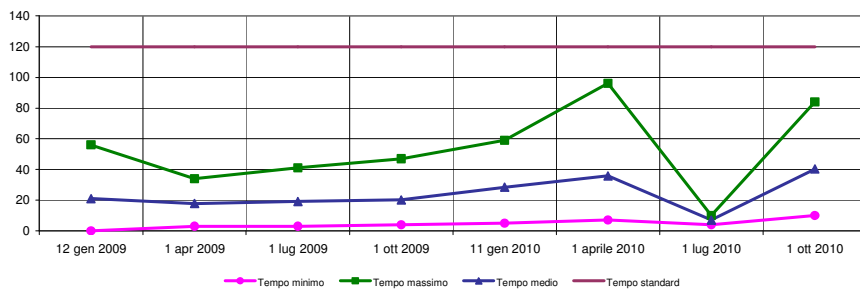


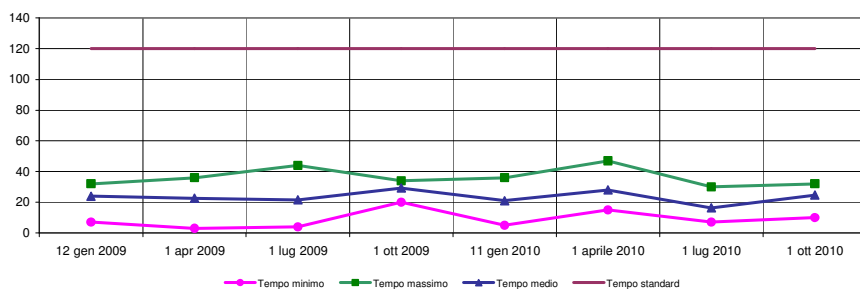
Fig. 19 - TAC BACINO (88.38.5) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	88.38.05	10	20	5	19	7	7		53
	Ist. Radiologico Gortan	88.38.05	56	34	41	5	50	96		84
ass2	ospedale Gorizia	88.38.05	37	22	33	26	21	16	7	14
	ospedale Monfalcone	88.38.05	2	3	3	4	5	10	10	10
	Poliam. Sant'Eufemia grado	88.38.05	0	15	14	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese	11	4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Maggiore	88.38.05		13		47	59	75		
burlo	burlo*	88.38.05			30	11	5	5		3
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			0	3	3	4	5	7	4	10
Tempo massimo			56	34	41	47	59	96	10	84
Tempo medio			21,0	17,8	19,2	20,2	28,4	35,8	7,0	40,3

* l'agenda del Burlo non è stata considerata nel conteggio del tempo minimo, massimo e medio



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.38.05	32	36	29	33	36	47	14	27
	ospedale Spilimbergo	88.38.05	22	16	7	20	15	32	8	agenda sospesa
	cdc San Giorgio ass6	88.38.05	24	23	15		10	15	13	10
	cdc San Giorgio altre aziende	88.38.05	7	3	4		5	15	7	
ao pn	ospedale pordenone osteoarticolare	88.38.05	29	28	44	34	30	29	26	32
cro	oncologiche	88.38.05	30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			7	3	4	20	5	15	7	10
Tempo massimo			32	36	44	34	36	47	30	32
Tempo medio			24,0	22,7	21,5	29,3	21,0	28,0	16,3	24,8



		AREA VASTA UDINESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass3	ospedale Gemona	88.38.05	0	1	2	1	0	0	0
						18	3		
ass3	ospedale Tolmezzo	88.38.05	3	26	12	32	29	33	32
			0	28	16	13	8	22	14
ass4	ospedale San Daniele	88.38.05	2	2	2	7	2	11	46
	cdc Città di Udine	88.38.05		7	0	7	5	5	6
	Olomed	88.38.05	8	6	26	5	agenda sospesa		
ass5	ospedale Latisana	88.38.05	15	5	5	6	23	13	6
	Università Castrense	88.38.05	2	7	14		37	41	47
aouud	Radiodiagnostica udine	88.38.05		98		104	11	27	5
	Istituto radiologia udine	88.38.05	20	76		47	43	75	74
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			0	1	0	1	0	0	0
Tempo massimo			20	98	26	104	43	75	74
Tempo medio			6,3	25,6	9,6	24,0	16,1	25,2	25,6

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.

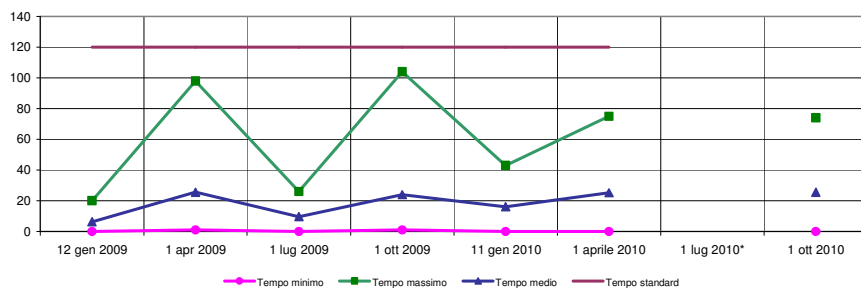
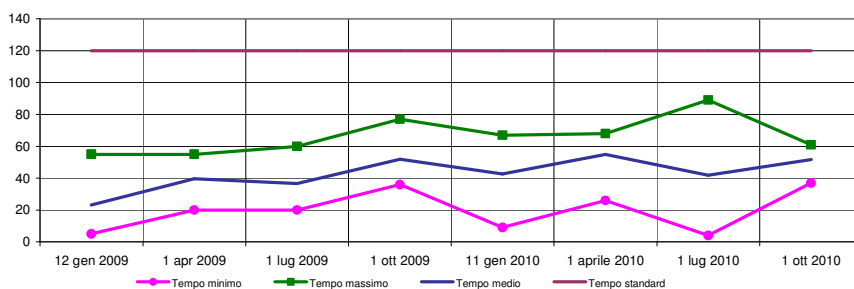


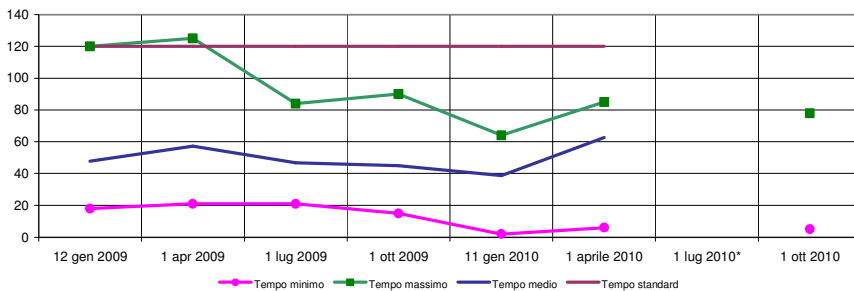
Fig. 20 - RNM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO CON MDC (88.91.1 - 88.91.2) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass1	cdc Salus	88.91.1				77	50	68	89	61
ass2	ospedale Gorizia	88.91.1	55	55	35	40	40	60	49	59
		88.91.2		42	42	55	60			
	ospedale Monfalcone	88.91.1	13	48	34	36	9	26	20	37
		88.91.2	10							
	poliamb. Sant'Eufemia grado	88.91.1	5	20	29	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese		4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Cattinara	88.91.1		49	60	60	67	60	60	60
		88.91.2								
	ospedale Maggiore	88.91.1	33	24	20	43	30	61	29	41
		88.91.2								
	Tempo standard regionale		120	120	120	120	120	120	120	120
	Tempo minimo		5	20	20	36	9	26	4	37
	Tempo massimo		55	55	60	77	67	68	89	61
	Tempo medio		23,2	39,7	36,7	51,8	42,7	55,0	41,8	51,6



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass4	cdc Città di Udine	88.91.1	46	63		71				60
		88.91.2	120	125		90		agenda sospesa		
	Ist. Radiol. Diagn.	88.91.1	30	30	30	30	30	80		60
		88.91.2	40	30	45	45	45	85		
	Olomed	88.91.1	18	47	54	19	64	78		61
		88.91.2								
ass5	Università Castrense	88.91.2	51	21	21		53	64		78
aou ud	Neuroradiologia**	88.91.1				351	319	449		115
		88.91.2								
	Istituto Radiologia	88.91.1	30	44	84	15	2	6		5
		88.91.2								
	Tempo standard regionale		120	120	120	120	120	120		120
	Tempo minimo		18	21	21	15	2	6		5
	Tempo massimo		120	125	84	90	64	85		78
	Tempo medio		47,9	57,3	46,8	45,0	38,8	62,6		52,8

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



** La Neuroradiologia dell'AOUUD eroga prestazioni di altissima specializzazione non erogate da altre strutture regionali, sia pubbliche che private. I tempi di attesa per questa prestazione, anche se riportati non sono stati considerati ai fini del calcolo dei tempi minimo, massimo e medio.

		AREA VASTA PORDENONESE							
		12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ass6	ospedale San Vito	88.91.1 88.91.2		161		107	107	97	125
	cdc San Giorgio ass6	88.91.1 88.91.2		128		110	50	120	99
	cdc San Giorgio altre aziende	88.91.1	17	11	14	7	16	35	7
		88.91.1 88.91.2	22		7				
	Centro Medico Esperia	88.91.1	6	13	56	55	36	69	68
ao pn	ospedale Pordenone	88.91.1	37	35	28	32	42	48	32
		88.91.2							
		88.91.1	42	40	33	32	42	53	144
		88.91.1 88.91.2				95	98	118	25
cro	oncologiche	88.91.1 88.91.2	60	30	50	50	30	30	30
	neurologiche	88.91.1 88.91.2	35	30	30	30	30	30	30

Tempo standard regionale		120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo		6	11	7	7	16	30	7	10
Tempo massimo		60	161	56	110	107	120	144	101
Tempo medio		31,3	56,0	31,1	57,6	50,1	66,7	62,2	49,9

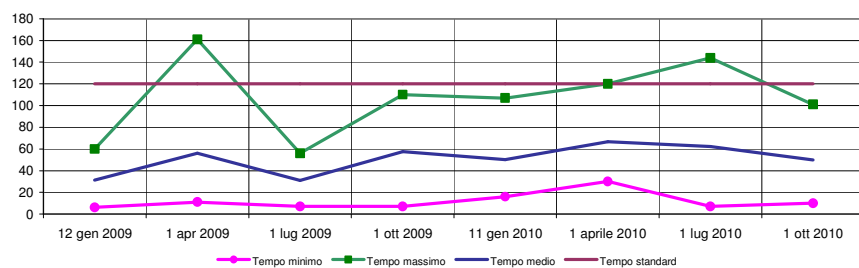
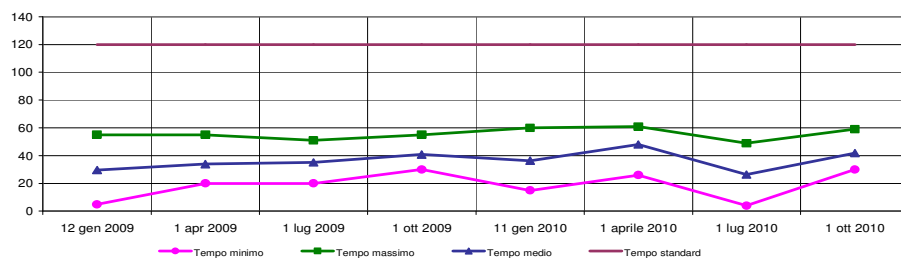


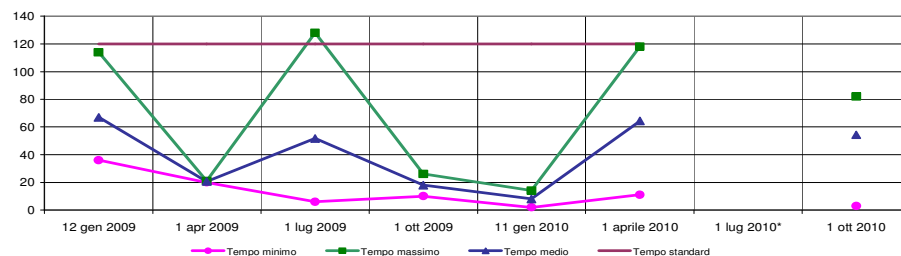
Fig. 21 -- RNM ADDOME INFERIORE CON MDC (88.95.4 - 88.95.5) – entro 120 gg

			AREA VASTA TRIESTINA								
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010	
ass2	ospedale Gorizia	88.95.4	55	55	35	40	40		60	49	59
		88.95.5			42	42	55	60			
	ospedale Monfalcone	88.95.4 88.95.5	10	20	34	36	15	26	20	37	
	Poliamb. Sant'Eufemia grado	88.95.4	5	20	29	prenotazioni sospese	prenotazioni sospese			4	sospensione cautelativa
aouts	ospedale Cattinara	88.95.4 88.95.5	45	42	51	30	37	45	30	30	
	ospedale Maggiore	88.95.4 88.95.5	33	24	20	43	30	61	29	41	
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120	
Tempo minimo			5	20	20	30	15	26	4	30	
Tempo massimo			55	55	51	55	60	61	49	59	
Tempo medio			29,6	33,8	35,2	40,8	36,4	48,0	26,4	41,8	



			AREA VASTA UDINESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010*	1 ott 2010
ass5	Università Castrense	88.95.5	51	21	21			64		78
aouud	Radiodiagnostica	88.95.4 88.95.5	36	20	6	26	14	11		3
	Istituto Radiologia	88.95.4 88.95.5	114	21	128	10	2	118		82
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120		120
Tempo minimo			36	20	6	10	2	11		3
Tempo massimo			114	21	128	26	14	118		82
Tempo medio			67,0	20,7	51,7	18,0	8,0	64,3		54,3

* A luglio 2010 ASS4 e AOU UD sono state esonerate dal monitoraggio. I dati non vengono riportati per nessuna azienda dell'area vasta per non dare una visione falsata dell'andamento dei tempi in quella data.



			AREA VASTA PORDENONESE							
			12 gen 2009	1 apr 2009	1 lug 2009	1 ott 2009	11 gen 2010	1 aprile 2010	1 lug 2010	1 ott 2010
ao pn	ospedale Pordenone	88.95.4 88.95.5	31	29	29	42	31	49	125	55
cro	oncologiche	88.95.4 88.95.5	60	30	50	50	30	30	30	30
	neurologiche	88.95.4 88.95.5	35	30	30	30	30	30	30	30
Tempo standard regionale			120	120	120	120	120	120	120	120
Tempo minimo			31	29	29	30	30	30	30	30
Tempo massimo			60	30	50	50	31	49	125	55
Tempo medio			42,0	29,7	36,3	40,7	30,3	36,3	61,7	38,3

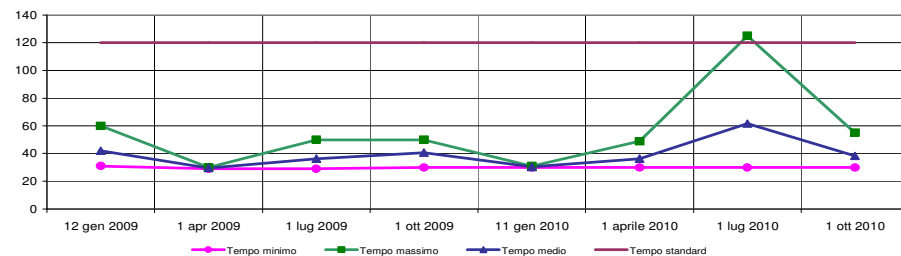
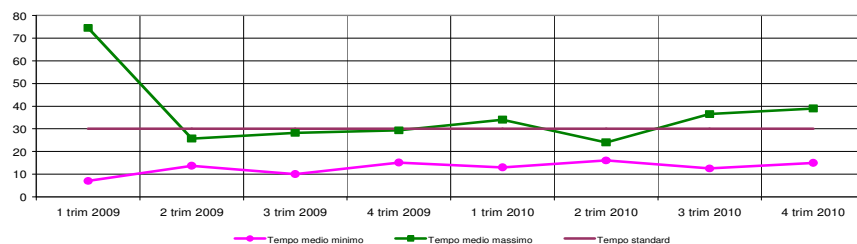
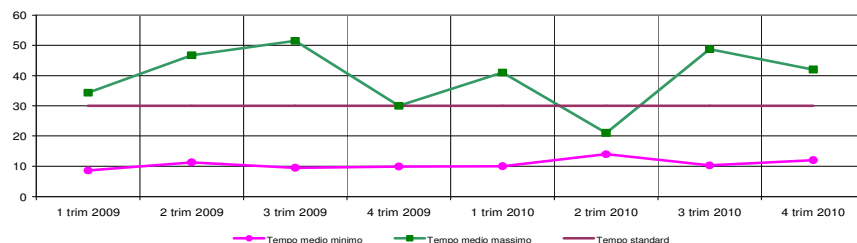


Fig. 22 - Asportazione di neoplasia della mammella

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass1	cdc Sanatorio Triestino	22	26	28	26	31	16	16	15
ass2	ospedale Gorizia	17	20	19	16	18	24	28	18
	ospedale Monfalcone	7	14	15	22	13	21	14	15
aouts	ospedale Cattinara 1 chirurgia	24	20	10		20		13	
	ospedale Cattinara chirurgia generale	75	15	27	15	21	23	37	39
	ospedale Cattinara clinica chirurgica	25	22	26	29	34	21	23	19
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		7	14	10	15	13	16	13	15
Tempo medio massimo		75	26	28	29	34	24	37	39



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass3	ospedale Gemona	13	13		30	16	17	12	12
	ospedale Tolmezzo	19	21	22	19	22	21	25	23
ass4	ospedale San Daniele	14	14	14	17	14	esonerati da monitoraggio	19	17
	cdc Città di Udine	18	19	15	20	13	18	27	17
ass5	ospedale Palmanova	13	14	19	17	10	14	13	18
	ospedale Latisana	9	23	10	10	12	15	10	12
aouud	ospedale Udine chirurgia	17	11	14	13	14	esonerati da monitoraggio	13	14
	ospedale Udine clinica chirurgica	27	28	52	24	41		49	42
	ospedale Udine semeiotica chirurgica	34	47	36					
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		9	11	10	10	10	14	10	12
Tempo medio massimo		34	47	52	30	41	21	49	42



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass6	ospedale San Vito	20	18	15	10	13	13	8	
	cdc San Giorgio			16	15	15	35		
ao pn	ospedale pordenone chirurgia 1	18	18	22	13	16			35
	ospedale pordenone chirurgia 2	27	19	29	21	31	32	25	28
cro	cro	34	24	41	34	31	31	39	34
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		18	18	15	10	13	13	8	28
Tempo medio massimo		34	24	41	34	31	35	39	35

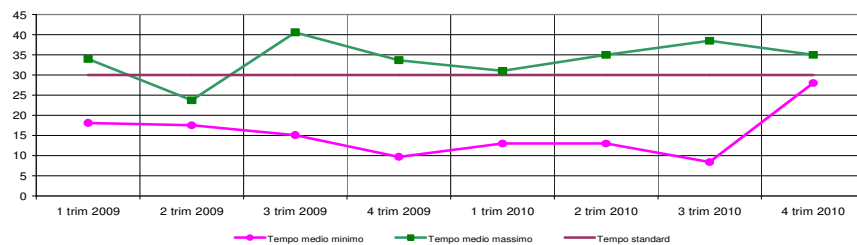
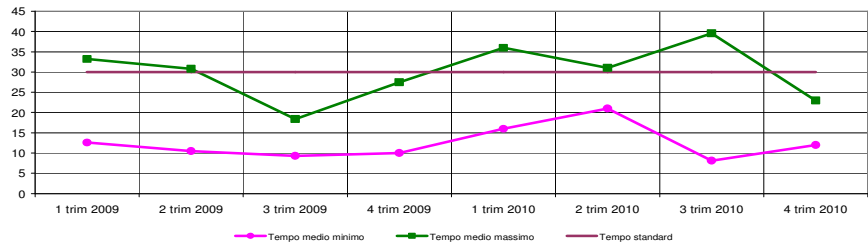
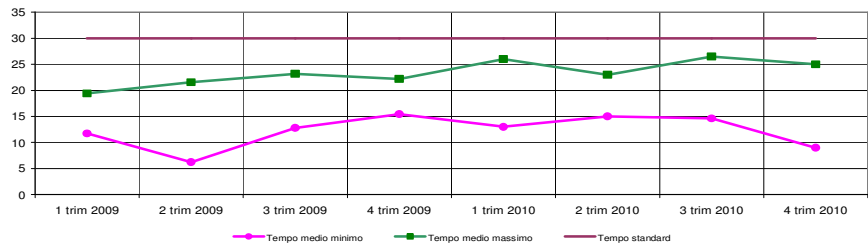


Fig. 23 - Asportazione di neoplasia del colon

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass1	cdc Sanatorio Triestino	13	18			21			16
ass2	ospedale Gorizia	14	17	18	19	19	23	19	23
	ospedale Monfalcone	14	11	14	17	16	21	12	17
aouts	ospedale Cattinara 1 chirurgia	14	14	9	10	36	23	8	12
	ospedale Cattinara chirurgia generale	24	31	18	13	20	30	40	34
	ospedale Cattinara clinica chirurgica	33	30	17	28	28	31	23	20
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		13	11	9	10	16	21	8	12
Tempo medio massimo		33	31	18	28	36	31	40	23



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass3	ospedale Gemona	18	14	15	22	13	15		9
	ospedale Tolmezzo	19	22	20	18	21	23	15	20
ass4	ospedale San Daniele	13	16	16	19	15	esonerati da monitoraggio	15	10
	cdc Città di Udine	16	15	19	19	19	20	20	13
ass5	ospedale Palmanova	17	18	13	15	20	16	15	12
	ospedale Latisana	12	6	16	19	17	17	21	18
aouud	ospedale Udine chirurgia	14	16	23	16	21	esonerati da monitoraggio	16	17
	ospedale Udine clinica chirurgica	12	9	23	22	26	27	27	25
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		12	6	13	15	13	15	15	9
Tempo medio massimo		19	22	23	22	26	23	27	25



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass6	ospedale San Vito		25	13	11	12	18		22
	ospedale Spilimbergo								20
	cdc San Giorgio	15	15	14	23	15		14	21
ao pn	ospedale pordenone chirurgia 1	20	20	31	20	16	23	12	23
	ospedale pordenone chirurgia 2	17	19	22	22	34	29	28	20
cro	cro	11	16	17	16	14	11	24	13
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		11	15	13	11	12	11	12	13
Tempo medio massimo		20	25	31	23	34	29	28	23

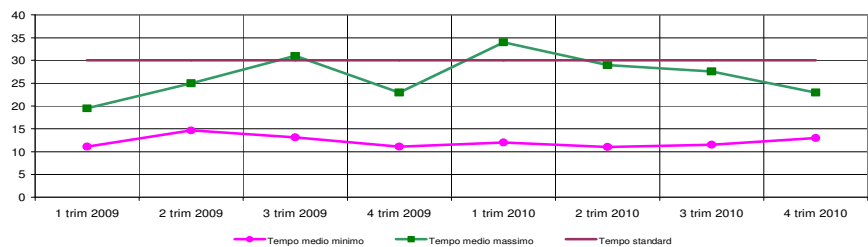
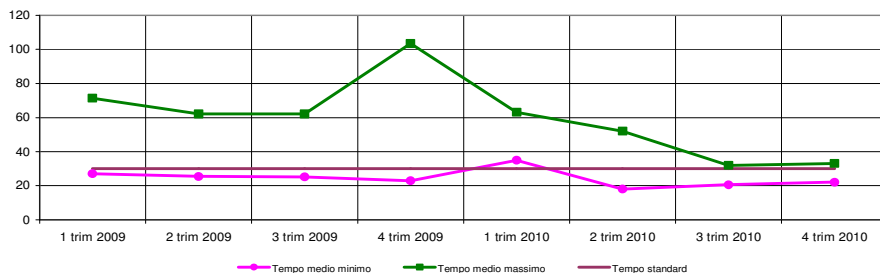
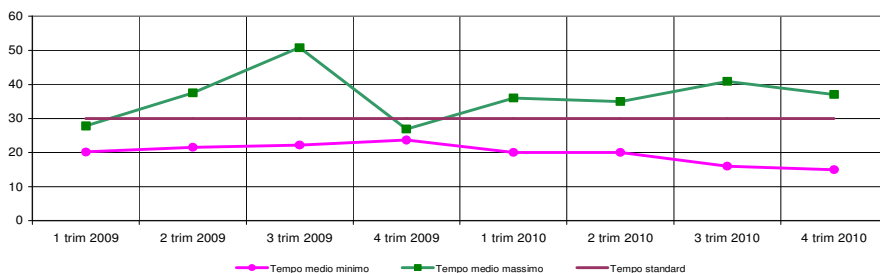


Fig. 24 - Asportazione di neoplasia della prostata

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass1	cdc Sanatorio Triestino	30	35	62	103	63	50	32	33
ass2	ospedale Gorizia	27	25	25	23		18	21	22
aouts	ospedale Cattinara	71	62	47	33	35	52	21	30
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		27	25	25	23	35	18	21	22
Tempo medio massimo		71	62	62	103	63	52	32	33



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass3	ospedale Gemona	20	28	30	26	36	35	41	24
	ospedale Tolmezzo	27	27	23	24	22	25	22	20
ass4	ospedale San Daniele	26	22	22	26	20	esonerati da monitoraggio		22
	cdc Città di Udine							18	21
ass5	ospedale Palmanova		38				25	16	15
	ospedale Latisana						20		
aouud	ospedale udine dip. urologia	28	34	51	27	27	esonerati da monitoraggio		37
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		20	22	22	24	20	20	16	15
Tempo medio massimo		28	38	51	27	36	35	41	37



		AREA VASTA PORDENESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass6	cdc San Giorgio	52	46	37	34	49		29	29
aopn	ospedale pordenone urologia	46	47	53	34	44	42	45	45
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		46	46	37	34	44	42	29	29
Tempo medio massimo		52	47	53	34	49	42	45	45

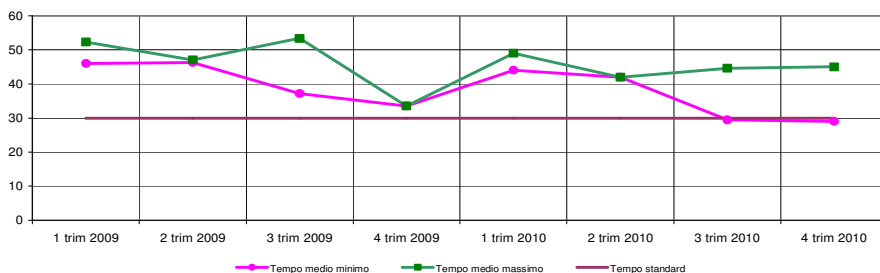
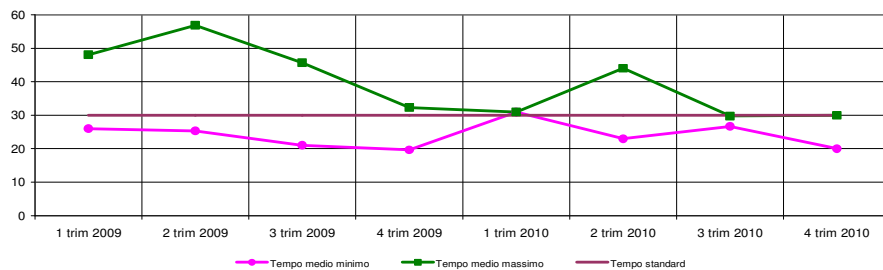
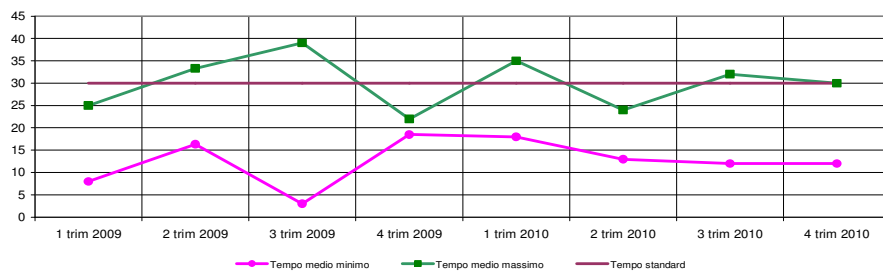


Fig. 25 - Asportazione di neoplasia del rene

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass1	cdc Sanatorio Triestino	30							16
ass2	ospedale Gorizia	26	25	21	20		23	27	20
aouts	ospedale Cattinara	48	57	46	32	31	44	30	30
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		26	25	21	20	31	23	27	20
Tempo medio massimo		48	57	46	32	31	44	30	30



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass3	ospedale Gemona	8		37		18	24	32	
	ospedale Tolmezzo	17	20		19	19	13	23	26
ass4	ospedale San Daniele	11	16	15	22		esonerati da monitoraggio	26	26
	cdc Città di Udine							25	
ass5	ospedale Palmanova	25	17	3	19	19		15	12
	ospedale Latisana							12	
aouud	iospedale Udine Dip. Urologia	20	33	39	22	35	esonerati da monitoraggio	18	30
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30		30	30
Tempo medio minimo		8	16	3	19	18	13	12	12
Tempo medio massimo		25	33	39	22	35	24	32	30



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass6	cdc San Giorgio ass6	48			1			20	
aopn	ospedale pordenone urologia	31	48	41	46	26	35	8	37
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		31	48	41	1	26	35	8	37
Tempo medio massimo		48	48	41	46	26	35	20	37

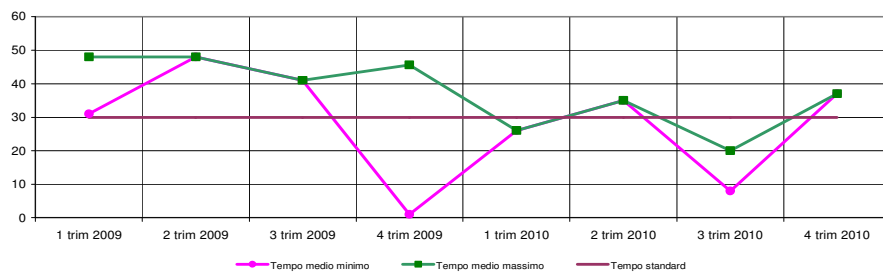
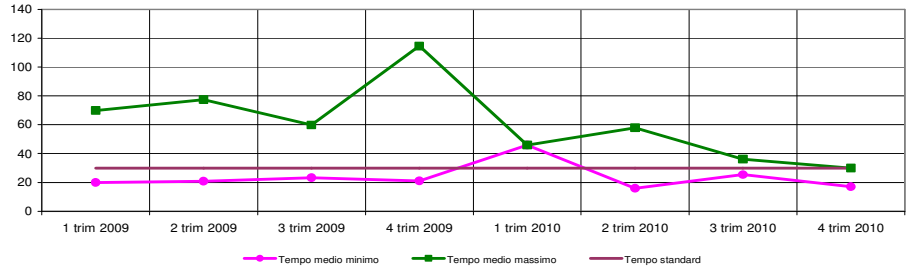
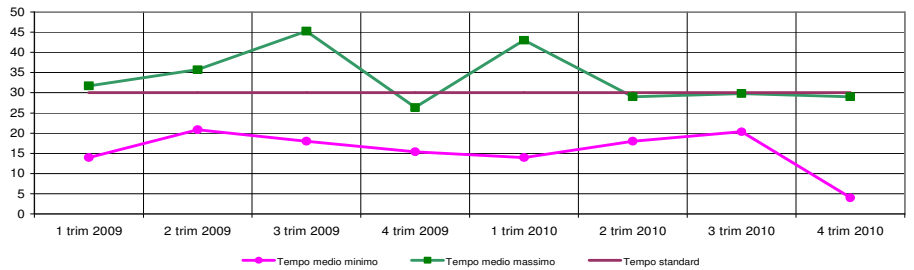


Fig. 26 - Asportazione di neoplasia della vescica

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass1	cdc Sanatorio Triestino	20	21	60	115	46	16	36	17
ass2	ospedale Gorizia	25	25	23	21		18	25	26
aouts	ospedale Cattinara	70	78	53	25	46	58	27	30
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		20	21	23	21	46	16	25	17
Tempo medio massimo		70	78	60	115	46	58	36	30



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass3	ospedale Gemona	18	21	22	19	16	20	20	22
	ospedale Tolmezzo	28	23	32	26	14	27	24	
ass4	ospedale San Daniele	18	22	18	23	23		23	16
	cdc Città di Udine								16
ass5	ospedale Palmanova	27			16	19	29	25	4
	ospedale Latisana	14		24		19	18	25	
aouud	ospedale Udine Dip. Urologia	32	36	45	15	43		30	29
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		14	21	18	15	14	18	20	4
Tempo medio massimo		32	36	45	26	43	29	30	29



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass6	cdc San Giorgio ass6	50	31	29	30	47	47	34	34
aopn	ospedale pordenone Dip. Urologia	33	40	40	46	33	29	33	29
Tempo standard regionale		30	30	30	30	30	30	30	30
Tempo medio minimo		33	31	29	30	33	29	33	29
Tempo medio massimo		50	40	40	46	47	47	34	34

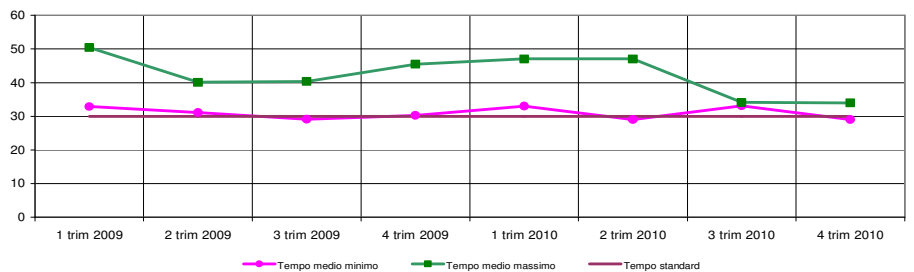
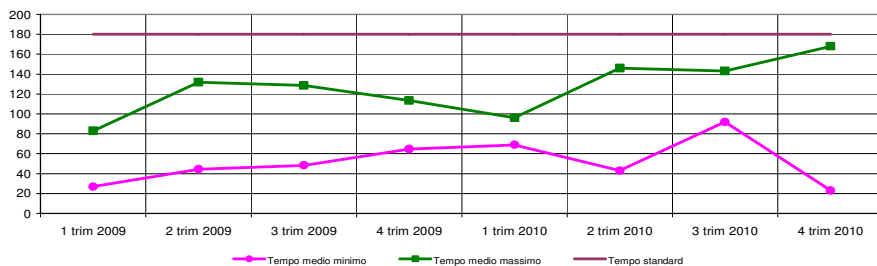
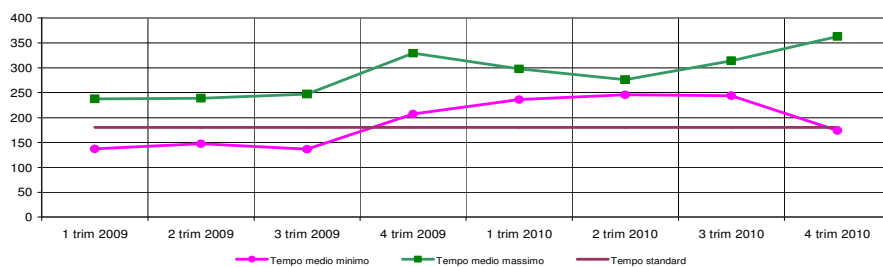


Fig. 27 - Cataratta

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass1	cdc Salus	72	75	126	114	78	43	112	100
	cdc Sanatorio Triestino	83	85	93	88	89	86	103	137
ass2	ospedale Gorizia	27	44	72	95	96	97	143	168
	ospedale Monfalcone	31	45	48	65	77	110	131	66
aouts	ospedale Maggiore	58	71	69	67	69	90	92	97
burlo	burlo	71	132	129	80	74	146	111	23
Tempo standard regionale		180	180	180	180	180	180	180	180
Tempo medio minimo		27	44	48	65	69	43	92	23
Tempo medio massimo		83	132	129	114	96	146	143	168



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass3	ospedale Gemona	229	239	247	279	236	276	244	304
	ospedale Tolmezzo	171	147	204	217		255	314	363
ass5	ospedale Palmanova	137	159	189	212	242	246	260	174
aou ud	Oculistica	238	232	136	329	298	esonerati da monitoraggio	251	214
	Clinica Oculistica	170	164	230	207	274		284	259
Tempo standard regionale		180	180	180	180	180	180	180	180
Tempo medio minimo		137	147	136	207	236	246	244	174
Tempo medio massimo		238	239	247	329	298	276	314	363



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass6	cdc San Giorgio	77	56	52	59	73	134	134	130
ao pn	ospedale pordenone	86	83	129	110	95	112	174	180
	ospedale sacile	50	33	55	37	70	21	59	38
Tempo standard regionale		180	180	180	180	180	180	180	180
Tempo medio minimo		50	33	52	37	70	21	59	38
Tempo medio massimo		86	83	129	110	95	134	174	180

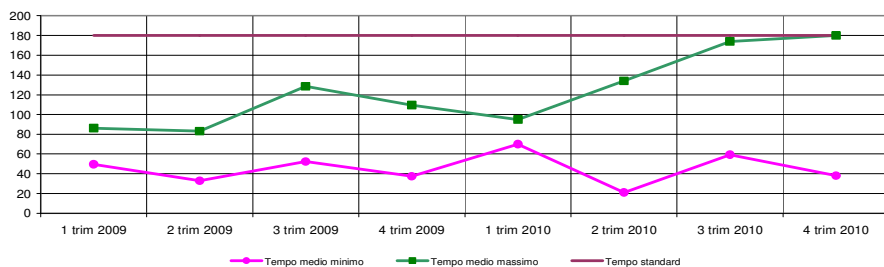
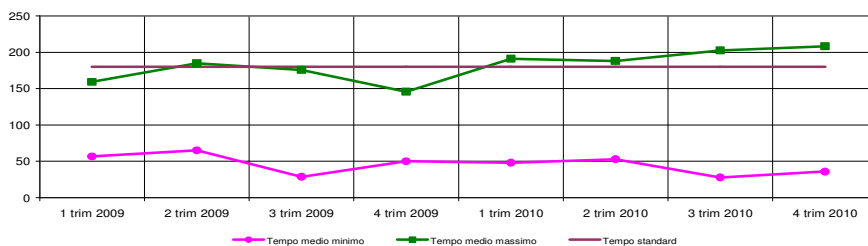
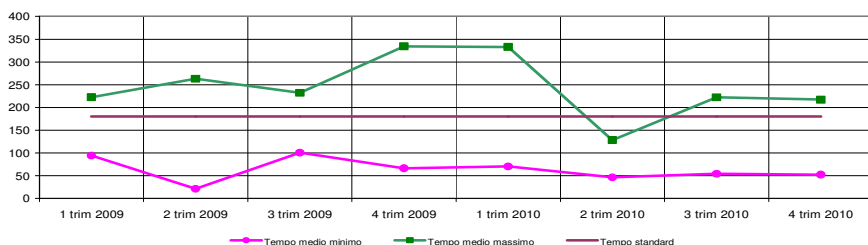


Fig. 28 - Artroprotesi d'anca

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass1	cdc Salus	128	131	176	133	130	66	203	137
	cdc Sanatorio Triestino ag. 1	120	185	129		112	124	122	208
	cdc Sanatorio Triestino ag. 2			117	146	191	188	132	199
ass2	ospedale Gorizia	159	143	172	125	133	136	180	114
	ospedale Monfalcone	135	93	86	121	107	85	93	84
aouts	ospedale Cattinara	126	82	75	66	52	57	28	36
	ospedale Maggiore	57	65	29	50	48	53	41	98
Tempo standard regionale		180	180	180	180	180	180	180	180
Tempo medio minimo		57	65	29	50	48	53	28	36
Tempo medio massimo		159	185	176	146	191	188	203	208



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass3	ospedale Tolmezzo	152	138	121	142	109	124	117	113
ass4	ospedale San Daniele	168	137	131	124	142		163	105
	cdc Città di Udine	94	82	100	66	70	46	54	52
ass5	ospedale Palmanova	216	182	213	222	153	77	94	100
	ospedale Latisana	116	263	182	210	176	128	98	105
aouud	ortopedia		21						
	clinica ortopedica	222	239	232	334	333	esonerati da monitoraggio	222	217
Tempo standard regionale		180	180	180	180	180	180	180	180
Tempo medio minimo		94	21	100	66	70	46	54	52
Tempo medio massimo		222	263	232	334	333	128	222	217



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass6	ospedale San Vito	79	109	103	120	143	115	132	104
	ospedale Spilimbergo	56	96	102	120	105	117	162	57
	cdc San Giorgio	29	29	35	38	38	40	38	32
aopn	ospedale pordenone	67	72	107	97	79	85	125	92
Tempo standard regionale		180	180	180	180	180	180	180	180
Tempo medio minimo		29	29	35	38	38	40	38	32
Tempo medio massimo		79	109	107	120	143	117	162	104

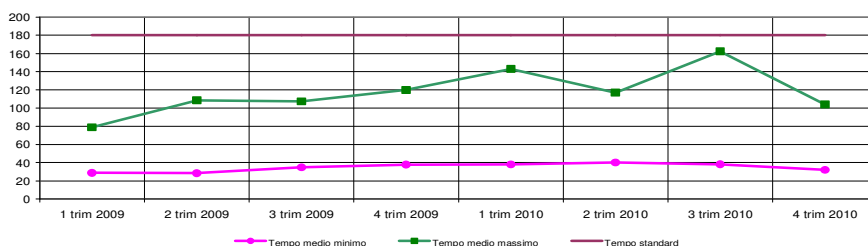
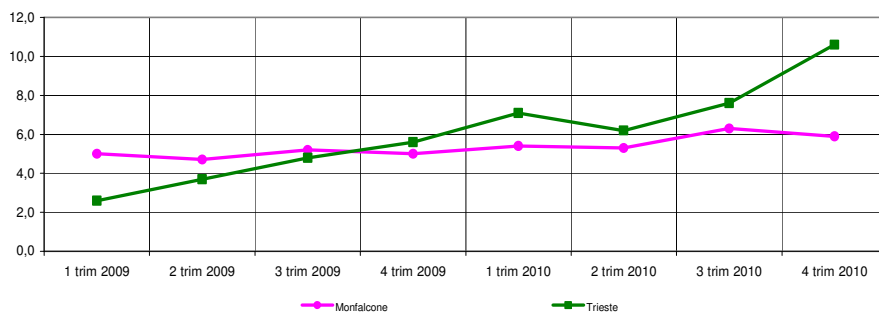
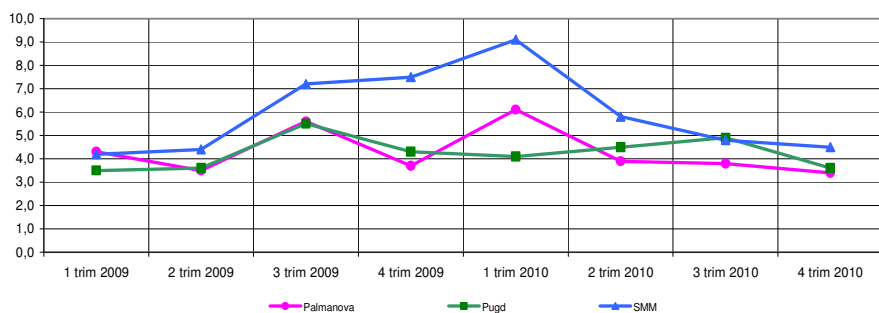


Fig. 29 Tempo di refertazione di esami istologici - da accettazione a stampa referto

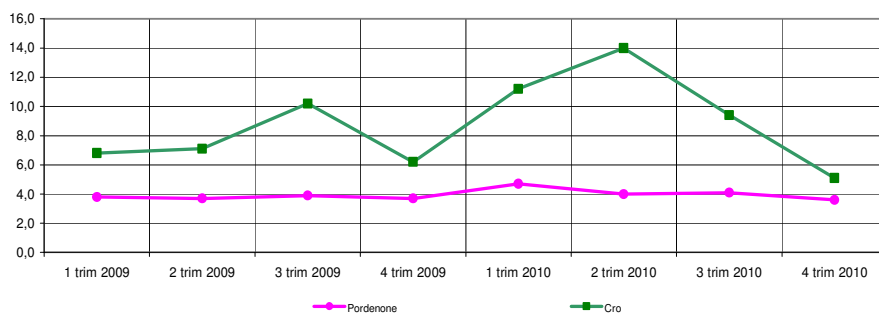
		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass2	Monfalcone	5,0	4,7	5,2	5,0	5,4	5,3	6,3	5,9
aouts	Trieste	2,6	3,7	4,8	5,6	7,1	6,2	7,6	10,6



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass5	Palmanova	4,3	3,5	5,6	3,7	6,1	3,9	3,8	3,4
aouud	Pugd	3,5	3,6	5,5	4,3	4,1	4,5	4,9	3,6
	SMM	4,2	4,4	7,2	7,5	9,1	5,8	4,8	4,5

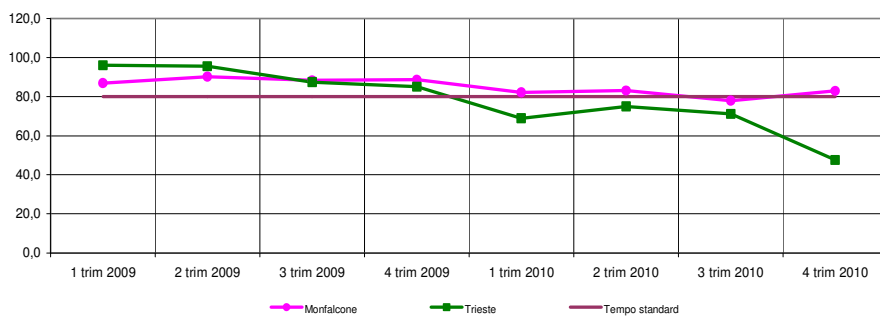


		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
aopn	Pordenone	3,8	3,7	3,9	3,7	4,7	4,0	4,1	3,6
cro	Cro	6,8	7,1	10,2	6,2	11,2	14,0	9,4	5,1

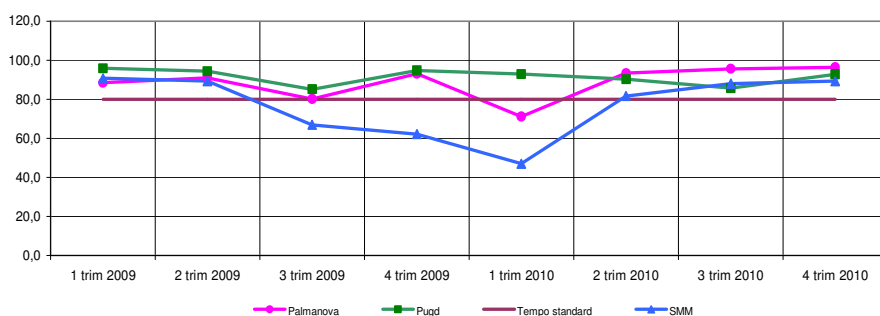


**Fig. Tempo di refertazione di esami istologici - da accettazione a stampa referto
% refertati entro i termini**

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass2	Monfalcone	87,0	90,2	88,3	88,7	82,2	83,1	78,0	82,9
aouts	Trieste	96,1	95,5	87,5	85,1	68,9	75,0	71,2	47,6
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass5	Palmanova	88,4	91,0	80,2	93,1	71,2	93,4	95,6	96,4
aouud	Pugd	95,9	94,4	85,2	94,8	92,9	90,2	85,7	92,8
	SMM	90,8	89,3	66,9	62,2	47,0	81,7	88,0	89,3
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
aopn	Pordenone	92,4	95,5	93,6	94,2	91,4	92,0	92,5	95,1
cro	cro	64,5	66,7	49,5	83,4	36,8	12,6	49,9	89,6
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80

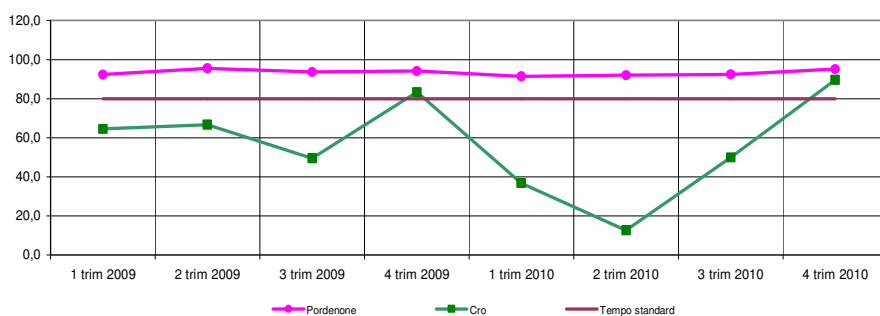
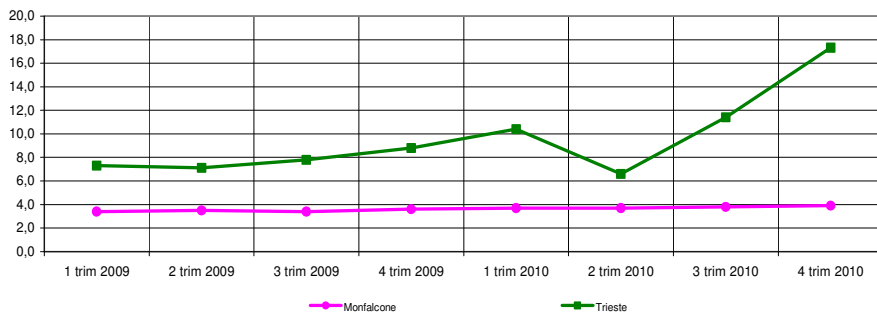
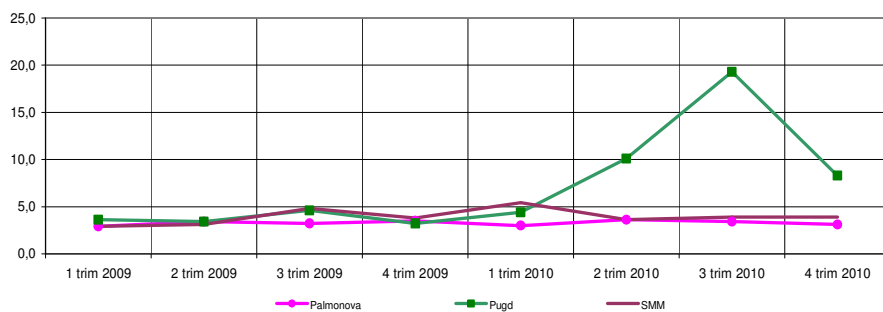


Fig. 30 Tempo di refertazione di esami citologici extra vaginali - da accettazione a stampa referto

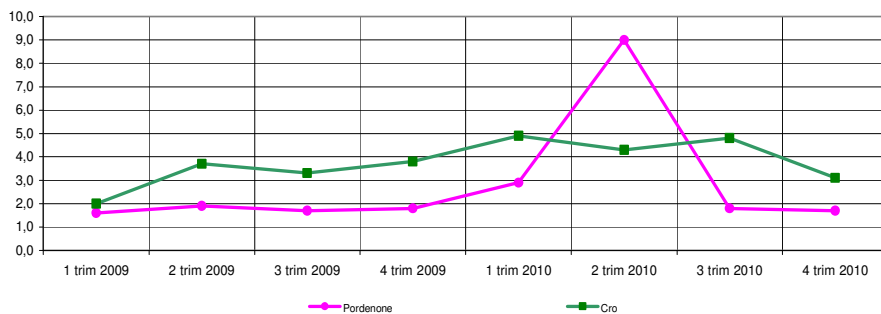
		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass2	Monfalcone	3,4	3,5	3,4	3,6	3,7	3,7	3,8	3,9
aouts	Trieste	7,3	7,1	7,8	8,8	10,4	6,6	11,4	17,3



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass5	Palmanova	2,9	3,4	3,2	3,5	3,0	3,6	3,4	3,1
aouud	Pugd	3,6	3,4	4,6	3,2	4,4	10,1	19,3	8,3
	SMM	2,9	3,1	4,8	3,8	5,4	3,6	3,9	3,9

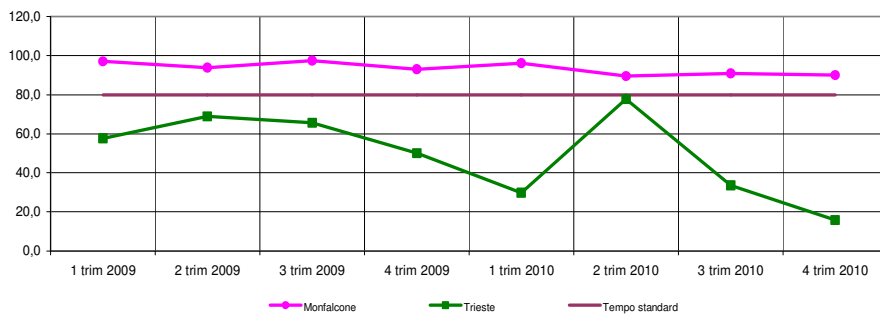


		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
aopn	Pordenone	1,6	1,9	1,7	1,8	2,9	9,0	1,8	1,7
cro	Cro	2,0	3,7	3,3	3,8	4,9	4,3	4,8	3,1

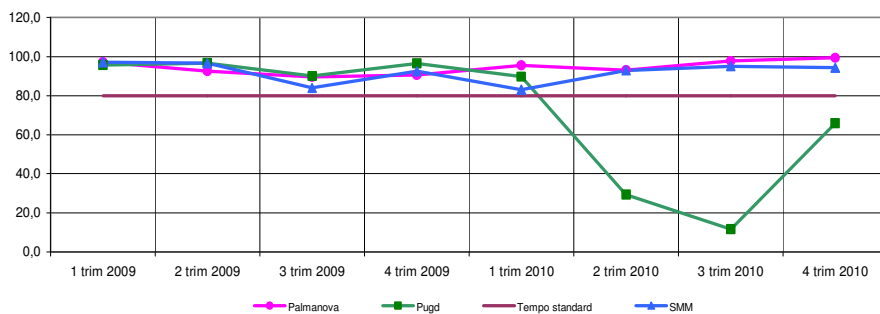


**Fig. 30 Tempo di refertazione di esami citologici extra vaginali - da accettazione a stampa referto
% refertati entro i termini**

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass2	Monfalcone	97,0	93,8	97,4	93,0	96,2	89,5	90,9	90,0
aouts	Trieste	57,6	68,8	65,6	50,0	29,8	77,7	33,6	15,8
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass5	Palmanova	97,1	92,6	89,6	90,6	95,5	93,1	97,8	99,3
aouud	Pugd	95,6	96,7	90,0	96,5	89,7	29,3	11,7	65,9
	SMM	97,1	96,6	84,0	92,5	83,0	92,9	95,0	94,3
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
aopn	Pordenone	99,9	98,2	99,1	99,2	97,3	79,2	99,2	99,5
cro	Cro	93,0	85,5	91,6	90,5	77,3	85,5	83,6	89,8
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80

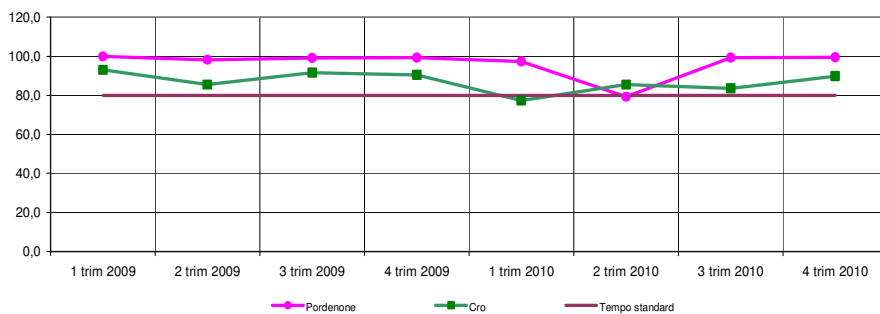
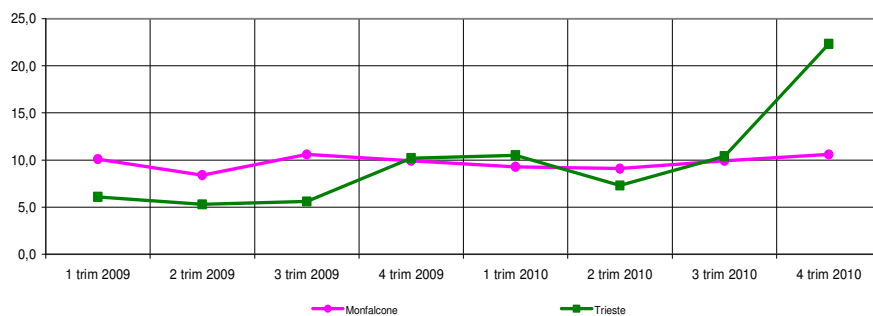
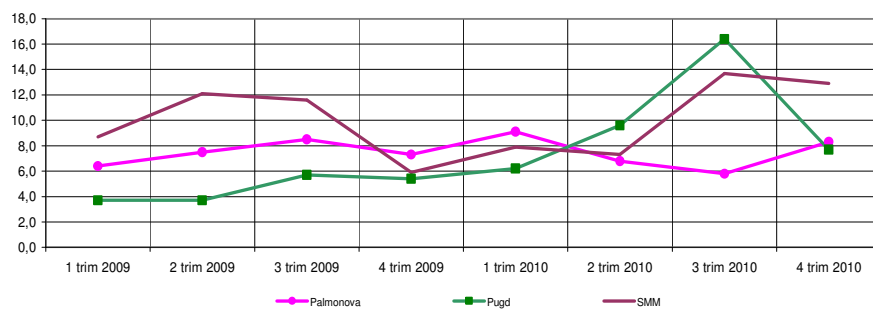


Fig. 31 Tempo di refertazione di Pap Test - da accettazione a stampa referto

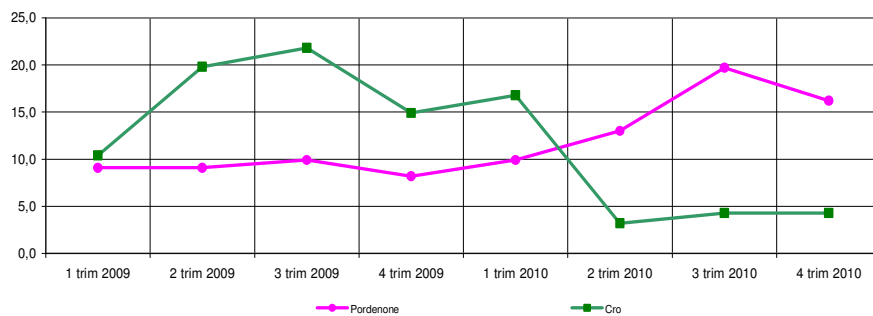
		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass2	Monfalcone	10,1	8,4	10,6	9,9	9,3	9,1	9,9	10,6
aouts	Trieste	6,1	5,3	5,6	10,2	10,5	7,3	10,4	22,3



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass5	Palmanova	6,4	7,5	8,5	7,3	9,1	6,8	5,8	8,3
aouud	Pugd	3,7	3,7	5,7	5,4	6,2	9,6	16,4	7,7
	SMM	8,7	12,1	11,6	5,9	7,9	7,3	13,7	12,9

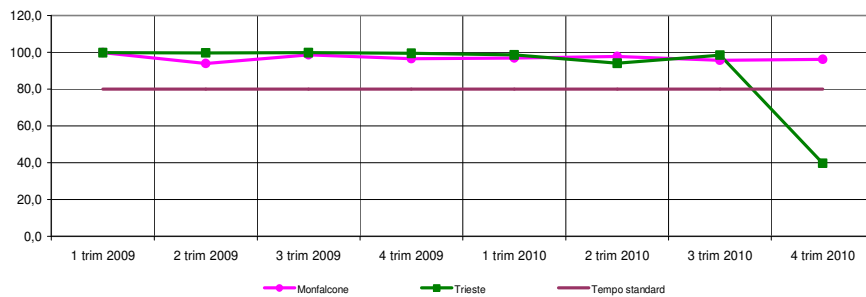


		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
aopn	Pordenone	9,1	9,1	9,9	8,2	9,9	13,0	19,7	16,2
cro	Cro	10,4	19,8	21,8	14,9	16,8	3,2	4,3	4,3

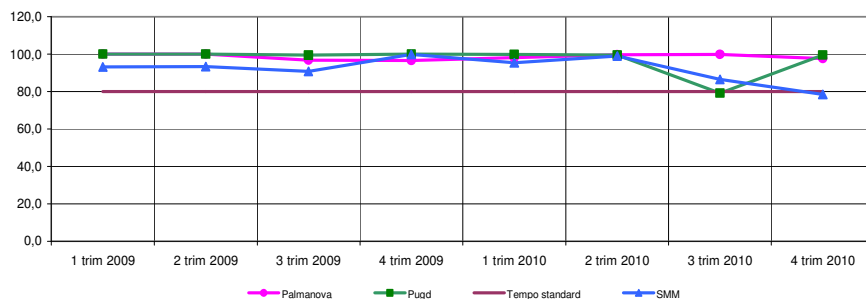


**Fig. 31 Tempo di refertazione di esami Pap Test - da accettazione a stampa referto
% refertati entro i termini**

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass2	Monfalcone	99,9	93,9	98,7	96,5	97,0	97,7	95,7	96,2
aouts	Trieste	99,7	99,6	99,7	99,4	98,6	94,0	98,5	39,6
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80



		AREA VASTA UDINESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
ass5	Palmanova	100,0	100,0	96,8	96,6	98,1	99,7	99,9	97,7
aouud	Pugd	100,0	100,0	99,5	100,0	99,9	99,6	79,1	99,6
	SMM	93,2	93,4	90,8	99,8	95,4	98,9	86,4	78,5
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80



		AREA VASTA PORDENONESE							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
aopn	Pordenone	97,5	98,1	98,9	98,4	96,8	93,5	43,9	86,8
cro	Cro	99,8	50,5	45,1	75,8	62,8	99,6	100,0	100,0
Tempo standard regionale		80	80	80	80	80	80	80	80

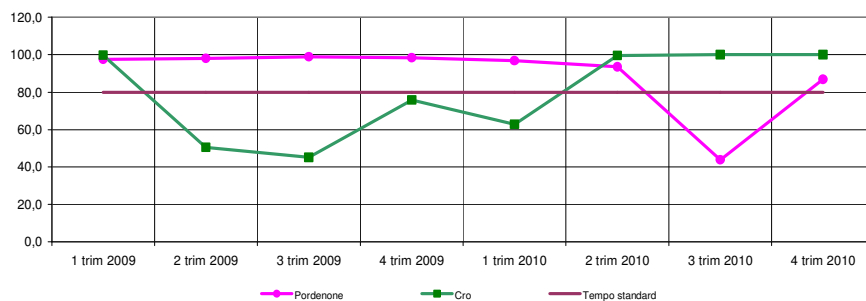


Fig. 32 – Prestazioni di Radioterapia (tempo standard 30 gg)

		AREA VASTA TRIESTINA							
		1 trim 2009	2 trim 2009	3 trim 2009	4 trim 2009	1 trim 2010	2 trim 2010	3 trim 2010	4 trim 2010
aouts	mammella								
	prostata	24	27	27	23	29	24	28	30
	gastroent., ginecol.								
	polmone, ORL								
aouud	mammella	38	11	33	27	21	35	esonerati da monitoraggio	34
	prostata	39	28	28	28	33	38		26
	gastroent., ginecol.	28	32	19	21	28	23		36
	polmone, ORL	11	9	8	9	10	10		11
cro	mammella								
	prostata		49		63-70	49-56			
	gastroent., ginecol.								
	polmone, ORL								
aopn	mammella								
	prostata		84		63-70	84-91			
	gastroent., ginecol.								
	polmone, ORL								

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Ferma restando la complessità dei fenomeni analizzati, caratterizzati dall'interazione di molteplici fattori in grado di influire sulla domanda e sull'offerta di prestazioni, secondo dinamiche peraltro non sempre prevedibili, l'esame complessivo dei dati e delle informazioni presentate con la presente Relazione, induce ad alcune riflessioni di fondo, di seguito in sintesi riportate, avendo in ogni caso quale punto di riferimento l'individuazione di soluzioni capaci di assicurare un pronto accesso alle prestazioni offerte dal SSR a partire dalle categorie di utenza più bisognose e che più opportunamente possono trarne beneficio, attraverso la realizzazione di interventi in grado di assicurare più equità, correttezza, appropriatezza ed efficienza all'intero sistema. Di seguito, pertanto:

- è presente, sul territorio regionale, un generalizzato e peraltro fisiologico costante trend di incremento di domanda di prestazioni e di sua costante modifica ed evoluzione, comune a tutte le tre Aree Vaste della Regione, determinato dall'invecchiamento delle popolazioni, dall'insorgenza di nuove malattie, dagli sviluppi tecnologici, ma anche da una maggiore consapevolezza dell'utenza, da modificazioni delle modalità assistenziali (es. dimissioni protette) ed in parte persino indotto dagli stessi interventi messi in campo dalla Regione, ad esempio in campo preventivo (vedi screening della mammella, del colon retto, pap test);

- i monitoraggi regionali dei tempi di attesa condotti nel periodo compreso fra il mese di gennaio 2009 ed il mese di ottobre 2010, evidenziano, ciò nonostante, trend relativi ai tempi medi di attesa e trend relativi ai tempi minimi registrati in almeno una sede di Area Vasta, posizionati al di sotto dei tempi standard previsti. Non mancano, tuttavia, da parte delle Aziende, segnalazioni di criticità riscontrate in taluni periodi, per lo più dovute a fattori contingenti, quali carenze non programmate di personale a vario titolo verificatesi o il guasto di qualche macchinario;

- a fronte delle predette criticità riscontrate, ma, ancor più, al fine di prevenirne l'insorgenza, le Aziende hanno provveduto ad intervenire con una serie di azioni correttive, variamente modulando, in relazione alle specifiche condizioni organizzative caratterizzanti le loro diverse realtà, gli strumenti indicati dalla L.R. 7/2009, nonché dalle citate Linee annuali per la gestione e dal Piano regionale di governo dei tempi di attesa. Tali provvedimenti, in caso di mancato rispetto dei tempi massimi previsti, chiamano i Direttori generali ad intervenire sia sul fronte della domanda, al fine di ridurla e razionalizzarla principalmente incidendo sull'appropriatezza, sia sul fronte dell'offerta, pertanto principalmente incrementando i volumi di prestazioni erogate e più precisamente:

- per quanto concerne la domanda, mediante azioni volte al coinvolgimento diretto degli attori che partecipano, con ruolo diverso, alla generazione della richiesta di esami e prestazioni, pertanto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ai medici specialisti ospedalieri ed agli stessi cittadini (i maggiori sforzi sono concentrati nella definizione di espliciti criteri di priorità nelle prenotazioni, inserendo cioè un ordine di selezione e di accesso alle prestazioni, sia territoriali che ospedaliere, in relazione all'entità del bisogno);

- per quanto concerne l'offerta, mediante:

- a) l'incremento di produzione di prestazioni, incentivando le équipes sanitarie interne
- b) la stipula di accordi con altre Aziende Sanitarie della medesima Area vasta e/o, se necessario, di altre Aree vaste
- c) l'acquisto di ulteriori prestazioni presso gli erogatori privati accreditati
- d) il ricorso all'attività libero professionale intramuraria.

Nel corso del 2010 sono stati altresì in alcuni casi incrementati i tempi di funzionamento delle apparecchiature diagnostiche, in particolare nell'AOUUD e presso il CRO, per il potenziamento dell'offerta delle prestazioni di radioterapia.

Anche a livello regionale, al fine di supportare l'azione delle Aziende e dei Direttori generali, sono stati promossi nuovi tavoli di lavoro coinvolgenti pluralità di professionisti rivolti specialmente ad estendere i criteri di priorità a nuove categorie di prestazioni ed altresì erogati finanziamenti aggiuntivi a favore delle tre Aree Vaste regionali direttamente o indirettamente finalizzati ad interventi su settori e criticità sensibili per l'abbattimento dei tempi di attesa e per il potenziamento di settori d'offerta di alta ed altissima specialità;

- per quanto concerne gli interventi avviati sul fronte della domanda (miglioramento dell'appropriatezza) occorre osservare che i tempi per poterne pienamente valutare ed apprezzare gli effetti sono, per loro natura, non brevissimi, e ciò specialmente a causa della numerosità dei soggetti e dei relativi comportamenti contemporaneamente coinvolti nei processi prescrittivi. Più immediati, invece, per lo meno nel brevissimo periodo, si registrano gli effetti delle azioni rivolte al potenziamento dell'offerta, e a tale riguardo la Relazione riporta le variazioni quantitative registrate per le prestazioni individuate come critiche nelle diverse Aree vaste;

- in conclusione vengono individuate le aree prioritarie di intervento sulle quali permangono criticità e sulle quali, pertanto, le Aree Vaste interessate sono chiamate, da parte della Regione, ad ulteriormente intervenire. Si tratta, in particolare delle seguenti branche di prestazioni:

- nell'Area Vasta Pordenonese: visite ginecologiche, visite oculistiche, colonscopie, mammografie
- nell'Area Vasta Udinese: cataratta e sigmoidoscopia
- nell'Area Vasta Giuliano-Isontina: chirurgia oncologica dell'apparato uro-genitale.

Per quanto concerne le colonscopie e mammografie, va in ogni caso rilevato che i tempi di attesa per tali prestazioni devono essere riletti ed attentamente analizzati alla luce delle attività realizzate dai progetti regionali di screening che coprono la parte di popolazione ritenuta maggiormente a rischio (in questo caso si fa riferimento allo screening del colon retto e della mammella). Nel 2010 il numero di inviti per le attività di screening colon retto di primo livello FOBT (sangue occulto) è stato rivolto a 164.951 utenti, con una percentuale di adesione pari al 34,9%; per le attività di screening della mammella a 89.152 utenti, con una percentuale di adesione pari al 61,52%.

Infine, anche per quanto concerne le modalità di acquisizione dei pareri da parte degli esperti e degli utenti circa la percezione in termini di velocità di fruizione delle prestazioni e di funzionamento del sistema di prenotazione, pur a fronte di una serie di progressi registrati, anche grazie ad un migliore coordinamento fra Regione ed URP delle Aziende, si ritiene che questi debbano essere oggetto di più efficace coordinamento e sistematizzazione (lo stato di attuazione della norma rispetto a tali aspetti è riportato nella Parte III, paragrafo 17).

