



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE SUL
CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2026**

Sommaro

PREMESSA	3
1. RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE 2025	3
1.1 Finanziamenti per il recupero delle liste e l'abbattimento dei tempi d'attesa per l'anno 2025	3
1.2 Azioni sulla specialistica ambulatoriale	4
1.2.1 Governo della domanda	4
1.2.2 Governo dell'offerta	5
1.2.3 Incremento capacità produttiva	6
1.3 Azioni sul percorso di ricovero chirurgico	7
1.3.1 Governo della domanda	7
1.3.2 Governo dell'offerta	8
1.3.3 Incremento capacità produttiva	9
1.4 Tempi di attesa 2025	10
1.4.1 Prestazioni di specialistica ambulatoriale	10
1.4.2 Attività di ricovero programmato	17
2. PROGRAMMA AZIENDALE DI ATTIVITA' PER L'ANNO 2026	19
2.1 Azioni sulla specialistica ambulatoriale	19
2.1.1 Governo della domanda	19
2.1.2 Governo dell'offerta	20
2.1.3 Incremento capacità produttiva	21
2.2 Azioni sul percorso di ricovero chirurgico	21
2.2.1 Governo della domanda	21
2.2.2 Governo dell'offerta	21
2.2.3 Incremento capacità produttiva	22
3. RAPPORTI CON I CITTADINI	22
4. ATTIVITÀ DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	23
4.1 Raccordo con la programmazione 2025	23
4.2 Attività del privato accreditato nella Programmazione 2026	27
Riferimenti normativi	31

PREMESSA

In coerenza con quanto previsto dalle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2026, il Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa costituisce parte integrante del Piano Aziendale.

Il rispetto dei tempi d'attesa nel percorso ambulatoriale e nel percorso chirurgico costituiscono obiettivi strategici aziendali e, quindi, sono inseriti nel ciclo della performance in termini di efficientamento delle risorse interne e dei percorsi a favore dell'attività di recupero delle liste d'attesa.

1. RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE 2025

1.1 Finanziamenti per il recupero delle liste e l'abbattimento dei tempi d'attesa per l'anno 2025

Le Linee per la gestione del SSR 2025 (DGR n. 2052/2024) hanno assegnato alle Aziende due specifici finanziamenti denominati "Fabbisogno per Piano operativo per recupero liste di attesa" (€ 5.129.359) e "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa" (€ 10.781.111).

Con la successiva DGR n. 21 del 14/01/2025 sono state emanate le linee di indirizzo e direttive regionali per l'attività di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie e recupero delle liste d'attesa mediante l'utilizzo delle specifiche linee di finanziamento per l'anno 2025.

In coerenza con quanto definito dagli atti regionali, è stato predisposto un cronoprogramma aziendale, trasmesso nella versione definitiva ad ARCS con nota prot. n. 54736 del 04.04.2025, nel quale sono state rappresentate le linee di utilizzo dei due finanziamenti dedicati:

- Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa di € 10.781.111, destinato al privato accreditato, ad integrazione del finanziamento "Progettualità recupero della fuga extraregionale" di cui alla DGR 1037/2021 Accordo regionale triennale con le strutture private accreditate;
- Fabbisogno per Piano operativo per recupero liste di attesa di € 5.129.359, destinato al privato accreditato (€ 2.000.000) e alle strutture aziendali (€ 3.129.359) per prestazioni aggiuntive.

L'utilizzo del primo finanziamento verrà rappresentato nel capitolo relativo alle strutture private accreditate, mentre il secondo finanziamento è stato utilizzato a partire dal mese di giugno per anticipare appuntamenti con tempo d'attesa scaduto (recall), per garantire ai cittadini il percorso di tutela e per erogare prestazioni di nuova prenotazione, secondo le regole della DGR 21/2025, sia per prestazioni aggiuntive nelle strutture pubbliche sia per prestazioni erogate dal privato accreditato (vedasi paragrafi successivi).

Con il rendiconto trimestrale regionale al 30.09.2025, su indicazione di ARCS, sono stati rendicontati anche i residui relativi ad analoghi finanziamenti degli anni 2022 e 2024, impegnando € 1.147.637 per prestazioni aggiuntive erogate da strutture aziendali.

1.2 Azioni sulla specialistica ambulatoriale

Nel 2025 sono state avviate le seguenti azioni, raggruppate per area di interesse:

AREA	AZIONI
Governo della domanda	Produzione di una reportistica per gli MMG sull'appropriatezza prescrittiva
	Diffusione di percorsi redatti dagli specialisti aziendali e di indicazioni puntuali
	Formazione dei MMG tramite confronto con gli specialisti ospedalieri
	Avvio prescrizione dematerializzata secondo il modello RAO
Governo dell'offerta	Revisione del processo di erogazione del servizio ed organizzazione delle segreterie ambulatoriali
	Redazione del Tempario delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale
	Percorso di Tutela sulla scorta delle indicazioni regionali
Incremento capacità produttiva	Impiego di prestazioni aggiuntive
	Recall per anticipo appuntamenti (Televita)
	Incremento offerta da privato convenzionato (<i>si rimanda a cap.4</i>)

1.2.1 Governo della domanda

Produzione di una reportistica per gli MMG sull'appropriatezza prescrittiva

Dal 2024 è stato inserito all'interno dell'Accordo Attuativo Aziendale l'obiettivo di discutere all'interno dell'Ufficio Distrettuale per la Medicina Generale una reportistica prodotta ad hoc per il supporto nell'appropriatezza prescrittiva, sfruttando la tecnica dell'*audit&feedback*. La reportistica compara le prescrizioni in priorità di ogni Medico di Medicina Generale con l'AFT di afferenza. I dati di confronto tra il 2025 e gli anni precedenti dimostrano una diminuzione del tasso generale di prescrizione da parte dei MMG rispetto alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Diffusione di percorsi redatti dagli specialisti aziendali e di indicazioni puntuali

L'azienda si è resa promotrice dell'appropriatezza dei percorsi tramite la diffusione ai prescrittori, in particolare ai Medici di Assistenza Primaria, di percorsi e indicazioni operative puntuali. Tali documenti mirano al coinvolgimento dei professionisti nelle scelte aziendali per favorire percorsi che evitino accessi ripetuti da parte dell'utenza ai Servizi, con conseguente miglioramento dell'efficienza di impiego delle risorse.

Formazione dei Medici di Assistenza Primaria tramite confronto con gli specialisti ospedalieri

In linea con quanto fatto nel 2024, l'Azienda si è resa promotrice di incontri di confronto e condivisione delle competenze tra i professionisti ospedalieri e del territorio al fine di migliorare l'appropriatezza e la risposta ai bisogni di salute del cittadino.

Avvio prescrizione dematerializzata secondo il modello RAO

A partire dal 3 giugno 2025, è stata avviata a livello regionale la funzionalità per gli specialisti ospedalieri per la prescrizione dematerializzata secondo il modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) all'interno del sistema informativo PSM. Il modello RAO, previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021) e dal relativo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA - DGR FVG 1815/2019), consente una prioritizzazione clinica trasparente e condivisa delle prestazioni ambulatoriali, sulla base di criteri clinici espliciti e standardizzati.

A partire da settembre 2025 tale funzione è stata allargata a tutti i sistemi prescrittivi informatizzati regionali (portale continuità della cura e software terzi per l'assistenza primaria).

1.2.2 Governo dell'offerta

Revisione del processo di erogazione del servizio ed organizzazione delle segreterie ambulatoriali

Nell'ottica di distinguere i percorsi ambulatoriali di "primo accesso" da quelli di "presa in carico", è stato avviato un percorso di revisione delle modalità di prenotazione delle prestazioni di "Altro accesso". Questo affinché le prestazioni successive a quelle di "primo accesso" vengano prenotate dalle diverse segreterie di riferimento, senza reindirizzare il paziente ai servizi CUP, in linea con quanto previsto dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021.

Nel corso del 2025 è stata avviata una revisione sistematica dell'offerta delle diverse Strutture aziendali.

Redazione del Tempario delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale

Trattasi di un documento volto all'efficientamento dell'impiego delle risorse tramite l'individuazione di tempi massimi di riferimento per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Tale documento è il risultato di un lavoro di confronto dei dati delle agende attualmente disponibili e di condivisione con i Direttori delle Strutture Operative aziendali e Responsabili delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche, Riabilitative e Tecniche.

Percorso di Tutela sulla scorta delle indicazioni regionali

Con il decreto 706 del 28/06/2024, dal 02/09/2024 è operativo il regolamento aziendale per assicurare il diritto di garanzia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Tale percorso è tutt'ora in vigore ed è attivamente monitorato e gestito dalle Strutture Aziendali.

In base a tale regolamento sono state gestite circa 420 richieste per settimana di anticipo della data di esecuzione della prestazione.

Le richieste di attivazione del percorso di tutela gestite dal 01/01/2025 al 31/10/2025 risultano così suddivise:

Classe di priorità	N. richieste di attivazione del percorso	Riprenotazioni eseguite	
		Volume	%
B	6016	5887	97,86%
D	8969	8610	96,00%
P	2944	2360	80,16%
Totale	17929	16857	94,02%

Complessivamente il 94% delle richieste è stato correttamente gestito con la prenotazione di un nuovo appuntamento per i pazienti richiedenti. Il rimanente 6% viene gestito in continuità nel 2025 e nel 2026 secondo le tempistiche delle rispettive classi di priorità. È importante sottolineare che il dato delle riprenotazioni eseguite include anche i casi in cui il paziente ha rifiutato la data di appuntamento proposta, con successiva riformulazione di una nuova proposta.

1.2.3 Incremento capacità produttiva

Impiego di prestazioni aggiuntive

Con D.G.R. 2052/2024 la Giunta regionale ha approvato le Linee Annuali per la Gestione del SSR per l'anno 2025, prevedendo un finanziamento specifico per l'acquisto di prestazioni aggiuntive nell'anno in corso al fine del recupero delle liste di attesa e dell'abbattimento dei tempi di attesa per intervento chirurgico programmato e di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

I fabbisogni per le prestazioni aggiuntive sono stati discussi all'interno degli incontri di programmazione operativa, la base di partenza era una proposta del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera, formulata secondo:

- dotazione organica, fte e turni di guardia
- agende ambulatoriali programmate
- sedute di sala operatorie su programmazione standard settimanale.

Tramite l'impiego delle risorse aggiuntive stanziare per il contenimento ed abbattimento dei tempi di attesa sono state recuperate 14.173 prestazioni al 30.09.2025.

Recall per anticipo appuntamenti (Televita)

Nel periodo 2 luglio – 3 settembre 2025, ASUFC ha realizzato una campagna di recall finalizzata alla proposta di anticipo degli appuntamenti della specialistica ambulatoriale già fissati, con l'obiettivo di incrementare il recupero delle liste di attesa attraverso l'ottimizzazione delle disponibilità generate dalle agende. L'iniziativa si inserisce nel quadro delle azioni aziendali previste dalla DGR 21/2025 per il contenimento dei tempi di attesa e ha previsto il contatto telefonico di tutti i pazienti con prestazioni anticipabili, ad esclusione dei casi non idonei per motivi tecnici di programmazione o configurazione informatica.

Nella Tabella seguente è riportata una sintesi dei pazienti contattati e del relativo esito delle chiamate, da cui risultano esclusi gli appuntamenti non anticipabili per cause di natura tecnica.

STATO	Numero appuntamenti	%
APPUNTAMENTO ANTICIPATO	762	14,65%
IL PAZIENTE RIFIUTA L'ANTICIPO	2.431	46,74%
PAZIENTE NON RAGGIUNGIBILE	940	18,07%
APPUNTAMENTO NON ANTICIPABILI per motivi di programmazione clinica	1.068	20,53%
Totale complessivo	5.201	100%

Come si evince dalla sintesi, la maggior parte dei pazienti ha rifiutato l'anticipo dell'appuntamento oppure non risultava raggiungibile al momento del contatto, mentre gli appuntamenti anticipati costituiscono solamente il 14,65% del totale. Una quota rilevante di appuntamenti (20,5%) non è risultata anticipabile per motivi di programmazione clinica, in quanto comprendeva prestazioni correlate e sequenziali o

percorsi prescritti con specifici vincoli temporali. L'analisi conferma inoltre che i rifiuti sono nella maggior parte dei casi legati alla sede dell'appuntamento, mentre i pazienti non raggiungibili rappresentano una componente non trascurabile e richiedono un miglioramento dei dati anagrafici e dei canali di comunicazione. Tali risultati suggeriscono come, nell'ambito ambulatoriale, il recupero delle liste attraverso attività di anticipo degli appuntamenti già fissati presenti una capacità di impatto limitata, evidenziando la necessità di concentrare gli sforzi principalmente sull'incremento della capacità produttiva e sulla disponibilità di nuove agende per la riduzione dei tempi di attesa.

1.3 Azioni sul percorso di ricovero chirurgico

Nel 2025, in continuità con l'anno 2024 sono state avviate le seguenti azioni, raggruppate per area di interesse:

AREA	AZIONI
Governo della domanda	Pulizia liste di attesa per attività di ricovero
	Pubblicazione Criteri per l'assegnazione delle classi di priorità comuni per ogni specialità
Governo dell'offerta	Appropriatezza del setting
	Distribuzione delle sedute operatorie sulla base dell'andamento delle liste d'attesa
Incremento capacità produttiva	Impiego di prestazioni aggiuntive
	Incremento offerta da privato convenzionato (<i>si rimanda a cap.4</i>)

1.3.1 Governo della domanda

Pulizia liste di attesa per attività di ricovero

La pulizia delle liste di attesa è stata confermata, in continuità con il 2023 e il 2024, all'interno del percorso di programmazione operativa (performance organizzativa).

Inoltre sono continuati gli incontri con i direttori di SOC, referenti delle liste di attesa, referente anestesista del blocco operatorio e responsabili del comparto.

Di seguito vengono riportati i dati sull'attività di pulizia delle liste di attesa per attività di ricovero ed in particolar modo la situazione delle liste di attesa suddivise anno per anno.

Situazione al 31/10/2025

	prima del 2018		2019-2021		2022		2023		2024		2025		TOTALE
Presidio Ospedaliero SMM Udine	849	11%	502	6%	214	3%	316	4%	884	11%	4959	64%	7724
Presidio Ospedaliero San Daniele Tolmezzo			1	0%	1	0%	39	2%	387	17%	1789	81%	2217
Presidio Ospedaliero Latisana Palmanova	18	1%	5	0%	18	1%	107	7%	263	18%	1058	72%	1469
Presidio Ospedaliero Gervasutta	56	71%	2	3%							21	27%	79
TOTALE	923	8%	510	4%	233	2%	462	4%	1534	13%	7827	68%	11489

Situazione al 31/12/2024

	prima del 2018		2019-2021		2022		2023		2024		TOTALE
Presidio Ospedaliero SMM Udine	915	11%	659	8%	379	5%	770	10%	5357	66%	8080
Presidio Ospedaliero San Daniele Tolmezzo					2	0%	177	7%	2435	93%	2614
Presidio Ospedaliero Latisana Palmanova	30	2%	32	2%	72	4%	339	21%	1156	71%	1629
Presidio Ospedaliero Gervasutta	59	80%	3	4%	1	1%	1	1%	10	14%	74
TOTALE	1004	8%	694	6%	454	4%	1287	10%	8958	72%	12397

Situazione al 31/12/2023

	Prima del 2018		2019-2021		2022		2023		TOTALE
Presidio Ospedaliero SMM Udine	1931	21%	1969	21%	1361	15%	4059	43%	9320
Presidio Ospedaliero San Daniele Tolmezzo	580	34%	2	<1%	1	<1%	1106	66%	1689
Presidio Ospedaliero Latisana Palmanova	295	10%	389	13%	420	14%	1849	63%	2953
Presidio Ospedaliero Gervasutta	64	83%	3	4%	1	1%	9	12%	77
TOTALE	2870	22%	2363	17%	1783	13%	7023	48%	14039

Criteri di assegnazione classe di priorità

Con nota protocollata n.12708 del 27 gennaio 2025 il Direttore del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera e RUA ha condiviso alla direzione strategica, direzioni mediche, direzioni professioni sanitarie, SOC Programmazione attuativa, SOSD nucleo controllo qualità e appropriatezza delle prestazioni i criteri di assegnazione per le classi di priorità degli interventi chirurgici per ogni specialità.

I criteri sono stati condivisi tra i direttori di ogni specialità e sottoscritti, questo per uniformare l'accesso alle liste di attesa aziendali e confrontare l'attività delle strutture.

1.3.2 Governo dell'offerta**Appropriatezza del setting**

In continuità con il 2024 la razionalizzazione delle reti di patologia è proseguita, in particolare per l'attività urologica e ortopedica.

Nel dettaglio si è concentrata l'attività urologica oncologica maggiore (prostatectomie, nefrectomie) presso due sedi, Udine e Tolmezzo, e gli interventi di cistectomia radicale solo sulla sede di Udine; questo ha permesso di dedicare le sedi di Palmanova e San Daniele a interventi minori di patologie frequenti (ipertrofia prostatica, calcolosi) con una programmazione facilitata delle sedute operatorie.

Nonostante l'attività ortopedica risenta della carenza di professionisti, a partire dal 01/04/2025 la SOC Clinica Ortopedica ha iniziato nella sede di Palmanova attività traumatologica di base per la popolazione di riferimento del Pronto Soccorso di Palmanova, con un relativo aumento di numero di sedute operatorie. Questo ha permesso alla SOC Ortopedia di Latisana-Palmanova di avere meno pazienti con fratture di femore over 65 anni in carico, migliorare le performance e iniziare il recupero della lista di attesa.

Gli spazi di sala operatoria sono stati liberati per lo spostamento di attività ambulatoriale dai blocchi operatori in ambulatori chirurgici e sale di Chirurgia Ambulatoriale Complessa.

Un ambulatorio chirurgico è stato attivato nella piastra ambulatoriale del dipartimento di chirurgia generale del SMM il 01/02/2025; dal 01/10/2025 è ripresa l'attività CAC di chirurgia della mano presso il distretto di Cividale; entro la fine del 2025 è prevista l'inaugurazione della CAC a Palmanova con la ristrutturazione delle vecchie sale parto.

Distribuzione delle sedute operatorie sulla base dell'andamento delle liste d'attesa

La progressiva pulizia delle liste di attesa per intervento chirurgico ha permesso di evidenziare con maggior chiarezza le specialità per le quali è necessario prevedere maggior spazio all'interno della programmazione delle sale operatorie. Questo ha contribuito a raggiungere risultati molto buoni di performance rispetto alla chirurgia oncologica e prioritaria.

In particolare presso il Presidio di Palmanova-Latisana l'assegnazione delle sedute trimestrale è a capo della Direzione Medica di concerto con le SOC di Anestesia e i referenti dei blocchi.

1.3.3 Incremento capacità produttiva

Impiego di prestazioni aggiuntive

Nel corso del 2025, con i dati disponibili fino ad ottobre è stato garantito un incremento dell'attività di sala operatoria del 3% (+1.205 interventi) rispetto allo stesso periodo dell'anno 2024 nonostante le note criticità in termini di personale. L'aumento di attività è su tutte le sedi, tranne che sulla sede di Latisana: Udine +252 interventi, Tolmezzo + 126 interventi, Palmanova +582 interventi, San Daniele + 418 interventi, Latisana - 173 interventi.

Azioni sul percorso di screening

In continuità con l'anno 2024, le attività di recupero delle prestazioni di screening sono state ricomprese nel finanziamento "Fabbisogno per Piano operativo per recupero liste di attesa" e rappresentate nel cronoprogramma come prestazioni aggiuntive di dirigenza e comparto. In dettaglio sono state programmate 850 prestazioni da recuperare a livello aziendale per quanto attiene il secondo livello dello screening del colon retto e della mammella, per un ammontare complessivo di risorse pari a 62.587,00 €.

1.4 Tempi di attesa 2025

1.4.1 Prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'anno 2025 è stato segnato da modifiche importanti, sia in tema di prestazioni, sia in tema di monitoraggio dei tempi di attesa.

Dal 30 dicembre 2024 sono entrati in vigore i nuovi L.E.A., con il corrispondente aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale e del catalogo delle prestazioni prescrivibili ed erogabili.

Contemporaneamente la Regione ha dato attuazione a quanto previsto dalla legge n.107 del 29 luglio 2024, istituendo un tavolo di lavoro regionale per adeguare il monitoraggio dei tempi di attesa alle specifiche previste dall'Agencia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, che ha realizzato la piattaforma nazionale delle liste di attesa.

La prima tabella illustra in sintesi il confronto tra i dati delle prenotazioni delle prestazioni effettuate nel periodo gennaio-ottobre degli anni 2024 e 2025, secondo i seguenti criteri di selezione:

- le prestazioni di cui al PRGLA 2019-2021, allegato alla DGR n.1815/2019;
- le prestazioni complementari del monitoraggio AGENAS, identificate con prefisso "A" nel progressivo;
- il calcolo dei tempi di attesa allineato con il disciplinare tecnico predisposto da ARCS il 15/07/2021, in cui il riferimento temporale è l'intervallo tra la data del contatto per la prenotazione e la data fissata per l'appuntamento.;
- il diritto di garanzia che decade qualora l'utente scelga un appuntamento con tempi di erogazione superiori alla soglia di cui alla DGR n. 2034/2015.

Sono ricomprese le prenotazioni presso tutte le sedi pubbliche e del privato accreditato di ASU Friuli Centrale, senza vincoli di residenza dell'utenza.

Le priorità considerate sono B-Breve, D-Differita e P-Programmata.

Tabella 1

Fonte: BO – Universo DWCUP, base dati aggiornata il 17.11.2025

Indicatore: differenza tra data contatto e data prenotazione

Target regionale: per tutte le classi di priorità >=90%

Priorità: B – D – P

Tipologia prestazioni	gennaio ottobre 2024			gennaio ottobre 2025			Trend in target
	prenotazioni da garantire	prenotazioni in target	% rispetto tempi	prenotazioni da garantire	prenotazioni in target	% rispetto tempi	
Visite specialistiche	112178	53474	47,7%	123834	73030	59,0%	📈
Prestazioni strumentali	137982	97741	70,8%	131439	99865	76,0%	📈
Altri esami specialistici	26853	15614	58,1%	29501	18708	63,4%	📈

Si nota un generale miglioramento della performance del sistema, anche in relazione all'aumento del 4% della domanda, come si rileva dal confronto tra i volumi delle prenotazioni.

Nella seconda tabella viene rappresentato il dettaglio del confronto. Le prestazioni aggiunte dal monitoraggio AGENAS sono identificate con prefisso "A" nel progressivo.

Tabella 2

			gen-ott 2024	gen-ott 2025			
Prog	Prestazione	Priorità	da garantire	% rispetto tempi	da garantire	% rispetto tempi	Trend rispetto dei tempi
001	Prima Visita cardiologica	B - Breve	4669	67,7%	4779	90,2%	↑
		D - Differita	4999	60,9%	4948	84,3%	↑
		P - Programmata	2016	68,5%	2199	69,8%	↑
002	Prima Visita chirurgia vascolare	B - Breve	979	84,5%	971	99,8%	↑
		D - Differita	992	22,5%	1011	79,4%	↑
		P - Programmata	281	10,3%	330	7,9%	↓
003	Prima Visita endocrinologica	B - Breve	1778	37,3%	1972	83,3%	↑
		D - Differita	2754	34,0%	3395	83,1%	↑
		P - Programmata	1322	61,0%	1574	83,5%	↑
004	Prima Visita neurologica	B - Breve	1906	40,8%	2013	86,6%	↑
		D - Differita	2455	23,6%	2986	38,5%	↑
		P - Programmata	731	27,8%	917	53,3%	↑
005	Prima Visita oculistica	B - Breve	1928	72,6%	2252	91,9%	↑
		D - Differita	5719	59,6%	5924	82,5%	↑
		P - Programmata	6128	50,4%	7734	57,2%	↑
006	Prima Visita ortopedica	B - Breve	3882	23,8%	4730	16,0%	↓
		D - Differita	4152	12,6%	5449	7,1%	↓
		P - Programmata	788	30,1%	922	21,0%	↓
007	Prima Visita ginecologica	B - Breve	2154	94,6%	2180	95,6%	↑
		D - Differita	3868	79,0%	4078	90,0%	↑
		P - Programmata	6473	72,5%	5911	73,3%	↑
008	Prima Visita otorinolaringoiatrica	B - Breve	4000	54,7%	4276	91,9%	↑
		D - Differita	4503	22,9%	5010	38,7%	↑
		P - Programmata	1925	63,8%	1727	73,8%	↑
009	Prima Visita urologica	B - Breve	1866	60,0%	2057	89,9%	↑
		D - Differita	2090	20,3%	2502	47,6%	↑
		P - Programmata	847	15,5%	1020	27,5%	↑
010	Prima Visita dermatologica	B - Breve	4955	56,8%	3374	62,4%	↑
		D - Differita	7107	42,0%	6592	49,5%	↑
		P - Programmata	3552	35,0%	4997	36,9%	↑
011	Prima Visita fisiatrica	B - Breve	5421	51,9%	6349	50,8%	↓
		D - Differita	4153	36,9%	5001	21,9%	↓
		P - Programmata	1331	57,9%	1355	48,1%	↓
012	Prima Visita gastroenterologica	B - Breve	555	18,7%	963	48,4%	↑
		D - Differita	860	19,3%	1291	39,3%	↑
		P - Programmata	210	29,0%	144	47,9%	↑
013	Prima Visita oncologica	B - Breve	177	70,1%	173	79,8%	↑
		D - Differita	85	83,5%	53	92,5%	↑
		P - Programmata	291	99,0%	243	100,0%	↑
014	Prima Visita pneumologica	B - Breve	1345	22,3%	1362	50,5%	↑
		D - Differita	1708	20,8%	2026	34,3%	↑
		P - Programmata	646	41,2%	737	58,1%	↑
A02	Prima Visita angiologica	B - Breve	66	97,0%	396	97,5%	↑
		D - Differita	79	68,4%	186	86,0%	↑
		P - Programmata	45	46,7%	97	41,2%	↓

		gen-ott 2024		gen-ott 2025			
Prog	Prestazione	Priorità	da garantire	% rispetto tempi	da garantire	% rispetto tempi	Trend rispetto dei tempi
A08	Prima Visita geriatrica	B - Breve	38	26,3%	200	90,0%	↑
		D - Differita	73	38,4%	479	88,7%	↑
		P - Programmata	52	96,2%	551	97,5%	↑
A10	Prima Visita nefrologica	B - Breve	291	32,0%	323	26,9%	↓
		D - Differita	379	17,2%	431	13,2%	↓
		P - Programmata	235	89,8%	254	95,3%	↑
A17	Prima Visita reumatologica	B - Breve	713	33,9%	671	60,1%	↑
		D - Differita	1195	20,6%	1257	38,4%	↑
		P - Programmata	298	33,9%	366	35,5%	↑
A19	Prima Visita ematologica	B - Breve	251	27,9%	163	44,2%	↑
		D - Differita	599	12,9%	718	6,8%	↓
		P - Programmata	204	21,6%	219	28,3%	↑
015	Mammografia bilaterale [ER]	B - Breve	642	85,8%	577	98,8%	↑
		D - Differita	1461	74,9%	1070	90,6%	↑
		P - Programmata	3493	46,8%	3132	74,4%	↑
016	Mammografia monolaterale	B - Breve	45	73,3%	63	96,8%	↑
		D - Differita	70	30,0%	52	53,8%	↑
		P - Programmata	107	22,4%	79	29,1%	↑
017	TC del Torace	B - Breve	531	86,6%	468	90,4%	↑
		D - Differita	784	92,1%	732	94,3%	↑
		P - Programmata	447	84,1%	341	94,7%	↑
018	TC del Torace con MCD senza e con MCD	B - Breve	1610	47,6%	1534	45,8%	↓
		D - Differita	913	60,0%	817	67,0%	↑
		P - Programmata	593	58,2%	337	71,2%	↑
019	TC dell'addome superiore	B - Breve	23	91,3%	16	93,8%	↑
		D - Differita	29	82,8%	34	100,0%	↑
		P - Programmata	18	83,3%	15	100,0%	↑
020	TC dell'addome superiore senza e con MDC	B - Breve	49	42,9%	56	53,6%	↑
		D - Differita	57	82,5%	66	89,4%	↑
		P - Programmata	24	58,3%	23	69,6%	↑
021	TC dell'Addome inferiore	B - Breve	21	90,5%	10	80,0%	↓
		D - Differita	19	94,7%	12	83,3%	↓
		P - Programmata	6	100,0%	7	100,0%	→
022	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	B - Breve	31	64,5%	28	71,4%	↑
		D - Differita	18	88,9%	20	80,0%	↓
		P - Programmata	6	83,3%	6	100,0%	↑
023	TC dell'addome completo	B - Breve	289	95,5%	333	95,8%	↑
		D - Differita	250	95,2%	300	98,3%	↑
		P - Programmata	72	87,5%	80	98,8%	↑
024	TC dell'addome completo senza e con	B - Breve	2042	58,2%	2053	55,9%	↓
		D - Differita	1086	75,6%	1084	75,0%	↓
		P - Programmata	566	65,2%	345	74,8%	↑
025	TC Cranio-encefalo	B - Breve	1077	95,6%	1018	97,1%	↑
		D - Differita	1241	99,4%	1180	99,7%	↑
		P - Programmata	336	98,8%	293	99,7%	↑

			gen-ott 2024	gen-ott 2025			
Prog	Prestazione	Priorità	da garantire	% rispetto tempi	da garantire	% rispetto tempi	Trend rispetto dei tempi
026	TC Cranio-encefalo senza e con MDC	B - Breve	411	45,3%	451	40,4%	↓
		D - Differita	165	67,9%	197	56,3%	↓
		P - Programmata	65	80,0%	33	57,6%	↓
027	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	B - Breve	69	92,8%	52	98,1%	↑
		D - Differita	66	98,5%	96	96,9%	↓
		P - Programmata	38	84,2%	34	94,1%	↑
028	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	B - Breve	61	96,7%	49	95,9%	↓
		D - Differita	57	96,5%	48	93,8%	↓
		P - Programmata	27	88,9%	17	94,1%	↑
029	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	B - Breve	211	98,6%	206	97,1%	↓
		D - Differita	185	98,4%	198	99,0%	↑
		P - Programmata	101	91,1%	86	98,8%	↑
030	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	B - Breve	4	75,0%	4	25,0%	↓
		D - Differita	2	100,0%	2	100,0%	→
		P - Programmata	2	0,0%	1	100,0%	↑
031	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	B - Breve	12	50,0%	10	50,0%	→
		D - Differita	2	50,0%	3	100,0%	↑
		P - Programmata	3	66,7%			
032	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	B - Breve	4	25,0%	10	70,0%	↑
		D - Differita	3	100,0%	5	100,0%	→
		P - Programmata	1	0,0%	2	100,0%	↑
033	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	B - Breve	51	94,1%	54	92,6%	↓
		D - Differita	47	93,6%	43	93,0%	↓
		P - Programmata	18	83,3%	15	93,3%	↑
034	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	B - Breve	872	60,0%	944	78,4%	↑
		D - Differita	1250	69,4%	1563	92,7%	↑
		P - Programmata	516	61,4%	647	90,4%	↑
035	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	B - Breve	592	58,8%	672	65,8%	↑
		D - Differita	774	78,9%	893	91,8%	↑
		P - Programmata	435	69,0%	389	86,1%	↑
036	RM di addome inferiore e scavo pelvico	B - Breve	84	32,1%	110	60,9%	↑
		D - Differita	119	68,1%	159	86,8%	↑
		P - Programmata	27	59,3%	55	83,6%	↑
037	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	B - Breve	526	30,8%	347	64,6%	↑
		D - Differita	435	62,5%	542	94,3%	↑
		P - Programmata	152	64,5%	171	94,7%	↑
038	RM della colonna in toto	B - Breve	2614	33,1%	2755	60,7%	↑
		D - Differita	4144	81,8%	5535	94,1%	↑
		P - Programmata	1564	87,0%	1455	96,1%	↑
039	RM della colonna in toto senza e con MDC	B - Breve	276	39,5%	301	29,6%	↓
		D - Differita	207	45,9%	217	69,6%	↑
		P - Programmata	95	75,8%	82	82,9%	↑
040	Diagnostica ecografica del capo e del collo	B - Breve	1792	75,6%	1419	76,8%	↑
		D - Differita	3376	77,0%	3644	87,2%	↑
		P - Programmata	1927	46,0%	2102	62,2%	↑

		gen-ott 2024		gen-ott 2025			
Prog	Prestazione	Priorità	da garantire	% rispetto tempi	da garantire	% rispetto tempi	Trend rispetto dei tempi
041	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	B - Breve	927	60,7%	1011	74,9%	↑
		D - Differita	2450	81,5%	2583	83,1%	↑
		P - Programmata	2039	76,9%	1565	73,4%	↓
042	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	B - Breve	1331	92,2%	1109	97,2%	↑
		D - Differita	4771	69,8%	4681	84,3%	↑
		P - Programmata	3150	49,8%	4554	44,3%	↓
043	Ecografia dell'addome superiore	B - Breve	391	66,2%	290	72,8%	↑
		D - Differita	753	76,4%	707	79,8%	↑
		P - Programmata	446	52,5%	360	61,7%	↑
044	Ecografia dell'addome inferiore	B - Breve	241	71,8%	307	68,1%	↓
		D - Differita	408	86,5%	632	84,8%	↓
		P - Programmata	135	55,6%	184	72,8%	↑
045	Ecografia dell'addome completo	B - Breve	4757	80,4%	4054	75,2%	↓
		D - Differita	6757	88,6%	6551	91,2%	↑
		P - Programmata	2654	58,6%	2819	75,3%	↑
046	Ecografia bilaterale della mammella	B - Breve	900	75,0%	926	93,1%	↑
		D - Differita	1345	60,4%	1276	80,8%	↑
		P - Programmata	3042	39,6%	2959	63,9%	↑
047	Ecografia monolaterale della mammella	B - Breve	206	61,7%	225	93,8%	↑
		D - Differita	108	32,4%	144	70,1%	↑
		P - Programmata	6	50,0%	18	55,6%	↑
048	Ecografia ostetrica	B - Breve	62	27,4%	73	39,7%	↑
		D - Differita	123	91,1%	145	96,6%	↑
		P - Programmata	911	99,9%	662	100,0%	↑
049	Ecografia ginecologica	B - Breve	116	69,0%	157	86,0%	↑
		D - Differita	387	65,6%	447	74,5%	↑
		P - Programmata	763	62,1%	683	49,0%	↓
050	Ecocolor Doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	B - Breve	1634	67,7%	1862	85,7%	↑
		D - Differita	2806	67,5%	2952	74,8%	↑
		P - Programmata	1211	60,8%	1363	76,8%	↑
051	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	B - Breve	1166	14,7%	1058	37,6%	↑
		D - Differita	1119	28,9%	1305	25,2%	↓
		P - Programmata	430	28,4%	383	16,4%	↓
053	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	B - Breve	26	11,5%	24	45,8%	↑
		D - Differita	17	5,9%	15	33,3%	↑
		P - Programmata	4	100,0%	2	50,0%	↓
054	Esofagogastroduodenoscopia	B - Breve	857	15,8%	921	46,7%	↑
		D - Differita	740	22,7%	924	21,8%	↓
		P - Programmata	227	75,3%	210	43,8%	↓
055	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia	B - Breve	763	20,4%	635	60,9%	↑
		D - Differita	986	28,2%	890	23,1%	↓
		P - Programmata	296	77,7%	292	37,0%	↓
056	Elettrocardiogramma	B - Breve	1600	89,8%	1562	96,5%	↑
		D - Differita	2362	94,1%	2500	97,1%	↑
		P - Programmata	3834	90,1%	3878	94,2%	↑

			gen-ott 2024	gen-ott 2025			
Prog	Prestazione	Priorità	da garantire	% rispetto tempi	da garantire	% rispetto tempi	Trend rispetto dei tempi
057	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	B - Breve	452	35,0%	466	33,0%	↓
		D - Differita	748	69,8%	774	65,9%	↓
		P - Programmata	417	86,8%	293	74,4%	↓
058	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	B - Breve	181	58,6%	188	61,7%	↑
		D - Differita	570	84,2%	419	61,1%	↓
		P - Programmata	316	96,2%	176	97,7%	↑
060	Esame audiometrico tonale	B - Breve	388	38,4%	285	55,4%	↑
		D - Differita	1600	51,8%	1776	61,0%	↑
		P - Programmata	1373	71,9%	1453	72,5%	↑
061	Spirometria semplice	B - Breve	101	16,8%	78	34,6%	↑
		D - Differita	354	55,9%	291	59,8%	↑
		P - Programmata	171	76,6%	180	90,6%	↑
062	Spirometria globale	B - Breve	279	30,1%	206	52,4%	↑
		D - Differita	699	44,5%	790	71,4%	↑
		P - Programmata	640	67,2%	668	80,8%	↑
063	Fotografia del fundus	B - Breve	5	0,0%	19	0,0%	→
		D - Differita	11	18,2%	94	2,1%	↓
		P - Programmata	46	41,3%	119	0,0%	↓
064	ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUP., INF., CAPO, TRONCO	B - Breve	1215	13,6%	879	13,7%	↑
		D - Differita	2214	35,6%	2262	39,6%	↑
		P - Programmata	553	47,2%	477	45,9%	↓
A24	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	B - Breve	117	58,1%	150	82,7%	↑
		D - Differita	75	44,0%	53	54,7%	↑
		P - Programmata	26	42,3%	28	60,7%	↑
A25	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI	B - Breve	28	39,3%	45	35,6%	↓
		D - Differita	81	28,4%	99	18,2%	↓
		P - Programmata	94	16,0%	111	17,1%	↑
A29	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	B - Breve	1648	23,5%	1639	22,3%	↓
		D - Differita	785	42,0%	1490	24,0%	↓
		P - Programmata	184	57,1%	194	48,5%	↓
A30	ECOGRAFIA SCROTALE	B - Breve	447	19,5%	417	19,4%	↓
		D - Differita	189	28,0%	352	13,6%	↓
		P - Programmata	45	22,2%	78	17,9%	↓
A34	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	B - Breve	67	55,2%	69	62,3%	↑
		D - Differita	399	72,7%	443	78,6%	↑
		P - Programmata	453	87,6%	501	86,6%	↓
A35	IMPEDENZOMETRIA	B - Breve	165	41,8%	152	55,3%	↑
		D - Differita	798	57,9%	879	69,1%	↑
		P - Programmata	909	84,2%	967	87,1%	↑
A37	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE	B - Breve	276	52,9%	234	75,6%	↑
		D - Differita	562	98,2%	668	99,3%	↑
		P - Programmata	962	99,8%	776	99,9%	↑
A39	RM DEL COLLO	B - Breve	11	9,1%	14	7,1%	↓
		D - Differita	6	0,0%	16	43,8%	↑
					1	0,0%	

		gen-ott 2024		gen-ott 2025			
Prog	Prestazione	Priorità	da garantire	% rispetto tempi	da garantire	% rispetto tempi	Trend rispetto dei tempi
A41	RMMUSCOLOSCELETRICA	B - Breve	2268	28,3%	2711	47,1%	↑
		D - Differita	2983	59,1%	4069	85,2%	↑
		P - Programmata	807	89,9%	1213	98,3%	↑
A42	RX DELLA COLONNA	B - Breve	2218	36,9%	2334	35,0%	↓
		D - Differita	4694	97,1%	3469	75,6%	↓
		P - Programmata	2285	95,3%	1963	99,2%	↑
A43	RX TORACE, ARTI SUPERIORI/INFERIORI	B - Breve	6897	51,3%	6903	48,8%	↓
		D - Differita	11505	98,5%	9438	89,4%	↓
		P - Programmata	6428	98,0%	5446	99,4%	↑
A46	TC MUSCOLOSCELETRICA	B - Breve	207	93,2%	231	93,5%	↑
		D - Differita	156	99,3%	159	98,1%	↓
		P - Programmata	55	85,4%	48	95,8%	↑
70	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	B - Breve	14	0,0%	2	50,0%	↑
		D - Differita	56	64,3%	35	45,7%	↓
		P - Programmata	79	38,0%	154	93,5%	↑
71	Visita terapia del dolore	B - Breve	631	25,8%	811	23,7%	↓
		D - Differita	389	17,5%	627	19,8%	↑
		P - Programmata	120	59,2%	169	63,3%	↑
72	Intervento cristallino con e senza vitrectomia (cataratta)	B - Breve	70	24,3%	94	88,3%	↑
		D - Differita	916	89,2%	1026	96,6%	↑
		P - Programmata	1904	92,3%	2756	100,0%	↑
	Intervento cristallino con e senza vitrectomia (cataratta) con preappuntamento	B - Breve	299	9,0%	102	21,0%	↑
		D - Differita	775	7,0%	216	59,0%	↑
		P - Programmata	1102	100,0%	525	100,0%	→

In sintesi, il target definito (>=90%) viene rispettato (verde scuro)

- per ventidue prestazioni in priorità B;
- per cinque prestazioni in priorità D;
- per otto prestazioni in priorità P.

Con target lievemente inferiore, compreso tra 80% e 89% (verde chiaro), risultano prenotate ulteriori trentuno prestazioni, a testimoniare l'impegno profuso dall'intero sistema azienda:

- otto prestazioni in priorità B
- sedici in priorità D
- sette in priorità P.

Ulteriori indicatori LEA-core esprimono la performance aziendale relativamente al rispetto della garanzia delle priorità B e D per un sottoinsieme di prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- Visita cardiologica
- Visita oculistica
- Visita ortopedica
- Mammografia bilaterale
- Mammografia monolaterale
- TC torace
- TC torace senza e con MdC
- RM colonna
- RM colonna senza e con MdC

- Ecocolordoppler tronchi sovraaortici
- Ecografia ostetrica
- Ecografia ginecologica

Codice	Priorità	Valore ASUFC gen-set 2024	Valore ASUFC gen-set 2025	Trend del rispetto dei tempi
D10Z	B - Breve	55,10%	62,36%	↑
D11Z	D - Differita	55,90%	71,04%	↑

1.4.2 Attività di ricovero programmato

Di seguito vengono rappresentati i tempi di attesa per l'attività chirurgica programmata secondo priorità A, come richiesto dal PRGLA 2019-2021.

Sono presi in considerazione gli interventi eseguiti nel periodo gennaio-settembre 2025 dagli ospedali ASUFC e Policlinico Città di Udine, confrontati con analoga produzione dell'anno 2024.

Criteri di selezione: Ricoveri ordinari programmati, DH/DS, compreso privato accreditato

Indicatore: n° ricoveri con intervento in classe di priorità A erogati entro 30gg/n° ricoveri totali con intervento in classe di priorità A

Tempo di attesa calcolato come differenza tra la data di ingresso e la data di prenotazione del ricovero.

Fonte BO – Universo ADT ricoveri e SDO, base dati aggiornata il 17/11/2025.

Tipo intervento	Classe di priorità A						Trend del rispetto dei tempi
	gennaio - settembre 2024			gennaio - settembre 2025			
	Totale ricoveri ordinari + DH	di cui con TA rispettato	% rispetto TA	Totale ricoveri ordinari + DH	di cui con TA rispettato	% rispetto TA	
Tumore mammella	593	429	72,3%	571	525	91,9%	↑
Tumore prostata	39	19	48,7%	33	29	87,9%	↑
Tumore colon	124	112	90,3%	144	136	94,4%	↑
Tumore retto	35	32	91,4%	39	37	94,9%	↑
Tumore utero	109	103	94,5%	121	116	95,9%	↑
Melanoma	92	73	79,3%	79	72	91,1%	↑
Tumore tiroide	62	42	67,7%	63	62	98,4%	↑
Tumore polmone	90	88	97,8%	84	80	95,2%	↓
By pass aortocoronarico	105	84	80,0%	106	96	90,6%	↑
Angioplastica coronarica (PTCA)	119	91	76,5%	115	100	87,0%	↑
Endoarteriectomia carotidea	106	40	37,7%	107	36	33,6%	↓
Protesi anca	71	21	29,6%	60	22	36,7%	↑
Colecistectomia laparoscopica	68	31	45,6%	70	39	55,7%	↑
Coronarografia	330	238	72,1%	327	285	87,2%	↑
Biopsia percutanea fegato	49	47	95,9%	54	52	96,3%	↑
Emorroidectomia	21	7	33,3%	11	6	54,5%	↑
Riparazione ernia inguinale	106	54	50,9%	78	44	56,4%	↑
TURP	17	4	23,5%	20	12	60,0%	↑
Artroscopia	120	54	45,0%	90	54	60,0%	↑
Protesi ginocchio	20	8	40,0%	28	11	39,3%	↓
Totali	2.276	1.577	69,3%	2.200	1.814	82,5%	↑

Le LLGG hanno definito l'insieme degli indicatori per valutare la performance aziendale. Un suo sottoinsieme riguarda gli indicatori che descrivono la performance degli interventi di natura oncologica. I criteri di calcolo degli indicatori sono definiti dal sistema di valutazione della performance della Scuola Superiore Sant'Anna (sistema Bersaglio).

Ciascun indicatore esprime il rapporto tra gli interventi in priorità A erogati in garanzia e il totale degli interventi richiesti con la stessa priorità. Il valore target atteso per tutti è 90%.

Codice	Obiettivo	Valore FVG 2024 gennaio - agosto	Valore ASUFC 2024 gennaio - agosto	Valore ASUFC 2025 gennaio - settembre	Trend del rispetto dei tempi
C10.4.7	Mammella	77,65%	71,64%	91,90%	↑
C10.4.8	Prostata	45,26%	47,37%	87,90%	↑
C10.4.9	Colon	82,10%	90,74%	94,40%	↑
C10.4.10	Retto	74,70%	90,00%	94,90%	↑
C10.4.11	Polmone	86,03%	97,47%	95,20%	↓
C10.4.12	Utero	92,08%	94,44%	95,90%	↑
C10.4.13	Melanoma	78,00%	74,67%	91,10%	↑
C10.4.14	Tiroide	66,94%	66,10%	98,40%	↑

Il valore ASU FC è stato ricalcolato per singola SOC/SOSD e si sono così definite le percentuali di miglioramento da attribuire come obiettivo di performance organizzativa ai diversi centri di responsabilità per l'anno 2025.

Il confronto con i dati delle SDO 2025, consolidati a settembre, alla data di stesura del documento evidenzia un netto miglioramento con tutti gli interventi stabilmente sopra la soglia del 90%, a meno dell'intervento per tumore prostata, sul quale è stata riposta la massima attenzione per il raggiungimento del target entro l'anno.

2. PROGRAMMA AZIENDALE DI ATTIVITA' PER L'ANNO 2026

Nell'anno 2026 sarà data continuità alle azioni già avviate nel 2025.

2.1 Azioni sulla specialistica ambulatoriale

AREA	AZIONI
Governo della domanda	Produzione di una reportistica per gli MMG sull'appropriatezza prescrittiva
	Diffusione di percorsi redatti dagli specialisti aziendali e di indicazioni puntuali
	Formazione dei MMG tramite confronto con gli specialisti ospedalieri
	Avvio della verifica di appropriatezza secondo il modello RAO delle prestazioni erogate
	Sperimentazione di un sistema di un clinical support decision system
Governo dell'offerta	Revisione del processo di erogazione del servizio ed organizzazione delle segreterie ambulatoriali
	Redazione di procedure aziendali per il governo della specialistica ambulatoriale
	Percorso di Tutela sulla scorta delle indicazioni regionali
Incremento capacità produttiva	Impiego di prestazioni aggiuntive
	Incremento offerta da privato convenzionato (<i>si rimanda a cap.4</i>)

2.1.1 Governo della domanda

Produzione di una reportistica per gli MMG sull'appropriatezza prescrittiva

Viene mantenuto all'interno dell'Accordo Attuativo Aziendale l'obiettivo di discutere all'interno dell'Ufficio Distrettuale per la Medicina Generale una reportistica prodotta ad hoc per il supporto nell'appropriatezza prescrittiva sfruttando la tecnica dell'*audit&feedback*. La reportistica compara le prescrizioni in priorità di ogni Medico di Medicina Generale con l'AFT di afferenza.

Diffusione di percorsi redatti dagli specialisti aziendali e di indicazioni puntuali

Continua la produzione di indicazioni aggiuntive redatte per supportare nell'appropriatezza della prescrizione, sia in termini di priorità da utilizzare sia in termini di vera e propria indicazione alla prescrizione.

Formazione dei MMG tramite confronto con gli specialisti ospedalieri

In linea con quanto fatto nel 2025, l'Azienda promuove incontri di confronto e condivisione delle competenze tra i professionisti ospedalieri e del territorio al fine di migliorare l'appropriatezza e la risposta ai bisogni di salute del cittadino.

Avvio della verifica di appropriatezza secondo il modello RAO delle prestazioni erogate

Nel 2026 ASUFC avvierà la verifica sistematica dell'appropriatezza prescrittiva secondo il modello RAO, con l'obiettivo di consolidare l'utilizzo uniforme dei criteri clinici di priorità e migliorare la coerenza tra prescrizione ed effettivo quadro clinico riscontrato al momento dell'erogazione. In continuità con l'attivazione della prescrizione dematerializzata secondo il modello RAO ed in linea con le disposizioni regionali, l'Azienda procederà a completare la fase attuativa avviata nel 2025, garantendo la piena integrazione operativa tra prescrizione e valutazione specialistica.

A valle dell'integrazione (settembre 2025) del sistema RAO nei software regionali di prescrizione (PSM, Portale di continuità della cura e applicativi di terze parti), nel 2026 l'Azienda implementerà pienamente le schede di valutazione a cura degli specialisti erogatori, disponibili nei sistemi clinici G2Clinico e Cardionet.

La scheda RAO consente di rilevare la concordanza, ovvero la verifica che la Classe di Priorità indicata dal prescrittore (U, B, D, P, nessuna delle precedenti) corrisponda a quella ritenuta adeguata dallo specialista in fase di erogazione.

La compilazione della scheda sarà obbligatoria per tutte le prestazioni di primo accesso con classificazione RAO nelle specialità già individuate. La raccolta centralizzata dei dati consentirà di produrre indicatori periodici e di effettuare audit clinici a supporto delle attività di governo delle liste di attesa. Nel 2026 saranno inoltre disponibili i primi cruscotti per il monitoraggio della qualità prescrittiva e dell'allineamento ai criteri RAO.

Sperimentazione di un sistema di "triage prescrittivo" tramite AI

Nel 2026 ASUFC avvierà, in collaborazione con Insiel, una sperimentazione di un sistema di "triage prescrittivo" basato su intelligenza artificiale, con l'obiettivo di valutare se tali tecnologie possano supportare i Medici di Medicina Generale nell'orientamento clinico e nella definizione del percorso diagnostico più appropriato.

Il progetto pilota, inizialmente focalizzato sulla chirurgia vertebro-midollare, mira a verificare il potenziale di un sistema di supporto nel facilitare la valutazione clinica dei casi più complessi, rendere più omogenei i comportamenti prescrittivi e migliorare l'appropriatezza delle richieste. Gli esiti della sperimentazione permetteranno di comprendere l'effettiva utilità del sistema e di valutarne l'eventuale estensione ad altri ambiti clinici.

2.1.2 Governo dell'offerta

Revisione del processo di erogazione del servizio ed organizzazione delle segreterie ambulatoriali

Nell'ottica di distinguere i percorsi ambulatoriali di "primo accesso" da quelli di "presa in carico", continua il percorso di revisione delle modalità di prenotazione delle prestazioni di "Altro accesso". Questo affinché le prestazioni successive a quelle di "primo accesso" vengano prenotate dalle diverse segreterie di riferimento, senza reindirizzare il paziente ai servizi CUP, in linea con quanto previsto dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021.

Redazione di procedure aziendali per il governo della specialistica ambulatoriale

Verranno redatte delle procedure aziendali per rinforzare l'impianto di governo della specialistica ambulatoriale. Nel dettaglio saranno redatte procedure volte alla gestione dell'apertura dell'offerta e per la gestione delle agende

Percorso di Tutela sulla scorta delle indicazioni regionali

È mantenuto il percorso per assicurare il diritto di garanzia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

2.1.3 Incremento capacità produttiva

Impiego di prestazioni aggiuntive

Il finanziamento dedicato alle prestazioni aggiuntive, residuo del 2025, sarà distribuito come da allegato, per sostenere principalmente attività per l'abbattimento dei tempi di attesa.

2.2 Azioni sul percorso di ricovero chirurgico

AREA	AZIONI
Governo della domanda	Pulizia liste di attesa
	Monitoraggio aderenza Criteri di Priorità
Governo dell'offerta	Distribuzione delle sedute operatorie sulla base dell'andamento delle liste d'attesa e nuovo regolamento dei blocchi operatori
	Programmi di pre-ospedalizzazione
	Appropriatezza del setting
Incremento capacità produttiva	Impiego di prestazioni aggiuntive
	Incremento offerta da privato convenzionato (<i>si rimanda a cap.4</i>)

2.2.1 Governo della domanda

Pulizia liste di attesa

Prosegue l'attività di pulizia delle liste di attesa, di cui al punto 1.3.1 delle azioni 2025 sul percorso chirurgico.

Monitoraggio Criteri di priorità

Proseguiranno gli incontri trimestrali con le strutture chirurgiche sullo stato delle liste di attesa, durante questi incontri verranno monitorati le classi degli interventi messi in lista operatoria

2.2.2 Governo dell'offerta

Distribuzione delle sedute operatorie sulla base dell'andamento delle liste d'attesa

La progressiva pulizia delle liste di attesa per intervento chirurgico permetterà di evidenziare con maggior chiarezza le specialità per le quali è necessario prevedere

maggior spazio all'interno della programmazione delle sale operatorie, verrà ufficializzato un regolamento sui blocchi operatori per l'assegnazione delle sedute.

Programmi di pre-ospedalizzazione

In tutti i presidi sono già in atto programmi di pre-ospedalizzazione ed ERAS. Per l'anno 2026 è previsto un coordinamento a livello aziendale per l'ottimizzazione dei percorsi di pre-ospedalizzazione al fine di ridurre le complicanze e le degenze medie.

Appropriatezza del setting

Presso la sede di Palmanova verranno ultimati i percorsi per la Chirurgia ambulatoriale complessa rendendo disponibili setting ambulatoriali in ogni Presidio.

La razionalizzazione degli interventi proseguirà cercando di concentrare interventi traccianti di bassa complessità in sedute dedicate e tramite percorsi di messa in lista d'attesa su altre sedi

2.2.3 Incremento capacità produttiva

Impiego di prestazioni aggiuntive

Il finanziamento dedicato alle prestazioni aggiuntive (residuo 2025) sarà distribuito come da tabelle allegate (All. 6), per sostenere l'attività di recupero dei tempi di attesa. Per quanto riguarda gli interventi chirurgici, si precisa che:

- il fatto che l'attività di pulizia delle liste sia ancora in corso comporta una difficoltà a stimare quale sia il reale volume della casistica realmente in attesa,
- il volume di attività aggiuntiva 2026 difficilmente supererà il volume prodotto nel 2025

pertanto il numero di ricoveri non inseriti nel cronoprogramma sarà erogato all'interno dell'attività istituzionale, nei limiti della disponibilità.

3. RAPPORTI CON I CITTADINI

L'ASUFC per il 2026 si impegna a garantire adeguati livelli di trasparenza nei rapporti con i cittadini e con le associazioni di tutela, attraverso la comunicazione nei diversi canali informativi (sito web, depliant, comunicazioni agli organi di stampa).

In particolare il sito aziendale verrà aggiornato con il materiale relativo a:

- Elenco delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici programmati oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa e tempi massimi previsti dalla normativa;
- Elenco delle sedi di erogazione pubbliche e del privato accreditato;
- Modalità di accesso alle prestazioni, regole per la disdetta degli appuntamenti, modalità di pagamento delle prestazioni e di presentazione di reclami, modalità di accesso all'URP;
- Procedure aziendali di interesse al pubblico (Procedura aziendale della tutela del diritto di garanzia dei tempi massimi, procedura aziendale per mancata presentazione e mancato ritiro del referto);
- Monitoraggi periodici dei tempi d'attesa.

4. ATTIVITÀ DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

4.1 Raccordo con la programmazione 2025

Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa (include ex "Progettualità recupero fuga extraregionale")

Come riportato al paragrafo 1.1, le Linee per la gestione del SSR 2025 hanno assegnato alle Aziende il "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per il recupero e la riduzione delle liste d'attesa" di € 10.781.111 che include il finanziamento previsto dall'Accordo regionale con le strutture private 2021-2023 denominato "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa".

La Direzione strategica ha definito che l'importo ulteriore di € 3.519.142,43 rispetto a quanto assegnato ai privati con la DGR 1037/2021 per il recupero della fuga extraregionale (€ 7.261.968,57) viene destinato ad incrementare la stessa linea di finanziamento, assegnando alle strutture private importi proporzionalmente superiori. L'assegnazione del finanziamento quindi è stata rideterminata come segue:

Setting / prestazioni	Importi DGR 1037/2021 "Recupero fuga extraregionale"	Importo ulteriore da LLGG 2025	Totale
RM e TC	1.932.600	936.535,75	2.869.135,34
Intervento cataratta	2.365.000	1.146.076,54	3.511.076,54
Riabilitazione post-operatoria	343.000	166.217,44	509.217,44
Totale Specialistica ambulatoriale	4.640.599,59	2.248.829,74	6.889.429,33
di cui strutture ambulatoriali	2.778.000,00	1.346.215,92	4.124.215,92
di cui CdC Policlinico Città di Udine	1.862.599,59	902.613,83	2.765.213,42
Totale ricoveri per chirurgia ortopedica (CdC Policlinico Città di Udine)	2.621.368,98	1.270.312,69	3.891.681,67
Totale "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore" 2025	7.261.968,57	3.519.142,43	10.781.111,00

In considerazione dei tempi d'attesa aziendali, sono stati definiti criteri operativi per il riconoscimento delle prestazioni sopra rappresentate, così dettagliati:

- Diagnostica per immagini: qualsiasi codice tariffario di RM e TC;
- Chirurgia oculistica: interventi di rimozione cataratta (codice precedente Tariffario 13.41 e nuovo Tariffario 13.71);
- Riabilitazione post intervento ortopedico: criteri definiti con i professionisti aziendali della riabilitazione, che prevedono trattamenti riabilitativi dopo intervento ortopedico con codici tariffario 2024 (93.11.2, 93.11.4, 93.22, 93.31.1 e 93.31.2) e nuovo Tariffario 2025 (93.11.1, 93.11.2, 93.11.H).

Con decreto del Direttore Generale n. 503 del 22/05/2025 è stato adottato lo schema tipo di Accordo aggiuntivo per l'assegnazione del "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione delle liste d'attesa". Entro il mese di giugno gli Accordi sono stati sottoscritti da parte delle 16 strutture private interessate.

Nel periodo gennaio – settembre, l'attività riconosciuta con lo specifico finanziamento è la seguente:

Setting / prestazioni	N° prestazioni	Importo riconosciuto	Importo assegnato	Importo residuo
RM e TC	13.351	2.005.597,50	2.869.135,35	863.537,85
Intervento cataratta	2.443	3.023.798,00	3.511.076,55	487.278,55
Riabilitazione post-operatoria	9.596	178.043,50	509.217,45	331.173,95
Totale Specialistica ambulatoriale	25.390	5.207.439,00	6.889.429,35	1.681.990,35
Totale ricoveri per chirurgia ortopedica (CdC Policlinico Città di Udine)	570	3.891.372,58	3.891.681,65	309,09
Totale "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore" 2025			10.781.111,00	

In coerenza con quanto definito nel cronoprogramma, la quota aggiuntiva ulteriore assegnata per l'attività di chirurgia ortopedica (€1.270.312) è stata destinata al recupero delle liste d'attesa e ha consentito di effettuare n. 153 ricoveri di utenti in attesa dal 2023 e 2024, come rendicontato con il monitoraggio regionale del 3° trimestre 2025.

Si stima che il dato al 31/12/2025 vedrà il "quasi" completo utilizzo delle risorse assegnate, con esclusione della riabilitazione post-operatoria che risente delle scelte regionali in tema di accesso alle cure.

Finanziamento di cui al Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa

Come indicato in premessa, nel cronoprogramma aziendale è stata definita la quota di finanziamento per Piano operativo per recupero liste d'attesa destinata al privato accreditato (€ 2.000.000), articolata come segue:

- prestazioni ambulatoriali per garantire l'attività di anticipo di appuntamenti con tempo d'attesa superato (recall);
- prestazioni ambulatoriali per garantire il percorso di tutela dei tempi massimi d'attesa;
- prestazioni con prenotazione 2025, secondo criticità dei tempi d'attesa;
- ricoveri di chirurgia e ortopedia in lista d'attesa 2023 e 2024 presso la CdC Policlinico Città di Udine.

Sulla base degli importi sopra rappresentati, sono stati stimati i volumi da assegnare al privato, tenuto conto di:

- Tipologia degli appuntamenti da anticipare, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 21/2025;
- Branche specialistiche accreditate e prestazioni abitualmente erogate dalle strutture private;
- Interventi chirurgici (non oncologici) in lista d'attesa 2023 e 2024 presso la CdC Policlinico Città di Udine;
- Prestazioni con tempi d'attesa critici (con priorità alle prestazioni "traccianti"), in particolare per le priorità B e D.

Il fabbisogno di prestazioni da erogare è stato quindi quantificato, anche con successive determinazioni, come segue:

Fabbisogno per Piano operativo recupero liste d'attesa	N. Prestazioni
Prima visita oculistica	2.200
Prima visita dermatologica	3.700
Prima visita fisiatrice	900
Prima visita cardiologica	1.500
Prima visita endocrinologica	1.700
Prima visita ortopedica	300
Prima visita gastroenterologica	300
Tomografia ottica a luce coerente (OCT)	500
Ecografia addome completo, inferiore, superiore	3.000
Ecodopplergrafia tronchi sovraortici TSA	300
Ecografia del capo e del collo	1.000
Ecodopplergrafia cardiaca a riposo	1.000
RM addome inferiore con MDC	300
RM encefalo con MDC	500
TC addome superiore, inferiore, completo con MDC	700
TC torace con MDC	700
Colonscopia	500
Esofagogastroduodenoscopia EGDS	300
Interventi di chirurgia generale, non per neoplasia maligna in lista d'attesa 2023 e 2024	335
Ecografia muscolotendinea e osteoarticolare Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo	800

Con note prot. n. 83130 del 27/05/2025, n. 162545 del 14/10/2025 e n. 173802 del 31/10/2025 è stata richiesta alle strutture la disponibilità ad erogare quota parte delle prestazioni di cui al fabbisogno, con puntuale definizione dei criteri per il riconoscimento del finanziamento straordinario:

- Criteri di selezione delle prestazioni, residenza utenti e priorità;
- Attivazione di agende dedicate, con disponibilità per collocare gli appuntamenti oggetto di recall e del percorso di tutela
- Distribuzione armonica dei posti nel periodo considerato (fino al 31/12/2025)
- Rendicontazione e fatturazione separata rispetto alle altre fonti di finanziamento.

Le disponibilità complessivamente espresse hanno quindi evidenziato:

- per le prime visite specialistiche e OCT una disponibilità inferiore al fabbisogno,
- per le prestazioni di diagnostica radiologica una disponibilità superiore al fabbisogno aziendale,
- per l'endoscopia digestiva nessuna disponibilità.

La ripartizione dei volumi di prestazioni per le singole strutture è stata effettuata in base al tetto complessivo del finanziamento, disponibilità espresse, criteri geografici e tempi d'attesa.

L'assegnazione dei volumi così definiti è stata formalizzata con lettera del Direttore generale (sottoscritta dal legale rappresentante per accettazione) che riporta i criteri di accesso al finanziamento:

- sono assegnati volumi di prestazioni e non sono previste compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni;
- finanziamento riservato solo a residenti ASUFC;
- offerta su agende dedicate, identificate con la descrizione "DGR 21/2025" e configurate dalla struttura Gestione Sistemi e Processi di erogazione, destinando primariamente le disponibilità all'attività di recall e al percorso aziendale di tutela e, in subordine, aperte a nuove prenotazioni da parte di CUP/Call center (con precedenza alle priorità B e D);
- periodo di erogazione dal 23.06.2025 al 31.12.2025 con distribuzione armonica delle stesse nel periodo indicato;
- rendicontazione mensile separata entro il giorno 10 del mese successivo e fatturazione dedicata con indicazione "Piano Recupero Liste d'attesa";
- fatturazione di chiusura per l'anno 2025 entro e non oltre il 15 gennaio 2026.

L'erogazione delle prestazioni è stata avviata progressivamente da fine giugno e monitorata settimanalmente con le disponibilità delle agende "DGR 21/25" e la loro % di occupazione.

L'attività di recall è terminata in data 4 settembre, per cui i posti ancora disponibili sono stati destinati solo a nuove prenotazioni priorità B e D.

In base all'andamento dell'utilizzo del finanziamento sono state effettuate ulteriori assegnazioni di volumi per prestazioni che risultavano critiche per tempi d'attesa e per la ricollocazione nel percorso aziendale di tutela (ecografia muscolotendinea e ecografia cute e sottocute, visite oculistica e dermatologica).

In occasione del monitoraggio del 3° trimestre i volumi erogati e gli importi riconosciuti sono risultati i seguenti:

Prestazioni ambulatoriali	Totale volumi assegnati	TOTALE prestazioni erogate giugno - settembre 2025	
Visita oculistica	2200	1016	
Visita dermatologica	1822	1046	
Visita fisiatrica	180	0	
Visita cardiologica	1400	218	
Visita endocrinologica	550	111	
Tomografia a coerenza ottica (OCT)	200	36	
Ecografia addome completo, inf, sup	3000	1086	
Ecodoppler tronchi sovraortici TSA	300	95	
Ecografia del capo e del collo	1000	458	
Ecocolordopplergrafia cardiaca	1000	335	
RM addome inf con mdc	300	26	
RM encefalo con mdc	500	83	
TC addome sup, inf, completo con mdc	600	117	
TC torace con mdc	600	53	
Ecografia muscolotendinea / Ecografia cute e sottocute	850	0	
TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	14.502	4.680	223.643,30 €

Prestazioni di ricovero	Dimessi giugno - agosto	
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1	
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	1	
160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	10	
161 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1	
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	16	
267 - INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	4	
270 - ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	1	
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	3	
TOTALE RICOVERI	37	82.264,19 €

4.2 Attività del privato accreditato nella Programmazione 2026

Con la DGR n. 1236 del 12/09/2025 è stato approvato il nuovo "Accordo tra Regione FVG e strutture private accreditate per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale periodo 2026 – 2028", con il quale sono stati definiti:

- importi assegnati alle singole strutture per la "quota base";
- nuovo sistema di ripartizione del finanziamento, secondo il quale il 50% del budget per attività ambulatoriale viene definito dal livello regionale (il 30% per i ricoveri), il 30% dall'Azienda (il 50% per i ricoveri) e il restante 20% costituisce una "riserva di flessibilità programmatica" coerente con i fabbisogni assistenziali (LEA) e territoriali;
- una quota aggiuntiva che annualmente la Regione assegna, calcolata in base al Fondo sanitario di parte corrente (5,12%).

Con le Linee per la gestione (DGR 1507/2025) e la successiva nota ARCS prot. 44193 del 06/11/2025 "Indicazioni per la redazione del Piano attuativo e Bilancio preventivo 2026" sono state fornite alle Aziende le indicazioni per la definizione degli Accordi annuali con le strutture private accreditate del territorio.

In particolare con la nota ARCS sopra citata è stata assegnata all'Azienda la quota aggiuntiva che fa riferimento all'art. 6 dell'Accordo regionale di cui alla DGR n. 1236/2025 che ammonta ad € 1.398.842,05 e che verrà assegnata alle singole strutture con la stipula dell'Accordo annuale come quota incrementale dell'importo ordinario.

La Direzione Centrale Salute, al fine di definire i volumi di prestazioni di ricovero e ambulatoriali che le singole strutture private saranno tenute ad erogare ai sensi dell'art. 6 comma 6 dell'Accordo regionale triennale 2026-2028 (DGR n. 1236/2025), ha ritenuto di coinvolgere le Aziende sanitarie (nota prot. 789407 del 14/11/2025) in quanto:

- responsabili della contrattualizzazione delle attività e della gestione degli accordi con le strutture private accreditate;
- titolari delle informazioni relative alla programmazione e alla distribuzione dell'offerta pubblica, elementi indispensabili per una valutazione integrata della capacità produttiva complessiva del sistema.

È stata quindi predisposta una stima di volumi per singola struttura, avendo a riferimento la "percentuale minima vincolata all'erogazione di prestazioni critiche oggetto di fuga o tempi d'attesa" della quota base (art. 6, comma 6 dell'Accordo regionale) definita annualmente dalla Regione: per le prestazioni ambulatoriali la percentuale vincolata è pari almeno al 50% del budget; per le prestazioni di ricovero la percentuale vincolata è pari almeno al 30% del budget.

Con nota prot. 189873 del 27/11/25 sono stati trasmessi i dati richiesti individuati in base a:

- criticità dei tempi d'attesa in Azienda, anche in relazione alle aree geografiche del territorio aziendale e alle eventuali criticità da parte delle strutture aziendali,
- branche di accreditamento del privato e volumi storicamente erogati,
- prestazioni "traccianti" del nuovo paniere Agenas, come da indicazioni della DCS,
- prestazioni non oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa, ma necessarie per l'offerta complessiva aziendale (PMA, centro dialisi CAD, medicina dello sport per minori, NPI, riabilitazione),
- altre prestazioni oggetto di fuga extraregionale, anche se non critiche per tempi d'attesa (intervento di cataratta), in coerenza con quanto previsto dalla tabella A, allegata all'Accordo regionale.

La parte di commessa che resta a carico dell'Azienda (30% per specialistica ambulatoriale, 50% per i ricoveri) verrà destinata prioritariamente all'erogazione di prestazioni critiche per tempi d'attesa o per difficoltà dell'offerta aziendale e comunque con le finalità di:

- garantire la continuità dell'offerta sulla diagnostica per immagini, anche per prestazioni non oggetto del paniere Agenas come le TC e le RM con mezzo di contrasto;
- aumentare l'offerta per le prime visite oculistiche, dermatologiche, endocrinologiche/diabetologiche, fisiatriche, promuovendo ove possibile la presa in carico degli utenti per successive prestazioni diagnostiche o trattamenti e implementando percorsi di presa in carico presso le strutture aziendali;
- sviluppare la diagnostica cardiologica (test da sforzo, holter, ecografia cardiaca) a complemento delle prime visite;
- implementare le prestazioni di gastroenterologia, sia prima visita che diagnostica endoscopica, prevedendo un percorso con le Anatomie patologiche ASUFC per le indagini istologiche.

Al fine di coinvolgere la Casa di Cura Policlinico Città di Udine per il raggiungimento degli obiettivi di cui alle Linee per la gestione del SSR 2026 (DGR 1507/2025), saranno inoltre inseriti nell'accordo annuale i riferimenti ai seguenti temi:

Obiettivo di cui al punto 4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa

Per gli obiettivi di questo punto verrà coinvolta la SOSD Nucleo Controllo qualità e appropriatezza delle prestazioni, che svolge regolarmente la sua attività di verifica sulle dimissioni della Casa di Cura Policlinico Città di Udine.

cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	target ASUFC
LeaNSG H04Z	Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	$\leq 0,15$ (valore ASUFC 2024:0,18 Valore gen-apr 2025:0,19)

cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	target ASUFC
Lea NSGH05Z	Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90 (valore ASUFC 2024:85,13% Valore gen-apr 2025:90,7%)

Obiettivo di cui al punto 4.1.1 Miglioramento appropriatezza del setting nell'attività chirurgica

cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	target ASUFC
4.1.1.b.12	Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriata	incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza	% dei DRG 158 (interventi su ano e stoma senza cc) erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la CdC Città di Udine $\geq 25\%$ (Valore 2024 Città di Udine: 20,51%)
4.1.1.b.13	Miglioramento dell'appropriatezza del setting di erogazione di prestazioni chirurgiche nelle varie Sedi operative per le Aziende per DRG ad elevato rischio di inappropriata	incremento rispetto all'anno 2024 delle percentuali di prestazioni chirurgiche erogate in setting Day Hospital sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate per specifici DRG selezionati per ogni sede erogativa selezionata raggruppati per branca disciplinare di afferenza	% dei DRG 232 (artroscopia) e 503 (interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione) erogati in setting DH su totale dimessi con DRG specifici per la sede di C.C. Città di Udine $\geq 65,00\%$ (Valore 2024: 41,16%)

Obiettivo B.2.2 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato

Per l'obiettivo sotto rappresentato verrà coinvolta la Casa di Cura Policlinico Città di Udine per la parte di competenza:

cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	target ASUFC
B.2.2.a	Riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati chirurgia non oncologica oggetto di monitoraggio ministeriale	Individuazione dei fattori all'origine dei ritardi per ciascuna prestazione e ciascuna struttura erogativa	<i>Documento di analisi trasmesso a DCS entro il 31.01.2026</i>
B.2.2.b		Definizione e applicazione di un piano di recupero immediato per ciascun intervento e ciascuna struttura erogativa (2° semestre)	<i>Piano di recupero definito e trasmesso alla DCS entro il 31.3.2026</i>
B.2.2.c		Definizione degli interventi con cui ridurre/eliminare i fattori individuati nel medio termine per ciascuna prestazione e ciascuna struttura erogativa	<i>Piano di interventi trasmesso alla DCS entro il 30.6.2026</i>

Residui dei finanziamenti 2025

Per quanto riguarda i residui dei finanziamenti 2025 dedicati al recupero delle liste d'attesa, si stima che l'utilizzo dei fondi destinati al privato accreditato sarà pressoché completo, coerentemente con quanto indicato nei dati contabili di previsione di chiusura del 2025 (all.7).

Allegati (come da indicazioni ARCS prot. 44193 del 6/11/2025)

All. 6 FONDI_FIN 04%_RESIDUI2025

All. 7 FONDI_FIN AGG_RESIDUI2025

Riferimenti normativi

Nazionali

- DL n.73/2024, convertito con modificazioni dalla L. n.107 del 29 luglio 2024: "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"
- Legge n.234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024".
- Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA) di cui all'Intesa Stato-regioni del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.
- Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 20 giugno 2019 "Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza".
- Legge n.161 del 30 ottobre 2014: "Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale".
- Decreto Ministeriale del Ministero della Salute dell'8 luglio 2011 "Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico dell'utente e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale".
- Legge n.120 del 3 agosto 2007 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

Regionali

- DGR n.1507 del 31/10/2025: "LR 22/2019 Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2026. Approvazione definitiva"
- DGR n. 1236 del 12/09/2025 "Accordo tra Regione FVG e strutture private accreditate per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale. Periodo 2026-2028. Approvazione"
- DGR n.21 del 14/01/2025 "LR 22/2019. Linee di indirizzo e direttive regionali per l'attività di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie e recupero delle liste d'attesa mediante l'utilizzo delle specifiche linee di finanziamento per l'anno 2025"
- DGR n.2052 del 30/12/2024: "LR 22/2019 Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2025. Approvazione definitiva"
- DGR n.1924 del 13/12/2024 "Nuovo Nomenclatore regionale in recepimento del Nomenclatore nazionale previsto dal Decreto interministeriale n. 272/2024. Adozione"
- DGR n.1927 del 13/12/2024 "DGR 1037/2021. Accordo triennale per il periodo 2021-2023 tra la Regione FVG e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati per l'anno 2025"
- DGR n.1037 del 02/07/2021 "Accordo triennale per il periodo 2021-2023, tra la regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate."
- DGR n.2034 del 16/10/2015 "Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi di attesa nella Regione Friuli Venezia Giulia"
- LR n.7 del 26/03/2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale"

AREA DI ATTIVITA'	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	PREVISIONE 2026	
		NUMERO PRESTAZIONI PROGRAMMATE IN RECUPERO	PREVISIONE COSTI RESIDUI "Fabbisogno Piano operativo per recupero liste d'attesa"
RICOVERO	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA	577,00	282.359,37 €
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO	577,00	277.520,00 €
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO		
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO		
TOTALE RICOVERO		577,00	559.879,37 €
AMBULATORIALE	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA	4.076,00	343.640,59 €
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO	4.076,00	229.816,34 €
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO		
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO		
TOTALE AMBULATORIALE		4.076,00	573.456,93 €
SCREENING	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA	62,00	5.200,00 €
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO	62,00	9.100,00 €
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO		
TOTALE SCREENING		62,00	14.300,00 €
TOTALE		4.715,00	1.147.636,30 €
FINANZIAMENTO RESIDUO 2025			1.147.636,30 €



	bilancio
DIRIGENZA	631.199,97 €
COMPARTO	516.436,34 €

INTERVENTI PNGLA ATTUALMENTE IN VIGORE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE DI RICOVERO*	NUMERO DI INTERVENTI RECUPERATI - PREVISIONE TOTALE 2026	NOTE
INTERVENTI ONCOLOGICI	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' A	91	
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' B	9	
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' C	2	
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' D	0	
INTERVENTI NON ONCOLOGICI	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' A	92	
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' B	148	
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' C	209	
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' D	26	
	TOTALE	577	

PRESTAZIONI MONITORATE DA AGENAS / PNGLA ATTUALMENTE IN VIGORE (CATEGORIA DI PRESTAZIONE AGENAS/PNGLA + DESCRIZIONE)	CODICE PRIORITA'	NUMERO PRESTAZIONI RECUPERATE - PREVISIONE 2026	NOTE
Colonscopia totale endoscopio flessibile	B	20	
	D	44	
Ecodoppler arteriosa arti inferiori a riposo	B	19	
	D	34	
Ecodoppler tronchi sovraortici TSA a riposo	B	49	
	D	410	
Ecodoppler venosa arti inferiori a riposo	B	52	
	D	75	
Ecografia addome completo incluso eventuale colordoppler	B	74	
	D	85	
Ecografia addome inferiore (reni, surreni, ureteri, vescica, prostata pelvi). Ev. colordoppler	B	4	
	D	5	
Ecografia addome superiore incluso ev. colordoppler	B	8	
	D	7	
Ecografia capo collo incluso colordoppler ghiandole salivari e tiroide	B	3	
	D	2	
Ecografia collo per linfonodi	B	11	
	D	6	
Ecografia ghiandole salivari incluso eventuale colordoppler	B	4	
Ecografia ginecologica pelvica esterna. Include ev. colordoppler	B	5	
	D	9	
Ecografia mammella bilaterale. Incl. ev. valutazione clinica mammella, cavo ascellare, colordoppler	B	11	
	D	23	
Ecografia mammella monolaterale incluso studio cavo ascellare, eventuale colordoppler	B	2	
Ecografia muscolotendinea/osteoarticolare caviglia incluso ev. colordoppler	B	2	
Ecografia muscolotendinea/osteoarticolare spalla incluso ev. colordoppler	B	4	
	D	5	
Ecografia muscolotendinea/osteoarticolare. Per singolo distretto, incluso ev. colordoppler	B	3	
Ecografia scrotale (testicoli e annessi). Incluso: eventuale colordoppler	D	2	
Ecografia tiroide, paratiroide incluso eventuale colordoppler	B	9	
	D	21	
Ecografia transvaginale. Include ev. colordoppler	B	4	
	D	10	
Elettromiografia semplice (EMG) arto inferiore (fino a 4 muscoli)	B	2	
	D	2	
Elettromiografia semplice (EMG) arto superiore (fino a 6 muscoli)	B	9	
	D	6	
Esame audiometrico tonale	B	2	
	D	26	
Esame audiometrico vocale	D	9	
Esofagogastroduodenoscopia EGDS	B	10	

PRESTAZIONI MONITORATE DA AGENAS / PNGLA ATTUALMENTE IN VIGORE (CATEGORIA DI PRESTAZIONE AGENAS/PNGLA + DESCRIZIONE)	CODICE PRIORITA'	NUMERO PRESTAZIONI RECUPERATE - PREVISIONE 2026	NOTE
	D	6	
Holter, elettrocardiogramma dinamico	B	10	
Impedenzometria (include timpanogramma)	B	2	
	D	12	
RM addome inferiore e pelvi (incluso vescica, pelvi e relativo distretto vascolare)	B	5	
RM articolazione coxo-femorale femore (incluso articolazione, parti molli, distretto vascolare)	B	2	
	D	2	
RM bacino (incluso articolazione, parti molli distretto vascolare)	B	6	
	D	12	
RM caviglia (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare)	B	3	
	D	4	
RM cervello tronco encefalico (incluso relativo distretto vascolare)	B	71	
	D	49	
RM della mano (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare)	B	2	
RM della spalla (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare)	B	9	
	D	10	
RM ginocchio (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare)	B	29	
	D	27	
RM piede (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare)	B	2	
	D	6	
RM rachide cervicale	B	28	
	D	19	
RM rachide lombosacrale	B	29	
	D	68	
RM rachide toracico (dorsale)	B	16	
	D	16	
Rx mammografia bilaterale	B	5	
	D	13	
Spirometria globale	D	7	
Spirometria semplice	D	2	
TC addome completo	B	15	
TC bacino e articolazioni sacro-iliache	B	3	
TC caviglia e piede	B	2	
TC cranio-encefalo	B	67	
	D	45	
TC massiccio facciale (include ev. ricostruzione tridimensionale)	B	3	
	D	11	
TC rachide cervicale	B	7	
TC rachide lombosacrale e sacrococcigeo	B	9	
	D	5	
TC rachide toracico (dorsale)	B	2	

PRESTAZIONI MONITORATE DA AGENAS / PNGLA ATTUALMENTE IN VIGORE (CATEGORIA DI PRESTAZIONE AGENAS/PNGLA + DESCRIZIONE)	CODICE PRIORITA'	NUMERO PRESTAZIONI RECUPERATE - PREVISIONE 2026	NOTE
TC torace (e/o: polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	B	33	
	D	16	
TC torace alta risoluzione	B	17	
	D	6	
Visita cardiologica	B	129	
	D	125	
Visita dermatologica	B	65	
	D	51	
Visita diabetologica (include eventuale stesura del piano nutrizionale)	B	10	
	D	12	
Visita endocrinologica (include eventuale stesura del piano nutrizionale)	B	5	
Visita fisiatrica	B	29	
	D	41	
Visita gastroenterologica	B	10	
	D	5	
Visita ginecologica. Include eventuale prelievo citologico.	B	62	
	D	153	
Visita neurologica	B	55	
	D	251	
Visita oculistica	B	39	
	D	43	
Visita ortopedica	B	168	
	D	265	
Visita ortopedica ginocchio	B	4	
	D	4	
Visita ortopedica mano	B	9	
	D	7	
Visita ortopedica piede	B	3	
Visita ortopedica spalla	B	2	
	D	6	
Visita otorinolaringoiatrica	B	85	
	D	285	
Visita pneumologica	D	20	
Visita reumatologica	B	61	
	D	75	
Visita urologica	B	55	
	D	141	
TOTALE		4.076	

	NUMERO PRESTAZIONI RECUPERATE - PREVISIONE TOTALE 2026
PRESTAZIONI DI SCREENING	
NUMERO PRESTAZIONI 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	10
NUMERO PRESTAZIONI 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	-
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	12
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON-RETTO	40
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	-
TOTALE	62

		PREVISIONE 2026	
AREA DI ATTIVITA'	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	NUMERO PRESTAZIONI PROGRAMMATE IN RECUPERO	PREVISIONE COSTI RESIDUI "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa"
RICOVERO	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA		
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO		
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO		
TOTALE RICOVERO		-	- €
AMBULATORIALE	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA		
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO		
	COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO		
TOTALE AMBULATORIALE		-	- €
SCREENING	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA		
	PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA		
	ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO		
TOTALE SCREENING		-	- €
TOTALE		-	- €
FINANZIAMENTO RESIDUO 2025			

INTERVENTI PNGLA ATTUALMENTE IN VIGORE	TIPOLOGIA PRESTAZIONE DI RICOVERO*	NUMERO DI INTERVENTI RECUPERATI - PREVISIONE TOTALE 2026	NOTE
INTERVENTI ONCOLOGICI	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' A		
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' B		
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' C		
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' D		
INTERVENTI NON ONCOLOGICI	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' A		
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' B		
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' C		
	INTERVENTI CON CLASSE PRIORITA' D		
	TOTALE	-	

PRESTAZIONI MONITORATE DA AGENAS / PNGLA ATTULMENTE IN VIGORE (CATEGORIA DI PRESTAZIONE AGENAS/PNGLA + DESCRIZIONE)	CODICE PRIORITA'	NUMERO PRESTAZIONI RECUPERATE - PREVISIONE 2026	NOTE

PRESTAZIONI DI SCREENING	NUMERO PRESTAZIONI RECUPERATE - PREVISIONE TOTALE 2026
NUMERO PRESTAZIONI 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	
NUMERO PRESTAZIONI 1° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE MAMMELLA	
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE COLON-RETTO	
NUMERO PRESTAZIONI 2° LIVELLO DA RECUPERARE PER SCREENING TUMORE CERVICE	
TOTALE	-