

ASL BR

Programma attuativo aziendale
per il recupero delle Liste attesa

- Anno 2023 –

Delibera di Giunta Regionale n.262 del 06.03.2023

Sommario

1.	Introduzione	3
2.	Analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1° gennaio 2023 stimato a livello aziendale.	6
2.1	Attività ambulatoriale	6
2.1.1	Analisi fabbisogno di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale dell'ASL BR	6
2.1.1.1	Analisi del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale di cui al PRGLA	9
2.1.1.2	Analisi del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale non comprese nel PRGLA e che presentano criticità nella erogazione da parte dell'ASL BR.....	12
2.2	Prestazioni di ricovero.....	12
2.2.1	Analisi del fabbisogno Ricoveri chirurgici con classe di complessità 1,2,3	12
2.2.1.1	Analisi dei Ricoveri effettuati nel periodo 2022- 2019.....	14
2.3	Screening.....	18
3.	Programmazione per tempi e per fasi temporali, con i relativi obiettivi generali:.....	20
3.1	Programmazione delle attività relative alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale	20
3.2	Programmazione delle attività relative ai ricoveri	20
3.3	Programmazione delle attività relative agli Screening oncologici.....	21
4.	Modalità operative e azioni nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni.	23
4.1	Modalità operative per la realizzazione del piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale	23
4.2	Modalità operative attività di ricovero	27
4.3	Modalità operative attività di Screening	28
5.	Indicatori di risultato.....	29
5.1	Indicatori di risultato dell'attività ambulatoriale	29
5.2	Indicatori di risultato attività di ricovero.....	29
5.3	Indicatori di risultato attività di Screening	29

1. Introduzione

Nel 2019, in applicazione delle disposizioni di cui alla DGR n.735 del 18.04.2019 ad oggetto *“Adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021) in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti 28/CSR/2019).”* l’ASL BR ha elaborato il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d’Attesa per il triennio 2019-2021 (Delibera del Direttore Generale n.1343 del 31.07.2019).

La fase esecutiva di detto piano, nel biennio 2020-2021, è stata fortemente influenzata dagli effetti determinati dal sopraggiungere della pandemia Sars-Cov2. Infatti nel corso del suddetto biennio, l’ASL BR ha dovuto attivare specifiche iniziative finalizzate ad adeguare l’organizzazione aziendale al nuovo contesto sanitario, al fine di fronteggiare adeguatamente l’emergenza pandemica. Tali iniziative sono state riportate nell’Allegato 1 della Delibera del Direttore Generale n.133 del 21.01.2021 (pubblicata nella specifica sezione *“tempi di attesa”* del sito aziendale, al fine di ottemperare alle disposizioni di cui al punto 14 della Delibera di Giunta Regionale n. 735/2019 che stabilisce quanto segue: *“...Entro il 31 marzo successivo ad ogni anno di osservazione, l’Azienda redige apposita relazione sullo stato di attuazione del programma aziendale, evidenziando le criticità, le aree di intervento e le azioni in essere. Tale relazione viene pubblicata sul sito aziendale ...”*).

Le iniziative attivate, scaturite dalle disposizioni emanate sia dal governo centrale che da quello regionale finalizzate alla limitazione della diffusione del contagio da SARS-COV2, hanno determinato una contrazione delle prestazioni erogate dall’ASL BR nel biennio 2020-2021.

Nel 2022, a seguito della regressione della pandemia da Sars-Cov2, è sorta l’esigenza di ripristinare/incrementare il livello di prestazioni da erogare da parte delle Aziende Sanitarie, al fine di fronteggiare la domanda di assistenza da parte dei cittadini che nel periodo pandemico era rimasta inevasa. A tal proposito la Regione Puglia con nota prot. n. AOO_005/PROT/31/01/2022/0000887 invitava le Aziende Sanitarie pugliesi ad inviare una relazione riguardante le iniziative da porre in essere per il recupero delle liste di attesa. Questa richiesta veniva riscontrata dall’ASL BR con nota prot. n. 16586 del 23/02/2022 ad oggetto *“Riscontro nota prot. n. AOO_005/PROT/31/01/2022/0000887 – Invio relazione su recupero liste attesa.”*

Nel corso del 2022 quest’Azienda, al fine incentivare il miglioramento delle liste di attesa, ha provveduto ad elaborare le seguenti disposizioni e documenti:

- nota prot. n. 49000 del 10/06/2022 *“Invio ASL BR LISTE DI ATTESA 2022: PIANO RECUPERO LISTE ATTESA”* completa delle relative schede tecniche, in ottemperanza a quanto disposto con nota r_puglia /AOO_005/PROT/30/05 /2022/003792;
- nota prot. n. 49002 del 10/06/2022 *“Invio dati delle prestazioni ambulatoriali da recuperare estratte dal CUP al 01/01/2022”* con cui si provvedeva ad inviare i dati in oggetto alle strutture aziendali e per conoscenza alle Organizzazioni Sindacali;
- nota prot. n. 49003 del 10/06/2022 avente ad oggetto *“Riscontro nota r_puglia/AOO_005 /PROT/30/05 /2022/003792 “Adempimenti di cui all’articolo 1, commi 276 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Monitoraggio Liste di attesa”* con cui si inviava al Direttore Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale il Piano aggiornato per il Recupero delle prestazioni e le relative schede tecniche;
- nota prot. n. 55198 del 01/07/2022 ad oggetto *“Piano recupero Liste attesa: DRG chirurgici”* con cui si comunicavano, al Direttore del Dipartimento Chirurgico/Ricostruttivo, al Direttore UOC Anestesia e rianimazione e per conoscenza alle Organizzazioni Sindacali, i DRG Chirurgici da recuperare;

Relativamente, invece, alle attività riguardanti gli screening oncologici, si riportano di seguito i principali documenti prodotti nel 2022 dalla Regione Puglia e le conseguenti disposizioni emanate dalla Direzione Strategica aziendale:

- nota prot. n. 6910 del 21/10/2021/0006910 avente oggetto “DGR 7 agosto 2020, n. 1332 recante «Approvazione del Documento Tecnico “Organizzazione dei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia”» - Adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie Locali;
- DGR 23 maggio 2022, n.748 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della cervice uterina – Protocollo Operativo e passaggio all’HPV DNA Test – Approvazione»;
- DGR 23 maggio 2022, n.749 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma del colon retto – Protocollo Operativo – Approvazione»;
- DGR 30 maggio 2022, n.797 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della mammella – Protocollo Operativo – Approvazione».
- nota prot. n. 3908 del 03/06/2022 avente oggetto «DGR n.1332/2020 – Programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto – Protocolli operativi – Notifica»;
- nota prot. n. 4087 del 13/06/2022 ad oggetto «DGR 1332/2020 “Programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto” – Definizione criteri per l’erogazione di prestazioni specialistiche di secondo livello da parte delle Aziende Ospedaliere - Universitarie, degli I.R.C.C.S pubblici della Puglia – DGR n.843/2022 – ADEMPIMENTI»;
- nota prot. 7815 del 22/11/2022 avente oggetto «DGR 1332/2020 “Programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto” – Definizione criteri per l’erogazione di prestazioni specialistiche di secondo livello da parte delle Aziende Ospedaliere - Universitarie, degli I.R.C.C.S pubblici della Puglia – DGR n.843/2022 – ADEMPIMENTI».

In data 28.07.2022 con Delibera della Giunta regionale, n. 1088 veniva approvato il “Piano recupero liste d’attesa” della Regione Puglia (adottato ai sensi della legge 13 ottobre 2020, n. 126 di conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104 e aggiornato ai sensi della Legge 23 luglio 2021, n. 106 e dell’art. art. 1, commi 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234). Conseguentemente, ed in occasione del monitoraggio periodico relativo all’andamento del piano di recupero delle liste di attesa, effettuato dal Ministero della Salute, veniva evidenziato l’avvenuto raggiungimento degli obiettivi riportati nel piano di recupero di cui alla suddetta DGR n.1088/2022 (cfr. D.G.R. 262 del 06.03.2023).

In data 06/03/2023 la Giunta Regionale adottava la Delibera n. 262 ad oggetto “L.R. n.13/2019 – D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l’aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa – Approvazione”, la quale al punto 3 stabiliva “...che le Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale predispongano entro il 31 marzo 2023 l’aggiornamento del “Programma attuativo Aziendale per il recupero delle liste di

attesa” che deve specificare le nuove misure da intraprendere nel corso dell’anno 2023 e che deve essere predisposto sulla base delle disposizioni ed indirizzi contenuti nel documento di cui all’Allegato 3 al presente provvedimento nonché secondo quanto previsto dalla legge regionale n.13/2019 e secondo il Piano regionale già approvato con deliberazione della Giunta regionale n.735/2019”

Al fine di dare seguito alla suddetta DGR 262/2023, la scrivente Direzione Strategica dell’ASL BR, con nota prot. n. 27515 del 23/03/2023 avente ad oggetto “Prestazioni aggiuntive per abbattimento liste attesa – DGR n. 262/2023 - Richiesta”, chiedeva a tutte le strutture aziendali di inviare le proprie proposte finalizzate all’abbattimento delle liste di attesa.

Giova infine evidenziare che, in data 28.03.2023, la Giunta Regionale Pugliese ha adottato la DGR n. 412 del 28/03/2023 “Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n. 2/2011- Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa”, con la quale è stato disposto l’“...incremento dei livelli quali-quantitativi della produzione almeno pari a quella rilevati nell’anno 2019...” (cfr. punto 8 lettera b) della DGR 412/2023).

Il presente piano è adottato in esecuzione della D.G.R. n. 262 del 06/03/2023 che ha stabilito che “..le Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale predispongano entro il 31 marzo 2023 l’aggiornamento del Programma Attuativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa..” ed assolve altresì a quanto previsto dal punto 13 dell’Allegato A della Delibera di Giunta Regionale n.735 del 18.04.2019 che stabilisce quanto segue: “...Entro il 31 marzo successivo ad ogni anno di osservazione, l’Azienda redige apposita relazione sullo stato di attuazione del programma aziendale, evidenziando le criticità, le aree di intervento e le azioni in essere. Tale relazione viene pubblicata sul sito aziendale ...”.

2. Analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1° gennaio 2023 stimato a livello aziendale.

L'analisi del fabbisogno delle prestazioni verrà articolata, di seguito, secondo i seguenti livelli assistenziali:

1. prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale;
2. prestazioni di ricovero;
3. screening oncologici.

2.1 Attività ambulatoriale.

2.1.1 Analisi fabbisogno di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale dell'ASL BR

La DGR n. 262 del 06/03/2023 stabilisce, nell'allegato 3 punto 1, che *"... Il fabbisogno delle prime visite e altre prestazioni di primo accesso sarà identificato dall'ASL attraverso l'analisi delle informazioni desumibili dalle ricette dematerializzate, verificando in primis la capacità di erogazione delle strutture pubbliche a gestione diretta e delle aziende ospedaliere pubbliche del SSR..."*.

A tal proposito è opportuno evidenziare che nel 2022 il Sistema informativo "Tessera Sanitaria" (TS) è utilizzato da quasi tutti gli operatori sanitari dell'ASL BR, così come si evince dalla lettura seguente tabella:

	% Dematerializzate trasmesse comma 5			
	al 31/12/2019	al 31/12/2020	al 31/12/2021	al 31/12/2022
Medico di Medicina Generale	82,95%	88,76%	91,70%	92,96%
Pediatra	67,91%	76,49%	81,44%	86,34%
Altre Specializzazioni	75,56%	78,88%	84,37%	86,69%
totale	81,17%	86,87%	90,25%	91,72%

Pertanto le prescrizioni ricavabili dal sistema TS sono particolarmente rappresentative del fabbisogno di prestazioni sanitarie richieste dal territorio gestito da quest'Azienda.

Pertanto, si è provveduto ad estrarre dal sistema informativo SIST i dati delle prescrizioni effettuate a favore degli utenti della ASL BR (elaborati per codice prestazione e classe di priorità) i quali sono stati confrontati con le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie dell'ASL BR (prestazioni estratte dal sistema informativo NCUP e dal Sistema Edotto alla data del 13.03.2023).

I suddetti dati sono stati analizzati utilizzando il sistema di aggregazione "FA.RE", utilizzato anche dal Ministero della Salute (vedasi Allegati alla nota della Regione Puglia prot. n. OO_005/PROT/31/01/2022/0000887).

Si riportano di seguito, relativamente agli anni 2019-2021-2022, le tabelle che mettono a confronto il volume delle prestazioni ambulatoriali prescritte, con il volume delle prestazioni erogate (si è ritenuto opportuno non prendere in considerazione i dati di attività relativi all'anno 2020 in quanto gli stessi risentono degli effetti delle disposizioni adottate per fronteggiare la pandemia Sars-Cov2):

anno 2022		n° prestazioni su ricette prescritte						n° prestazioni su ricette erogate				
		n° prestazioni su ricette prescritte con priorità						totale	presso strutture pubbliche	presso strutture private accreditate	totale prestazioni erogate	erogato - prescritto
U	B	D	P	totale prescrizione con priorità	totale prescrizione senza priorità							
tipo aggregazione prestazioni (Fa.re + day service)												
V	VISITE	7.663	49.073	56.056	330.111	442.903	37.193	480.096	263.802	7.434	271.236	-208.860
T	TERAPEUTICHE	872	2.311	2.433	68.006	73.622	37.981	111.603	149.206	22.698	171.904	60.301
R	RIABILITAZIONE	11	304	1.204	13.268	14.787	3.166	17.953	54.386	121.389	175.775	157.822
L	LABORATORIO	12.078	163.956	100.570	2.686.440	2.963.044	2.055.858	5.018.902	1.930.650	1.668.349	3.598.999	-1.419.903
D	DIAGNOSTICA	8.469	79.663	95.546	404.398	588.076	25.309	613.385	248.131	48.854	296.985	-316.400
DS	day service Medici (esclusione chemio e radio)	314	432	569	9.249	10.564	1.913	12.477	11.199		11.199	-1.278
totale		29.407	295.739	256.378	3.511.472	4.092.996	2.161.420	6.254.416	2.657.374	1.868.724	4.526.098	-1.728.318
% priorità		0,72%	7,23%	6,26%	85,79%	100,00%						
% sul totale prescritto		0,47%	4,73%	4,10%	56,14%	65,44%	34,56%	100,00%				

anno 2021		n° prestazioni su ricette prescritte						n° prestazioni su ricette erogate				
		n° prestazioni su ricette prescritte con priorità						totale	presso strutture pubbliche	presso strutture private accreditate	totale prestazioni erogate	erogato - prescritto
U	B	D	P	totale prescrizione con priorità	totale prescrizione senza priorità							
tipo aggregazione prestazioni (Fa.re + day service)												
V	VISITE	7.550	52.336	50.190	307.078	417.154	37.572	454.726	248.724	7.345	256.069	-198.657
T	TERAPEUTICHE	793	2.279	2.161	63.666	68.899	41.438	110.337	138.314	23.145	161.459	51.122
R	RIABILITAZIONE	20	259	1.045	9.862	11.186	3.097	14.283	48.731	132.192	180.923	166.640
L	LABORATORIO	16.389	208.559	102.867	2.326.043	2.653.858	2.142.902	4.796.760	1.668.330	1.765.747	3.434.077	-1.362.683
D	DIAGNOSTICA	8.254	76.198	84.070	371.781	540.303	24.741	565.044	253.435	48.992	302.427	-262.617
DS	day service Medici (esclusione chemio e radio)	325	408	410	6.748	7.891	1.693	9.584	8.600		8.600	-984
totale		33.331	340.039	240.743	3.085.178	3.699.291	2.251.443	5.950.734	2.366.134	1.977.421	4.343.555	-1.607.179
% priorità		0,81%	8,31%	5,88%	75,38%	90,38%						
% sul totale prescritto		0,53%	5,44%	3,85%	49,33%	59,15%	36,00%	95,14%				

anno 2019		n° prestazioni su ricette prescritte						n° prestazioni su ricette erogate				
		n° prestazioni su ricette prescritte con priorità						totale	presso strutture pubbliche	presso strutture private accreditate	totale prestazioni erogate	erogato - prescritto
U	B	D	P	totale prescrizione con priorità	totale prescrizione senza priorità							
tipo aggregazione prestazioni (Fa.re + day service)												
V	VISITE	6.865	34.942	44.480	328.668	414.955	46.910	461.865	313.547	6.265	319.812	-142.053
T	TERAPEUTICHE	255	1.413	1.803	86.076	89.547	45.880	135.427	173.378	24.282	197.660	62.233
R	RIABILITAZIONE	24	1.055	635	16.707	18.421	6.589	25.010	90.221	139.390	229.611	204.601
L	LABORATORIO	4.322	38.855	70.809	2.100.572	2.214.558	1.531.373	3.745.931	1.435.562	1.465.633	2.901.195	-844.736
D	DIAGNOSTICA	7.014	49.313	63.859	370.727	490.913	25.386	516.299	306.312	49.060	355.372	-160.927
DS	day service Medici (esclusione chemio e radio)	38	190	302	4.696	5.226	2.093	7.319	7.225		7.225	-94
totale		18.518	125.768	181.888	2.907.446	3.233.620	1.658.231	4.891.851	2.326.245	1.684.630	4.010.875	-880.976
% priorità		0,45%	3,07%	4,44%	71,03%	79,00%						
% sul totale prescritto		0,30%	2,01%	2,91%	46,49%	51,70%	26,51%	78,21%				

N.B. Si precisa che in alcuni casi è stato necessario raccordare i codici del catalogo delle prestazioni della Regione Puglia (in particolare quelli riguardanti le prestazioni in day-service) con i codici di raggruppamento previsti dal sistema FA.RE.

E' opportuno evidenziare che i dati riguardanti le prescrizioni con ricetta dematerializzata dell'anno 2019 rappresentano l'81,17% del totale del prescritto, pertanto la relativa analisi degli scostamenti rispetto all'erogato ha una minore rappresentatività rispetto a quella evidenziata per gli anni 2021-2022.

Risulta, invece, rilevante analizzare il numero delle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno 2019, ossia in fase pre-pandemica, rispetto a quelle erogate nel 2022, in ragione del fatto che la Regione Puglia al punto 8 lettera a) della DGR n. 412 del 28/03/2023 ha stabilito che l'“incremento dei livelli quali-quantitativi della produzione per l'anno 2023 sia almeno pari a quella rilevata nell'anno 2019...”.

Pertanto nella seguente tabella si è ritenuto esporre sia la differenza tra le prestazioni prescritte nell'anno 2022 rispetto a quelle erogate nello stesso anno, sia la differenza tra le prestazioni erogate nel 2022 rispetto a quelle erogate nel 2019:

tipo aggregazione prestazioni (Fa.re + day service)	descrizione	2022										2019			2019 vs 2022			
		n° prestazioni su ricette prescritte					n° prestazioni su ricette erogate					n° prestazioni su ricette erogate			n° prestazioni su ricette erogate			
		U	B	D	P	totale prescrizioni con priorità	totale prescrizioni senza priorità	totale	presso strutture pubbliche	presso strutture private accreditate	totale prestazioni erogate	erogato - prescritto	presso strutture pubbliche	presso strutture private accreditate	totale n° erogate	presso strutture pubbliche	presso strutture private accreditate	totale n° erogate
V VISITE	V10 Prima visita	6.273	38.987	44.402	152.083	241.745	2.490	244.235	107.991	6.370	114.361	-329.874	139.301	5.190	144.491	-31.310	1.180	-36.130
V VISITE	V20 Visita di controllo	1.390	10.086	11.654	178.028	201.158	34.703	235.861	155.811	1.064	156.875	-78.986	174.246	1.073	175.321	-18.435	-11	-18.446
T TERAPEUTICHE	T10 Altre prestazioni Terapeutiche	144	1.264	1.612	40.502	43.522	9.333	52.855	46.276		46.276	-5.579	17.670		17.670	-31.394	0	-31.394
T TERAPEUTICHE	T11 Chemioterapia	3	62	39	2.518	2.622	1.447	4.069	14.476		14.476	10.407	14.269		14.269	207	0	207
T TERAPEUTICHE	T150 Chirurgia Ambulatoriale	588	836	696	14.421	16.541	4.631	21.172	15.880	998	16.878	-4.294	17.032	848	17.880	-1.152	150	-1.002
T TERAPEUTICHE	T151 Chirurgia Ambulatoriale Maggiore										0				0	0	0	0
T TERAPEUTICHE	T20 Dialisi	105	56	61	8.319	8.541	6.642	15.183	43.441	6.787	50.228	35.045	38.548	8.872	47.420	4.893	-2.085	2.808
T TERAPEUTICHE	T30 Odontoiatria	12	18	19	610	659	2.399	3.058	3.135	14.913	18.048	14.990	5.750	14.562	20.312	-2.615	351	-2.264
T TERAPEUTICHE	T10 Radioterapia	1	11	2	298	312	12.333	12.845	23.802		23.802	10.957	17.792		17.792	6.010	0	6.010
T TERAPEUTICHE	T40 Trasfusioni	19	64	41	1.838	1.925	996	2.421	2.196		2.196	225	2.317		2.317	-121	0	-121
R RIABILITAZIONE	R90 Altra Riabilitazione	1	13	79	1.032	1.125	99	1.224	5.122	4.858	9.980	8.756	11.513	6.727	18.240	-6.691	-1.869	-8.260
R RIABILITAZIONE	R10 Diagnostiche	9	115	238	2.299	2.661	368	3.029	2.556		2.556	-473	3.221		3.221	-665	0	-665
R RIABILITAZIONE	R31 Lea	1	92	283	5.763	6.139	1.018	7.157	8.051	11.692	19.743	12.586	17.440	22.874	40.314	-9.389	-11.182	-20.571
R RIABILITAZIONE	R20 Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	84	604	4.174	4.862	1.681	6.543	38.657	104.839	143.496	136.953	58.047	109.789	167.836	19.390	-4.950	-24.340	
L LABORATORIO	L60 Anatomia ed istologia patologica	285	1.709	868	12.933	15.795	4.441	20.236	13.682	501	14.183	-6.053	13.109	562	13.671	573	-61	512
L LABORATORIO	L29 Chimica clinica	404	5.864	4.910	121.233	132.411	88.803	221.214	80.759	141.134	-80.080	53.600	41.775	95.375	26.775	18.984	45.379	
L LABORATORIO	L21 Chimica clinica di base	8.791	130.918	78.915	2.098.487	2.317.111	1.625.221	3.942.332	1.401.661	1.255.669	2.657.330	-1.285.002	969.640	1.079.566	2.049.208	432.019	176.103	608.122
L LABORATORIO	L39 Ematologia/coagulazione di base	64	308	250	8.182	8.804	5.574	14.378	6.932	1.402	8.334	-6.044	5.087	906	5.993	1.845	496	2.341
L LABORATORIO	L31 Ematologia/coagulazione di base	1.720	16.487	9.789	281.383	309.379	206.844	516.220	206.372	149.092	355.464	-160.756	177.115	137.702	314.817	29.257	11.390	40.647
L LABORATORIO	L70 Genetica/citogenetica	21	205	112	7.542	7.860	4.840	12.720	1.426	2.525	3.951	-8.769	1.261	1.813	3.079	165	713	878
L LABORATORIO	L49 Immunoneumatologia e trasfusionale	3	21	29	2.013	2.066	993	2.459	151	8	159	-2.900	272	11	273	-121	7	-114
L LABORATORIO	L41 Immunoneumatologia e trasfusionale di	28	705	994	11.266	12.993	6.594	19.587	5.637	2.792	8.429	-11.158	4.593	1.887	6.480	1.044	905	1.949
L LABORATORIO	L59 Microbiologia/virologia di base	234	2.290	1.572	42.916	47.012	34.257	81.269	22.451	13.272	35.723	-45.546	19.930	13.084	33.014	2.521	188	2.709
L LABORATORIO	L51 Microbiologia/virologia di base	506	4.769	2.956	89.264	97.495	70.224	167.719	55.703	46.125	101.828	-65.891	48.112	42.628	90.740	7.591	3.497	11.088
L LABORATORIO	L15 Preeievo citologico	1	11	41	294	347	207	554	1.201	346	1.547	993	1.529	245	1.774	-328	101	-227
L LABORATORIO	L14 Preeievo microbiologico	2	26	34	1.111	1.173	572	1.745	1.697	2.541	4.238	2.493	2.775	2.761	5.536	-1.078	-220	-1.298
L LABORATORIO	L12 Preeievo sangue arterioso		1	2	81	84	2	86	63		63	-23	311		311	-248	0	-248
L LABORATORIO	L13 Preeievo sangue capillare		1	19	19	20	4	24	23		23	-1	153		153	-38	0	-38
L LABORATORIO	L11 Preeievo sangue venoso	19	641	98	9.716	10.474	7.885	18.359	133.276	133.317	256.593	248.234	138.073	142.704	280.777	4.797	-9.387	-14.184
D DIAGNOSTICA	D90 Altra Diagnostica	222	4.447	3.329	24.202	32.201	4.626	36.827	24.022		24.022	-12.755	27.083		27.083	-3.010	0	-3.010
D DIAGNOSTICA	D29 Altra Diagnostica strumentale	1.326	10.531	14.927	74.256	101.040	3.722	104.762	64.090	147	64.237	-40.525	81.443		81.443	-17.353	147	-17.206
D DIAGNOSTICA	D30 Biopsia	85	926	286	2.781	4.078	856	4.934	3.483		3.483	-1.451	3.288		3.288	195	0	195
D DIAGNOSTICA	D13 Diagnostica Vascolare	2	25	10	26	63	6	69	1		1	-68			0	1	0	1
D DIAGNOSTICA	D22 EcocolorDoppler	520	3.794	6.080	25.087	35.481	338	35.819	9.743	3.997	13.740	-22.079	15.582	4.647	20.229	-5.839	650	-6.489
D DIAGNOSTICA	D21 Ecografia	1.829	17.050	18.638	85.148	122.665	4.313	126.978	43.261	7.674	50.935	-76.043	48.374	9.391	57.765	-5.113	-1.717	-6.830
D DIAGNOSTICA	D23 Elettromiografia	180	3.619	9.979	36.183	49.961	342	50.303	20.215	9.995	30.210	-20.093	19.608	8.633	28.241	607	1.362	1.969
D DIAGNOSTICA	D24 Endoscopia	333	3.516	3.934	13.100	20.883	303	21.186	8.092		8.092	-13.094	7.845		7.845	247	0	247
D DIAGNOSTICA	D14 Medicina Nucleare	92	1.054	944	5.454	7.544	996	8.540	3.748		3.748	-2.792	5.663		5.663	85	0	85
D DIAGNOSTICA	D11 Radiologia tradizionale RX	1.784	15.049	17.845	88.590	123.268	7.296	130.564	46.072	10.001	55.073	-74.491	68.287	10.280	78.567	-22.215	-279	-22.494
D DIAGNOSTICA	D25 RM	748	9.054	10.461	28.201	48.464	686	49.150	7.414	8.167	15.581	-33.569	11.112	8.794	19.906	-3.698	-627	-4.325
D DIAGNOSTICA	D12 TC	1.348	10.598	9.113	21.369	42.428	1.825	44.253	15.940	8.873	24.813	-19.440	18.028	7.315	25.343	-2.088	1.558	-530
DS day service Medici	DS2 day service Medici (esclusione chemi	314	432	569	9.249	10.564	1.913	12.477	11.199		11.199	-1.278	7.225		7.225	3.974	0	3.974
	totale 2022	29.407	295.739	256.378	3.511.472	4.092.996	2.161.420	6.254.416	2.657.374	1.868.724	4.526.098	-1.728.318	2.326.245	1.684.630	4.010.875	331.129	184.094	515.223
	totale 2021	33.331	340.039	240.743	3.085.178	3.699.291	2.251.443	5.950.734	2.366.134	1.977.421	4.343.555	-1.607.179						
	Diff. 2022-2021	-3.924	-44.300	15.635	426.294	393.705	-90.023	303.682	291.240	-108.697	182.543	-121.139						

Dall'analisi delle tabelle emerge:

1. un incremento complessivo delle prestazioni erogate nel 2022 rispetto a quelle erogate nel 2019, sebbene tale circostanza ricorre solo nel caso delle prestazioni di laboratorio e di quelle erogate in day-service: le altre tipologie di prestazioni nel 2022 hanno avuto una riduzione rispetto al 2019;
2. presenza, nell'anno 2022, di numerose prestazioni prescritte e non erogate, con particolare riferimento alle visite, sia di primo accesso che di controllo, di chirurgia ambulatoriale e di diagnostica;
3. presenza di prescrizioni dematerializzate riguardanti le "prestazioni di controllo", emesse impropriamente con un codice di priorità di tipo U (entro 3 gg) B (entro 10 gg) D (entro 30 gg per le visite, entro 60 gg per le strumentali) ed in contrasto con quanto previsto dalla DGR n. 735/2019. A tal proposito occorre richiamare le disposizioni riportate nella DGR n. 262/2023: "La prenotazione di visite e prestazioni di controllo deve essere obbligatoriamente programmata al momento della conclusione della visita da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente secondo la organizzazione aziendale. La relativa prescrizione deve essere effettuata dallo stesso specialista se autorizzato all'uso del ricettario o, quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente." A tal fine, si dovranno aprire agende di controllo riservate agli stessi ambulatori. Inoltre, stabilisce che "Le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale dovranno farsi carico di garantire la prenotazione e la conseguente tempestiva erogazione anche ai controlli imprevisti dovuti a riattivazione di patologie croniche. La prenotazione andrà fatta nel rispetto della tempistica indicata in ricetta dal medico prescrivente e dal punto di vista amministrativo tali visite e/o prestazioni saranno considerate di controllo."

Pertanto, per questo tipo di prenotazioni sarà necessario predisporre specifiche agende di controllo aperte a tutti, con classe di priorità, al fine di garantirne la relativa prenotazione;

4. presenza di prescrizioni di primo accesso emesse con classe di priorità U, B, D, relative a prestazioni per le quali il modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei richiamati nel paragrafo 4 della DGR 735 del 2019) riporta la dizione “INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE”;
5. presenza di casi in cui il numero delle prestazioni erogate risulta essere maggiore del numero delle prestazioni prescritte. Tale situazione è determinata prevalentemente dalle seguenti circostanze:
 - circa il 9% delle prestazioni risultano essere prescritte in modalità cartacea (cosiddette “ricette rosse”) e che pertanto non risultano inserite nel sistema informativo SIST.
 - le diverse unità di misura utilizzate in fase di prescrizione ed in fase di erogazione nei casi di prestazioni cicliche. In particolare accade che in fase di prescrizione della prestazione ciclica la quantità indicata dal medico è pari ad 1 mentre in fase di erogazione la quantità corrisponde al numero di accessi effettuati

Giova evidenziare che in applicazione di quanto previsto al punto 6 della DGR 735/2019, riguardante la gestione delle problematiche riferite ai sistemi di accesso all’offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, quest’Azienda ASL BR, unitamente alla società Innovapuglia, (che supporta la Regione Puglia nelle attività di monitoraggio dei tempi di attesa) ed alla società Exprivia (che fornisce all’ASL BR il sistema informativo per la gestione del CUP aziendale) ha predisposto un algoritmo, da attivare nel software NCUP, mirante a facilitare l’assegnazione automatica degli appuntamenti agli assistiti, nei tempi compatibili con la classe di priorità indicate in ricetta dal medico prescrittore.

Le regole di funzionamento di detto algoritmo sono state comunicate alla Regione Puglia con nota prot. n.104381 del 23/12/2021. Con la stessa nota sono stati, inoltre, chiesti alcuni chiarimenti in merito alle modalità di applicazione di tale algoritmo il quale, attualmente, è attivo solo per la classe di priorità U, ma sarà esteso anche alle altre classi di priorità, una volta ottenuti i suddetti chiarimenti da parte della Regione Puglia.

Relativamente alla individuazione delle prestazioni da erogare ai fini del miglioramento delle liste di attesa si ritiene dover condurre due analisi differenti:

- a. analisi del fabbisogno relativo alle prestazioni di cui al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (di seguito PRGLA)
- b. analisi del fabbisogno relativo alle altre tipologie di prestazioni.

Tale distinzione è necessaria in quanto il monitoraggio dei tempi di attesa, sia ex-ante che ex-post, è effettuata dalla Regione Puglia, limitatamente alle prestazioni del PRGLA

2.1.1.1 Analisi del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale di cui al PRGLA

Si riporta, preliminarmente, la situazione al 31.12.2022 dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di cui al PRGLA, elaborata sulla base delle rilevazioni “ex post”.

La tabella 1a) evidenzia i tempi di attesa riferite alle visite di 1° accesso ed espone, per ciascuna classe di priorità, la percentuale di prestazioni che sono state erogate nel limite del tempo massimo previsto

Tab. 1 a)

Raggruppamento Fa.Re	Prestazione	Codice Nomenclatore	prescritto				prescritto				prescritto				prescritto				
			PRIMI ACCESSI 1° TRIMESTRE				PRIMI ACCESSI 2° TRIMESTRE				PRIMI ACCESSI 3° TRIMESTRE				PRIMI ACCESSI 4° TRIMESTRE				
			U	B	D	P	U	B	D	P	U	B	D	P	U	B	D	P	
VISITE	1	Prima Visita cardiologica	89.7	97%	33%	32%	70%	99%	31%	30%	40%	100%	44%	40%	35%	96%	42%	33%	67%
VISITE	2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	97%	18%	20%	55%	100%	15%	7%	17%	100%	21%	12%	25%	100%	23%	18%	23%
VISITE	3	Prima Visita endocrinologica	89.7	98%	34%	42%	72%	98%	36%	36%	48%	98%	39%	44%	56%	96%	50%	38%	63%
VISITE	4	Prima Visita neurologica	89.13	97%	34%	27%	77%	100%	27%	23%	63%	100%	21%	25%	26%	100%	23%	17%	37%
VISITE	5	Prima Visita oculistica	95.02	98%	31%	37%	58%	100%	26%	21%	20%	100%	52%	26%	37%	100%	56%	28%	51%
VISITE	6	Prima Visita ortopedica	89.7	100%	25%	32%	43%	100%	32%	34%	32%	98%	32%	43%	55%	100%	25%	25%	43%
VISITE	7	Prima Visita ginecologica	89.26	78%	34%	53%	100%	100%	54%	60%	100%	100%	39%	37%	100%	95%	42%	39%	94%
VISITE	8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	100%	93%	46%	98%	100%	50%	48%	96%	100%	36%	23%	84%	100%	37%	33%	76%
VISITE	9	Prima Visita urologica	89.7	92%	28%	21%	55%	100%	36%	21%	44%	100%	39%	31%	44%	96%	34%	19%	55%
VISITE	10	Prima Visita dermatologica	89.7	100%	57%	51%	100%	100%	51%	35%	98%	100%	40%	28%	89%	100%	40%	44%	83%
VISITE	11	Prima Visita fisiatrica	89.7	100%	99%	97%	99%	71%	95%	91%	97%	80%	97%	94%	99%	100%	95%	72%	99%
VISITE	12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	100%	67%	76%	99%	100%	50%	62%	86%	100%	36%	28%	71%	100%	54%	35%	50%
VISITE	13	Prima Visita oncologica	89.7	92%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	97%	100%
VISITE	14	Prima Visita pneumologica	89.7	90%	24%	21%	93%	100%	26%	27%	40%	91%	34%	34%	99%	96%	29%	20%	90%

Dall'analisi della suddetta tabella si evince la difficoltà nel rispettare i tempi massimi previsti, per le classi di priorità B e D per quasi tutte le branche, eccezione fatta per la Fisiatria ed Oncologia.

La tabella 1b) riporta i tempi di attesa riferiti alle prestazioni strumentali, per ciascuna classe di priorità, la percentuale di prestazioni erogate nel limite del tempo massimo previsto:

Tab. 1 b)

Raggruppamento Fa.Re	Prestazione	Codice Nomenclatore	prescritto																
			PRIMI ACCESSI 1° TRIMESTRE				PRIMI ACCESSI 2° TRIMESTRE				PRIMI ACCESSI 3° TRIMESTRE				PRIMI ACCESSI 4° TRIMESTRE				
			U	B	D	P	U	B	D	P	U	B	D	P	U	B	D	P	
Radiologia tradiz	15	Mammografia bilaterale	87.37.1	100%	58%	98%	65%	100%	51%	95%	35%	89%	56%	78%	39%	100%	55%	50%	47%
Radiologia tradiz	16	Mammografia monolaterale	87.37.2	-	81%	100%	97%	-	100%	100%	80%	100%	92%	100%	92%	100%	83%	78%	94%
TC	17	TC del Torace	87.41	-	97%	25%	74%	76%	88%	25%	68%	50%	100%	45%	86%	70%	95%	37%	68%
TC	18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1	-	83%	34%	91%	82%	91%	41%	82%	71%	78%	29%	74%	62%	41%	31%	70%
TC	19	TC dell'addome superiore	88.01.1	-	100%	0%	50%	100%	-	0%	0%	0%	100%	67%	-	-	100%	50%	100%
TC	20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	-	0%	18%	95%	82%	100%	23%	52%	62%	-	41%	82%	43%	-	22%	44%
TC	21	TC dell'addome inferiore	88.01.3	-	100%	0%	67%	100%	-	0%	-	50%	100%	33%	-	80%	-	-	100%
TC	22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	-	0%	26%	94%	87%	100%	39%	53%	61%	-	31%	78%	36%	100%	19%	46%
TC	23	TC dell'addome completo	88.01.5	-	100%	56%	76%	61%	100%	44%	53%	62%	-	32%	60%	71%	100%	44%	65%
TC	24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	-	96%	34%	92%	83%	92%	38%	86%	73%	78%	34%	78%	59%	51%	32%	69%
TC	25	TC Cranio - encefalo	87.03	-	100%	33%	79%	74%	100%	36%	68%	55%	100%	47%	82%	71%	96%	41%	56%
TC	26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	-	90%	26%	90%	84%	86%	32%	76%	73%	75%	32%	78%	62%	52%	34%	72%
TC	27	TC del rachide e dello specchio vertebrale	88.38.1	-	100%	40%	71%	80%	100%	16%	58%	44%	100%	20%	77%	67%	0%	16%	33%
TC	28	TC del rachide e dello specchio vertebrale toracico	-	-	100%	25%	90%	88%	100%	25%	100%	44%	-	33%	100%	74%	-	11%	100%
TC	29	TC del rachide e dello specchio vertebrale	-	-	80%	10%	84%	79%	100%	21%	67%	52%	100%	47%	85%	65%	100%	21%	41%
TC	30	TC del rachide e dello specchio vertebrale	88.38.2	-	-	0%	50%	50%	-	-	0%	100%	33%	33%	100%	-	0%	100%	33%
TC	31	TC del rachide e dello specchio vertebrale toracico	-	-	-	0%	-	100%	-	0%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	-	0%	50%
TC	32	lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	0%	-	100%	100%	18%	-	0%	100%	0%	50%	100%	-	0%	100%
TC	33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	-	83%	0%	88%	96%	100%	13%	73%	65%	-	17%	100%	91%	100%	9%	25%
RM	34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	-	63%	46%	99%	100%	67%	25%	100%	100%	50%	22%	100%	100%	80%	36%	100%
RM	35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.2	-	25%	35%	66%	47%	100%	35%	75%	54%	100%	39%	90%	47%	-	39%	89%
RM	36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	-	0%	30%	82%	100%	-	36%	100%	100%	-	20%	100%	100%	-	25%	100%
RM	37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e	88.95.5	-	0%	23%	87%	100%	100%	30%	91%	89%	-	38%	66%	56%	100%	39%	86%
RM	38	RM della colonna in toto	88.93 - 88.93.1 (10)	-	100%	20%	67%	63%	100%	32%	74%	58%	100%	25%	75%	48%	-	14%	75%
RM	39	RM della colonna in toto senza e con MDC	-	-	40%	-	55%	-	50%	67%	25%	-	67%	100%	100%	-	50%	100%	100%
Ecografia	40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	-	91%	37%	63%	52%	100%	23%	64%	32%	100%	39%	69%	72%	100%	38%	46%
Ecocolor doppler	41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	-	100%	65%	74%	79%	100%	66%	79%	74%	100%	71%	90%	75%	100%	59%	70%
Ecocolor doppler	42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra	88.73.5	-	100%	37%	84%	45%	100%	26%	75%	37%	80%	49%	63%	54%	100%	55%	48%
Ecografia	43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	-	80%	48%	96%	98%	100%	24%	88%	68%	100%	53%	78%	73%	100%	50%	72%
Ecografia	44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	-	100%	56%	97%	96%	100%	33%	77%	91%	100%	68%	78%	97%	100%	37%	65%
Ecografia	45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	-	96%	57%	89%	96%	100%	41%	85%	62%	100%	43%	75%	80%	97%	34%	55%
Ecografia	46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	-	100%	53%	96%	62%	100%	43%	93%	32%	85%	47%	78%	38%	100%	50%	46%
Ecografia	47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	-	50%	44%	100%	68%	-	30%	75%	43%	0%	45%	-	57%	100%	8%	50%
Ecografia	48	Ecografia osteretica	88.78	-	100%	88%	96%	100%	100%	80%	93%	100%	93%	88%	79%	100%	73%	100%	100%
Ecografia	49	Ecografia ginecologica	88.78.2	-	100%	31%	80%	100%	100%	58%	81%	100%	100%	60%	65%	100%	100%	15%	51%
Ecocolor doppler	50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso	88.77.2	-	100%	26%	69%	41%	100%	24%	57%	30%	100%	30%	52%	34%	96%	18%	39%
Endoscopia	51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	-	-	30%	45%	49%	100%	23%	40%	24%	100%	44%	32%	22%	-	30%	31%
Chirurgia Ambulat	52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di	45.42	-	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscopia	53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	-	-	-	100%	-	-	0%	20%	-	-	0%	100%	-	50%	0%	50%
Endoscopia	54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	-	83%	37%	79%	98%	100%	34%	73%	94%	100%	27%	76%	43%	100%	20%	25%
Endoscopia	55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in	45.16	-	100%	47%	68%	98%	100%	36%	71%	94%	100%	30%	73%	42%	100%	37%	36%
Altra Diagnostica	56	Elettrocardiogramma	89.52	-	96%	44%	76%	85%	99%	45%	57%	60%	100%	55%	75%	73%	99%	51%	54%
Altra Diagnostica	57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	-	100%	33%	97%	100%	100%	48%	98%	99%	86%	93%	100%	100%	100%	62%	85%
Altra Diagnostica	58	cicloergometro o con pedana mobile	89.41 - 89.43	-	100%	81%	89%	100%	100%	90%	78%	92%	-	100%	98%	99%	100%	85%	72%
Altra Diagnostica	59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altra Diagnostica	60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	-	100%	92%	96%	95%	83%	58%	98%	95%	100%	35%	70%	71%	100%	58%	56%
Altra Diagnostica	61	Spirometria semplice	89.37.1	-	78%	28%	44%	98%	100%	32%	41%	69%	85%	36%	53%	100%	100%	30%	58%
Altra Diagnostica	62	Spirometria globale	89.37.2	-	100%	56%	80%	82%	-	14%	100%	94%	100%	83%	80%	93%	100%	65%	53%
Altra Diagnostica	63	Fotografia del fundus	95.11	-	-	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	-	-	100%
Elettromiografia	64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	93.08.1	-	100%	17%	54%	73%	100%	18%	56%	56%	100%	35%	52%	46%	100%	27%	41%
Elettromiografia	65	ARTO INFERIORE FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. NON ASSOCIABILE A 93.09.1 E 93.09.2	-	-	60%	17%	57%	76%	100%	33%	68%	57%	100%	22%	67%	51%	100%	32%	38%
Elettromiografia	66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. ESCLUSO: EMG DELL'OCCHIO (95.25) E POLISONNOGRAFIA (89.17)	-	-	-	50%	68%	60%	100%	17%	52%	46%	-	13%	55%	100%	75%	18%	49%

In questo caso, gli scostamenti si concentrano soprattutto:

- nel caso di prestazioni prescritte in classe di priorità B, e per quasi tutte le tipologie di prestazioni del PRGLA;

- nel caso di prestazioni prescritte in classe di priorità D, per quelle riferite alla Tac addome, alla Tac rachide, Tac bacino, alla Diagnostica ecografica del capo e del collo, all' Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici, alla colonoscopia, alla Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica ed all'elettromiografia.

Relativamente all'anno 2022, si riporta la differenza tra le prestazioni prescritte e le prestazioni erogate, limitatamente alle sole prestazioni previste dal Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa (PRGLA) e confermate dalla DGR n. 262/2023.

Tab. 2 - anno 2022- Prestazioni previste dal PRGLA - Prescritte ed erogate

raggruppamento Fa.Re.	cod. nom.	raggruppamento PNGLA	descrizione raggruppamento PNGLA	2022										2019			2019 vs 2022			
				n° prestazioni su ricette prescritte					n° prestazioni su ricette erogate					n° prestazioni su ricette erogate			n° prestazioni su ricette erogate			
				U	B	D	P	totale prescrizione con priorità	totale prescrizione senza priorità	totale prescrizione pubbliche	prezzo strutture private accreditate									
VISITE	89.7	1	Visita cardiologia	819	5.434	6.405	26.543	39.201	599	39.800	19.984	19.984	-19.816	-49,79%	22.001	22.001	-2.017	0	-2.017	
VISITE	89.7	2	Visita chirurgia vascolare	297	1.015	1.032	3.366	5.710	258	5.968	2.580	2.580	-3.388	-56,77%	3.142	3.142	-562	0	-562	
VISITE	89.7	3	Visita endocrinologica	664	4.515	4.599	31.418	41.196	2.093	43.289	20.232	20.232	-23.057	-53,26%	26.018	26.018	-5.786	0	-5.786	
VISITE	89.13	4	Visita neurologica	358	2.456	2.872	15.133	20.819	637	21.456	9.599	9.599	-11.863	-55,29%	16.775	16.775	-7.182	0	-7.182	
VISITE	95.02	5	Visita oculistica	343	2.001	3.538	19.312	25.194	899	26.093	11.796	11.796	-14.297	-54,79%	17.309	17.309	-5.513	0	-5.513	
VISITE	89.7	6	Visita ortopedica	458	3.873	4.837	22.319	31.487	1.410	32.897	15.257	15.257	-17.540	-53,32%	26.462	26.462	-11.105	0	-11.105	
VISITE	89.26	7	Visita ginecologica	190	1.751	1.690	10.525	14.156	419	14.575	5.677	5.677	-8.898	-61,05%	7.914	7.914	-2.237	0	-2.237	
VISITE	89.7	8	Visita otorinolaringoiatrica	341	2.641	3.653	14.949	21.584	351	21.935	12.467	12.467	-9.468	-43,16%	14.896	14.896	-2.429	0	-2.429	
VISITE	89.7	9	Visita urologica	271	1.950	2.303	10.841	15.365	533	15.898	7.154	7.154	-8.744	-55,00%	8.125	8.125	-971	0	-971	
VISITE	89.7	10	Visita dermatologica	370	2.619	3.375	15.031	21.395	1.566	22.961	12.591	12.591	-10.370	-45,16%	16.214	16.214	-3.623	0	-3.623	
VISITE	89.7	11	Visita fisiatra	125	2.433	3.680	21.054	27.722	857	28.149	12.384	4.277	16.661	-11.488	-40,81%	15.299	3.808	19.107	469	-2.446
VISITE	89.7	12	Visita gastroenterologica	161	1.068	1.324	6.169	8.292	272	8.959	3.444	3.444	-5.515	-61,56%	2.924	2.924	-520	0	-520	
VISITE	89.7	13	Visita oncologica	215	1.086	649	12.526	14.476	4.417	18.993	14.484	14.484	-4.409	-23,34%	9.251	9.251	5.233	0	5.233	
VISITE	89.7	14	Visita pneumologica	376	2.129	2.183	8.900	13.588	266	13.854	6.842	6.842	-7.012	-50,61%	9.250	9.250	-2.408	0	-2.408	
Radiologia	87.37.1	15	Mammografia bilaterale	117	1.331	1.114	12.757	15.319	242	15.561	7.464	962	8.426	-7,135	-45,85%	6.171	1.147	7.318	1.293	-185
Radiologia	87.37.2	16	Mammografia monolaterale	11	155	37	403	606	82	688	480	13	493	-195	-28,34%	159	14	173	321	-1
TC	87.41	17	TC del Torace	149	1.274	1.173	3.122	5.718	46	5.764	1.605	1.315	2.920	-2.844	-49,34%	2.324	957	3.281	-719	358
TC	87.41.1	18	TC del Torace senza e con MDC	279	2.182	2.020	4.166	8.647	171	8.818	3.483	1.811	5.294	-3.524	-39,96%	3.537	1.183	4.720	-54	628
TC	88.01.1	19	TC addome superiore	3	21	10	33	67	67	11	11	22	-45	-67,16%	13	17	30	-2	-6	
TC	88.01.2	20	TC addome superiore senza e con MDC	11	148	100	256	515	3	518	181	115	296	-222	-42,86%	229	108	337	-48	-7
TC	88.01.3	21	TC Addome inferiore	3	23	10	40	76	76	12	11	23	-53	-69,74%	19	15	34	-7	-4	
TC	88.01.4	22	TC addome inferiore senza e con MDC	13	139	85	222	459	3	462	158	103	261	-201	-43,51%	202	89	291	-44	14
TC	88.01.5	23	TC addome completo	47	295	210	599	1.151	1	1.152	257	180	437	-715	-62,07%	297	205	502	-40	-25
TC	88.01.6	24	TC addome completo senza e con MDC	306	2.546	2.118	4.113	9.083	155	9.238	3.589	2.002	5.991	-3.647	-39,48%	3.694	1.323	5.017	-105	679
TC	87.03	25	TC Cranio - encefalo	174	908	685	2.139	3.906	20	3.926	994	718	1.712	-2.214	-56,39%	1.681	712	2.393	-687	6
TC	87.03.1	26	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	142	1.104	918	1.590	3.754	79	3.833	1.559	851	2.410	-1.423	-37,12%	1.635	608	2.243	-76	243
TC	88.38.1	27	TC del rachide e dello specchio vertebrale	32	338	352	1.296	2.018	48	2.066	620	398	1.018	-1.048	-50,73%	657	543	1.200	-37	-145
TC	88.38.2	30	TC del rachide e dello specchio vertebrale	3	51	30	71	155	2	155	19	29	48	-107	-69,03%	23	20	43	-4	9
TC	88.38.5	33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	9	73	81	263	426	16	442	161	77	238	-204	-46,15%	169	194	363	-8	-117
RM	88.91.1	34	RM di encefalo e tronco encefalico, giur	35	458	661	1.779	2.935	9	2.944	194	575	769	-2.173	-73,86%	594	582	1.176	-400	-7
RM	88.91.2	35	RM di encefalo e tronco encefalico, giur	122	1.261	1.264	3.655	6.282	29	6.311	1.054	577	1.631	-4.680	-74,16%	1.552	936	2.488	-498	-857
RM	88.95.4	36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	13	114	96	321	544	12	556	116	44	160	-396	-71,22%	54	26	80	62	18
RM	88.95.5	37	RM di addome inferiore e scavo pelvico	60	524	530	971	2.095	2	2.097	542	70	612	-1.485	-70,82%	326	95	421	116	-25
RM	88.93	38	RM della colona in toto	179	2.658	3.975	9.250	16.062	17	16.079	1.629	1.757	3.396	-12.683	-78,88%	3.122	1.114	4.246	-1.493	643
RM	88.93.1	39	RM della colona in toto senza e con M	46	753	578	2.105	3.482	29	3.511	647	2.108	2.755	-756	-21,53%	1.260	2.994	4.254	-613	-896
Ecografia	88.71.4	40	Diagnostica ecografica del capo e del co	191	1.701	2.370	12.673	16.935	151	17.086	4.772	791	5.563	-11.523	-67,44%	6.303	1.340	7.643	-1.531	-549
Ecocardiologia	88.72.3	41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	49	424	1.017	2.662	4.152	44	4.196	2.042	445	2.487	-1.709	-40,73%	3.461	591	4.052	-1.419	-146
Ecocardiologia	88.73.5	42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sov	66	999	2.212	11.721	14.998	127	15.125	3.711	1.708	5.419	-9.706	-64,17%	5.895	2.021	7.916	-2.184	-313
Ecografia	88.74.1	43	Ecografia addome superiore	110	937	1.229	5.607	7.883	162	8.045	3.001	231	3.232	-4.813	-59,83%	4.001	644	4.645	-1.000	-413
Ecografia	88.75.1	44	Ecografia addome inferiore	50	417	468	3.095	4.030	20	4.050	1.886	132	2.018	-2.032	-50,17%	1.139	271	1.410	-747	-139
Ecografia	88.76.1	45	Ecografia addome completo	490	4.384	4.669	17.348	26.891	325	27.216	6.008	1.943	7.951	-19.265	-70,79%	8.480	2.509	10.989	-2.472	-566
Ecografia	88.73.1	46	Ecografia bilaterale della mammella	146	1.670	1.378	14.433	17.627	257	17.884	8.666	911	9.577	-8.307	-46,45%	6.919	1.162	8.081	1.747	-251
Ecografia	88.73.2	47	Ecografia monolaterale della mammella	17	98	28	270	413	5	418	179	7	186	-232	-55,50%	148	24	172	31	-17
Ecografia	88.78	48	Ecografia ostetrica	60	289	212	2.991	3.552	10	3.562	2.192	2.192	-1.370	-38,46%	2.513	2.513	-321	0	-321	
Ecografia	88.78.2	49	Ecografia ginecologica	33	303	455	1.916	2.707	17	2.724	1.128	1.128	-1.596	-58,59%	1.385	1.385	-257	0	-257	
Ecocardiologia	88.77.2	50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arte	390	2.153	2.591	9.430	14.564	87	14.651	3.330	1.718	5.048	-9.603	-65,55%	5.189	1.877	7.066	-1.859	-159
Endoscopia	45.23	51	Colonoscopia totale con endoscopia fles	81	1.049	1.151	3.038	5.319	9	5.328	1.733	1.733	-3.595	-67,47%	1.899	1.899	-166	0	-166	
Chirurgia An	45.42	52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscop	56	3	65	124	124	125	125	1	0,81%	35	35	90	0	90			
Endoscopia	45.24	53	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	15	10	41	66	66	66	36	36	36	-30	-45,45%	62	62	-26	0	-26	
Endoscopia	45.13	54	Esofagogastroduodenoscopia	93	790	1.074	3.315	5.272	15	5.287	2.187	2.187	-3.100	-58,63%	2.452	2.452	-265	0	-265	
Endoscopia	45.16	55	Esofagogastroduodenoscopia con biops	41	488	603	1.820	2.952	8	2.960	1.129	1.129	-1.831	-61,86%	1.110	1.110	19	0	19	
Altra Diagn	89.52	56	Elettrocardiogramma	836	5.691	6.682	29.374	42.583	443	43.026	23.417	45	23.462	-19.564	-45,47%	28.318	28.318	-5.501	45	-5.456
Altra Diagn	89.50	57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	103	1.271	1.927	6.033	9.334	37	9.371	4.916	4.916	-4.455	-47,54%	6.846	6.846	-1.930	0	-1.930	
Altra Diagn	89.41 - 89	58	Test cardiovascolare da sforzo con ciclo	21	232	631	2.060	2.944	18	2.962	1.768	1.768	-1.194	-40,31%	1.926	1.926	-158	0	-158	
Altra Diagn	89.44	59	Altri test cardiovas																	

Dall'analisi della Tabella 2 sopra riportata, si evince la difficoltà dell'ASL BR a soddisfare il fabbisogno di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale espresso dal territorio Brindisino: infatti la differenza tra prestazioni prescritte ed erogate è pari a 326.104 (-155.865 visite, e -170.239 prestazioni strumentali)

Pertanto è necessario:

- incrementare il volume delle prestazioni per tutte le tipologie previste dal PNGLA, utilizzando gli strumenti indicati nella DGR n. 262/2023
- adottare tutte le misure necessarie finalizzate alla prescrizione e prenotazione delle visite di controllo.

2.1.1.2 Analisi del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale non comprese nel PRGLA e che presentano criticità nella erogazione da parte dell'ASL BR

Si riporta in allegato al presente documento *la tabella 3 e la tabella 4* relative alle altre prestazioni, diverse da quelle di cui al PRGLA, per le quali si rileva uno scostamento tra il numero delle prestazioni prescritte e quelle erogate.

Si tratta di prestazioni che consentono di realizzare quanto disposto dalla DGR n. 262 del 06/03/2023, allegato 3, laddove stabilisce di istituire agende dedicate riferite alle prestazioni previste nel percorso di follow up, PDTA/Percorsi formalizzati con appositi atti di Giunta, day-service, malattie rare.

Dalle suddette tabelle si evince che, al fine di abbattere le liste di attesa, occorre incrementare l'offerta per tutte le RMN e le Tac (e non solo quelle previste dal PRGLA) e la prima visita senologica (relativamente a pazienti non appartenente, però, alla fascia di età prevista dallo screening). Tale considerazione scaturisce dal fatto che le RMN e le TAC previste nel PRGLA spesso, nella stessa ricetta, sono prescritte unitamente ad altre tipologie di RMN e TAC non previste nel PNGLA. Accade altresì che, vengono emesse ricette che contengono, unitamente alla visita senologica (non prevista nel PRGLA) richieste di ecografie della mammella e mammografie (che sono prestazioni previste nel PRGLA).

Relativamente a tale tipologia di prestazioni si rileva una importante differenza tra le prestazioni prescritte nel 2022 rispetto a quelle erogate, che, a loro volta, sono in riduzione rispetto a quelle erogate nel 2019.

2.2 Prestazioni di ricovero.

2.2.1 Analisi del fabbisogno Ricoveri chirurgici con classe di complessità 1,2,3

Il punto 4 dell'allegato 3 della DGR 262/2023 stabilisce che *"..È obbligatorio l'utilizzo delle funzionalità dell'Area applicativa "Gestione dei ricoveri" del sistema informativo Regionale Edotto sia per la gestione dei ricoveri programmati sia per la gestione delle prenotazioni degli interventi chirurgici programmati oppure del E-cup per chi usa CCE. La mancata registrazione dei dati rappresenta mancato rispetto di obblighi informativi ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, con possibile accertamento delle responsabilità individuali e organizzative. A tal proposito, si richiama la deliberazione di Giunta regionale n. 45 del 30/01/2023 di*

recepimento dell'Accordo Stato Regioni n.100/2020 sulle "Linee di indirizzo per il governo del del paziente chirurgico programmato".

Si evidenzia che nell'ASL BR non è ancora a pieno regime l'utilizzo del software del sistema informativo regionale Edotto sopra indicato. Pertanto il dato relativo alle liste di attesa non è possibile ricavarlo dal suddetto sistema informativo.

Pertanto al fine di determinare il livello di fabbisogno dei ricoveri ospedalieri si è ritenuto opportuno, anche se in modo semplicistico, considerare il volume dei casi dimessi nel 2019 quale "target di riferimento per il soddisfacimento della domanda del territorio"; ciò, comunque, nella consapevolezza che nel 2019 sussisteva un ragguardevole livello di mobilità sanitaria passiva.

La scelta di far riferimento al volume di prestazioni del 2019 è rafforzata anche dalle disposizioni contenute nella DGR n. 412 del 28/03/2023 "Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n. 2/2011- Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa", la quale al punto 8 lettera b) prevede che l' "incremento dei livelli quali-quantitativi della produzione siano almeno pari a quella rilevati nell'anno 2019...":

Il fabbisogno è stato definito secondo i criteri stabiliti dall'allegato 4 della DGR n.262/2023.

La seguente tabella espone i DRG chirurgici con classe di complessità 1,2,3 di tutti i ricoveri effettuati dai residenti dell'ASL BR presso tutte le strutture sanitarie nell'anno 2019 (vedasi anche tabella n. 5 allegata al presente documento).

classe complessità	residenti ASL BR ovunque ricoverati - anno 2019				
	PPOO ASL BR	Casa di Cura Salus Accreditata	mobilità passiva infra regionale	mobilità passiva extra regionale	totale
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	1.659	37	1.497	555	3.748
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	4.111	367	2.950	983	8.411
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	2.467	146	1.884	1.669	6.166
totale	8.237	550	6.331	3.207	18.325
%	44,95%	3,00%	34,55%	17,50%	100,00%

Si riportano di seguito, invece, i dati relativi ai ricoveri con DRG Chirurgico alla dimissione, effettuati nelle strutture dell'ASL BR per classe di complessità, a prescindere dalla residenza dei pazienti:

classe complessità	2019			2020			2021			2022			2019 vs 2022		
	pubblico	privato accreditato	totale	pubblico	privato accreditato	totale	pubblico	privato accreditato	totale	pubblico	privato accreditato	totale	pubblico	privato accreditato	totale
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	1.914	58	1.972	1.606	86	1.692	1.662	127	1.789	1.708	204	1.912	-206	146	-60
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	4.379	485	4.864	3.173	494	3.667	3.259	718	3.977	3.239	723	3.962	-1.140	238	-902
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	2.461	252	2.713	1.633	275	1.908	1.620	384	2.004	1.476	384	1.860	-985	132	-853
totale ordinario	8.754	795	9.549	6.412	855	7.267	6.541	1.229	7.770	6.423	1.311	7.734	-2.331	516	-1.815
Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti	75		75	78		78	37		37	22		22	-53	0	-53
Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo	407		407	192		192	140		140	167		167	-240	0	-240
Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità	490		490	391		391	392		392	386		386	-104	0	-104
totale day hospital	972		972	661		661	569		569	575		575	-397	0	-397
totale complessivi	9.726	795	10.521	7.073	855	7.928	7.110	1.229	8.339	6.998	1.311	8.309	-2.728	516	-2.212

In accordo all'impostazione sopra riportata, la Direzione Strategica Aziendale con nota prot. n. 27515 del 23/03/2023, chiedeva ai responsabili delle UU.OO. di incrementare soprattutto l'attività relativa ai ricoveri della Classe 1, oltre a quelli per i quali risultava un notevole numero di casi in mobilità passiva (tabella n.5 allegata al presente documento). La medesima Direzione comunicava altresì che potevano accedere alle prestazioni aggiuntive CCNL solo le UU.OO. che avrebbero assicurato nel 2023 ed in regime istituzionale, un quantitativo di prestazioni pari almeno a quello registrato nel 2019 (vedasi la tabella n. 8 ed 8 bis allegata al presente documento) salvo circostanziate motivazioni.

Al fine di fornire un quadro più completo rispetto alla situazione dei ricoveri erogati dall'ASL BR si riporta di seguito una analisi dettagliata per stabilimento ospedaliero.

2.2.1.1 Analisi dei Ricoveri effettuati nel periodo 2022- 2019

Di seguito le tabelle riportanti i dati di produzione degli ospedali relativi agli anni 2019-2020-2021-2022, elaborati sulla base delle SDO estratte dal sistema informativo regionale Edotto (i dati relativi all'anno 2022 è stato estratto in data 13/03/2023):

		anno PP.OO. ASL BR												2019 vs 2022										
		2019				2020				2021				2022				2019 vs 2022						
		tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale			
regime ricovero	tipo ricovero ordinario	Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico	Chirurgico
pubblico	programmati	ordinario	programmato, non urgente	3.112	2.251	5.363	1.989	1.920	3.909	2.175	2.091	4.269	2.827	2.430	5.257	-285	179	0	-106					
		ordinario	programmato con preospedalizzazione	883	55	938	542	54	596	301	34	335	314	43	357	-569	-12	0	-581					
		day hospital		1.012	1.589	31	2.632	670	1.054	2	1.726	584	1.208	24	1.816	589	1.231	1	1.821	-423	-358	-30	-811	
	non programmati	ordinario	urgente	6.245	15.612	7	21.864	5.300	11.597	7	16.904	5.353	12.413	1	17.767	4.610	12.082	1	16.693	-1.635	-3.530	-6	-5.171	
		ordinario	trattamento sanitario obbligatorio(TSO)			1			1						0	1	40		41	1	39	0	40	
		ordinario	parto non urgente	1	28		29	2	29		31	4	28		32	2	2		2	-1	-26	0	-27	
	non programmati	ordinario	non validate o nascite		1.910	3	1.913		2.190		2.190	2	2.115		2.117		2.353		2.159		0	243	-3	240
		totale		11.253	21.446	41	32.740	8.503	16.844	9	25.356	8.419	17.899	28	26.336	8.341	17.981	2	26.324	-2.912	-3.465	-39	-6.416	
		di cui con prenotazione		5.007	3.895	31	8.933	3.201	3.028	2	6.231	3.060	3.333	27	6.420	3.730	3.704	1	7.435	-1.277	-191	-30	-1.498	
		% con prenotazione		44,49%	18,16%	75,61%	27,28%	37,65%	17,98%	22,22%	24,57%	36,35%	18,63%	96,43%	24,38%	44,72%	20,60%	50,00%	28,24%					

		Private - Casa di Cura Salus - Irccs Meda												2019 vs 2022								
		2019				2020				2021				2022				2019 vs 2022				
		tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	
regime ricovero	tipo ricovero ordinario	Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico
privato accreditato	programmati	ordinario	programmato, non urgente	328	1.329	1.657	365	701	1.066	646	803	1.449	475	664	1.139	147	665	0	-518			
		ordinario	programmato con preospedalizzazione	593	102	695	486	112	598	579	104	683	829	127	956	236	25	0	261			
	non programmati	ordinario	urgente	167	348	515	8	100	108	8	113	121	14	101	115	-153	-247	0	-400			
		ordinario	parto non urgente	14	12	26										-14	-12	0	-26			
	non programmati	ordinario	non validate o nascite		546	546										0	-546	0	-546			
		totale		1.102	2.337	0	3.439	859	913	1.772	1.233	1.020	2.253	1.318	892	2.210	216	-1.445	0	-1.229		
di cui con prenotazione			921	1.431	0	2.352	851	813	0	1.664	1.225	907	0	2.132	1.304	791	0	2.095	383	-640	0	-257
% con prenotazione		83,58%	61,23%	0,00%	68,39%	99,07%	89,05%	0,00%	93,91%	99,35%	88,92%	0,00%	94,63%	98,94%	88,68%	0,00%	94,80%					

		PP.OO. ASL BR - Differenze													
		2020-2019				2021-2020				2022-2021					
		tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale		
regime ricovero	tipo ricovero ordinario	Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico				
pubblico	programmati	ordinario	programmato, non urgente	-1.123	-331	0	-1.454	186	171	3	360	652	339	-3	988
		ordinario	programmato con preospedalizzazione	-341	-1	0	-342	-241	-20	0	-261	13	9	0	22
		day hospital		-342	-535	-29	-906	-86	154	22	90	5	23	-23	5
	non programmati	ordinario	urgente	-945	-4.015	0	-4.960	53	816	-6	863	-743	-331	0	-1074
		ordinario	trattamento sanitario obbligatorio(TSO)	0	-1	0	-1	0	0	0	0	1	40	0	41
		ordinario	parto non urgente	1	1	0	2	2	-1	0	1	-4	-26	0	-30
	non programmati	ordinario	non validate o nascite	0	280	-3	277	2	-75	0	-73	-2	38	0	36
totale			-2.750	-4.602	-32	-7.384	-84	1.045	19	980	-78	92	-26	-12	
di cui con prenotazione			-1.806	-867	-29	-2.702	-141	305	25	189	670	371	-26	1015	

		Private - Casa di Cura Salus - Irccs Meda - Differenze													
		2020-2019				2021-2020				2022-2021					
		tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale		
regime ricovero	tipo ricovero ordinario	Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico				
privato accreditato	programmati	ordinario	programmato, non urgente	37	-628	0	-591	281	102	0	383	-171	-139	0	-310
		ordinario	programmato con preospedalizzazione	-107	10	0	-97	93	-8	85	250	23	0	273	
	non programmati	ordinario	urgente	-159	-248	0	-407	0	13	0	13	6	-12	0	-6
		ordinario	parto non urgente	-14	-12	0	-26	0	0	0	0	0	0	0	0
	di cui con prenotazione		-243	-1.424	0	-1.667	374	107	0	481	85	-128	0	-43	
% con prenotazione		-70	-618	0	-688	374	94	0	468	79	-116	0	-37		

Dalla lettura delle tabelle sopra riportate si evince:

- un calo drastico dei dimessi tra l'anno 2020 e l'anno 2019 (- 7.384 casi) determinato dagli effetti prodotti dalla pandemia Sars-Cov2, sopraggiunta nel mese di marzo 2020;
- un incremento dei ricoveri (+980 casi) nel periodo anno 2021 vs anno 2020 determinato in particolare dai DRG di tipo medico (+ 1.045 casi);
- un incremento dei casi totali (+1.015) nel periodo anno 2022 vs anno 2021 determinato in particolare dai DRG di tipo chirurgico (+ 670 casi) ed in parte medico (+371 casi).

È da sottolineare che il numero dei casi trattati si stanno progressivamente allineando a quelli rilevati nella fase pre-pandemica. Occorre tuttavia evidenziare che relativamente agli ospedali pubblici si è registrata nel 2022 una diminuzione dei casi rispetto a quelli relativi all'anno 2019 (-1.277 casi di ricoveri programmati con Drg chirurgico nei PP.OO. dell'Azienda); relativamente alle strutture private accreditate si è rilevato invece un incremento di casi (+383 casi).

La seguente tabella riporta i dati riguardanti l'andamento del numero dei casi rilevati distinto per Ospedale, Unità Operativa, regime e tipo di ricovero:

Ospedale di Ostuni

stabilimento	pd_re	DESCR_REP	regime ricovero	tipo ricovero	2019			2020			2021			2022			Diff. 2022 2021	Diff. 2022 2019			
					tipo drg			tipo drg			tipo drg			tipo drg							
					Chirurgico	Medico	non classificato	Chirurgico	Medico	non classificato	Chirurgico	Medico	non classificato	Chirurgico	Medico	non classificato					
St. Ostuni	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	programmato, non urgente	13	3		16	15	7		22	16	3	19	3	3	-16	-13		
St. Ostuni	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	programmato con prepedalizzazione	12	1		13	23	1		24	5		5			-5	-13		
St. Ostuni	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	urgente	182	303		485	58	108		166	13	61	74	1	1	-73	-484		
St. Ostuni	0911	CHIRURGIA GENERALE	day hospital		222	70		292	57	32		89	32	12	44	1	12	13	-31	-279	
St. Ostuni	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	programmato, non urgente	7	20		27	34	56		90	3	30	33	6	6	-27	-21		
St. Ostuni	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	programmato con prepedalizzazione	11			11	8	3		11	1	1	1			-1	-11		
St. Ostuni	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	urgente	51	1.233		1.284	7	630	1	638	6	555	561	3	345	348	-213	-936	
St. Ostuni	2611	MEDICINA GENERALE	day hospital		3	72		75	20	1	21	7	7	2	7	2	2	-5	-73		
St. Ostuni	2614	AREA MEDICA COVID - OSTUNI	ordinario	programmato, non urgente											1	1	1	1	1		
St. Ostuni	2614	AREA MEDICA COVID - OSTUNI	ordinario	urgente						56		56	265	265	1	231	232	-33	232		
St. Ostuni	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	programmato, non urgente	60	5		65	156	10		166	79	7	86	2	2	-84	-63		
St. Ostuni	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	programmato con prepedalizzazione	7	2		9	24	1		25	74	7	81	1	1	-80	-8		
St. Ostuni	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	urgente	710	157		867	323	54		377	257	47	304	8	3	11	-293	-856	
St. Ostuni	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	day hospital		73	6		79	39	1		40	20	1	21			-21	-79		
St. Ostuni	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	urgente											1	1	1	1	1		
St. Ostuni	6812	PNEUMOLOGIA	ordinario	programmato, non urgente		92		92	1	313		314	200	200		196		196	-4	104	
St. Ostuni	6812	PNEUMOLOGIA	ordinario	programmato con prepedalizzazione		1		1	1	1		1							0	-1	
St. Ostuni	6812	PNEUMOLOGIA	ordinario	urgente	5	656		661	1	344		345	289	289	2	231	233	-56	-428		
St. Ostuni	6813	PNEUMOLOGIA COVID - OSTUNI	ordinario	urgente					20		20	87	87	42	42		42	-45	42		
St. Ostuni	9413	TERAPIA SEMIINTENSIVA PNEUMOLOGIA	ordinario	urgente					21		21	122	122	70	70		70	-52	70		
St. Ostuni	9414	TERAPIA SEMIINTENSIVA PNEUMOLOGIA	ordinario	urgente					5		5	44	44	1	23	24	24	-20	24		
totale					1.356	2.621		3.977	746	1.683	2	2.431	505	1.738	2.243	22	1.164	0	1.186	-1.057	-2.791

Dalla lettura dei suddetti dati si evince innanzitutto una riduzione generalizzata dei ricoveri presso tutte le UU.OO. dell'ospedale di Ostuni, in quanto detto nosocomio dal 10/11/2020 al 08/06/2021 e dal 13/01/2022 al 12/06/2022 è stato individuato come Ospedale COVID.

Ospedale di Francavilla Fontana:

stabilimento	pd_re	DESCR_REP	regime ricovero	tipo ricovero	2019			2020			2021			2022			Diff. 2022 2021	Diff. 2022 2019		
					tipo drg			tipo drg			tipo drg			tipo drg						
					Chirurgico	Medico	non classificato													
St. Francavilla Fontana	0811	CARDIOLOGIA	ordinario	programmato, non urgente	89	68		157	59	55		114	56	25	81	44	21	65	-16	-92
St. Francavilla Fontana	0811	CARDIOLOGIA	ordinario	programmato con prepedalizzazione					1	3		4	1		1				-1	0
St. Francavilla Fontana	0811	CARDIOLOGIA	ordinario	urgente	98	377		475	107	313		420	135	467	602	98	387	485	-117	10
St. Francavilla Fontana	0811	CARDIOLOGIA	day hospital												70	1		71	71	71
St. Francavilla Fontana	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	programmato, non urgente	50	2		52	94	9		103	185	8	193	270	27	297	104	245
St. Francavilla Fontana	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	programmato con prepedalizzazione	378	8		386	97	2		99	5		5	2		2	-3	-384
St. Francavilla Fontana	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	urgente	248	365		613	320	263		583	256	205	461	247	202	449	-12	-164
St. Francavilla Fontana	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	trattamento sanitario obbligatorio (TSO)					1	1		1							0	0
St. Francavilla Fontana	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	programmato, non urgente		10		10		2		2							0	-10
St. Francavilla Fontana	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	programmato con prepedalizzazione		2		2											0	-2
St. Francavilla Fontana	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	urgente	3	692	1	696	2	588		590	7	834	841	2	930	932	91	236
St. Francavilla Fontana	2611	MEDICINA GENERALE	day hospital			1		1											0	-1
St. Francavilla Fontana	3111	NIDO	ordinario			516	3	519		549		549		433	433		375	375	-58	-144
St. Francavilla Fontana	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	programmato, non urgente	2			2	12	3		15	7		7	3	1	4	-3	2
St. Francavilla Fontana	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	programmato con prepedalizzazione	46			46	50	2		52	3		3				-3	-46
St. Francavilla Fontana	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	urgente	455	36		491	469	45		514	649	53	702	493	110	603	-99	112
St. Francavilla Fontana	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	ordinario	trattamento sanitario obbligatorio (TSO)								1			1				-1	0
St. Francavilla Fontana	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA I	day hospital		6	1		7											0	-7
St. Francavilla Fontana	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ordinario	programmato, non urgente	128	16		144	93	21		114	72	9	81	127	18	145	64	1
St. Francavilla Fontana	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ordinario	programmato con prepedalizzazione	167	18		185	156	27		183	145	18	163	111	24	135	-28	-50
St. Francavilla Fontana	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ordinario	urgente	342	641	1	984	404	660		1.064	427	601	1.028	352	650	1.002	-26	18
St. Francavilla Fontana	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ordinario	pavio non urgente		1		1								2		2	2	1
St. Francavilla Fontana	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	day hospital		86	1		87	138	4		142	48		48	8		8	-40	-79
St. Francavilla Fontana	3911	PEDIATRIA	ordinario	programmato, non urgente		282		282		355		355		388	388		446	446	58	164
St. Francavilla Fontana	3911	PEDIATRIA	ordinario	programmato con prepedalizzazione		14		14		3		3							0	-14
St. Francavilla Fontana	3911	PEDIATRIA	ordinario	urgente		5		5		2		2							0	-5
St. Francavilla Fontana	3911	PEDIATRIA	day hospital		1	846		847		464		464	3	499	502		634	634	132	-213
St. Francavilla Fontana	5011	UNITA' CORONARICA	ordinario	urgente	3	112		115	10	102		112	9	119	128	6	112	118	-10	3
totale					2.102	4.014	5	6.121	2.012	3.473	6.485	2.009	3.659	5.668	1.833	3.940	0	5.773	105	-348

Relativamente all'ospedale di Francavilla Fontana si osserva un aumento dei ricoveri nell'anno 2022 vs l'anno 2021 (+105 casi) e per le seguenti UU.OO.CC., pur se non sono stati ad ancora raggiunti i valori 2019:

- Chirurgia generale (+89 casi),
- Medicina Generale (+91 casi)
- Pediatria (+190 casi).

Si registra, invece, una riduzione dei casi per le seguenti UU.OO.CC:

- Cardiologia (-63 casi);
- Nido (-58 casi),

- Ortopedia e traumatologia (-106 casi),
- Ostetricia e ginecologia (-28 casi),
- Unità Coronarica (- 10 casi).

Ospedale di Brindisi

stabilimento	o.d.re	DESCR.REP	regime ricovero	tipo ricovero	2019				2020				2021				2022				Diff. 2022	Diff. 2021
					Chirur	Medic	non classifi	totale	Chirur	Medic	non classifi	totale	Chirur	Medic	non classifi	totale	Chirur	Medic	non classifi	totale		
St. Brindisi	0811	CARDIOLOGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	144	82		226	91	37		128	102	104	206	185	154	339	133	113		
St. Brindisi	0811	CARDIOLOGIA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione			1	1											0	-1		
St. Brindisi	0811	CARDIOLOGIA	ordinario	urgente	777	730		1.507	852	628		1.280	613	691	1.304	594	635	1.229	-75	-278		
St. Brindisi	0811	CARDIOLOGIA	ordinario	trattamento sanitario obbligatorio(TSO)			1	1				1	1						-1	0		
St. Brindisi	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	progr.ammato, non urgente	49	14		63	83	19		102	155	21	176	176	17	193	17	130		
St. Brindisi	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione	190	7		197	103	3		106	44	5	49	157	5	162	113	-35		
St. Brindisi	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	urgente	599	203		802	396	133		529	543	182	725	459	178	637	-88	-165		
St. Brindisi	0911	CHIRURGIA GENERALE	ordinario	trattamento sanitario obbligatorio(TSO)											1				1	1		
St. Brindisi	0911	CHIRURGIA GENERALE	day hospital	progr.ammato, non urgente	37			37	25	4		29	23	3	26	33	3	36	10	-1		
St. Brindisi	1211	CHIRURGIA PLASTICA	ordinario	progr.ammato, non urgente	849	32		881	557	37		594	587	19	606	731	28	759	153	-122		
St. Brindisi	1211	CHIRURGIA PLASTICA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione			10	10							2				1	-1		
St. Brindisi	1211	CHIRURGIA PLASTICA	ordinario	urgente	35	8		43	29	13		43	28	15	43	27	4	31	-12	-12		
St. Brindisi	1211	CHIRURGIA PLASTICA	day hospital	progr.ammato, non urgente	170	13	6	189	51	6		57	68	1	69	62	5	67	-2	-122		
St. Brindisi	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione	38	46		134	57	21		78	62	23	85	97	36	133	48	-1		
St. Brindisi	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	ordinario	urgente	103	60		163	130	24		154	112	30	142	67	26	93	-48	-70		
St. Brindisi	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	day hospital	progr.ammato, non urgente			1	1											0	-1		
St. Brindisi	1811	EMATOLOGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	39	133		172	35	157		192	56	154	210	55	181	236	26	64		
St. Brindisi	1811	EMATOLOGIA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione			1	1											0	-1		
St. Brindisi	1811	EMATOLOGIA	ordinario	urgente	16	265		281	7	147		154	9	145	154	3	116	119	-35	-162		
St. Brindisi	1811	EMATOLOGIA	day hospital	progr.ammato, non urgente	181			181	63			63			79			77	-2	-104		
St. Brindisi	1812	CENTRO TALASSEMIA	day hospital	progr.ammato, non urgente	100			100	114			114	1	119	120		117	117	-3	17		
St. Brindisi	1911	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICCAM	ordinario	progr.ammato, non urgente			1	1											0	-1		
St. Brindisi	1911	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICCAM	ordinario	urgente	15	232		247	10	162		172	9	94	103	6	108	114	11	-133		
St. Brindisi	1911	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICCAM	day hospital	progr.ammato con greco-pedali/zzazione	41	9		50	4	21		85	38		38	1	38	39	1	-1		
St. Brindisi	2111	SEBATERIA	ordinario	progr.ammato, non urgente											2				1	0		
St. Brindisi	2111	SEBATERIA	ordinario	urgente	1	998		999	1	852		853	714		714	1	787	788	74	-211		
St. Brindisi	2411	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	ordinario	progr.ammato, non urgente		8		8				7			4				-4	-8		
St. Brindisi	2411	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione											1				0	0		
St. Brindisi	2411	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	ordinario	urgente	2	271		273	5	205		210	3	69	72		22	22	-50	-251		
St. Brindisi	2411	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	ordinario	trattamento sanitario obbligatorio(TSO)					1			1							0	0		
St. Brindisi	2411	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	day hospital	progr.ammato, non urgente		5		5							1	1		2	2	-3		
St. Brindisi	2412	MALATTIE INFETTIVE COVID - BRIN	ordinario	progr.ammato, non urgente					4			4			1	3		4	4	4		
St. Brindisi	2412	MALATTIE INFETTIVE COVID - BRIN	ordinario	urgente					77			77	8	293	1	302	3	195	198	-104	198	
St. Brindisi	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	progr.ammato, non urgente	7	83		90	6	71		77	22	76	98	33	99	132	34	42		
St. Brindisi	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione		1		1											0	-1		
St. Brindisi	2611	MEDICINA GENERALE	ordinario	urgente	15	1.455		1.470	14	947		961	18	1.026	1.044	17	966	983	-61	-487		
St. Brindisi	2611	MEDICINA GENERALE	day hospital	progr.ammato, non urgente		62		62	2	112		114	1	154	155	140	140	140	-15	78		
St. Brindisi	2614	MEDICINA INTERNA COVID - BRIN	ordinario	urgente					3	79		82			56			27	-29	27		
St. Brindisi	2615	MEDICINA GENERALE - SEMINTENS	ordinario	urgente					15			16			67			26	-43	26		
St. Brindisi	2911	NEFROLOGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	2	16		18	2	13		15	1	20	21	4	25	29	8	11		
St. Brindisi	2911	NEFROLOGIA	ordinario	urgente	23	495		518	28	317		345	30	383	413	38	353	391	-22	-127		
St. Brindisi	2911	NEFROLOGIA	day hospital	progr.ammato, non urgente															1	1		
St. Brindisi	3011	NEUROCHIRURGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	149	39		188	12	1		13	3	2	8	13	1	14	9	-174		
St. Brindisi	3011	NEUROCHIRURGIA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione	45	5		50	41	3		44							1	-49		
St. Brindisi	3011	NEUROCHIRURGIA	ordinario	urgente	134	230	1	365	139	227		366	211	242	453	212	241	453	0	88		
St. Brindisi	3011	NEUROCHIRURGIA	day hospital	progr.ammato, non urgente	32	15		47	16	4		20	11	2	13	21	3	24	11	-23		
St. Brindisi	3211	NEUROLOGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	647			647	745			746			767		757	757	-10	110		
St. Brindisi	3211	NEUROLOGIA	ordinario	urgente	1	2		3							4		55	55	51	52		
St. Brindisi	3211	NEUROLOGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	8	932		940	9	715		724	8	817	825	15	774	789	-36	-151		
St. Brindisi	3411	OCULISTICA	ordinario	progr.ammato, non urgente	154	3		157	59	2		61	20	3	23	64	3	67	44	-90		
St. Brindisi	3411	OCULISTICA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione											2			4	2	4		
St. Brindisi	3411	OCULISTICA	ordinario	urgente	110	116		226	105	75		180	85	71	156	60	67	127	-29	-99		
St. Brindisi	3411	OCULISTICA	day hospital	progr.ammato, non urgente	315	4	24	343	294	1		296	347	4	24	375	367	1	368	-7	25	
St. Brindisi	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	219	2		221	170	9		179	65		65	201	2	203	138	-18		
St. Brindisi	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione			1	1							9				-9	-1		
St. Brindisi	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ordinario	urgente	843	78		921	737	64		801	812	69	881	912	47	959	78	38		
St. Brindisi	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	343	30		373	97	9		106	88	9	97	105	9	114	17	-259		
St. Brindisi	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione					12			12							0	0		
St. Brindisi	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ordinario	urgente	905	1.062		1.967	764	1.038	3	1.805	681	1.032	1.713	683	964	1.647	-66	-320		
St. Brindisi	3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	day hospital	progr.ammato, non urgente		27	1	28	167			167	3	320	323	8	335	1	344	21	316	
St. Brindisi	3712	OSTETRICIA COVID - BRINDISI	ordinario	progr.ammato, non urgente															1	1		
St. Brindisi	3712	OSTETRICIA COVID - BRINDISI	ordinario	urgente											23	56		79	79	79		
St. Brindisi	3712	OSTETRICIA COVID - BRINDISI	day hospital	progr.ammato, non urgente															17	17		
St. Brindisi	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	322	18		340	112	6		118	234	22	256	314	47	361	105	21		
St. Brindisi	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	ordinario	progr.ammato con greco-pedali/zzazione					1			2			1				1	1		
St. Brindisi	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	ordinario	urgente	116	154	2	272	128	85		213	87	72	159	34	55	89	-70	-183		
St. Brindisi	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	ordinario	trattamento sanitario obbligatorio(TSO)															0	-1		
St. Brindisi	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	day hospital	progr.ammato, non urgente	8	38		46	21	44		65	19	53	72	5	42	47	-25	1		
St. Brindisi	3911	PEDIATRIA	ordinario	progr.ammato, non urgente	1	23		24	2													

In particolare si registra un aumento superiore ai 50 casi per le seguenti UU.OO.CC.:

- Cardiologia (+57 casi)
- Chirurgia generale (+53 casi)
- Chirurgia plastica (+138 casi),
- Ortopedia e traumatologia (+207 casi)
- Ostetricia e Ginecologia (+69 casi)
- Pediatria (+384 casi)
- Pneumologia (+130 casi)

Per le restanti strutture di ricovero si espongono i seguenti dati:

stabilimento	pd_re	DESCR_REP	regime ricovero	tipo ricovero	2019				2020				Diff. 2020-2019	2021				Diff. 2021-2020	2022				Diff. 2022-2021
					tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale		tipo drg		non classificato	totale		tipo drg		non classificato	totale	
					Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico				Chirurgico	Medico				Chirurgico	Medico			
	6013	LUNGODEGENZA-S.PIETRO VERNOTICO	ordinario	programmato, non urgente			300	300		212	212	-88		167	167	-46		184	2	186	19		
St. San Pietro Vermotico	6013	LUNGODEGENZA-S.PIETRO VERNOTICO	ordinario	programmato con prepedalizzazione					1	1	1	1				-1					0		
		totale					300	300		213	213	-87		167	167	-46		184	2	186	19		

stabilimento	pd_re	DESCR_REP	regime ricovero	tipo ricovero	2019				2020				Diff. 2020-2019	2021				Diff. 2021-2020	2022				Diff. 2022-2021
					tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale		tipo drg		non classificato	totale		tipo drg		non classificato	totale	
					Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico				Chirurgico	Medico				Chirurgico	Medico			
Centro di Riabilitazione Neur	5612	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	ordinario	programmato, non urgente		462	462	268	268	-194	352	352	84	411	411	59					59		
Centro di Riabilitazione Neur	5612	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	day hospital			236	236	156	156	-80	194	194	38	226	226	32					32		
Centro di Riabilitazione Neur	7511	NEURORIABILITAZIONE-CEGLIE MED	ordinario	programmato, non urgente		168	168	115	115	-53	68	68	-47	112	112	44					44		
		totale				866	866	539	539	-327	614	614	75	749	749	135					135		

stabilimento	pd_re	DESCR_REP	regime ricovero	tipo ricovero	2019				2020				Diff. 2020-2019	2021				Diff. 2021-2020	2022				Diff. 2022-2021
					tipo drg		non classificato	totale	tipo drg		non classificato	totale		tipo drg		non classificato	totale		tipo drg		non classificato	totale	
					Chirurgico	Medico			Chirurgico	Medico				Chirurgico	Medico				Chirurgico	Medico			
PRESIDIO POST ACQUIZIE COVID	6001	LUNGODEGENZA COVID CISTERINN	ordinario	programmato, non urgente				8	8	8	8	-8				0					0		
PRESIDIO POST ACQUIZIE COVID	6001	LUNGODEGENZA COVID CISTERINN	urgente							0	67	67	55	55	-12						-12		
PRESIDIO POST ACQUIZIE CEGLIE	6002	LUNGODEGENZA COVID CEGLIE MED	ordinario	programmato, non urgente				22	22	22	22	-22				0					0		
PRESIDIO POST ACQUIZIE CEGLIE	6006	LUNGODEGENZA COVID CEGLIE MED	ordinario	urgente						0			65	65	65						65		
PRESIDIO POST ACQUIZIE COVID	6003	LUNGODEGENZA COVID FASANO	ordinario	programmato, non urgente				30	30	30	30	-30				0					0		
PRESIDIO POST ACQUIZIE COVID	6004	LUNGODEGENZA COVID MESAGNE	ordinario	programmato, non urgente				56	56	56	56	-56				0					0		
PRESIDIO POST ACQUIZIE COVID	6005	LUNGODEGENZA COVID - MESAGNE	ordinario	programmato, non urgente				55	55	55	55		322	322	267	211	1	212			-110		
PRESIDIO POST ACQUIZIE COVID	6005	LUNGODEGENZA COVID - MESAGNE	urgente							0	3	3	8	8	8	5					5		
NUOVA STRUT. EMERG. COVID	6007	LUNGODEGENZA COVID - SAN PIETRO	ordinario	programmato, non urgente						0	49	49	49	49	-49						-49		
NUOVA STRUT. EMERG. COVID	6007	LUNGODEGENZA COVID - SAN PIETRO	ordinario	urgente						0	1	1	1	1							-1		

2.3 Screening

A seguito della nota prot. AOO/005/0001830 del 03.03.2023 della Regione Puglia – in cui sono riportati i dati relativi ai tre programmi di screening oncologici di cui alle DD.GG.RR. n.1332/2020, n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022 conseguiti nell’anno 2022 e gli obiettivi da conseguire nell’anno 2023 in accordo con gli standard di riferimento nazionali definiti dal Comitato LEA – il Centro Screening della ASL, attraverso il Cruscotto di SIRS e l’applicativo Dedalus BI4H, ha provveduto a formulare i dati relativi all’estensione e all’adesione ai programmi di suddetti programmi organizzati di prevenzione oncologica per la ASL Brindisi nel 2022.

L’analisi del fabbisogno di prestazioni da recuperare al 1° gennaio 2023, prevedente dei requisiti contemplati dal “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025” approvato con deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2021, n. 2198, è stata effettuata considerando la differenza tra i cittadini invitati ed esaminati negli anni 2021 e 2022 per ognuno dei tre programmi organizzati di screening oncologici (screening del carcinoma della cervice, screening del carcinoma del colon retto e screening del carcinoma della mammella).

Facendo seguito alla nota prot. AOO/005/0003906 del 03.06.2022 “Adempimenti di cui all’art. 1, commi 276 e 279 della L.ge 30/12/2021 n°234 - Piano di Recupero per le liste d’attesa - Programmi organizzati di screening oncologici - Obiettivi e azioni - Comunicazioni”, le articolazioni organizzative della ASL Brindisi hanno messo in atto la presa in carico dei cittadini afferenti ai programmi organizzati di screening oncologici rispettando i criteri di efficacia ed efficienza previsti dai Protocolli operativi e relativi PDTA, ponendo in essere tutte le azioni necessarie all’adempimento di quanto previsto dalla stessa, raggiungendo conseguentemente

gli obiettivi di estensione per lo screening mammografico e citologico previsti per l'anno 2022 ed il recupero delle prestazioni non erogate durante la fase pandemica. Nelle seguenti schede sono riportati i dati relativi ad estensione ed adesione relativi ai tre programmi organizzati di screening oncologici nella Azienda Sanitaria Locale di Brindisi per l'anno 2022:

Screening colonrettale - Report estensione adesione (01/01/2022 - 31/12/2022)					
ASL	Popolazione bersaglio annuale 50 - 69 anni	Primi Inviti generati	% ESTENSIONE su popolazione bersaglio	Totale esami effettuati	% ADESIONE Corretta
ASL BRINDISI	56496	40452	71,6	10079	25,1

Screening mammografico - Report estensione adesione (01/01/2022 - 31/12/2022)					
ASL	Popolazione bersaglio annuale 50 - 69 anni	Primi Inviti generati	% ESTENSIONE su popolazione bersaglio	Totale esami effettuati	% ADESIONE Corretta
ASL BRINDISI	29528	35190	119,18	18043	53,97

Screening Citologico - Report estensione adesione (01/01/2022 - 31/12/2022)					
ASL	Popolazione bersaglio annuale 50 - 69 anni	Primi Inviti generati	% ESTENSIONE su popolazione bersaglio	Totale esami effettuati	% ADESIONE Corretta
ASL BRINDISI	35144	47916	136,34	17365	36,95

3. Programmazione per tempi e per fasi temporali, con i relativi obiettivi generali:

Relativamente alle attività di programmazione la DGR 262/2023 stabilisce che “..la programmazione dovrà prevedere le attività di recupero nei tre livelli assistenziali (ricoveri, specialistica, screening) secondo criteri di priorità applicati trasversalmente nelle tre linee in base alle specifiche necessità locali; la prima fase dovrà riguardare prioritariamente il recupero delle prestazioni e gli interventi relativi alle patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori..”

Anche il presente paragrafo è articolato secondo i seguenti livelli assistenziali:

1. prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale;
2. prestazioni di ricovero;
3. screening oncologici.

3.1 Programmazione delle attività relative alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale

Le attività finalizzate a ridurre il gap tra il volume della domanda di prestazioni sanitarie espresso dal territorio ed il volume delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie di competenza dell’ASL BR, saranno effettuate utilizzando gli strumenti indicati nella più volte richiamata DGR n. 262/2023, con l’impegno, però, da parte delle strutture sanitarie aziendali di ricorrere all’istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive solo dopo aver assicurato, in regime di attività istituzionale, il livello di prestazioni erogate nell’anno 2019; la Direzione Strategica potrà consentire di derogare a tale impegno, solo nei casi in cui verranno addotte circostanziate motivazioni da parte del responsabile dell’unità operativa erogante.

Gli strumenti a cui si farà ricorso per il miglioramento delle liste di attesa saranno:

- l’istituto contrattuale di cui all’articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale;
- l’istituto contrattuale di cui all’articolo 7, comma 1, lettera d), del CCNL 2019-2021 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- l’incremento del monte ore dell’assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna;
- la committenza delle prestazioni al privato accreditato.

3.2 Programmazione delle attività relative ai ricoveri

Anche in questo caso valgono gli stessi criteri e limitazioni indicati nel paragrafo 3.1. Pertanto si dovranno assicurare, complessivamente, in attività istituzionale gli stessi volumi di attività/ricoveri che sono stati erogati dalle strutture ospedaliere nell’anno 2019. Pertanto le UU.OO. potranno ricorrere all’istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive solo dopo aver assicurato, in regime di attività istituzionale, il livello di prestazioni già erogate nell’anno 2019 soprattutto per i ricoveri della Classe 1 e per quei DRG che

presentano un notevole numero di ricoveri in mobilità passiva (vedasi tabella n.5 allegata al presente documento); la Direzione Strategica potrà consentire di derogare a tale impegno, solo nei casi in cui verranno adottate circostanziate motivazioni da parte del responsabile dell'unità operativa erogante.

Anche in questo caso gli strumenti da utilizzare saranno:

- l'istituto contrattuale di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'istituto contrattuale di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del CCNL 2019-2021 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- la committenza delle prestazioni al privato accreditato.

3.3 Programmazione delle attività relative agli Screening oncologici

Si prevede di recuperare gli approfondimenti previsti derivanti dalla positività al SOF rilevata nell'anno 2022 entro il primo semestre del 2023.

Attendendo una positività del 16% dei rispondenti della popolazione bersaglio 2023 (14.126), risulteranno necessarie circa 2.260 prestazioni di secondo livello, 1.540 delle quali potranno essere garantire attraverso prestazioni aggiuntive e ricorso a quanto stipulato dall'accordo interaziendale già siglato con l'IRCCS "De Bellis" in data 05/10/2022 e pubblicato con delibera ASL Brindisi n.2510/2022.

Si riporta di seguito cronoprogramma di sintesi.

FASE	TEMPI	OBIETTIVO GENERALE
I	Gennaio-Marzo 2023	Recupero soggetti positivi al SOF in attesa di esame di approfondimento. Contestuale ripartizione degli esami di approfondimento previsti per l'anno 2023 tra le strutture erogatrici dell'ASL BR e l'IRCCS "De Bellis"
II	Aprile-Giugno 2023	Completamento dell'attività di recupero delle prestazioni di II livello screening colon retto dell'anno 2022 Contestuale ripartizione degli esami di approfondimento previsti per l'anno 2023 tra le strutture erogatrici dell'ASL BR e l'IRCCS De Bellis"
III	Luglio-Settembre 2023	Riallineamento degli intervalli temporali di copertura di prestazioni di II livello screening colon retto
IV	Ottobre-Dicembre 2023	Offerta dell'attività necessaria a coprire le prestazioni di II livello screening colon retto residue per l'anno in corso

Tutte le attività sopraelencate, secondo il cronoprogramma illustrato prevedono la chiusura delle stesse entro l'anno 2023.

4. Modalità operative e azioni nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate individuate per la realizzazione del Piano di recupero delle prestazioni.

Il punto 5 dell'allegato 3 della DGR n. 262/2023 precisa che *"Il piano di recupero dovrà essere concluso entro l'anno 2023 e modulato, o rimodulato tenendo conto delle specifiche misure organizzative adottate per fronteggiare l'incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione da SARS-CoV-2, sia a livello territoriale che ospedaliero"*.

La stessa DGR stabilisce che:

- a. *"...per il recupero delle liste d'attesa si procederà al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive, da effettuarsi fuori orari di servizio, anche nei giorni festivi, secondo modalità che saranno definite in un apposito Accordo Sindacale ex art. 6 ed art. 7 dei vigenti CCNL Sanità Pubblica - Area Dirigenza e Comparto..."*:
- b. *"...con successivo provvedimento di Giunta regionale, si procederà alla definizione linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa e per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di screening oncologici sulla base del citato accordo sindacale..."*

Alla data del presente documento non risultano pervenute le linee di indirizzo a cui si fa riferimento nei punti a) e b) sopra citati e pertanto non è possibile definire, allo stato attuale, i "volumi target" e le percentuali di recupero che possono essere raggiunti attraverso le singole linee dei fattori produttivi utilizzabili per il recupero delle liste di attesa (prestazioni aggiuntive, assunzione e riallocazione di personale, incremento specialistica ambulatoriale) in quanto l'adesione al piano di recupero da parte del personale dipendente e convenzionato, è influenzata dalle suddette indicazioni, comprese quelle di carattere economico.

Non è neanche possibile definire le i volumi di prestazioni da richiedere alle strutture private accreditate, in quanto non sono state ancora definite le modalità e le risorse da destinare all'acquisto delle prestazioni sanitarie aggiuntive da dette strutture.

4.1 Modalità operative per la realizzazione del piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale

Di seguito si riassumono le tipologie di prestazioni sanitarie per le quali sarebbe necessario incrementare i volumi di erogazione, al fine di soddisfare la domanda risultante da quanto prescritto (dati precedentemente esposti nei prospetti analitici delle Tabella n. 2, tabella n.3 e tabella n. 4):

tabella di riferimento	tipologia	numero prestazioni prescritto - erogato
tab. 2 PNGLA	Altra Diagnostica	12
tab. 2 PNGLA	Altra Diagnostica strumentale	30.724
tab. 2 PNGLA	Ecocolordoppler	21.018
tab. 2 PNGLA	Ecografia	49.138
tab. 2 PNGLA	Elettromiografia	15.042
tab. 2 PNGLA	Endoscopia	8.556
tab. 2 PNGLA	Radiologia tradizionale RX	7.330
tab. 2 PNGLA	RM	22.173
TAB. 4 Rmn e TC no pngla	RM	13.723
tab. 2 PNGLA	TC	16.247
TAB. 4 Rmn e TC no pngla	TC	3.613
TAB. 4 altre no pngla		168.318
	totale	355.894
tab. 2 PNGLA	PRIME VISITE	155.865
Tab. 3 visite no PNGLA (prima visita senologica)	PRIME VISITE	2.214
Tab. 3 altre visite no PNGLA	PRIME VISITE	35.669
	totale	193.748
	totale	549.642

Allo stato attuale e sulla base di quanto rappresentato nel presente documento, risulterebbe difficoltoso recuperare completamente lo sbilancio rilevato nel 2022 tra il volume delle prestazioni prescritte e quelle erogate; per tale motivo si propone di incrementare le prestazioni da erogare nel 2023 per un quantitativo pari al 20% dello scostamento tra quanto prescritto ed erogato nel 2022, ossia:

tabella di riferimento	tipologia	20% del numero prestazioni prescritto - erogato
tab. 2 PNGLA	Altra Diagnostica strumentale	6.145
tab. 2 PNGLA	Ecocolordoppler	4.204
tab. 2 PNGLA	Ecografia	9.828
tab. 2 PNGLA	Elettromiografia	3.008
tab. 2 PNGLA	Endoscopia	1.711
tab. 2 PNGLA	Radiologia tradizionale RX	1.466
tab. 2 PNGLA	RM	4.435
TAB. 4 Rmn e TC no pngla	RM	2.745
tab. 2 PNGLA	TC	3.249
TAB. 4 Rmn e TC no pngla	TC	723
TAB. 4 altre no pngla		33.664
	totale	71.176
tab. 2 PNGLA	PRIME VISITE	31.173
Tab. 3 visite no PNGLA (prima visita s	PRIME VISITE	443
Tab. 3 altre visite no PNGLA	PRIME VISITE	7.134
	totale	38.750
	totale	109.926

Fermo restando la necessità di ricevere le linee guida regionali (anche di tipo economico) indicate in premessa al presente paragrafo, le attività di recupero saranno effettuate ricorrendo:

- all'istituto contrattuale di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale (per le richieste che perverranno dalle strutture aziendali)
- all'istituto contrattuale di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del CCNL 2019-2021 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale (per le richieste che perverranno dalle strutture aziendali)
- all'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna (la Regione potrebbe ipotizzare l'incremento del monte ore previsto, per le prestazioni previste dalla tabella n. 2 e la prima visita senologica, come da tab. 3).
- alla definizione di specifici contratti con le strutture private accreditate (la Regione potrebbe ipotizzare l'incremento del tetto di spesa per le prestazioni PNGLA (tab. 2) e per le RMN e TAC non previste dal PNGLA in particolare quelle con una differenza negativa tra prescritto ed erogato (tab. 4).

Le disponibilità di prestazioni che scaturirebbero dal ricorso ai suddetti strumenti, saranno inserite in agende riservate, anche con percorsi condivisi in ambiti disciplinari trasversali, finalizzati a garantire:

- a) percorsi di follow-up a qualsiasi titolo effettuati;
- b) PDTA/Percorsi organizzati;
- c) Day service;

d) Percorsi di gestione dei pazienti con malattie rare.

Ogni ambulatorio, inoltre, dovrà effettuare la proiezione delle agende relative alle prestazioni da erogare in attività istituzionale ad almeno 365 giorni; dovranno, altresì, rispettare le disposizioni di cui all'allegato n. 3 della DGR n. 262/2023 e le disposizioni aziendali ad oggi emanate che di seguito vengono richiamate:

1) disposizioni relative ai percorsi di tutela da azionare, qualora non siano rispettati i tempi previsti per le varie classi di priorità:

- note prot. n. 65736 del 04/09/2020, prot. n. 116457 del 30/12/2020, prot. n. 88416 del 29/10/2021, prot. n. 27196 del 29/03/2022, prot. n. 47717 del 07/06/2022, prot. n. 72529 del 12/09/2022;

2) disposizioni relative all'organizzazione dei CUP ed alla organizzazione e predisposizione informatizzata delle agende delle prenotazioni:

- note prot. 49881 del 02/07/2020; prot. n. 52082 del 09/07/2020; prot. n. 78272 del 16/10/2020, prot. n. 93913 del 18/11/2021, prot. n. 16258 del 22/02/2022, prot. n. 21986 del 14/03/2022, prot. n. 57792 del 14/07/2022, prot. n. 89959 del 08/11/2022;

3) disposizioni riguardanti il coinvolgimento delle strutture private accreditate per abbattere le liste di attesa nella diagnostica strumentale:

A tal proposito si evidenzia che sono state predisposte le procedure, che hanno consentito e consentono all'ASL BR di utilizzare, dal giorno 10 al giorno 20 di ciascun mese, le disponibilità inviate mensilmente dalle strutture private accreditate per la diagnostica strumentale, al fine di permettere:

a) alle strutture aziendali di prendere in carico e successivamente prenotare gli utenti che (anche a seguito delle segnalazioni pervenute direttamente agli della Direzione strategica, URP, etc) non sono riusciti a prenotare entro i tempi previsti dalla priorità presente sulla prescrizione medica;

b) effettuare il recall degli utenti prenotati con priorità B e D a cui è stato assegnato un appuntamento registrato nel sistema CUP oltre i tempi previsti dalla relativa priorità, liberando così disponibilità in tutte le strutture aziendali.

Relativamente al presente punto sono state redatte le seguenti note: nota prot. n. 79824 del 21/10/2020, nota prot. n. 68259 del 11/08/2021, nota prot. n. 94890 del 23/11/2021, nota prot. n. 29737 del 06/04/2022, prot. n. 15585 del 16/02/2023.

4) disposizioni relativamente al tavolo tecnico per la gestione delle problematiche riguardanti le prescrizioni mediche, le classi di priorità, l'appropriatezza prescrittiva, gli accordi con MMG e PDL e specialisti ambulatoriali interni, la tempistica di esecuzione delle prestazioni, l'elaborazione del regolamento aziendale riguardante la gestione delle varie tipologie di agende (pubbliche, riservate, criptate)

- nota prot. n. 99294 del 06/12/2021, nota prot. n. 101943 del 16/12/2021, verbali Tavolo Tecnico Monitoraggio Liste di Attesa del 13/12/2021, del 20/12/2021, del 19/01/2022, del 08/02/2022, bozza Delibera modifica Tavolo Tecnico Monitoraggio Liste di Attesa, bozza accordo Direzione Sanitaria Aziendale, Direttori Distretti, UDMG, Direttore UCG, Responsabile CUP.

5) le procedure riguardanti il miglioramento dell'informatizzazione e della corretta gestione del software CUP

- note: nota prot. n. 68985 del 16/09/2020, nota prot. n. 79813 del 21/10/2020, nota prot. n. 81067 del 23/10/2020, nota prot. n. 81067 del 23/10/2020, nota prot. n. 99217 del 01/12/2020, nota prot. n. 109620 del 16/12/2020, nota prot. n. 59915 del 08/07/2021; nota prot. n. 75923 del 17/09/2021,

nota prot. n. 91529 del 11/11/2021, nota prot. n. 104381 del 23/12/2021, nota prot. n. 19828 del 07/03/2022, nota prot. n. 45296 del 30/05/2022, nota prot. 82397 del 12/10/2022, nota prot. 85047 del 20/10/2022, nota prot. n. 87557 del 28/10/2022

4.2 Modalità operative attività di ricovero

Tenendo conto base di quanto già evidenziato nel paragrafo 2.2.1 del presente documento, le UU.OO. aziendali prima di ricorrere alle prestazioni aggiuntive CCNL (tabella 8 ed 8 bis) dovranno assicurare nel 2023 ed in regime istituzionale, un volume di prestazioni pari almeno a quello registrato nel 2019, salvo circostanziate motivazioni.

Saranno autorizzate le prestazioni aggiuntive CCNL solo per i ricoveri di tipo chirurgico, in regime ordinario o di day hospital, con classe di complessità 1,2,3, prevedendo una maggiore quota per i ricoveri della Classe 1 e per i quali risulta un notevole numero di ricoveri in mobilità passiva (vedasi tabella n.5 allegata al presente documento). Tale impostazione dovrebbe consentire un minor ricorso alla mobilità sanitaria passiva da parte degli assistiti del territorio di competenza dell'ASL BR.

Fermo restando la necessità di ricevere le linee guida regionali (anche di tipo economico) indicate in premessa al presente paragrafo, le attività di recupero saranno effettuate ricorrendo:

- all'istituto contrattuale di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale (per le richieste che perverranno dalle strutture aziendali);
- all'istituto contrattuale di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del CCNL 2019-2021 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale (per le richieste che perverranno dalle strutture aziendali);
- alla definizione di specifici contratti con le strutture private accreditate; la Regione potrebbe ipotizzare che l'attuale tetto di spesa sia utilizzato per l'erogazione dei ricoveri chirurgici per classe 1,2,3 (per un valore pari a quello registrato nel 2019) e prevedendo una quota aggiuntiva, da sommarsi all'attuale tetto, per i ricoveri della Classe 1 e/o per le restanti classi che hanno fatto registrare un notevole ricorso alla mobilità passiva (tabella n.5).

Nell'attuazione del piano, le UU.OO. della ASL dovranno attenersi alle disposizioni di cui all'allegato n. 3 della DGR n. 262/2023 e, nello specifico, adempiere a quanto previsto dal punto 5 dell'Allegato 3 della DGR n. 262/2023 *"I Presidi a gestione diretta delle Aziende Sanitarie Locali...per ciascun intervento chirurgico programmato in ricovero, dovranno effettuare una valutazione delle prestazioni da erogarsi per classi di priorità, come da tabella allegata.*

È obbligatorio l'utilizzo delle funzionalità dell'area applicativa "Gestione ricoveri" del sistema informativo regionale "Edotto" sia per la gestione dei ricoveri programmati sia per la gestione delle prenotazioni degli interventi chirurgici programmati oppure del E-cup per chi usa CCE.

La mancata registrazione dei dati rappresenta mancato rispetto di obblighi informativi ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, con possibile accertamento delle responsabilità individuali e organizzative.

A tal proposito, si richiama la deliberazione di Giunta regionale n. 45 del 30/01/2023 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni n. 100/2020 sulle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato".

L'attività di recall degli utenti già prenotati, così come risulta dalle prenotazioni inserite in Edotto per classe di priorità e data prenotazione, dovrà essere curata direttamente dalle UU.OO. interessate.

4.3 Modalità operative attività di Screening

Per quanto concerne lo screening del colon retto – il solo programma con un disallineamento degli intervalli temporali di copertura di prestazioni di II livello – a seguito della carenza programmatica di circa 1540 prestazioni attese non adeguatamente erogabile tramite attività ordinaria, si prevede necessario il ricorso a strategie di recupero nella forma sia di prestazioni aggiuntive sia di stipula e proseguo di accordi interaziendali ripartite come da tabella:

MODALITA' ORGANIZZATIVE	VOLUME TOTALI DI PRESTAZIONI DI II LIVELLO	% RECUPERO STIMA SUL TOTALE
Prestazioni aggiuntive	540	35
Committenza a IRCCS "De Bellis"	1.000	65
Totale	1.540	100

Qualora non si riuscisse ad evadere il volume di prestazioni rappresentato attraverso le prestazioni aggiuntive e/o tramite accordi interaziendali, si potrebbe ricorrere al privato accreditato (la Regione potrebbe ipotizzare l'incremento del tetto di spesa).

5. Indicatori di risultato.

Il Piano di recupero aziendale sarà monitorato attraverso gli indicatori a livello aziendale indicati nella DGR 262/2023 che di seguito sono riportati secondo i tre livelli assistenziali.

5.1 Indicatori di risultato dell'attività ambulatoriale

- a. % rispetto al tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità (U B D P);
- b. tempo medio d'attesa per classe di priorità (U B D P);
- c. volume per tipo di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- d. % percentuale di prestazioni recuperate sul totale del fabbisogno stimato;
- e. volume di prestazioni erogate in regime di telemedicina, per tipo di prestazione, se attivata;
- f. spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

5.2 Indicatori di risultato attività di ricovero

Il Piano di recupero delle attività di ricovero sarà monitorato attraverso i seguenti indicatori di risultato

- a. tempo medio d'attesa per classe di complessità (1 2 3) e di priorità (A B C D);
- b. volume per tipo di prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- c. % percentuale delle prestazioni recuperate rispetto al totale del fabbisogno stimato;
- d. spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa

5.3 Indicatori di risultato attività di Screening

Il Piano di recupero delle prestazioni di screening sarà monitorato attraverso i seguenti indicatori di risultato:

- a. Numero di inviti spediti rispetto al target previsto;
- b. Numero di soggetti invitati aderenti;
- c. Volume delle prestazioni erogate da ciascun Centro;
- d. Numero di soggetti positivi al I livello presi in carico dai Centri di II livello;
- e. Numero di soggetti presi in carico dai Centri della Rete Oncologica Pugliese per le prestazioni di III livello;
- f. Spesa sostenuta (in termini di competenza) per le prestazioni aggiuntive e per accordi interaziendali.

N. ...989... /G.C. del registro delle deliberazioni
U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione

N. PDL__1232-2023_/GC Rev01

OGGETTO: “Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa ASL BR – DGR n. 262/2023”

Il giorno ____18/04/2023____

presso la sede dell’Azienda Sanitaria Locale BR sita in Brindisi alla Via Napoli n. 8;

Sull’argomento in oggetto, il Direttore dell’Unità Operativa Complessa “Programmazione e Controllo di Gestione, Dr. Marcello Bacca, sulla base dell’istruttoria effettuata dal Dirigente UOS CUP e Sistemi Informativi della medesima UOC, Dr.ssa Gabriella Padolecchia, che con la sottoscrizione della presente proposta viene confermata, relaziona quanto appresso:

VISTO:

- il comma 5, dell’articolo 50, del Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla 24 novembre 2003, n. 326 e i successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell’Economia e delle finanze, tra cui il Decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008, hanno disciplinato la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa, in attuazione di quanto previsto dall’articolo 1, comma 280, lettera e) della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- l’Accordo Stato Regioni n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 con il quale la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 – 2021 e previsto che Regioni recepissero l’intesa e adottassero il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- la Legge Regionale 28 marzo 2019, n. 13 recante «Misure per la riduzione delle liste d’attesa in sanità – Primi provvedimenti»;
- la Delibera di Giunta Regionale 19 aprile 2019, n. 735 di approvazione del «Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021), in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell’Intesa Stato – Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti 28/CSR/2019)»;
- la Delibera del Direttore Generale n.1343 del 31.07.2019 con la quale è stato elaborato il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d’Attesa per il triennio 2019-2021, e successivamente aggiornato secondo le specifiche regionali di cui alla nota prot. AOO_081/0000108 del 09.01.2019.
- la Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104 ad oggetto “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, la quale all’art. 29 ha dettato le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa al fine di soddisfare le 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;

- la Delibera di Giunta Regionale n. 2143 del 22 dicembre 2020, ad oggetto "Approvazione Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104";
- la Delibera del Direttore Generale n.133 del 21.01.2021 avente ad oggetto "Piano aziendale recupero liste d'attesa ASL BR , ex Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104" come da DGR 2143/2020;
- La nota prot. n. AOO_005/PROT/31/01/2022/0000887 con la quale le Regione Puglia invitava le Aziende Sanitarie pugliesi ad inviare una relazione riguardante le iniziative da porre in essere per il recupero delle liste di attesa, in quanto a seguito della regressione della pandemia da Sars-Cov2, sorgeva l'esigenza di ripristinare/incrementare il livello di prestazioni da erogare da parte delle Aziende Sanitarie, al fine di fronteggiare la domanda di assistenza da parte dei cittadini che nel periodo pandemico era rimasta inevasa.
- La conseguente nota prot. n. 16586 del 23/02/2022 ad oggetto "Riscontro nota prot. n. AOO_005/PROT/31/01/2022/0000887 – Invio relazione su recupero liste attesa."
- La nota prot. r_puglia /AOO_005/PROT/30/05 /2022/003792 della Regione Puglia e le conseguenti note predisposte dall'ASL BR che vengono di seguito riportate:
 - Nota prot. 49000 del 10/06/2022 "Invio ASL BR LISTE DI ATTESA 2022: PIANO RECUPERO LISTE ATTESA" completa delle relative schede tecniche;
 - nota prot. n. 49002 del 10/06/2022 "Invio dati delle prestazioni ambulatoriali da recuperare estratte dal CUP al 01/01/2022" con cui si provvedeva ad inviare i dati alle strutture aziendali e per conoscenza alle Organizzazioni Sindacali;
 - nota prot. n. 49003 del 10/06/2022 avente ad oggetto "Riscontro nota r_puglia/AOO_005 /PROT/30/05 /2022/003792 "Adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Monitoraggio Liste di attesa" con cui si inviava al Direttore Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale il Piano aggiornato per il Recupero delle prestazioni e le relative schede tecniche;
 - nota prot. n. 55198 del 01/07/2022 ad oggetto "Piano recupero Liste attesa: DRG chirurgici" con cui si comunicavano, al Direttore del Dipartimento Chirurgico/Ricostruttivo, al Direttore UOC Anestesia e rianimazione e per conoscenza alle Organizzazioni Sindacali, i DRG Chirurgici da recuperare
- la Delibera di Giunta Regionale 28 luglio 2022, n. 1088 recante «Piano recupero Liste d'attesa. - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. Aggiornato ai sensi della Legge 23 luglio 2021, n. 106. Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Variazione al bilancio di previsione per l'e.f. 2022»;
- la Delibera di Giunta Regionale 23 maggio 2022, n. 748 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della cervice uterina – Protocollo Operativo e passaggio all'HPV DNA Test – Approvazione»;
- la Delibera di Giunta Regionale 23 maggio 2022, n. 749 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma del colon retto – Protocollo Operativo – Approvazione»;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 maggio 2022, n. 797 ad oggetto «DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della mammella – Protocollo Operativo – Approvazione»;
- la deliberazione di Giunta regionale 8 giugno 2022, n. 843 ad oggetto «Definizione dei criteri per l'erogazione di prestazioni specialistiche di secondo livello, previste dai programmi di

screening oncologici, da parte delle Aziende Ospedaliero - Universitarie, degli I.R.C.C.S pubblici della Puglia – Regolazione dei rapporti inter – aziendali – Approvazione schema-tipo»;

- la Delibera di Giunta Regionale 7 agosto 2020, n. 1332 ad oggetto «Approvazione del Documento Tecnico “Organizzazione dei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia”»;
- la deliberazione di Giunta regionale 06 marzo 2023, n. 262, la quale :
 - al punto 3 stabilisce che “le Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale predispongano entro il 31 marzo 2023 l’aggiornamento del “Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa” che deve specificare le nuove misure da intraprendere nel corso dell’anno 2023 e che deve essere predisposto sulla base delle disposizioni e indirizzi contenuti nel documento di cui all’Allegato 3 al presente provvedimento nonché secondo quanto previsto dalla legge regionale n.13/2019 e secondo il Piano regionale già approvato con deliberazione della Giunta regionale n.735/2019”;
 - al punto 18 stabilisce “che con successivo provvedimento di Giunta regionale, si procederà alla definizione linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa e per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di screening oncologici sulla base del citato accordo sindacale”;
- la nota prot. n. 27515 del 23/03/2023 del Direttore Generale dell’ASL BR, avente ad oggetto “Prestazioni aggiuntive per abbattimento liste attesa – DGR n. 262/2023 - Richiesta “ con la quale la Direzione Strategica chiedeva a tutte le strutture aziendali di inviare eventuali proposte per l’utilizzo delle prestazioni aggiuntive;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 412 del 28/03/2023 “Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n. 2/2011- Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa”, richiamato in particolare il punto 8 lettera b) che prevede l’“incremento dei livelli quali-quantitativi della produzione almeno pari a quella rilevati nell’anno 2019...”
- la nota prot. 30440 del 31.03.2023 ad oggetto “Invio Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa ASL BR – DGR n. 262/2023”, inoltrata alle Strutture aziendali ed alle Organizzazioni Sindacali e via mail il 03/04/2023 agli Uffici Regionali competenti.
- Ritenuto di dover procedere alla formale adozione del “Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa ASL BR – DGR n. 262/2023”, con riserva di apportare eventuali modifiche laddove dovessero pervenire ulteriori indicazioni da parte della Regione.

TANTO PREMESSO, si propone l’adozione dell’atto deliberativo avente ad oggetto: “Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa ASL BR – DGR n. 262/2023”, di cui, ognuno dei sottoscrittori, nell’ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale.

Il Dirigente Responsabile
U.O.S Cup e Sistemi Informativi
(Dott.ssa Gabriella Padolecchia)

_____ fto _____

Il Direttore
U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione
(Dott. Marcello Bacca)

_____ fto _____

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Giovanni GORGONI, nominato quale Commissario Straordinario dell’A.S.L. di Brindisi con Deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 233 del 3.3.2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Andrea CHIARI e dal Direttore Sanitario Dott. Vito CAMPANILE;

ESAMINATA e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta del Direttore U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione Dott. Marcello Bacca

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati per costituirne parte integrante:

1. di adottare il “Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa ASL BR – DGR n. 262/2023”, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, precisando che detto documento è già stato inviato a tutte le strutture aziendali ed alle organizzazioni sindacali dell’ASL BR con nota prot. 30440 del 31.03.2023 ad oggetto “Invio Programma attuativo aziendale per il recupero delle liste di attesa ASL BR – DGR n. 262/2023”
2. di precisare che la Direzione Strategica si riserva di apportare eventuali modifiche laddove dovessero pervenire ulteriori indicazioni da parte della Regione relative all’attuazione del piano di recupero di che trattasi, non appena saranno acquisite:
 - le linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste di attesa e per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di screening oncologici, da parte della Giunta Regionale (vedasi punto 18 del dispositivo della Delibera di Giunta Regionale n. 262 del 06.03.2023);
3. di ribadire che tutte le UU.OO. dovranno assicurare nel 2023, in regime istituzionale, un volume di prestazioni pari almeno a quello registrato nel 2019, salvo circostanziate motivazioni;
4. di stabilire che i Dirigenti delle UU.OO.CC., UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD sono responsabili di quanto previsto dalla DGR n. 45 del 30/01/2023, già recepita con Delibera n. 582 del 17.03.2023
5. di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento “Promozione della Salute, del Benessere Sociale Sport per Tutti”;
6. di pubblicare il presente atto sul Portale Regionale della ASL nella sezione “Tempi di Attesa”
7. di inviare il presente atto:
 - a. ai Direttori di Dipartimento dell’ASL BR;
 - b. ai Direttori Medici ed Amministrativi degli stabilimenti Ospedalieri dell’ASL BR;
 - c. ai Direttori dei Distretti Socio-Sanitari;
 - d. al Direttore dell’Area Gestione del Personale;
 - e. al Dirigente Responsabile dell’Ufficio Convenzioni
 - f. al Collegio Sindacale

g. Alle Organizzazioni Sindacali per il tramite dell'Area Gestione del Personale

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Andrea CHIARI) _____fto_____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Vito CAMPANILE) _____fto_____

II COMMISSARIO STRAORDINARIO (Dott. Giovanni GORGONI) _____fto_____

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BRINDISI

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Brindisi _____ Il Responsabile _____	PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DI QUESTA AZIENDA SANITARIA dal__18/04/2023__al_____
	Data _____
	Il Responsabile _____