

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI e DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

**PIANO OPERATIVO REGIONALE
PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA**

(art 29 del decreto-legge 14 maggio 2020, n. 104)

SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
1. Premessa	2
2. Dimensione del fenomeno	2
3. Azioni diverse già intraprese per il recupero delle liste di attesa	4
4. Il decreto-legge n. 104/2020 e le misure straordinarie approvate per la riduzione delle liste di attesa	5
5. Modelli organizzativi utilizzabili per il recupero delle liste di attesa	5
6. Destinazione delle risorse rese disponibili dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020	6
7. Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa.....	7
8. Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa	7
9. Monitoraggio delle attività.....	7

1. Premessa

L'emergenza sanitaria derivante dal Covid-19 sta incidendo negativamente in modo estremamente critico sui tempi di erogazione di tutte le prestazioni sanitarie. Oltre a quelli relativi al Covid-19 ci sono, infatti, molti percorsi di diagnosi e cura dei quali il sistema sanitario deve occuparsi con la stessa o maggiore attenzione accordata alla patologia pandemica. Durante il lockdown si è, peraltro, dato luogo alla sospensione di prestazioni sanitarie alle quali vanno ad aggiungersi quelle che ordinariamente continuano ad essere prenotate e che devono essere gestite in un contesto estremamente difficile ostacolato dalla gestione del Covid-19. In tale contesto i tempi di attesa sono destinati ad allungarsi.

Con il presente Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, predisposto ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito in legge con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, vengono definiti gli indirizzi strategici, i modelli organizzativi e le tempistiche a cui gli enti pubblici del sistema sanitario regionale devono attenersi al fine di corrispondere alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica e allo scopo di ridurre le liste di attesa. Vengono inoltre definite e destinate risorse economiche straordinarie per il perseguimento di tali finalità.

Il presente piano ha validità fino al 31 dicembre 2020.

2. Dimensione del fenomeno

La variazione assoluta dei volumi di prestazioni è un segnale del "ritardo" accumulato dal sistema sanitario per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, dal momento che molte delle visite non erogate da marzo in poi sono state riprenotate successivamente. Utilizzando i flussi CUP registrati sul repository regionale, la frequenza di prime visite ed esami di diagnostica per immagini erogati nel periodo gennaio-giugno 2020 è in netto calo come mostra la tabella sottostante.

Tabella 1 – Volumi di prestazioni sanitarie per prime visite e diagnostica per immagini - I semestre 2019 e I semestre 2020

SEMESTRE	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ACCESSO SSR	LIBERA PROFESSIONE	VARIAZIONE
I° S. 2020	PRIME VISITE	161.671	42.789	Accesso SSR: -30% Libera P.: -49%
I° S. 2019	PRIME VISITE	230.719	83.894	
I° S. 2020	DIAG. PER IMMAGINI	141.563	6.652	Accesso SSR: -25% Libera P.: -52%
I° S. 2019	DIAG. PER IMMAGINI	187.633	13.816	

2.1 CONFRONTO PRE-POST EPIDEMIA PER I TEMPI DI ATTESA EX-ANTE

Le rilevazioni ex-ante dell'attività istituzionale rappresentano un elemento strategico di primo impatto per comprendere le ripercussioni che ha avuto l'epidemia sul sistema di accesso alle prestazioni. Con il monitoraggio dei tempi ex-ante si ha infatti un'istantanea delle prospettive di soddisfacimento dei tempi massimi di attesa al momento dell'accesso ai servizi di prenotazione, in un determinato momento. Si presentano a confronto i dati raccolti nelle settimane indice di gennaio 2020 e luglio 2020 per i monitoraggi ministeriali.

I dati di maggiore impatto sono legati alla variazione assoluta delle prestazioni incluse nelle settimane indice di monitoraggio (13-17 gennaio e 13-17 luglio) e alla variazione delle percentuali di quelle stesse prestazioni per le quali i tempi sono stati garantiti.

Per quanto riguarda i volumi inclusi nell'indagine, il calo di prestazioni più netto riguarda le prestazioni raffigurate nella tabella sottostante: si tratta per lo più di visite ambulatoriali, alcune delle quali già affette da tempi di attesa lunghi come la prima visita oculistica.

Tabella 2 - PRINCIPALI VARIAZIONI DEI VOLUMI DI PRESTAZIONI DA EROGARE

(SETTIMANA INDICE 13-17 GENNAIO 13-17 LUGLIO)

PRESTAZIONE	PRESTAZIONI DA GARANTIRE GENNAIO	PRESTAZIONI DA GARANTIRE LUGLIO	SCARTO PRESTAZIONI DA GARANTIRE	PRIORITÀ B	PRIORITÀ D
Prima Visita ortopedica	800	424	-376	-142	-234
Prima Visita fisiatrica	905	566	-339	-149	-190
Prima Visita otorinolaringoiatrica	718	412	-306	-118	-188
Prima Visita cardiologica	739	442	-297	-112	-185
Prima Visita oculistica	688	459	-229	-18	-211
Prima Visita neurologica	399	218	-181	-67	-114
Ecografia dell'addome completo	641	476	-165	-116	-49
Prima Visita dermatologica	743	587	-156	-37	-119
TC del Torace con MCD senza e con MCD	205	49	-156	-91	-65
Ecografia bilaterale della mammella	155	2	-153	-67	-86

Questa differenza rilevata a inizio luglio, cioè a distanza di diverse settimane dalla riapertura ufficiale delle attività ambulatoriali, può essere in parte spiegata con le limitazioni di afflusso alle strutture (minore concentrazione di pazienti e più tempo dedicato alla sanificazione dei locali e degli strumenti). Inoltre questa variazione è anche derivante dalla necessità di svuotare le agende di prenotazione con le prestazioni sospese durante il lockdown e poi riprenotate: l'operazione di recupero delle visite arretrate, che è tuttora in corso, diminuisce la disponibilità di inserimento in lista di nuove prescrizioni e il dato rappresentato ne evidenzia uno degli effetti.

Per quanto riguarda la percentuale di prestazioni garantite nei tempi (10 giorni per le B; per le D 30 giorni per le visite e 60 per le indagini diagnostiche), si registrano variazioni più frequenti e vistose per la priorità più breve. La tabella seguente evidenzia le prestazioni che in particolare hanno riscontrato un calo sia per la priorità B che per la priorità D.

Tabella 3 - PRINCIPALI CALI DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA'

(SETTIMANA INDICE 13-17 GENNAIO 13-17 LUGLIO)

PRESTAZIONE	VARIAZ. % B	VARIAZ. % D
Prima Visita oculistica	-51,6	-2,7
Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	-49,6	-16,5
Prima Visita chirurgia vascolare	-44,1	-12,3
RM di addome inferiore e scavo pelvico	-33,3	-23,8
Prima Visita ortopedica	-31,8	-1,2
Prima Visita oncologica	-25,7	-15,9
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	-25,2	-4,2
Prima Visita dermatologica	-21,3	-12,8
Prima Visita neurologica	-20,0	-8,7
Prima Visita gastroenterologica	-16,1	-8,6
Prima Visita urologica	-13,9	-24,5
Prima Visita endocrinologica	-3,9	-0,7

L'andamento dei tempi di attesa in esame, peraltro, si presenta diversamente articolato nei vari enti.

Si prende, altresì atto, che gli effetti del lockdown si sono ripercossi sulla disponibilità di prestazioni sanitarie erogabili ai residenti nel Friuli Venezia Giulia anche nella dimensione della minor mobilità interregionale, in ragione dei vincoli intervenuti sullo spostamento tra regioni. Prendendo in esame i più recenti dati disponibili relativamente alle prestazioni fornite da strutture sanitarie di altre regioni a residenti nel Friuli Venezia Giulia si evidenzia come tra le prestazioni di ricovero maggiormente richieste ed erogate si presentino quelle relative ad interventi di chirurgia ortopedica degli arti inferiori e ad interventi di artroscopia chirurgica, mentre per l'assistenza specialistica e diagnostica si evidenzia una rilevante richiesta di prestazioni oculistiche - in particolare per il trattamento di cataratta - e di prestazioni di diagnostica per immagini.

Ulteriori elementi di valutazione sono attingibili esaminando i risultati delle analisi relative all'andamento del sistema sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia svolte all'interno del *Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali*, network collaborativo di valutazione tra regioni governato dal Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa. In merito si rileva come nelle valutazioni esposte nei più recenti rapporti relativi all'andamento regionale, anche in modalità comparativa rispetto alle altre regioni, si evidenziano come caratterizzati da particolari criticità i percorsi diagnostico-terapeutici di trattamento di alcune patologie oncologiche. In particolare si evidenziano negativamente i tempi di attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore a: prostata (indicatore C10.4.8), colon (C10.4.9), retto (C10.4.10), utero (C10.4.12), tiroide (C10.4.14), nonché per interventi chirurgici per melanoma (C10.4.13).

3. Azioni diverse già intraprese per il recupero delle liste di attesa

Le soluzioni organizzative finora intraprese si sono concretizzate nella realizzazione di un programma di televisite per agevolare il riempimento delle agende di prenotazione e la densità di attività ambulatoriale a fronte delle disposizioni sul distanziamento sociale.

Si è inoltre attuato con la D.G.R. n. 1074 del 17 luglio 2020 un Indirizzamento delle prenotazioni al privato accreditato da parte delle Aziende (nel budget 2020).

4. Il decreto-legge n. 104/2020 e le misure straordinarie approvate per la riduzione delle liste di attesa

Misure straordinarie per la riduzione delle liste di attesa aggravate dalla pandemia Covid-19 sono state previste dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 "al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, [...] nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020."

Da una parte il citato articolo 29 ha previsto che "le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale." Nell'Allegato A al d.l. n. 104/2020 sono così indicati i massimi livelli di spesa ammessa, in deroga ai vincoli citati, per la Regione Friuli Venezia Giulia per il ricorso a prestazioni aggiuntive del personale o reclutamento temporaneo dello stesso, ovvero con ore aggiuntive da assegnare alla specialistica ambulatoriale convenzionata interna. L'eventuale straordinario incremento di spesa può essere utilizzabile per le due finalità: riduzione delle liste di attesa per il recupero dei ricoveri ospedalieri (fino ad Euro 3.636.675,00) o per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening (fino a complessivi Euro 8.470.175,00).

Relativamente, invece, al finanziamento delle attività, il d.l. n. 104/2020 allo stesso articolo 29 ha disposto un incremento straordinario del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato estendendolo anche alla Regione Friuli Venezia Giulia in rapporto alla sua quota di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevata per l'anno 2020 (il 2,06 per cento). Nell'Allegato B del d.l. n. 104 è così determinato in Euro 9.872.508 il finanziamento straordinario destinato alla regione Friuli Venezia Giulia per attività di riduzione delle liste di attesa. Per l'accesso a tale finanziamento straordinario la Regione è tenuta a presentare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa "con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse." La realizzazione del Piano Operativo Regionale e il raggiungimento delle finalità di riduzione delle liste di attesa perseguite saranno oggetto di monitoraggio all'interno del generale monitoraggio relativo alle attività collegate al Programma operativo regionale per la gestione dell'emergenza da COVID-19.

5. Modelli organizzativi utilizzabili per il recupero delle liste di attesa

I modelli organizzativi selezionati quali utilizzabili dagli enti per il recupero delle liste di attesa sono individuati nei seguenti:

- **prestazioni aggiuntive**, previste dall'articolo 115, comma 2, del C.CNL triennio 2016-2018 del 19.12.2019 della **dirigenza dell'area della sanità**, per le quali è previsto l'aumento della tariffa oraria ad 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri - ad esclusione dei servizi di guardia medica per i quali l'incremento non è riconosciuto - e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, sia diagnostica sia clinica (art.29, c.2 lett.a) e c.3 lett.a);
- **prestazioni aggiuntive**, previste dall'art. 6, comma 1, lett. d), del CCNL triennio 2016-2018 del 21.5.2018, da parte del **personale del comparto sanità**, con un aumento della relativa tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di accertamenti diagnostici (art.29, c.2 lett.b) e c.3 lett.b);
- **reclutamento**, con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri, mediante il ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato o di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di personale della dirigenza dell'area della sanità e del comparto nonché **impiego altresì delle figure**

professionali previste dagli articoli 2-bis e 2-ter del D.L.17.3.2020, n.18, convertito con L. 27.4.2020, n.27 (art.29, c.2 lett.c)

Va annotato come in sede di scelta dei modelli organizzativi non si è valutato opportuno utilizzare la facoltà, astrattamente esercitabile ex art. 29, c. 3, lett. c), del d.l. n. 104/2020, di incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna in luogo dell'utilizzo di prestazioni aggiuntive, atteso il limitato valore di finanziamento utilizzabile e la conseguente proporzionale eccessiva gravosità dell'onere procedimentale richiesto per l'eventuale utilizzo.

6. Destinazione delle risorse rese disponibili dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020

Per la ripartizione delle risorse straordinarie statali disponibili (Euro 9.872.508) in relazione alla diversa destinazione: per il recupero dei ricoveri ospedalieri o per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening si è utilizzato il criterio di bilanciamento tra destinazioni di risorse così come adottato dal decreto-legge n. 104 nell'indicazione dei nuovi tetti di spesa per diversa finalità (recupero dei ricoveri ospedalieri o prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Sulla base di tale criterio l'importo di finanziamento straordinario regionale destinato al recupero dei ricoveri ospedalieri viene determinato in Euro 2.965.520 (il 30,04 per cento arrotondato del finanziamento) e il rimanente importo di Euro 6.906.988 viene destinato alla riduzione delle liste di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening.

La ripartizione della destinazione agli enti delle risorse articolate sulle due finalità di spesa è stata poi effettuata sulla base del valore nell'anno 2019 (aggiornamento dei dati al 13.10.2020) delle rispettive attività pubbliche di ricovero o ambulatoriali svolte dagli stessi enti. Gli importi di finanziamento degli enti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa nel recupero dei ricoveri ospedalieri e nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono definiti come esposto nella tabella 2.

Tabella 4 - -Enti del Servizio Sanitario Regionale – valore annuale delle attività pubbliche di ricovero e ambulatoriali svolte. Anno 2019.

ente	valore attività di ricovero per acuti anno 2019	valore attività ambulatoriale pubblica anno 2019
AS Friuli Occidentale	135.163.467	51.485.755
ASU Friuli Centrale	339.928.520	104.192.577
ASU Giuliano Isontina	198.957.962	70.150.132
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	23.858.636	6.829.865
I.R.C.C.S. Centro riferimento Oncologico	26.169.481	30.591.149
Totale complessivo	724.078.066	263.249.478

Tabella 5 –Enti del Servizio Sanitario Regionale – Ripartizione risorse statali rese disponibili dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 ai singoli enti per l'attività di riduzione delle liste di attesa nell'anno 2020.

ente	per recupero ricoveri ospedalieri (art. 29, c.2)	recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale (art. 29, c.3)	totale
AS Friuli Occidentale	553.573	1.350.854	1.904.426
ASU Friuli Centrale	1.392.205	2.733.745	4.125.949
ASU Giuliano Isontina	814.848	1.840.559	2.655.407
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	97.715	179.198	276.913
I.R.C.C.S. Centro riferimento Oncologico	107.179	802.633	909.812
Totale complessivo	2.965.520	6.906.988	9.872.508

7. Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa

Valutati i dati disponibili sull'andamento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie erogate dagli enti del sistema sanitario regionale:

- si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili dagli enti ai sensi del comma 2 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020, per recupero dei ricoveri ospedalieri, le seguenti:
 - interventi di chirurgia ortopedica degli arti inferiori;
 - interventi di artroscopia chirurgica;
 - interventi chirurgici per tumore maligno a: prostata, colon, retto, utero, tiroide;
 - interventi chirurgici per melanoma.
- si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili dagli enti ai sensi del comma 3 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020, le seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening:
 - quelle indicate specificatamente per ogni ente nel dettaglio riportato nell'Allegato A (*Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening degli enti sanitari pubblici regionali del Friuli Venezia Giulia individuate ai fini dell'applicazione del comma 3 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020*);
 - gli interventi di chirurgia oculistica.

8. Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa

Atteso il recente riaggravarsi del fenomeno pandemico Covid-19 e le conseguenti ricadute sulle liste di attesa, si rappresenta la necessità che gli enti si attivino anche in via autonoma con ulteriori interventi per il miglioramento del bilanciamento tra domanda e offerta.

Alcune delle principali ulteriori strategie da adottare sono il ricorso alle tecnologie ICT (televisite, telemonitoraggio) e la rivalutazione delle priorità di accesso, con un maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva e controllo sui criteri di accesso da garantire.

In questo senso va segnalato che in tutta la regione è stato attivato un percorso di telemedicina con standard di servizio uniformi e che gli enti tramite valutazioni interne stanno ampliando questo servizio. Nell'immediato futuro è previsto l'inserimento di ulteriori prestazioni sul nuovo aggiornamento del catalogo.

Un elemento di alterazione della corretta gestione delle liste di attesa che interessa anche i dati riportati in questa analisi è collegato all'eventuale attribuzione di codici di priorità non appropriati rispetto al quesito clinico, prescritti talvolta con la cognizione che il ritardo con cui vengono erogate le prestazioni "bilancerà" la richiesta. Alterazioni del tipo segnalato incidono negativamente sulla significatività del dato definito per le priorità B e D, ostacolando le necessarie azioni finalizzate al miglioramento delle agende di prenotazione.

In merito a questo, si rappresenta l'opportunità di dare massima diffusione alle tabelle RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) che sono in fase di aggiornamento da AGENAS e la cui pubblicazione è imminente, favorendo anche l'integrazione coi sistemi di prescrizione come previsto dal piano di ammodernamento CUP approvato dalla D.G.R. n. 726/2020.

9. Monitoraggio delle attività

Lo stato di attuazione del piano da parte degli enti sanitari regionali sarà oggetto di monitoraggio, anche funzionalmente all'obbligo di monitoraggio previsto dall'articolo 29, comma 9, del d.l. n. 104/2020 all'interno delle attività richieste per l'attuazione del Piano operativo regionale operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, ex art. 18, c. 1, del d.l. n. 18/2020.

Allegato A al Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa (art 29 d.l. n. 104/2020)
 - Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening degli enti sanitari pubblici regionali del Friuli Venezia Giulia individuate ai fini dell'applicazione del comma 3 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020

tipo prestazione

dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)

ente ASFO - AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

tipo prestazione	dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
	prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)
Ecografia bilaterale della mammella	32	16	50%
Prima Visita cardiologica	108	62	57%
Esofagogastroduodenoscopia	49	11	22%
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	61	17	28%
Ecografia monolaterale della mammella	11	2	18%
Ecografia dell'addome completo	131	57	44%
Ecografia dell'addome inferiore	15	2	13%
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	50	10	20%
RM della colonna in toto	93	30	32%
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	8	1	13%
Prima Visita neurologica	52	9	17%
Prima Visita chirurgia vascolare	25	4	16%
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso	67	15	22%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	41	32	78%
Prima Visita endocrinologica	44	8	18%
Prima Visita oculistica	70	19	27%
Prima Visita ortopedica	127	32	25%
Prima Visita urologica	83	6	7%
Prima Visita gastroenterologica	29	12	41%
Prima Visita pneumologica	46	3	7%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	31	6	19%

ente ASUFC - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

tipo prestazione	dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
	prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	0	0%
Ecografia bilaterale della mammella	66	20	30%
RM della colonna in toto	182	38	21%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	45	7	16%
RM di addome inferiore e scavo pelvico	8	0	0%
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	29	3	10%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	62	23	37%
RM della colonna in toto senza e con MDC	22	6	27%
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	73	35	48%
Ecografia dell'addome superiore	30	7	23%
Ecografia dell'addome completo	318	90	28%

tipo prestazione	dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
	prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)
TC dell'addome superiore senza e con MDC	7	2	29%
Prima Visita neurologica	194	28	14%
Ecografia dell'addome inferiore	7	2	29%
Mammografia monolaterale	1	1	100%
Mammografia bilaterale ER Mammografia	45	20	44%
Prima Visita pneumologica	101	20	20%
Prima Visita oncologica	21	19	90%
Prima Visita gastroenterologica	71	10	14%
Prima Visita fisiatrice	408	160	39%
Prima Visita dermatologica	307	112	36%
Prima Visita urologica	180	60	33%
Prima Visita otorinolaringoiatrica	302	146	48%
Prima Visita oculistica	152	25	16%
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso	131	54	41%
Prima Visita endocrinologica	97	18	19%
Prima Visita chirurgia vascolare	79	22	28%
Prima Visita cardiologica	273	110	40%
Prima Visita ortopedica	392	83	21%
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	72	12	17%
Esofagogastroduodenoscopia	77	18	23%
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in	11	4	36%
Elettrocardiogramma	89	55	62%
Spirometria semplice	3	1	33%
Spirometria globale	21	3	14%
Ecografia monolaterale della mammella	13	4	31%
Ecografia ostetrica	6	3	50%

ente ASUGI - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

tipo prestazione	dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
	prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	143	34	24%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	24	6	25%
RM di addome inferiore e scavo pelvico	7	1	14%
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza	14	1	7%
RM della colonna in toto	130	47	36%
RM della colonna in toto senza e con MDC	9	3	33%
Ecografia dell'addome superiore	65	21	32%
Ecografia dell'addome inferiore	22	8	36%
Ecografia dell'addome completo	309	130	42%
Ecografia monolaterale della mammella	21	10	48%
TC Cranio – encefalo senza e con MDC	41	21	51%
Spirometria semplice	2	0	0%
Spirometria globale	18	3	17%
Visita algologica	41	6	15%

tipo prestazione	dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
	prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)
Ecografia bilaterale della mammella	42	25	60%
Prima Visita neurologica	151	32	21%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	43	5	12%
Prima Visita endocrinologica	54	18	33%
TC Cranio – encefalo	56	20	36%
Prima Visita dermatologica	372	65	17%
Prima Visita oncologica	41	17	41%
Prima Visita pneumologica	148	34	23%
Mammografia bilaterale ER Mammografia	53	22	42%
TC del Torace	25	14	56%
TC del Torace con MCD senza e con MCD	71	34	48%
TC dell'addome superiore	3	0	0%
TC dell'addome superiore senza e con MDC	14	5	36%
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	4	4	100%
TC dell'addome completo	39	17	44%
TC dell'addome completo senza e con MDC	96	44	46%
Prima Visita chirurgia vascolare	47	20	43%
Mammografia monolaterale	6	4	67%

ente BURLO GAROFOLO TRIESTE

tipo prestazione	dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
	prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)
Prima Visita ortopedica	29	1	3%
Prima Visita dermatologica	36	14	39%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione	5	2	40%

ente CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO

tipo prestazione	dati storici di riferimento dell'attività - agosto 2020		
	prestazioni richieste	prestazioni svolte	svolte nei tempi (%)
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	25	12	48%
Prima Visita gastroenterologica	28	9	32%
TC del Torace	3	2	67%
TC del Torace con MCD senza e con MCD	8	4	50%
TC dell'addome completo senza e con MDC	7	3	43%
Ecografia dell'addome superiore	4	2	50%
Ecografia bilaterale della mammella	9	3	33%
Ecografia monolaterale della mammella	2	0	0%

IL PRESIDENTE

IL VICESEGRETARIO GENERALE