

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n° **1257** del **12 LUG. 2019**

**U.O.S.D. CUP AZIENDALE E MONITORAGGIO LISTE DI ATTESA**

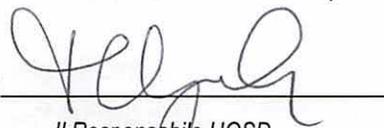
**OGGETTO:** Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2019/BIS per il Governo delle Liste di Attesa in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regione per il Contenimento delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 di cui alla Delibera di Giunta Regionale n° 265 del 14.05.2019.

Data 10/7/2019 Firma   
Il Responsabile dell'istruttoria  
Dr. Tommaso Migale

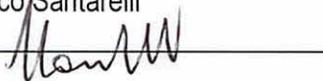
Data 10/7/2019 Firma   
Il Responsabile del procedimento  
Sig.ra Silvia Di Gennaro

Il Responsabile della U.O.S.D proponente – Dott. Tommaso Migale- con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 10/7/2019

Firma   
Il Responsabile UOSD  
CUP Aziendale e Monitoraggio  
Liste di Attesa  
Dott. Tommaso Migale

VISTO: Il Direttore del Coordinamento delle UUOO di  
Staff Dott. Franco Santarelli



**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

- favorevole  
 non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data 10/2/2019

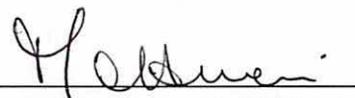
Firma   
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

- favorevole  
 non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data 10/07/2019

Firma   
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci

**Il Responsabile della U.O.S.D. Cup Aziendale e Monitoraggio Liste di Attesa, Dott. Tommaso Migale**

**VISTI:**

- la Delibera della Giunta Regionale Abruzzo (DGR) n.1585 del 07/12/2000 in cui sono contenuti criteri e direttive per il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni e visite specialistiche ambulatoriali;
- la delibera aziendale n. 319 del 28 marzo 2007 avente ad oggetto: "Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei tempi di attesa";
- le linee guida nazionali per il "Sistema CUP" (*rep. Atti n. 52/CSR del 29/10/2010*);
- il Piano Nazionale per il governo delle liste d'attesa 2010-2012 (*PNGLA*) pubblicato in G.U. del 23/11/2010 S.O. n. 259;
- i disciplinari tecnici relativi alle visite specialistiche ed esami strumentali, elaborati dal Gruppo di Lavoro permanente per il monitoraggio e superamento delle liste d'attesa nelle strutture sanitarie pubbliche, contenuti nelle DGR n. 955 del 09/12/2010, DGR n. 1052 del 29/10/2010, DGR n. 173 del 07.03.2011 e DGR n. 385 del 13.06.2011;
- la DGR n. 575 del 11/08/2011 recante: *Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste D'Attesa - PRGLA*);
- la Deliberazione aziendale n.1055 del 14.10.2011 avente ad oggetto: "Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa – Recepimento della DGR n. 575 del 2011";
- la Legge Regionale n. 1 del 10/01/2012 (*art. 48 Norme per la riduzione delle liste d'attesa*);
- il Decreto "Enti Locali" D.L. 19.06.2015 n.78 convertito con modificazioni in L.n. 125 del 06.08.2015 pubbl. in G.U. n. 188 del 14.08.2015 ed in particolare l'art. 9 quater, in materia di *Riduzione delle prestazioni inappropriate*;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 23 marzo 2005 – testo integrato con l'ACN 29 luglio 2009 ed in particolare l'art. 43;
- il DCA n° 60 del 25.06.2015 ed in particolare alla Linea di azione 1 (Piani Attuativi Aziendali);
- la Deliberazione 1055 del 24.08.2015 avente per oggetto "Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2015 in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa di cui al decreto del Commissario ad acta n° 60 del 25.06.2015.

- la deliberazione n° 849 del 29.06.2015 avente ad oggetto: "Piano Aziendale Governo Liste di Attesa" Provvedimenti" (2015 – 2016);
- l'integrazione alla Deliberazione n° 1055 del 24.08.2015 inviata alla Agenzia Sanitaria Regionale con nota Prot. n°78970 del 26.11.2015;
- la nota di trasmissione del PAA 2016 alla Agenzia Sanitaria Regione Abruzzo (nota n° 15937/16 del 29.02.2016);
- la delibera ASL Teramo n.° 361 del 23.03.2016: adozione Piano Attuativo 2016;
- l'integrazione al PAA 2016 avvenuta con nota all'ASR Abruzzo prot. n° 57546 del 26.07.2016;
- la delibera ASL Teramo n. 327 del 28.03.2016: adozione Piano Attuativo 2017;
- la delibera n° 584 del 23.04.2018 (Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2018 per il Governo delle Liste di Attesa in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regionale per il contenimento delle Liste di Attesa (PRGLA) di cui al D.C.A. n° 60 del 25.6.2015), rettificata con delibera 599 del 26.4.2018;
- la delibera 363 del 28.02.2019 "Adozione del Piano Attuativo Aziendale 2019 per il Governo delle Liste di Attesa in esecuzione di quanto stabilito dal Piano Operativo Regione per il Contenimento delle Liste di Attesa (PRGLA) di cui al Decreto del Commissario Regionale ad Acta (DCA) n° 60 del 25.06.2015";
- la DGR n° 265 del 14.05.2019 "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021";
- la modifica del tetto di spesa per il personale, determinato con D.G.R. n° 913/2018, ed incrementato di euro 500.000, finalizzati esclusivamente all'assunzione di personale destinato alle Unità Operative delle discipline interessate alla riduzione delle liste d'attesa che presentano le più elevate criticità in termini di tempi di attesa, come da nota della Giunta Regionale Abruzzo- Dipartimento per la Salute ed il Welfare prot. RA 0181618/19 del 19.06.2019;
- il recepimento del "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" varato dalla Regione Abruzzo con del. n° 265 del 14.05.2019 e deliberato dalla ASL di Teramo con del. n° 1087 del 20.06.2019;

**RITENUTO** necessario, per le considerazioni sopra esposte:

- 1) **DI ADOTTARE** il Piano Attuativo Aziendale 2019/BIS per il Governo delle Liste di Attesa (PAA) nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto, in esecuzione all' Obiettivo 2 – Intervento 2.2 del Piano Operativo Regionale per il Governo delle liste d'attesa per il triennio 2019 – 2021 (DGR n° 265 del 14.05.2019);
- 2) **DI IMPEGNARE** le strutture aziendali coinvolte nel processo in questione a porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui al presente provvedimento;
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente atto alle Strutture aziendali interessate;

- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa contenute nel Piano Attuativo Aziendale;
- 5) **DI PRECISARE** che con successivi atti sarà dato seguito agli adempimenti previsti dal PORGLA 2019-2021.

VISTO il D.Lvo 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n° 286;

### PROPONE

per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo

- 1) **DI ADOTTARE** Piano Attuativo Aziendale 2019/BIS per il Governo delle Liste di Attesa (PAA) nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto, in esecuzione all' Obiettivo 2 – Intervento 2.2 del Piano Operativo Regionale per il Governo delle liste d'attesa per il triennio 2019 – 2021 (DGR n° 265 del 14.05.2019);
- 2) **DI IMPEGNARE** le strutture aziendali coinvolte nel processo in questione a porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui al presente provvedimento;
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente atto alle Strutture aziendali interessate ed alla ASR Abruzzo;
- 4) **DI DICHIARARE**, stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa contenute nel Piano Attuativo Aziendale, il presente atto immediatamente esecutivo

### IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

### DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE  
Avv. Roberto Fagnano

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Roberto Fagnano', written over the printed name.

 <p><b>AUSL 4 TERAMO</b> <small>Il meglio di noi ha territorio</small></p>	<p>Piano Attuativo Aziendale 2019 BIS per il contenimento delle liste d'attesa</p> <p><b>INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA</b></p>	<p>Documento: Piano Attuativo 2019 bis</p> <p>Data redazione 10.07.2019:</p>
<p>Azienda Unità Sanitaria Locale Teramo</p>		

**Piano Attuativo Aziendale 2019/bis  
per il contenimento delle liste d'attesa**

*IN ATTUAZIONE AL VIGENTE PIANO REGIONALE*

*PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA*

*(Intervento 2.2 Piano Operativo Regionale 2019 – 2021 per il governo delle liste di attesa – Regione  
Abruzzo – Intesa Stato Regioni n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 e D.G.R. n. 265 del 14 maggio 2019)*

## PREMESSA

La Regione Abruzzo, con la delibera n. 265 del 14 maggio 2019, ha recepito il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 ed ha, nello stesso atto, varato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021.

Nel Piano Regionale, all'intervento 2.2, è previsto che, entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (entro il 14 luglio 2019), le Aziende Sanitarie adottano un nuovo Programma Attuativo Aziendale.

La ASL di Teramo, provvede, con il presente documento, ad aggiornare il PAA 2019 adottato con delibera aziendale n. 319 del 28 febbraio 2019.

La redazione del presente Piano Attuativo Aziendale (di seguito denominato PAA), in accordo con quanto previsto dal PORGLA 2019-2021, si pone come obiettivo quello di descrivere le azioni progettate ed implementate tendenti sia alla ottimizzazione dei sistemi di prenotabilità e di prioritizzazione che al contenimento delle liste di attesa nell'ambito territoriale della ASL di Teramo. In particolare il PAA intende, a fronte dell'evidenziazione delle criticità nella erogazione delle prestazioni sanitarie:

**a) descrivere le azioni di governo della domanda;**

Il governo della domanda pone i suoi cardini fondamentali in un aumento dell'appropriatezza prescrittiva che la nostra ASL persegue attraverso:

1) Predisposizione di specifica formazione sui medici prescrittori: incontri con i singoli professionisti o di gruppo oltre alla previsione di attività formativa con le varie categorie (Ospedalieri, Mmg/Pls, Sumaisti);

2) Aggiornamento della "Guida alla prescrizione": i medici prescrittori potranno usufruire di assistenza sul sito [www.aslteramo.it](http://www.aslteramo.it) dove troveranno una guida alla prescrizione con classi di priorità, **aggiornata al nuovo PORGLA 2019-2021** ed un indirizzo di posta elettronica a cui inviare richieste di risoluzione delle problematiche evidenziate nella fase di prenotazione delle prestazioni sanitarie.

3) Studio dei correttivi atti ad arginare l'inappropriatezza prescrittiva;

**b) rimodulazione dell'offerta** alla luce della tempistica prevista dal "Piano operativo regionale per il contenimento delle liste d'attesa 2019 - 2021":

Per quanto attiene le azioni di rimodulazione dell'offerta, l'analisi delle capacità "produttive" delle UU.OO. e la definizione ed ottimizzazione delle agende di prenotazione pur costituendo obiettivi

fondamentali perseguiti quotidianamente, sono spesso vanificate dalla cospicua e persistente carenza di personale in cui grava la nostra ASL.

L'attuale contesto territoriale relativo all'erogazione di prestazioni sanitarie è l'intero territorio della ASL di Teramo che si avvale di strutture Ospedaliere e Territoriali come esposto nella seguente tabella 1.

Tabella 1 - PRESIDI SANITARI ASL TERAMO		
Strutture Ospedaliere	Strutture Territoriali-DSB	Presidi Ambulatoriali
ATRI	DSB Atri	
GIULIANOVA	DSB Roseto degli Abruzzi	Presidio Giulianova - Presidio Mosciano Sant'Angelo;
SANT'OMERO	DSB Val Vibrata	Presidi Martinsicuro-Villa Rosa- Sant'Egidio alla Vibrata
TERAMO	DSB Montorio V.	Presidio Isola del Gran Sasso
	DSB Teramo	Presidio C.da Casalena-Teramo

### **CRONOLOGIA relativa ai Piani Attuativi Aziendali e PORGLA**

- Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste d'Attesa 2015 recepito dalla Regione Abruzzo con DCA n.60 del 25.06.2015;
- Piano Attuativo Aziendale 2015 approvato con delibera ASL Teramo n° 1055 del 24.08.2015;
- Integrazione al Piano Attuativo Aziendale del 26.11.2015 inviata all'Agenzia Sanitaria Regione Abruzzo con nota prot. N°78970/15 del 26.11.2015;
- Piano Attuativo Aziendale 2016 approvato con delibera ASL n. 361 del 23.03.2016
- Integrazione al Piano Attuativo Aziendale 2016 inviata all'Agenzia Sanitaria Regione Abruzzo con nota prot. N° 57546 del 26.07.2016.
- Piano Attuativo Aziendale 2017 approvato con delibera ASL n. 327 del 28.03.2017.
- Piano Attuativo Aziendale 2018 approvato con delibera ASL n. 599 del 26.04.2018.
- Piano Attuativo Aziendale 2019 approvato con delibera ASL n. 363 del 28.02.2019.
- Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste d'Attesa per il triennio 2019 – 2021 (e recepimento Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021) adottato dalla Regione Abruzzo con delibera n. 265 del 14.07.2019.
- **Recepimento PORGLA 2019 – 2021 delibera ASL Teramo n. 1087 del 20.06.2019 (Allegato 8).**

## CRONOLOGIA Azioni

Si riassumono di seguito le azioni riconducibili ad interventi sulle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali:

- Comunicazione alla Dirigenza Medica relativa all'immissione delle classi di priorità (nota del 25.08.2015);
- Procedura Operativa per l'accesso diretto (05.10.2015);
- Procedura Operativa relativa alla "Formulazione di agende dedicate alle visite e prestazioni di controllo" (27.10.2015);
- Procedura "Prenotazione in classe P" (21.12.2015 con applicazione sul software effettuata in data 18.02.2016 nota IASI s.r.l. n° 2016/80);
- Procedura disdetta prenotazioni: l'attivazione di un numero verde unico (800 880011), dedicato alla disdetta telefonica, così come previsto dalla linea di Azione 7 del Piano Operativo Regionale 2015; attualmente la ASL di Teramo è impegnata nell'attivazione di call center esternalizzato come da gara regionale CUP.
- Procedura "Scheda di Concordezza" (linea d'azione 8 PORGLA 2015) emessa con nota prot. n° 63992 del 04.08.2016.
- Prosecuzione dell'attività aggiuntiva (ex art. 55) della U.O.C. di Chirurgia Vascolare.
- Delibere ASL Teramo: n°1020 del 04.08.2015, n° 1585 del 23.12.2015, n° 795 del 29.06.2016, n°1496 del 27.12.2016, n°722 del 12.06.2017, n°1821 del 15.12.2017 e n°1007 del 25.06.2018 e n° 2115 del 28.12.2018: attuazione e proroghe del percorso di tutela (linea di azione 13) per prestazioni di radiologia- accordo contrattuale con operatore privato.
- Delibere ASL Teramo attivazione ore di specialistica ambulatoriale: n°659 e 660 del 09.05.2018 (Neurologia); n° 1128 del 19.07.2018 (turni settimanali di medicina specialistica per Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia, Radiologia); n° 1254 del 08.08.2018 (nomina commissioni tecniche aziendali per la valutazione dei titoli degli aspiranti ai turni settimanali pubblicati); n° 1602 del 12.10.2018 (conferimento incarico ore di radiologia); n° 1722 del 25.10.2018 (conferimento incarico ore di cardiologia); n° 1983 del 06.12.2018 (conferimento incarico ore di neurologia);
- Delibere ASL avviso pubblico per colloquio e titoli per il conferimento di un incarico libero professionale a n. 2 dirigenti medici specialisti in Gastroenterologia da destinare al Servizio

di Gastroenterologia Diagnostica ed Interventistica: n° 1580 del 11.10.2018 (avviso), n° 2113 del 28.12.2018 (conferimento incarico), n° 144 del 25.01.2019 (rinuncia all'incarico).

- Delibera ASL Te n° 318 del 21.02.2019 -nomina di commissione di valutazione per n° 2 incarichi libero professionali per dirigenti medici di gastroenterologia.
- Delibera ASL Teramo n° 1739 del 30.10.2018: Approvvigionamento di n° 2 apparecchiature di risonanza magnetica da 1,5 Tesla da destinare ai PP.OO. di Atri e S.Omero (di cui alla DGR 417 del 28.07.2018);
- Delibera ASL Teramo n° 1992 del 06.12.2018: Provvedimenti in merito all'acquisizione di n° 1 apparecchiatura di Risonanza Magnetica da 3 Tesla da destinare al P.O. Teramo.
- Relazione sulle liste di attesa 2019 ASL Teramo (prot. 53439/19 del 27.05.2019 – **allegato 1**).
- Delibera ASL Teramo n° 1014 del 07.06.2019: provvedimenti in merito al contratto sottoscritto, con il RTI composto da GPI s.p.a. (mandataria) Exprivia (mandante) Cons. Coop Sociali SGS (mandante) e Consorzio Target Sinergie Soc. Cons. a.r.l. (mandante) – Cig 6280227f41- differimento termine di scadenza contrattuale sino al 30.11.2020.
- Proroga del Percorso di Tutela attivato con operatore privato “Radiosanit” per la fornitura di prestazioni di diagnostica per immagini avvenuto previa comunicazione al Dipartimento per la Salute ed il Welfare (Regione Abruzzo) con nota prot. 59411 del 11.06.2019 e successiva delibera ASL Teramo n. 1190 del 02.07.2019 richiamata integralmente.
- Convocazione Comitato Aziendale Permanente per la Medicina Generale – art 23 ACN per la Medicina Generale 2005 e s.m.i. per il 28.06.2019- o.d.g. “Liste di Attesa” (**allegato 2**).
- Verbale Comitato Aziendale Permanente per la Medicina Generale – art 23 ACN per la Medicina Generale 2005 e s.m.i. per il 28.06.2019- o.d.g. “Liste di Attesa” (**allegato 3**)
- Convocazione Collegio di Direzione con o.d.g. “Liste di Attesa” (prot. 65119/19 del 27.06.2019 – **allegato 4**)
- Verbale Collegio di Direzione del 02.07.2019 (**allegato 5**).
- **Identificazione Responsabile Unico Aziendale (Liste di Attesa) delibera n. 1218 del 08.07.2019. (allegato 9).**

**IL CONTESTO ATTUATIVO DEL PIANO STRATEGICO  
PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA 2019**

Nel corso del secondo semestre del 2019 proseguono le azioni fondamentali definite nel PAA 2019 e che sinteticamente possono essere riassunte nelle seguenti fasi:

- Incremento, rimodulazione e ricalibrazione dinamica delle classi di priorità previste dal DCA n° 60/2015 per le 43 prestazioni traccianti; riorganizzazione dell'attività ambulatoriale istituzionale con ottimizzazione delle agende di prenotazione che preveda, oltre alle classi di priorità, la frammentazione tra prime visite e controlli e relativa implementazione progressiva dei CUP di II° livello (*ambulatoriali o centralizzati*); riorganizzazione del listino aziendale delle prestazioni ambulatoriali finalizzata alla ottimizzazione delle prenotazioni ed alla propedeuticità del "CUP regionale".
- Negoziazione di specifiche attività aggiuntive o individuazione di altre forme contrattuali (*atti di indirizzo per l'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale (art. 55 comma 2 CCNL 08.06.2000 e art. 31 comma 4 ACN 09.03.2010) prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa (PORGLA 2015 e D.C.A. n° 60/2015)*). Allo stato attuale appare assolutamente inevitabile sostituire il ricorso alle attività aggiuntive (ex art. 55 CCNL) con forza lavoro.

Le procedure di sostituzione di personale medico sono attualmente insufficiente ed il turn over del personale sanitario evidenzia un bilancio sempre più in negativo.

Nell'ambito della individuazione/potenziamento di altre forme contrattuali, l'attività della specialistica ambulatoriale ed i contratti libero professionali, a sostegno del contenimento delle liste d'attesa, rivestono importanza significativa.

Nel periodo 2018/2019 sono state attivate, ad integrazione di monte orario già esistente o ex novo, le ore di specialistica ambulatoriale indicate nella tabella 2 (*sono riportate in tabella esclusivamente le specialità a cui afferiscono le prestazioni con classi di priorità*).

<b>Tabella 2: Branche e numero ore attivate nel 2018/2019 di specialistica ambulatoriale</b>			
<b>Branca</b>	<b>N° ore</b>	<b>Branca</b>	<b>N° ore</b>
Allergologia	24	Endocrinologia	5
Neurologia	18	Oculistica	12
Cardiologia	37	Dermatologia	2
Ortopedia	4	ORL	5
Radiologia	30	Fisiatria	4

Tali attività proseguono nel 2019 e saranno oggetto di ulteriori valutazioni le prestazioni con maggiori tempi di attesa e la definizione di eventuali altre ore di specialistica da attivare.

La ricerca di uno specialista ambulatoriale in Gastroenterologia da dedicare alle attività endoscopiche, sino ad oggi non ha prodotto esiti positivi.

Sono stati attivati due contratti libero professionali, con finalità relative all'abbattimento delle liste di attesa, atti ad arginare le carenze esistenti ed inoltre è stata attivata la procedura di mobilità propedeutica all'espletamento di specifico concorso. Le risultanze della mobilità saranno evidenti nel mese di settembre 2019.

- Nel corso del corrente anno, le azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità ed in particolare l'individuazione di specifiche modalità organizzative-gestionali (*rimodulazione orario di lavoro, attività istituzionale aggiuntiva, percorsi di tutela*) che, in teoria, permettano di sopperire ad una eventuale carenza di offerta di prestazioni rilevate sulla scorta dei monitoraggi previsti è ancora condizionato da quanto segue:

a) Il ricorso alle attività aggiuntive (art. 55 comma 2 lett. D del CCNLç 08/06/2000) è oramai giunto alla saturazione ed anche in previsione degli orari di lavoro compatibili con la normativa europea. Si sottolinea ancora come il carattere di eccezionalità e temporaneità del ricorso all'attività aggiuntiva è stato oggetto di sentenza della Corte dei Conti (Sentenza n. 33/2015) la quale vieta il ricorso ad un massiccio ed ordinario uso di una procedura in realtà prevista come eccezionale e temporanea. Il nuovo PNGLA e relativo PORGLA prevedono che, l'acquisto ed erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda riservando al cittadino solo

l'eventuale partecipazione al costo, sia incrementato. In definitiva l'attività aggiuntiva dovrà essere oggetto di concreta finalizzazione all'abbattimento dei tempi di attesa. L'applicazione del citato art. 55 dovrà essere comunicata dalla ASL al competente Servizio del Dipartimento della Salute e troverà il suo utilizzo "soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes".

b) Nell'ambito dell'attività istituzionale ospedaliera occorre rilevare come l'attività ambulatoriale rivesta un carattere di "residualità" rispetto ad altre attività quali quelle destinate al ricovero. In sostanza, a fronte di carenze di personale, la prima attività ad essere ridotta è quella ambulatoriale in quanto le restanti attività non sono contraibili. Nonostante tali difficoltà nel 2018 nella ASL di Teramo si è proceduto ad un aumento dell'offerta relativa alle prestazioni sanitarie. Come ben si evince anche dalle rendicontazioni trimestrali inviate all'ASR Abruzzo, si è passati da un totale di 258.229 (attività istituzionale ospedaliera e territoriale) a 270.955 prestazioni/anno con un incremento parallelo degli erogatori attivi e delle ore di erogazione.

- Prosecuzione percorso di tutela per le prestazioni di diagnostica per immagini - Atti di indirizzo ai fini della previsione di specifici Percorsi di Tutela (Linea di Azione 13 Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste di Attesa – D.C.A n° 60/2015) attivati con operatori privati accreditati, nel caso in cui non possa essere garantita la prestazione richiesta entro la tempistica prevista normativa regionale cogente.
- Azioni atte ad arginare l'inappropriatezza prescrittiva; promozione dell'appropriatezza prescrittiva per classi di priorità attraverso l'organizzazione di incontri settoriali con i medici prescrittori (primo incontro 28.06.2019) e predisposizione di specifiche "*Linee guida per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali*" nonché un servizio di assistenza sul sito [www.aslteramo.it](http://www.aslteramo.it) che si sostanzia nella creazione di un indirizzo di posta elettronica ([cupasl@aslteramo.it](mailto:cupasl@aslteramo.it)) presidiato da un pool di esperti della materia che, in tempi brevi, saranno in grado di fornire assistenza ai medici prescrittori sulle problematiche che gli stessi dovessero evidenziare nella fase di prenotazione delle prestazioni sanitarie. La concordanza tra i quesiti diagnostici posti in prescrizione e la relativa verifica ad opera dell'erogatore sono riassunte nella seguente tabella 3.

Tabella 3: Valutazione schede di concordanza ASL Teramo (dato aggiornato al 20.06.2019)												
	Schede prestazioni prenotate con classe di priorità								Totale schede compilate	Totale schede non compilate	Totale per riga	
	U		B		D		P					
Classe di Priorità	si	no	si	no	si	no	si	no				
Concordanza	877	380	5109	2468	1956	872	1377	84	13123	1585	14708	
AREA OSPEDALIERA	877	380	5109	2468	1956	872	1377	84	13123	1585	14708	
AREA DISTRETTUALE	74	33	2094	833	1561	603	1329	28	6555	753	7308	
OP. PRIVATI ACCREDITATI	0	0	35	0	34	0	415	13	497	35	532	
<b>TOTALE</b>	<b>951</b>	<b>413</b>	<b>7238</b>	<b>3301</b>	<b>3551</b>	<b>1475</b>	<b>3121</b>	<b>125</b>	<b>20175</b>	<b>2373</b>	<b>22548</b>	
Tot. Schede concordanti n°14861 (73,7%)												
Tot. Schede non concordanti n° 5314 (26.3%)											Totale schede valutate 22.548	

- Aggancio al call center regionale: nelle more di esecuzione della gara cup regionale, il call center locale era stato sottodimensionato.  
A seguito del protrarsi dei ritardi nell'aggancio al call center "regionale" ed essendo in prossimità di indire una nuova gara CUP (attualmente il servizio CUP è gestito in regime di proroga sino al 30.11.2020) nel 2019 occorrerà riprogettare la struttura Call Center impegnato nella quota sempre più crescente di cittadini che si rivolgono al punto di contatto telefonico per la prenotazione/modifica/disdetta delle prenotazioni. Onde poter fornire un servizio più adeguato all'utenza, si è proceduto con un aumento degli operatori dedicati al call center.
- L'attività di conferma della prenotazione (Re-Call), atto a contrastare l'abbandono della prenotazione e relativa non cancellazione da parte dell'utenza, prosegue con regolarità anche per il 2019. L'Azienda sta predisponendo l'avvio dell'attività di "Remind" della prenotazione tramite SMS.
- Centralizzazione delle agende di prenotazione: nel 2019 prosegue il lavoro di centralizzazione delle agende di prenotazione che originariamente avveniva nei quattro PP.OO. della ASL di Teramo.
- La predisposizione del programma di monitoraggio delle prestazioni con produzione di report mensili, trimestrali, semestrali ed annuali, oltre ad una predisposizione di dati "on demand", prosegue con regolarità e puntuale invio agli organi regionali (Regione Abruzzo e ASR Abruzzo).

## Classi di priorità- Stato di applicazione:

La predisposizione ed il puntuale invio del flusso dati relativo alle classi di priorità proseguirà nel 2019 con la consueta regolarità sin qui osservata.

I dati contenuti nelle rendicontazioni, comprese nel succitato flusso, sono da supporto per la riorganizzazione ed ottimizzazione della attività di specialistica ambulatoriale (ospedaliera e territoriale) ed attività LPI oltre a rivestire notevole importanza nella comprensione delle criticità aziendali e nelle conseguenti azioni di rimodulazione dell'offerta di prestazioni.

--Il Piano Attuativo Aziendale (**linea di azione 1**) viene redatto ed aggiornato con cadenza annuale corredato anche da dati extra monitoraggio e contenuti nei file allegati (**allegati 6-7**). Il primo file (**allegato 6**), partendo dai dati derivanti dalle ore di disponibilità calendarizzati (prenotato) e dal dato di produzione storico, elabora una previsione legata alla disponibilità di prenotabilità con classi di priorità percentualizzandole ponendo come base la classe P al 30% (U=10%, B=30%, D=30%).

Nel secondo file (**allegato 7**), si è proceduto ad un calcolo del fabbisogno che, partendo dai dati relativi alle prestazioni erogate ed al numero di prestazioni in lista di attesa (prenotato in liste d'attesa non erogato), esprime un volume ipotetico di prestazioni che consentono un totale abbattimento delle liste di attesa.

Quest'ultimo dato sia pur da non considerarsi esaustivo, per la mancanza dei dati relativi alla mobilità passiva ed all'abbandono, esprime comunque un trend direzionale verso cui orientarsi con obiettivi che riducano i tempi delle liste di attesa.

In merito alle azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità ed in particolare l'individuazione di specifiche modalità organizzative-gestionali rilevate sulla scorta dei monitoraggi previsti, occorre precisare che tale attività non può esulare da una revisione metodica delle agende di prenotazione e conseguente valutazione dei carichi di lavoro (oltre 500 agende per le sole 43 prestazioni traccianti!) alla ricerca di margini utili. Tale revisione, come già precedentemente descritto, è continuativa e proseguirà per il 2019.

Sul fronte della rimodulazione delle prestazioni, preme sottolineare come l'Azienda è impegnata alla ricerca di nuove soluzioni quali quella di allargare la base delle prestazioni che vengono erogate senza prenotazione.

Oltre alle prestazioni di laboratorio analisi, attualmente presso la ASL teramana è possibile effettuare l'elettrocardiogramma, l'rx torace e la tonometria oculare senza prenotazione (*da non confondere con*

*gli accessi diretti regolamentati dal Piano operativo regionale per il contenimento delle liste di attesa che prevedono l'erogazione della prestazione senza impegnativa SSN ma non senza prenotazione).*

--La rendicontazione prevista nella **linea di azione 2**, correttamente e puntualmente predisposta ed inviata, sarà garantita anche per l'anno 2019.

--L'applicazione delle classi di priorità e la riclassificazione della classe programmata P (**linea di azione 3 e 4**), proseguono con regolarità. Il recepimento del nuovo PORGLA (2019-2021) impone nuove impostazioni in relazione ai disciplinari RAO (quesiti diagnostici e classi di priorità) ed alle impostazioni della classe P.

--La **linea di azione 5** (visite e prestazioni di controllo: CUP II° livello): nella ASL di Teramo il processo di informatizzazione delle UU.OO. è ancora in itinere e proseguirà nel 2019.

Parallelamente al processo di informatizzazione si procede all'attivazione dei CUP di II° livello per le prestazioni di controllo sia per le prestazioni traccianti del PORCLA che per le prestazioni che non godono della prenotabilità in classe di priorità.

Le finalità del CUP di II° livello sono perseguite ed attuate presso la ASL di Teramo; in merito all'attivazione dei CUP di II° livello, oltre a quanto esposto nel precedente PAA 2018, di cui si riportano i seguenti punti salienti:

- la parte fondamentale relativa alla istituzione di postazioni dedicate alla prenotabilità dei controlli è la scissione delle agende di prenotazione prime visite e controlli. Presso la ASL di Teramo le prime visite ed i controlli sono scissi in agende separate.

- Il concetto di presa in carico del Pz. resta un modello da perseguire ma la prenotazione in ambulatorio trova resistenze da parte del personale ambulatoriale fondamentalmente per le seguenti motivazioni:

- necessità di processi di formazione continua (a causa della fisiologica rotazione del personale del comparto);
- richiesta di una revisione dei tempari applicati che non prevedevano per la dirigenza medica tempi da destinare al processo di prenotazione (Vedi Intervento 3.2 PORGLA 2019-2021).

In definitiva l'attivazione dei CUP di II° livello, superando le resistenze sopraesposte è attualmente procedurata con le seguenti modalità:

a) predisposizione di agende di prenotazione per prestazioni di controllo distinte dalle agende per prime visite;

b) implementazione di CUP di II° livello ambulatoriale, ovvero con prenotabilità dalla struttura ambulatoriale, o centralizzato, ovvero con prenotabilità dai CUP di struttura.

Come previsto dalla **linea di azione 6** la ASL di Teramo tramite il proprio servizio CUP consente la gestione informatizzata delle prenotazioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale presso tutte le sedi di prenotazione.

--Al fine di governare il fenomeno dell'abbandono, l'ufficio Re-Call, dedicato all'aggiornamento e pulizia delle liste di attesa (**linea di azione 7**) ha prodotto nell'anno 2018 i dati presentati nella successiva tabella 4.

ANNO	Numero di chiamate	Numero di conferme	Numero di non risposte	Numero di posti recuperati	Numero di prestazioni spostate
2018	95.916	33.340	16.812	935	43

Nel 2019 si prevede per questo settore del back office un "rinforzo" orario in modo tale da potenziare quanto già in essere per riuscire a supportare tutte le "prese in carico" al fine di cercare di risolvere le varie problematiche registrate.

Oltre a ciò l'attenzione viene posta principalmente verso le criticità esposte nel presente piano ed alla pulizia delle relative liste di attesa.

--La scheda di concordanza (**linea di azione 8**). Nella seguente tabella 3 sono sintetizzati i dati relativi alla concordanza nelle aree ospedaliere, territoriale e con operatore privato accreditato nel periodo 01.01.2017-15.02.2019.

Classe di Priorità	Schede prestazioni prenotate con classe di priorità								Totale schede compilate	Totale schede non compilate	Totale per riga
	U		B		D		P				
	si	no	si	no	si	no	si	no			
AREA OSPEDALIERA	877	380	5109	2468	1956	872	1377	84	13123	1585	14708
AREA DISTRETTUALE	74	33	2094	833	1561	603	1329	28	6555	753	7308
OP. PRIVATI ACCREDITATI	0	0	35	0	34	0	415	13	497	35	532
<b>TOTALE</b>	<b>951</b>	<b>413</b>	<b>7238</b>	<b>3301</b>	<b>3551</b>	<b>1475</b>	<b>3121</b>	<b>125</b>	<b>20175</b>	<b>2373</b>	<b>22548</b>
Totale concordanti n°14861 (73,7%) Totale non concordanti n° 5314 (26.3%)											
<b>Totale schede valutate 22.548</b>											

Le azioni previste per il 2019 atte ad arginare il rischio di inappropriata prescrizione sono:

- azioni di formazione/informazione rivolte ai medici prescrittori:
  - assistenza ai medici prescrittori con predisposizione e divulgazione di specifico materiale informativo (Linee guida per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali);
  - un indirizzo di posta elettronica a cui inviare richieste di risoluzione delle problematiche evidenziate nella fase di prenotazione delle prestazioni sanitarie;
  - incontri formativi con i medici prescrittori.
- Coinvolgimento dei NOC Aziendali (Nucleo Operativo di Controllo) nelle azioni di audit a fronte di inappropriata prescrizione.
- Azioni di monitoraggio specifico e rimodulazione, ove possibile, dell'offerta a fronte delle criticità rilevate.
- Modifica della scheda di concordanza con indicazione del codice regionale del medico prescrittore (non ancora attuata).

--In osservanza alla DGR 575/2011 e dei PNGLA e PRGLA (**linea di azione 10** PORGLA 2015) le attività di monitoraggio e di invio dei flussi informativi sono garantiti dalla ASL di Teramo come specificati nella seguente tabella 5.

<b>Tabella 5: Flussi informativi ASL Teramo</b>
<i>Monitoraggio ex post</i>
<i>Monitoraggio ex ante</i>
<i>Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione</i>
<i>Monitoraggio ALPI</i>

--In seno all'applicazione della **linea di azione 11** (Diritti e doveri dei cittadini. Diritto all'informazione), ed in particolare all'applicazione del D.Leggs 124/1998 in relazione alla mancata disdetta delle prestazioni specialistiche si riscontra la criticità dovuta alla non possibilità di richiedere, al cittadino esente ticket che omette di disdire la prenotazione di una prestazione ambulatoriale, il pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione. Ritenendo questa quota di prestazioni perse significativa (oltre ad un vero danno erariale), la ASL di Teramo ha effettuato un

approfondimento sulla tematica che poneva la necessità di approdare ad una sanzione amministrativa nel caso di mancata disdetta (vedi PAA 2017).

La modifica dei criteri della disdetta dettati dal recepimento del PORGLA 2019-2021, pur ponendo in capo alle Regioni la possibilità di applicare la sanzione amministrativa (salvo i casi previsti in cui la mancata presentazione dell'assistito è giustificata) attualmente è carente di substrato normativo da parte della Regione Abruzzo.

--In merito alla **linea di azione 13** (Percorsi di tutela) è attualmente prorogato il contratto con l'Operatore privato Radiosanit (per le prestazioni di Diagnostica per immagini), in scadenza per il 31.12.2019 (Del. ASL Te n. 1190 del 02.07.2019).

Nella seguente tabella 6 sono riportati i dati relativi alle prestazioni fornite dall'Operatore privato nel corso del biennio 2017-2018.

<b>Tabella 6: Prestazioni erogate da Operatore privato nel biennio 2016/2017</b>				
<b>PRESTAZIONI</b>		<b>Codici Prestazioni</b>	<b>Numero prestazioni erogate per ASL TERAMO ANNO 2017</b>	<b>Numero prestazioni erogate per ASL TERAMO ANNO 2018</b>
	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	<b>989</b>	<b>1.153</b>
	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	<b>425</b>	<b>561</b>
	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1	<b>19</b>	<b>17</b>
	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3	<b>5</b>	<b>5</b>
	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5	<b>161</b>	<b>204</b>
	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1	<b>500</b>	<b>441</b>
	TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1	<b>144</b>	<b>104</b>
	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	<b>30</b>	<b>44</b>
	RMN Muscolo Scheletrica	88.94.1 – 88.94.2	<b>2.500</b>	<b>2.475</b>
	Ecografia Capo e Collo	88.71.4	<b>457</b>	<b>639</b>
	Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	<b>3.070</b>	<b>2993</b>
	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	88.77.2	<b>1.670</b>	<b>1443</b>
	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	<b>3.530</b>	<b>3346</b>
	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2	<b>772</b>	<b>861</b>
<b>TOTALI</b>			<b>14.272</b>	<b>14.286</b>

--La linea di azione 15 - Accesso senza prescrizione- Accesso diretto.

La normativa vigente prevede per gli Assistiti l'accesso diretto, ovvero senza l'impegnativa del medico prescrittore, per talune specialità/prestazioni (Linea d'Azione 15 Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa-nota 1). Al fine di uniformare i comportamenti relativi a questa modalità di accesso alle prestazioni, sono state predisposte specifiche linee operative ed inviate ai medici prescrittori.

Per le prestazioni strumentali di elettrocardiogramma ed Rx torace attualmente si ha un accesso senza prenotazione.

Per quanto attiene le prestazioni rese dal Laboratorio Analisi è già possibile, presso la ASL di Teramo, fruire del servizio senza prenotazione.

## IL RECEPIMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE 2019 – 2021

### PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

#### *PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2019/BIS*

Il recepimento da parte della Regione Abruzzo del nuovo Piano Nazionale per il Governo delle liste di attesa ed il conseguente varo del Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021 impone l'aggiornamento e quindi la predisposizione di un nuovo piano attuativo aziendale che si affiancherà a quanto previsto nel PAA 2019 varato con delibera ASL n. 363 del 28.02.2019.

Nel presente piano saranno indicate tutte le azioni intraprese e rivolte al recepimento ed attuazione del nuovo PORGLA 2019 – 2021 in osservanza a quanto previsto dal tavolo tecnico regionale.

#### AZIONI E CRONOPROGRAMMA

Cronoprogramma PORGLA 2019-2021 - AZIONI	start 19.05.2019	30 GG	60 GG	90 GG	120 GG	150 GG	180 GG	>>
RECEPIMENTO PORGLA 2019-2021								
DESIGNAZIONE RERP.UNICO AZIENDALE (RUA)								
ELABORAZIONE Piano Attuativo Aziendale 2019								
DEFINIZIONE AMBITI DI GARANZIA								
DIFFERENZIAZIONE AGENDE								
ELABORAZIONE TEMPARI								
CUP II° LIVELLO								
CUP ON LINE								
GARANZIA P ENTRO 120 GIORNI								01.01.2020
ESTENSIONE MONITORAGGIO EX ANTE CON P								01.01.2020

Il recepimento, da parte della ASL di Teramo, del Piano Operativo Regionale 2019-2021 è stato effettuato con atto deliberativo n° 1087 del 20.06.2019 (Allegato 8).

**La designazione del Responsabile Unico Aziendale è stata effettuata, nella figura del Direttore Sanitario Aziendale pro tempore (attualmente la D.ssa Maria Mattucci) con atto deliberativo n° 1218 del 08.07.2019 (allegato 9).**

L'analisi dei tempi di attesa è stato oggetto di specifica relazione (prot. 53439/19 del 27.05.2019 – allegato 1” e di seguito si riportano i tratti salienti.

## **LE CRITICITA' SETTORIALI**

In merito alle prestazioni che costituiscono le maggiori criticità aziendali, permangono difficoltà nelle aree: gastroenterologica, chirurgico vascolare (ecocolordoppler), neurologica (elettromiografia) e radiologica in cui le prestazioni maggiormente critiche sono: RMN e TAC con mezzo di contrasto e le prestazioni ecografiche. In relazione alle prestazioni di “Mammografia” occorre sottolineare come i tempi di attesa per le mammografie “spontanee” siano stati drasticamente abbattuti grazie al programma di screening ed all'aumento dell'offerta di prestazioni presso la nostra ASL.

In relazione alla “Elettromiografia” l'acquisizione di ore di specialistica ambulatoriale è stata in parte vanificata per trasferimento di una specialista all'uopo dedicata.

## **CRITICITA' EMERGENTI**

Affiorano inoltre nuove criticità, principalmente legate alla non sostituzione di dirigenti medici in quiescenza e si segnalano nuovi trend in ascesa per i tempi di attesa delle prestazioni di: visita Oncologica, visita Endocrinologica, visita Pneumologica (P.O. Teramo), visita Ortopedica, vista Urologica, vista Ginecologica e nell'area cardiologica i Test da sforzo e gli ecocardiogrammi.

---

Una ulteriore valutazione è possibile con l'esame dei dati relativi ai tempi di attesa.

La prima analisi dettagliata viene effettuata sulle 43 prestazioni traccianti del Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle liste di attesa (D.C.A. n° 60/2015) (Tabella 7).

Nella successiva Tabella 8 le prestazioni vengono raggruppate per Dipartimento di appartenenza.

Oltre alle prestazioni descritte, lo studio è stato rivolto a tutte le prestazioni con particolare attenzione a quelle che superano i 120 giorni di attesa così come stabilito nel nuovo Piano Operativo Regionale

(2019-2021) varato di recente (dal 01.01.2020 la classe di priorità P viene portata a 120 giorni mentre sino al 31.12.2019 resta a 180 giorni).

I tempi di attesa indicati sono riferiti alla media delle prime tre disponibilità.

Le prestazioni indicate come critiche sono sia le prestazioni erogate con tempistica superiore a quella prevista dalla normativa cogente che quelle dotate di prenotabilità con classe di priorità e quindi da porre sotto costante monitoraggio.

La mancanza di disponibilità aziendali è colmata con attività di recall.

La situazione descritta è riferita all'estrazione dei dati avvenuta in data 11 maggio 2019 e verificata nella settimana dal 21.05.2019 al 28.05.2019 ed è suscettibile di variazioni giornaliere.

Oltre alla prenotabilità di seguito descritta si segnala che talune U.O.C., come le radiologie per esempio, hanno la parziale gestione diretta delle disponibilità con classi di priorità.

La tempistica di risposta, relativa alle prestazioni dotate di classi di priorità è la seguente:

<b>U Urgente:</b> da eseguire entro 72 ore.
<b>B Breve:</b> da eseguire entro 10 giorni.
<b>D Differita:</b> da eseguire entro 30 giorni per le visite, 60 giorni per gli accertamenti specialistici.
<b>P Programmata:</b> Prestazione da eseguire entro 180 giorni (dal 01.01.2020 120 giorni).

**Tab - 7 VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA**

<b>VISITE SPECIALISTICHE</b>		
<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
1	Visita cardiologia	89.7
2	Visita chirurgica vascolare	89.7
3	Visita endocrinologica	89.7
4	Visita neurologica	89.13
5	Visita oculistica	95.02
6	Visita ortopedica	89.7
7	Visita ginecologica	89.26
8	Visita otorinolaringoiatria	89.7
9	Visita urologica	89.7
10	Visita dermatologica	89.7
11	Visita fisiatrica	89.7
12	Visita gastroenterologica	89.7
13	Visita oncologica	89.7
14	Visita pneumologica	89.7
<b>PRESTAZIONI STRUMENTALI</b>		
<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	Tac Torace (senza e con contrasto)	87.41 - 87.41.1
17	Tac Addome superiore (senza e con contrasto)	88.01.2 - 88.01.1
18	Tac Addome inferiore (senza e con contrasto)	88.01.4 - 88.01.3
19	Tac Addome completo (senza e con contrasto)	88.01.6 - 88.01.5
20	Tac del capo (senza e con contrasto)	87.03 - 87.03.1
21	Tac Rachide e speco vertebrale (senza e con contrasto)	88.38.2 - 88.38.1
22	Tac Bacino (senza e con contrasto)	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2

26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

Tab 8 - 43 prestazioni traccianti del PORCLA divise per dipartimento

**VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL **DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE****

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore
1	Visita cardiologia	89.7
2	Visita chirurgica vascolare	89.7
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43

**VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL **DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE****

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore
3	Visita endocrinologica	89.7
4	Visita neurologica	89.13
10	Visita dermatologica	89.7
11	Visita fisiatrice	89.7
12	Visita gastroenterologica	89.7
13	Visita oncologica	89.7
14	Visita pneumologica	89.7
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
43	Elettromiografia	93.08.1

**VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL **DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE****

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore
5	Visita oculistica	95.02
6	Visita ortopedica	89.7
8	Visita otorinolaringoiatria	89.7
9	Visita urologica	89.7
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
42	Fondo Oculare	95.09.1

**VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL **DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE****

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore
7	Visita ginecologica	89.26
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2

**VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL **DIPARTIMENTO DELLE TECNOLOGIE PESANTI****

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	Tac Torace (senza e con contrasto)	87.41 - 87.41.1
17	Tac Addome superiore (senza e con contrasto)	88.01.2 – 88.01.1
18	Tac Addome inferiore (senza e con contrasto)	88.01.4 – 88.01.3
19	Tac Addome completo (senza e con contrasto)	88.01.6 – 88.01.5
20	Tac del capo (senza e con contrasto)	87.03 – 87.03.1
21	Tac Rachide e speco vertebrale (senza e con contrasto)	88.38.2 – 88.38.1
22	Tac Bacino (senza e con contrasto)	88.38.5

23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2

## Le prestazioni traccianti ed i tempi di attesa

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Cardiologia</b>	PP.OO.: Atri, Giulianova, S.Omero e Teramo
	DD.SS.BB: Atri, Roseto Ab., Val Vibrata, Montorio V. e Teramo
<p>Le principali prestazioni critiche sono le seguenti:</p> <p>VISITA CARDIOLOGICA ECG, ECG Holter ed ECG da sforzo ECOCOLORDOPPLER CARDIACA</p> <p>Classe U non prevista per ECG Holter ed ECG da sforzo</p>	

La Visita Cardiologica è prenotabile in classe di priorità U presso i PP.OO. di Atri e Teramo, in classe B presso il P.O. di Teramo ed i DD.SS.BB. di Teramo, Roseto Ab. e Montorio, in D presso i DD.SS.BB. di Roseto Ab., Montorio V., in classe P: P.O. Teramo (70 giorni), P.O. S.Omero (75 giorni), P.O. Giulianova (100 giorni), P.O. Atri (370 giorni), DSB Roseto Ab. (20 giorni), DSB Atri (110 giorni), DSB Val Vibrata (120 giorni), DSB Montorio (50 giorni), DSB Teramo (100 giorni) (vedi sintesi nella tabella seguente)

<i>Sintesi della prenotabilità della "Visita Cardiologica" in classe di priorità</i>	
Classe di priorità	Erogatori
U (72 h)	PP.OO. Atri e Teramo
B (10 gg)	P.O. Teramo DD.SS.BB. Teramo, Roseto Ab., Montorio
D (30 gg)	DD.SS.BB. Roseto Ab., Montorio V
P (180gg) (120 gg dal 01.01.2020)	PP.OO.: Teramo (70 gg), S.Omero (75 gg), Giulianova (100 gg), Atri (370 gg); DD.SS.BB: Roseto Ab. (20 gg), Atri (110 gg), Val Vibrata (120 gg), Montorio V. (50 gg), Teramo (100 gg);

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Chirurgia Vascolare</b>	P.O. Teramo (Chirurgia Vascolare)
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI ED INFERIORI (ARTERIOSO E VENOSO) ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI (CAROTIDI, VERTEBRALI, TRONCO ANONIMO E SUCCLAVIA) La classe di priorità U è prevista solo per la Visita di Chirurgia Vascolare	

La tempistica di attesa per le prestazioni indicate è di circa 400 giorni. La Visita di Chirurgia Vascolare è assicurata tramite seduta aggiuntiva presso il DSB di Teramo con attesa di circa 30 giorni mentre le classi U, B e D sono garantite nei tempi previsti sia presso il DSB di Teramo che presso il P.O. Teramo (CHV).

Ulteriori disponibilità aziendali: le prestazioni di ecocolordoppler sono effettuate anche dalla Chirurgia del P.O. Atri e dalle Radiologie aziendali (agende bloccate per saturazione) ed anche a livello distrettuale le ore di specialistica ambulatoriale non sono sufficienti ad assicurare le prestazioni di ecocolordoppler sotto i 200 giorni. La priorità B è assicurata entro i 10 giorni dal percorso di tutela attivato (Radiosanit e dai PP.OO. di Teramo ed Atri e DSB Teramo) mentre per la classe di priorità D non sussistono disponibilità aziendali entro i 60 giorni.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Gastroenterologia</b>	PP.OO. Teramo e Atri (Gastroenterologia)
	P.PO.O. Giulianova e Sant'Omero (Chirurgia)
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ESPLORATIVA COLONSCOPIA ESPLORATIVA (PANCOLONSCOPIA) RETTOSIGMOIDOSCOPIA VISITA GASTROENTEROLOGICA La classe di priorità U è prevista solo per la Visita Gastroenterologica	

La tempistica di attesa è di 400 giorni presso il P.O. di Atri, dai 300 ai 400 giorni presso il P.O. di Teramo, 300 gg presso il P.O. di Giulianova e dai 200 ai 300 giorni presso il P.O. di Sant'Omero. La Visita Gastroenterologica ha tempi di attesa dai 20 gg. (P.O. Atri) ai 40 gg. (P.O. Teramo).

Ulteriori disponibilità aziendali: nessuna.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Neurologia</b>	P.O. Teramo
	DD.SS.BB. Teramo, Atri, Nereto, Roseto Ab.
	UCCP Teramo
<p>Le principali prestazioni critiche sono le seguenti:</p> <p>VISITA NEUROLOGICA ELETTROMIOGRAFIA</p> <p>Classe di priorità U non prevista per Elettromiografia</p>	

Presso il P.O. Teramo la Visita Neurologica viene erogata, in classe di priorità P, con 170 giorni di attesa pur assicurando le richieste in priorità U e B.

Presso il DSB Atri l'attesa per la Visita Neurologica (in classe P) è di 170 gironi.

Disponibilità di Visita Neurologica con classi di priorità U: DSB Roseto Ab., P.O. Teramo e UCCP Teramo;

Prenotabilità in classi di priorità B e D: DD.SS.BB. Montorio, Teramo e UCCP Teramo.

L'Elettromiografia viene erogata presso il P.O. di Teramo ed il DSB di Atri ed è in corso di avviamento un nuovo ambulatorio presso il DSB di Teramo (decorrenza 20.05.2019). Le agende relative alla prestazioni EMGrafiche sono bloccate per saturazione.

L'elettromiografia semplice viene erogata anche nel P.O. di Giulianova dalla specialista (afferente CAST) D.ssa Di Nicola ma anche in questo caso le agende sono prevalentemente sature.

Sparute disponibilità aziendali con tempistica confacente alle classi di priorità B e D.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Pneumologia</b>	P.O. Teramo, P.O. Atri (Medicina)
	Presidio Pneumotisiologico C.da Casalena
<p>Le principali prestazioni critiche sono le seguenti:</p> <p>VISITA PNEUMOLOGICA SPIROMETRIA</p> <p>Classi di priorità previste per Spirometria D e P</p>	

La visita Pneumologica è garantita con la tempistica prevista dalle rispettive classi di priorità:

in classe U presso il P.O Teramo ed il P. Pneumotisiologico di C.da Casalena-Teramo;

in B nessuna disponibilità aziendale;

in D ed in P presso il P.Pneumotisiologico di C.da Casalena-Teramo

La Spirometria (classi previste D e P) in D ed in P è garantita presso tutte le strutture eroganti con tempistica consona alle classi di priorità indicate.

Oltre alla prenotabilità con classe di priorità si segnalano circa 150 giorni di attesa per la Visita Pneumologica presso il P.O. di Teramo e circa 270 giorni presso il P.O. di Atri.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Radiologia</b>	Radiologie PP.OO.
	Specialistica ambulatoriale c/0 DSB Val Vibrata, Roseto Ab., Teramo e Montorio
Percorso di Tutela (D.C.A 60/2015)	Radiosanit (TAC senza contrasto, RMN piccoli segmenti senza contrasto, ecografie ed ecocolordopplergrafia e Mammografia)
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: TAC RMN ECOGRAFIA MAMMOGRAFIA Classe di priorità U non prevista per TAC, RMN e Mammografia	

--TAC--:Le prestazioni di TAC rese nei PP.OO. aziendali maggiormente critiche sono quelle con mezzo di contrasto e con la seguente tempistica di erogazione:

P.O. Atri: dai 160 giorni ai 200

P.O. Giulianova: Tac Torace e Addome 150 giorni, TAC bacino 130, TAC colonna 35 giorni.

P.O. S.Omero: 150 giorni.

Teramo: dai 160 ai 220 giorni.

Non ci sono disponibilità aziendali che garantiscano l'erogazione di prestazioni nella tempistica prevista dalle classi di priorità.

Le prestazioni TAC senza contrasto sono erogate con tempistica inferiore ma comunque non soddisfacente per garantire le classi di priorità ad eccezione di Radiosanit che garantisce le prestazioni entro i tempi previsti.

--RMN--: Anche per le prestazioni di RMN le più critiche sono quelle con contrasto con seguente tempistica di attesa:

P.O. Giulianova: 200 giorni.

P.O. Teramo: 250 - 300giorni.

Leggermente meglio le prestazioni senza contrasto e i piccoli segmenti presso il P.O. di Giulianova (da 100 a 130 giorni).

Sporadiche disponibilità aziendali per prestazioni senza mezzo di contrasto in classi di priorità B e D presso il P.O. Giulianova.

--Ecografia: Le prestazioni ecografiche sono effettuate sia dalle Radiologie aziendali che da altre UU.OO. Sporadiche disponibilità per prestazioni in classe di priorità prevalentemente presso le sedi di distretti interessati (presso il DSB Val Vibrata nuove ore di specialistica ambulatoriale con esperienza professionale in ecografia). A livello ospedaliero la situazione varia a seconda delle tipologie e distrettualità delle ecografie ma è comunque possibile affermare che le tempistiche di erogazione sono alte (dai 45 ai 195 giorni). Il percorso di tutela (Radiosanit) garantisce l'erogazione delle prestazioni ecografiche nelle classi di priorità con tempistica più stringente.

--Mammografia--: i tempi di attesa per le mammografie "spontanee" sono stati drasticamente abbattuti.

Presso la ASL di Teramo è in atto lo Screening Mammografico che nel 2018, a fronte di 22.310 convocazioni (copertura della chiamata > del 100%) ha visto effettuare l'esame su 10.379 donne aderenti allo screening e 3.583 esami effettuati su donne che lo hanno richiesto spontaneamente.

Tali dati configurano una copertura dello Screening pari a circa il 64% della popolazione target (con le esclusioni per patologia o per intervento chirurgico la copertura totale è del 68,4%).

Relativamente alle mammografie "spontanee" si riescono a prenotare, presso la nostra ASL, circa 800 mammografie al mese configurando, oltre alle lunghe liste d'attesa presenti nel P.O. Teramo) una disponibilità aziendale che riesce a fronteggiare le urgenze della domanda. In definitiva, l'alto numero di Pazienti in attesa di mammografia evidenzia una prenotabilità di follow up e non una reale lista d'attesa.

Nel 2019 sono già stati installati tre dei nuovi mammografi, presso i PP.OO. di Atri, Giulianova e Sant'Omero ed è in corso l'installazione presso il P.O. di Teramo.

I dati attuali relativi alla prenotabilità della Mammografia presso i Presidi Ospedalieri della nostra ASL e presso l'operatore privato Radiosanit (percorso di tutela) sono riassunti nella seguente tabella.

Tabella: MAMMOGRAFIA: POSTI PRENOTABILI CUP ASL TERAMO	
<i>Presidio</i>	<i>Posti prenotabili settimanalmente</i>
P.O. TERAMO	59
P.O. ATRI	34
P.O. GIULIANOVA	20
P.O. S.OMERO	30
Radiosanit	30
Totale Aziendale	173

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>ORL</b>	P.O.: Atri, Giulianova e Teramo
	DD.SS.BB.: Atri, Roseto-Giulianova, Val Vibrata, Teramo e Montorio
	UCCP Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA ORL AUDIOMETRIA	

La visita ORL è garantita con la tempistica prevista dalle rispettive classi di priorità:

in classe U presso i PP.OO. di Atri, Giulianova e Teramo e presso le sedi DD.SS.BB. di Villa Rosa e Nereto (DSB Val Vibrata) e Roseto Ab-Giulianova;

in classe B presso i PP.OO. di Atri e Giulianova e DD.SS.BB di Roseto Ab.-Giulianova, Villa Rosa e Nereto (DSB Val Vibrata) e Atri.

in classe D P.O. Atri, DD.SS.BB. Atri, Nereto-Villa Rosa e Roseto Ab. – Giulianova;

in classe P presso tutte le strutture eroganti.

L'Audiometria è garantita presso tutte le strutture aziendali con tempistica confacente alle classi di priorità.

\* \* \* \* \*

## **PRENOTABILITA'**

Sul fronte della prenotabilità telefonica in considerazione al non aggancio al call center unico della ditta (GPI s.p.a.) è stata implementata una rete di punti telefonici di prenotazione ed un numero verde unico dedicato alla disdetta. L'iniziale organico afferente a queste postazioni, inizialmente sottostimato per via del succitato aggancio,

in virtù della sempre crescente richiesta di prenotazioni telefoniche e di informazioni legate alle prenotazioni in essere, è stato parzialmente potenziato unitamente alle linee telefoniche dedicate.

Le postazioni di CUP telefonico sono attualmente gravati anche da una significativa percentuale di richiesta di informazioni telefoniche (vedi tabella 9: *dati monitoraggio marzo 2018*)

Tabella 9: dati monitoraggio attività di RECALL; rilevazione 20/02/2018 AL 15/03/2018		
Totale chiamate	Informazioni	Prenotazioni
<b>5026</b>	<b>2167</b>	<b>2859</b>

La prenotabilità allo sportello si avvia verso la completa esternalizzazione inglobando le ultime attività gestite in house (Ospizio Marino Giulianova – DSB Roseto Ab.).

## **GLI ADEMPIMENTI E LE AZIONI DERIVANTI DAL RECEPIMENTO DEL PORGLA PER IL TRIENNIO 2019 – 2021**

La Giunta Regionale Abruzzo ha deliberato, in data 14 maggio 2019 (DGR n° 265) il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 e l’Azienda Sanitaria Locale di Teramo lo ha recepito con atto deliberativo n° .... Del .....

Nei prossimi paragrafi saranno descritti gli adempimenti e le azioni rivolte a rendere operativo a livello aziendale quanto previsto dal PORGLA 2019 – 2021.

Obiettivi, Interventi ed adempimenti sono stati esposti ai Direttori dei Dipartimenti Aziendali nel Collegio di Direzione del 02.07.2019 (**allegati 4 , 5**).

Focus specifici, sugli adempimenti afferenti al Controllo di Gestione ed ai Sistemi informativi sono stati riassunti in specifiche e dettagliate relazioni (vedi note prot. n°67953/19 del 05.07.2019 e n°68279/19 del 05.07.2019 – **allegato 11**)

**Oltre agli obiettivi generali, nella presente relazione saranno analizzati nel dettaglio gli obiettivi ed i relativi interventi.**

**Nelle sezioni “Obiettivi ed Interventi” sono riportati i passi salienti del Piano Operativo Regionale 2019-2021 e nelle sezioni “Adempimenti/Note” le azioni pertinenti alla ASL di Teramo.**

**Obiettivi Generali:** Le Direzioni Aziendali, sono tenute ad attuare, promuovere e diffondere quanto previsto dal Piano Operativo Regionale, monitorandone l’applicazione nella pratica clinica attraverso l’attuazione di specifiche azioni:

- a) Programmazione dell’offerta attraverso la definizione di fabbisogno di specialistica ambulatoriale per la propria popolazione, con la riqualificazione delle risorse disponibili.
- b) La totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali delle agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per i controlli successivi (SSR e ALPI).
- c) L’applicazione dei sistemi di prioritizzazione, intesi da un lato come indicazione obbligatoria da parte del medico prescrittore del grado dell’urgenza della prestazione richiesta e dall’altro come strutturazione, da parte dei soggetti erogatori, delle agende di prenotazione per classi di priorità.
- d) Il ruolo di committenza delle ASL nei confronti dei privati accreditati al fine di contrarre prioritariamente la tipologia ed il volume di prestazioni critiche da acquistare per i propri residenti, nell’ambito dei livelli di budget assegnati.

e) Per le prescrizioni di primo accesso, standard di risposta entro i tempi massimi indicati a livello nazionale (90%).

f) Presa in carico del paziente cronico mediante specifici percorsi e dei follow up, che prevedono l'obbligo della struttura sanitaria, cui afferisce il paziente, di dover provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

## OBIETTIVO 1

### *GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.*

#### Intervento 1.1

Obbligatorietà sulla biffatura obbligatoria da parte del medico prescrittore sia della tipologia di accesso che della classe di priorità nonché del quesito diagnostico.

#### Tipologia di accesso

a) prima visita/esame/accesso: rappresentano il primo contatto del cittadino con il sistema; tanto più che per le prestazioni strumentali, non essendo disponibili codici del nomenclatore nazionale che consentono di distinguere se trattasi di primo esame o esame successivo, va necessariamente indicata la tipologia di accesso. Solo per la prima visita/esame/accesso risulta obbligatorio indicare la classe di priorità;

b) accesso successivo: si intende visita o prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up.

ADEMPIMENTI/NOTE: I Sistemi Informativi dovranno provvedere alla predisposizione del sistema alla ricezione della biffatura della tipologia di accesso e conseguente differenziazione delle agende da legare alle prime prestazioni ed alle prestazioni successive.

A norma del D.M. 17.03.2008 del Ministero dell'Economia e Finanze, è previsto che il campo "Tipo Ricetta" possa avere utilizzi molteplici e possa essere adattato a scopi specifici a livello regionale.

Pertanto, in ordine alla indicazione obbligatoria della tipologia di accesso, si definisce che, qualora si tratti di primo contatto, viene compilato il campo "TIPO RICETTA" con la indicazione 01 per identificare prima visita/contatto. Qualora si tratti di contatto successivo, inteso come visita o prestazione di approfondimento, controllo, follow up, viene compilato il campo "TIPO RICETTA" con l'indicazione 02.

La mancanza di biffatura della tipologia di accesso e del quesito diagnostico non consente di accettare la prenotazione mentre la mancanza di biffatura della classe di priorità impone il trattamento della prenotazione come se fosse in classe P.

L'apposizione a penna della classe di priorità richiede una controfirma da parte del prescrittore.

La richiesta di controlli successivi alla prima prestazione dovranno essere prescritti dal medico specialista.

Persiste l'obbligo di apposizione del quesito diagnostico. Le prescrizioni prive di quesito diagnostico o della tipologia di accesso saranno rinviate al prescrittore per precisazione.

### Intervento 1.2.

La tempistica di erogazione della classe di priorità P (Programmabile) passa da 180 giorni a 120 giorni.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Dal 01.01.2020, tutte le prestazioni erogate con tempi superiori a quelli previsti (U 72 ore, B 10 giorni, D 30/60 giorni e P 120 giorni), ovvero prestazioni a cui l'Azienda non riesce a dare risposta nella tempistica di legge (sia con programmazione ordinaria che con attività di recall), dovranno essere erogate il regime di libera professione resa in favore dell'Azienda (art. 55 comma 2 CCNL 08.06.2000 e art. 31 ACN 09.03.2010). Occorrerà organizzare, secondo le norme sul rispetto dell'orario europeo, specifiche sedute aggiuntive attivabili successivamente allo "sforamento" della tempistica di legge.

### Intervento 1.3.

La presa in carico del Paziente per controlli successivi passa per l'implementazione di "ricetta dematerializzata" e CUP di II° livello.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Lo scarso grado di informatizzazione dei reparti ospedalieri, il ritardo di applicazione di sistemi e formazione in grado gestire la ricetta dematerializzata e la gestione dei CUP di II° livello per la gestione di tutte le prestazioni di controllo (comunque prestazioni successive alla prima visita/accertamento) rendono attualmente ardua l'implementazione di sistemi di gestione della "presa in carico". Occorrerà progettare e sviluppare procedure in grado di superare le difficoltà di informatizzazione dei reparti ed in particolare la gestione diretta delle agende di II° livello.

#### Intervento 1.4

Utilizzo di sistemi di monitoraggio/controllo/valutazione al fine di monitorare l'appropriatezza delle classi di priorità attribuite, nelle prescrizioni di prestazioni, in coerenza con il sospetto diagnostico. Le ASL e la Regione Abruzzo, attraverso il monitoraggio e l'analisi dei dati, devono avere la possibilità di conoscere, comprendere e gestire le cause che determinano l'allungamento dei tempi di attesa e l'opportunità di individuare le azioni di miglioramento più idonee.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Le prestazioni oggetto di monitoraggio previste nel nuovo Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa sono quelle indicate nelle prossime tabelle; la prestazione "elettromiografia (cod. 93.08.1) è stata frammentata in sei prestazioni ed il Fundus Oculi soppiantato dalla "Fotografia del fundus"

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	codice branca	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

Diagnostica per Immagini			
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3

42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5
<b>Altri esami Specialistici</b>			
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	<b>Altri test cardiovascolari da sforzo</b>	89.44	89.44, 89.41
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	<b>Fotografia del fundus</b>	95.11	95.11
64	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</b>	93.08.1	93.08.A
65	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</b>	93.08.1	93.08.B
66	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</b>	93.08.1	93.08.C
67	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli</b>	93.08.1	93.08.D

68	<b>VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO.</b> <i>Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)</i>	93.08.1	93.08.E
69	<b>EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE.</b> <i>Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)</i>	93.08.1	93.08.F

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio riportate nelle tabelle, il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione Abruzzo dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni in classi di priorità B e D.

La classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi.

A decorrere dal 01.01.2020 il monitoraggio sarà esteso anche alla classe P.

Monitoraggi richiesti:

Ex post delle prestazioni ambulatoriali (SSR);

Ex ante delle prestazioni ambulatoriali (SSR);

Ex Post delle attività di ricovero (SSR);

Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;

Monitoraggio PDTA;

Monitoraggio ex ante delle prestazioni erogate in ALPI;

Monitoraggio sulla presenza sui siti web aziendali della sezione dedicata ai tempi di attesa;

Monitoraggio sull'inclusione di tutte le agende di prenotazione (strutture pubbliche e private) nel sistema Cup Aziendale.

**Intervento 1.5.:** Promozione Modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) . Contenuti clinici e classi di priorità.

#### ADEMPIMENTI/NOTE

Attualmente i quesiti diagnostici sono stati deliberati con delibera GRA 575/11. A seguito di "segnalazioni" da parte dei medici prescrittori sulla non esaustività di tali quesiti il nuovo piano

regionale contiene un sistema di quesiti diagnostici che prevede una integrazione tra modello RAO e quesiti da 575/2011. In definitiva intervengono i quesiti della delibera di GRA citata solo quando non disponibili i quesiti RAO. In allegato si porta una tabella riassuntiva contenente i quesiti diagnostici relativi per ciascuna classe di priorità provenienti sia dal modello RAO che dalla DGR 575/2011 (Allegato 10).

## OBIETTIVO 2

### *GOVERNO DELL'OFFERTA*

Il governo delle liste di attesa, e in generale dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche, si fonda su una corretta ed efficiente programmazione dell'assistenza erogata dalle strutture sanitarie presenti in ogni ambito aziendale. La fase programmatica include necessariamente un'analisi costante del rapporto tra domanda, produzione complessiva delle strutture ubicate sul territorio regionale e risorse disponibili. Nei Programmi Attuativi Aziendali, strumento vincolante e obbligatorio previsto dal PNGLA, le Aziende Sanitarie devono essere in grado, attraverso l'analisi dei dati dei flussi informativi delle prestazioni, di valutare e esplicitare la domanda espressa dai propri residenti, compresa la domanda soddisfatta al di fuori del proprio territorio (mobilità passiva interaziendale e interregionale). I consumi di prestazioni, rilevati attraverso i flussi informativi correnti, devono essere poi confrontati con la produzione complessiva delle strutture ubicate nel territorio aziendale (sia pubbliche che private), verificando la capacità di soddisfare la domanda espressa con la dotazione di risorse (umane e tecnologiche) disponibili, considerando anche il saldo di mobilità attiva e passiva interregionale. Pertanto, in sede di programmazione, le Aziende devono prevedere, almeno per le prestazioni "critiche", un piano per il recupero di efficienza, attraverso l'ottimizzazione dei turni di personale e dell'uso dei macchinari, verificando con analisi comparative (benchmarking) che il livello di efficienza risulti in linea con le migliori performance delle altre Aziende. Preme sottolineare la carenza di validi strumenti di negoziazione delle prestazioni ambulatoriali in mancanza di benchmarking di riferimento nei sistemi di valutazione e comparazione delle performance sanitarie.

**Il ricorso a prestazioni aggiuntive del personale interno o alla contrattualizzazione di ulteriori volumi di prestazioni con il privato accreditato deve essere previsto solo dopo aver valutato ed esperito la possibilità di incremento della produzione delle prestazioni, attraverso il recupero di efficienza organizzativa o l'impossibilità temporanea di ricorso a nuove assunzioni di personale.**

## Intervento 2.1.: Identificazione del Responsabile Unico Aziendale.

### ADEMPIMENTI/NOTE:

Il RUA ha le seguenti funzioni di coordinamento e vigilanza:

- 1) attività finalizzate a garantire una gestione trasparente delle agende di prenotazione;
- 2) definisce i criteri di priorità per l'accesso nel rispetto delle indicazioni regionali;
- 3) progetta la finalizzazione al contenimento delle liste di attesa delle risorse professionali e tecnologiche;
- 4) definisce la proposta di committenza verso le strutture private accreditate per il superamento delle criticità evidenziate.
- 5) ha competenza nel predisporre controlli sul corretto rapporto tra attività libero professionale e attività istituzionale e definisce attività formative che garantiscono che l'accoglienza dei pazienti e la gestione delle liste di attesa siano gestite con specifiche competenze da parte degli operatori coinvolti.

Il RUA è identificato in persona unica sia per quanto attiene alle prestazioni ambulatoriali che ai ricoveri.

Fermo restando la responsabilità complessiva per la corretta gestione delle liste di attesa in capo al Direttore Generale della ASL e fermo restando quanto disposto dall'articolo 3bis, comma 7bis, del D. Lgs. 502/1992 e s.m., il Direttore Generale ha identificato il RUA, con delibera n. 1218 del 08.07.2019 (**Allegato 9**) nella persona del Direttore Sanitario Aziendale pro tempore o, in sua assenza, un delegato individuato in un dirigente nominato tra il personale in servizio presso la rispettiva organizzazione sanitaria, dotato di qualifica dirigenziale da almeno cinque anni, ed esperienza coerente con la funzione da assolvere. Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano Attuativo Aziendale sulle liste di attesa comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato.

Nella riunione del tavolo tecnico ASR Abruzzo del 14.04.2019 il Direttore ASR ha definito tale figura o come Direttore Sanitario aziendale o altro dirigenti ma con capacità e compiti superiori a quelli dei responsabili CUP ovvero con effettive capacità "negoziali".

## Intervento 2.2.: Programmi Attuativi Aziendali

L'ASL prevede in via prioritaria almeno per le prestazioni 'critiche', un piano per il recupero di efficienza, attraverso l'ottimizzazione dei turni del personale e dell'uso dei macchinari, verificando con analisi comparative (benchmarking) che il livello di efficienza risulti sufficientemente omogeneo, almeno all'interno delle proprie strutture. Al fine di ridurre i tempi per le liste d'attesa, l'ASL può disporre di incrementare l'attività degli ambulatori territoriali e ospedalieri, anche attraverso l'estensione degli orari di apertura degli ambulatori nei giorni prefestivi e festivi.

### ADEMPIMENTI/NOTE:

In sintesi il PAA dovrà contenere elementi che evidenzino le criticità al netto delle possibili azioni di miglioramento dell'organizzazione e dell'aumento dell'offerta.

Nei Programmi Attuativi Aziendali, deve essere riservata una specifica sezione in cui le disposizioni attuative sul personale, ai fini del miglioramento e del contenimento dei tempi di attesa siano rispondenti alle seguenti indicazioni:

- Il rispetto dei vincoli finanziari e l'applicazione delle disposizioni in materia di determinazione del Fabbisogno di Personale previste dal D.G.R. 37/2019 garantendo un'attenta programmazione in termini di approvvigionamento quantitativo e qualitativo dei professionisti per erogare prestazioni in modo puntuale ed efficace;
- La creazione una stretta correlazione tra professionisti, tecnologie e P.D.T.A. per favorire una migliore allocazione e gestione del personale nel corso del processo di cura del paziente garantendo un contenimento dei tempi di attesa;
- L'integrazione del personale tra l'assistenza ospedaliera e territoriale (potenziando le attività erogate in ambito territoriale);
- Il rispetto della normativa europea sull'orario di lavoro.

In merito alla possibilità di allargare l'orario ambulatoriale nelle giornate festive e prefestive (ed anche in orario serale c.d. Ambulatori Aperti), l'Azienda dovrà predisporre una ricognizione che evidenzi i margini di allargamento degli orari ambulatoriali attualmente previsti.

*“Entro 60 giorni dall'adozione del Piano Operativo Regionale di governo delle liste di attesa, le Aziende Sanitarie adottano un nuovo Programma Attuativo Aziendale, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedono all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al*

*monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati. Il Programma Attuativo Aziendale deve essere reso disponibile sul portale dell'Azienda Sanitaria e costantemente aggiornato. Il Programma Attuativo Aziendale recepisce il Piano Regionale e indica, secondo le indicazioni del PNGLA, le misure che la ASL intende adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota per la compartecipazione alla spesa sanitaria”.*

La ASL di Teramo, con delibera n° 363 del 28 febbraio 2019 ha già adottato il Piano Attuativo Aziendale 2019 antecedentemente al recepimento del PNGLA e adozione del PORGLA 2019-2021. Il presente PAA viene varato in osservanza a quanto previsto dalla delibera di GRA n° 265 del 14.05.2019 (adozione integrazione PAA 2019 e recepimento PORGLA 2019-2021).

### Intervento 2.3

Classi di priorità e registro per i ricoveri programmati

I tempi massimi di attesa per le prestazioni di Ricovero programmato sono fissati in base alla classe di priorità (la regione Abruzzo adotta le classi di priorità definite dall'Accordo Stato Regioni del 21 febbraio 2019).

La classe non è legata alla patologia da trattare ma al contesto individuale del caso clinico e viene attribuita in fase di inserimento in lista di attesa, soggettivamente, dal Sanitario che completa l'iter diagnostico:

- **classe A:** da effettuare entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- **classe B:** da effettuare entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **classe C** da effettuare entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **classe D:** da effettuare senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono, comunque, essere trattati entro 12 mesi.

L'elenco delle prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di monitoraggio è inserito nella successiva tabella e sarà periodicamente revisionato.

<b>PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO</b>			
<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codici Intervento ICD-9-CM</b>	<b>Codici Diagnosi ICD-9-CM</b>
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62;	60.69; 60.96; 60.97 185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

(1) Le Regioni e Province Autonome che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, svolgeranno il monitoraggio in tale *setting* assistenziale.

## ADEMPIMENTI/NOTE:

Secondo quanto disposto dalla Legge n.724 del 23 dicembre 1994 (art. 3, comma 8), le Aziende Sanitarie Locali, i Presidi Ospedalieri e le Aziende Ospedaliere devono prevedere l'obbligo di disporre di un Registro unico dei ricoveri ospedalieri in formato cartaceo o informatico.

Il sistema di prioritizzazione dei ricoveri ospedalieri è ancora completamente da implementare.

Al Direttore Sanitario Aziendale compete la responsabilità di verificare l'assegnazione delle risorse delle risorse delle sale operatorie sulla base della consistenza e delle criticità delle liste di attesa per disciplina, patologia e/o classe di priorità.

### Intervento 2.4

*Qualificazione del fabbisogno delle risorse umane e tecnologiche*

## **FOCUS SUL PERSONALE**

### ADEMPIMENTI/NOTE:

#### Risorse Umane

L'Azienda Sanitaria dimensiona, programma ed organizza il proprio personale dipendente allo scopo di soddisfare la domanda, garantendo la migliore allocazione delle risorse ed il contenimento dei costi.

La normativa da rispettare in tema di Fabbisogno di Personale (riferita sia per l'assistenza ospedaliera, sia per l'assistenza territoriale), è definita a livello nazionale con D.P.C.M. 8 Maggio 2018-("Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA"- e a livello regionale con D.G.R. 37/2019-"Indicazioni operative per la predisposizione del piano triennale di fabbisogno di personale delle aa.uu.ss.ll. del SSR").

Tali documenti forniscono le linee di indirizzo ai fini della predisposizione dei rispettivi Piani Triennali di Fabbisogno di Personale (P.T.F.P.) e di consentire alle stesse Aziende Sanitarie Abruzzesi la regolare gestione delle dinamiche del personale.

Con nota prot. n. 53439 del 27 maggio 2019 (**Allegato 1**) lo scrivente ha predisposto una relazione sulle criticità ambulatoriali aziendali da affiancare al Piano Triennale di Fabbisogno di Personale (P.T.F.P.) della ASL Teramo.

I nuovi PAA dovranno prevedere una apposita sezione in cui siano presenti le disposizioni attuative sul personale e la rispondenza alle seguenti disposizioni:

a) Il rispetto dei vincoli finanziari e l'applicazione delle disposizioni in materia di determinazione del Fabbisogno di Personale, previste dalla D.G.R. 37/2019, garantendo un'attenta programmazione in termini di approvvigionamento quantitativo e qualitativo dei professionisti per erogare prestazioni in modo puntuale ed efficace;

b) Il ricorso alla programmazione delle assunzioni, soprattutto per le aree critiche che generano maggiori liste di attesa, coerentemente con i margini di disponibilità e di criticità rilevati dal Fabbisogno (D.G.R. 37/2019);

c) L'integrazione del personale tra l'assistenza ospedaliera e territoriale (potenziando le attività erogate in ambito territoriale);

d) Nei Programmi Attuativi, il pieno utilizzo delle capacità produttive delle strutture deve essere perseguito nell'ambito di una pianificazione aziendale che includa obbligatoriamente per le prestazioni che presentano tempi di attesa maggiori, i piani di attività dell'equipe e l'utilizzo delle tecnologie in modo da garantire, l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili nell'arco dell'intera giornata in ogni ambito territoriale di garanzia.

Al riguardo le Aziende possono prevedere l'estensione degli orari di apertura degli ambulatori anche nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali (c.d. Ambulatori Aperti), compatibilmente con gli orari di attività delle strutture.

e) Possibilità di ricorrere all'Art. 55 del CCNL 8/6/2000, per un periodo di 12 mesi dalla data di approvazione del presente Piano regionale e salvo ulteriore proroga da parte della regione, al fine di superare specifiche e gravi criticità delle liste di attesa, le Aziende sanitarie sono autorizzate, con le modalità e nei termini previsti dal presente Documento, all'acquisto di prestazioni aggiuntive ai sensi dell'art. 55 del CCNL 08/06/2000. Ai sensi del comma 2 dell'art. 55 si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.

f) Analogamente e con le stesse finalità si autorizza il ricorso da parte delle AA.UU.SS.LL. ai medici specialistici ambulatoriali convenzionati (c.d. Sumaisti) in un'ottica di ampliamento dell'offerta delle prestazioni sanitarie ed ai fini del favoreggiamento del contenimento dei tempi di attesa. In caso di necessità, in ottemperanza alle disposizioni dell'articolo 20 del vigente ACN – Assegnazione di

*incarichi a tempo determinato - le Aziende, per esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati con durata limitata nel tempo o per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività, da specificare in sede di pubblicazione, possono conferire un incarico a tempo determinato.*

**In osservanza a quanto previsto dal PORGLA 2019-2021 e dalla recente nota del Dipartimento per la Salute ed il Welfare (prot. n. RA 018 1618/19 del 19.06.2019 richiamata integralmente) si evidenzia con il seguente “Focus” l’utilizzo delle risorse assegnate in coerenza con il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (2019-2021) redatto dal Direttore f.f. della U.O.C. Gestione del Personale D.ssa Rossella Di Marzio (allegato 13).**

**RELAZIONE SULL’UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO DI €500.000,00 OLTRE IL LIMITE DI SPESA PREVISTO DAGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA 2019 – 2021** *(La presente ai fini della redazione del Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa 2019- 2021. Le determinazioni di cui alla presente saranno oggetto di apposito provvedimento integrativo del PTFP 2019 -2021 approvato con deliberazione n.979 del 04/06/2019).*

Nella relazione allegata piano triennale dei fabbisogni del personale 2019/2021 approvato con deliberazione n.364 del 28/02/2019 e nelle note integrative alla stessa allegato al PTFP 2019-2021 riapprovato con deliberazione **n.979 del 04/06/2019**, a seguito di richiesta di chiarimenti da parte del competente Organo Regionale, si è provveduto ad attestare che *“Il PTFP non riesce a dare risposte di impatto evidente sulle criticità aziendali (cfr relazione allegata al PTFP approvato con deliberazione n.364/2019 da pag.5 a pag.11) stanti: il numero elevatissimo di cessazioni annue, quello dei destinatari di prescrizioni limitative dell’attività lavorativa e quello dei titolari dei benefici di cui alla L.104/1992, di quello degli assenti a vario titolo (patologie gravi, temporanee inidoneità, maternità, etc.) spesso non sostituite. Nella predisposizione del Piano quindi, si è tenuto conto di tutte le criticità aziendali (come evidenziate relativamente alle liste di attesa nella relazione allegata alla presente) e si è cercato – attraverso la differenziazione delle previsioni, di dare risposte (per quanto insufficienti) alla domanda generalizzata proveniente da ogni Dipartimento Aziendale. Ovviamente, si è tenuto conto, altresì, dei tempi necessari a concretizzare le varie assunzioni, dando priorità nell’anno 2019 a tutte quelle le cui procedure risultavano già in fase avanzata e/o concluse con disponibilità di graduatorie di idonei, o per le quali erano già in corso accordi con le Aziende USL regionali per l’utilizzo di graduatorie disponibili”*.

Il suddetto PTFP prevede infatti le assunzioni indispensabili a garantire lo svolgimento delle normale attività istituzionale.

Il finanziamento ulteriore di €500.000,00 non impattante sul limite imposto dagli strumenti di programmazione regionale, verrà destinato al reclutamento di N.8 dirigenti medici (stante il costo unitario annuo di €58.469,15) nelle branche nelle quali si rilevano le maggiori criticità rispetto ai tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni ambulatoriali appresso indicate:

- Gastroenterologia N.1 anno 2019
- Radiologia N.2 anno 2019
- Cardiologia N.1 anno 2019
- Chirurgia Vascolare N.1 anno 2019
- Malattie Apparato Respiratorio N.2 anno 2019
- Endocrinologia N.1 anno 2019

Le assunzioni sopra indicate sono aggiuntive rispetto a quelle – per le medesime discipline - previste dal PTFP di seguito indicate distintamente per anno solare con indicazione dello stato delle relative procedure di reclutamento:

- Gastroenterologia N.4 anno 2019  
(esperita mobilità con N.3 idonei in attesa di nulla osta da parte delle Aziende di provenienza; concorso da bandire per la sola USL di Teramo)
- Radiologia N.3 anno 2019  
(Concorso in pubblicazione il 16/07/2019 sulla GU)
- Cardiologia N.5 anno 2019  
(Scorsa graduatoria di tre posti fino all'ultimo classificato; esperita mobilità per n.1 posto in attesa di nulla osta da parte dell'azienda di provenienza dell'idoneo; la ASL di Teramo è capofila per l'indizione del concorso unico regionale)
- Chirurgia Vascolare N. // anno 2019  
(Disponibile graduatoria concorsuale valida da scorrere)
- Malattie Apparto Respiratorio N.2 anno 2019  
(Utilizzata graduatoria di mobilità per 1 posto (ultimo idoneo) in attesa di nulla osta da parte dell'Azienda di provenienza; esperita nuova mobilità per n.1 posto con esito infruttuoso per mancanza di partecipanti; concorso da bandire per la sola USL di Teramo)

- Endocrinologia N.1 anno 2019 - N.1 anno 2020  
(graduatoria di concorso disponibile; scorrimento della stessa per n.1 posto)

Al suddetto fine di ridurre le criticità rilevate:

- A) sono state attivate le convenzioni con specialisti ambulatoriali come (già descritte nelle note integrative di cui sopra) appresso riepilogate in termini di ore assegnate e relativi costi:

BRANCA CARDIOLOGIA  
DOTT. DI SABATINO PIETRO

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	ORE
DSB Val Vibrata	9-12			15-18			6,00

DOTT.SSA DI DIODORO LARA

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	ORE
DSB Teramo UCCP	14-19	14-19	14-19				15,00
DSB Montorio		8-13.30	8-13.30	12.30-17.30			16,00
DSB Teramo	8-14						6,00
totale							37,00

DOTT.SSA DIONISSIOS TSIPAS

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	ORE
DSB Montorio	8-14						6,00
DSB Teramo			14-20			8-14	12,00
totale							18,00

BRANCA ENDOCRINOLOGIA  
DOTT.SSA COLITTA DONATELLA

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	ORE
P.O. Teramo	8-14				8-14		12,00
DSB Teramo		8-14		8-14 15-18			15,00
DSB MONTORIO			8-17				9,00
totale							36,00

BRANCA RADIOLOGIA  
DOTT. ANGELONE MARIA TERESA

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	ORE
UCCP Sant'Egidio alla V.	8-14	13,30-20					12,50
UCCP Villa Rosa			7,30-16		8-13		13,50
DSB Roseto				08,30-12,30			4,00
totale							30,00

B) Per la realizzazione di specifici obiettivi LEA, e stante l'impossibilità di procedere al reclutamento a tempo determinato per mancata disponibilità di professionisti, si è fatto ricorso a contratti libero professionali come appresso specificati (attivi 2019):

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI					
TIPOLOGIA PROFESSIONISTA	SPECIALIZZAZIONE RICHIESTA	COGNOME E NOME	DURATA CONTRATTO	COSTO	UNITA' DI ASSEGNAZIONE
MEDICO	CHIRURGIA VASCOLARE	DI MARCO EVELINA	12 MESI FINO AL 14/11/2019	E 30.000 LORDI ANNUI	U.O.S.D. EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA (Progetto Obiettivo di rilievo nazionale linea progettuale 6 Contrasto alle disuguaglianze - denominato dall'analisi dei bisogni di salute all'equità dell'assistenza sanitaria)
MEDICO	GASTROENTEROLOGIA	GABRIELI DOLORES	12 MESI FINO AL 14/04/2020	E 87.360 LORDI ANNUI	U.O.C. GASTROENTEROLOGIA (Screening oncologico)

C) Per l'anno 2019 sono state negoziate a budget le seguenti prestazioni aggiuntive, necessarie per garantire la continuità assistenziale ed i livelli minimi di assistenza e, nei limiti del possibile di rispettare i tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni indifferibili ed urgenti; si precisa, comunque che le assegnazioni di cui alla tabella che segue sono in corso di rimodulazione:

Dipartimento	Centro di Responsabilità	Attività	Figura professionale	ore	Budget 2019 compresi oneri e irap negoziato
Cardio-Toraco_Vascolare	U.O.S.D. Cardiologia Sant'Omero	Tumi di guardia notturna interdivisionale	Medici	48 tumi	24.998,40
			Medici	288	18.748,80
	U.O.C. Cardiologia UTIC Teramo	Riduzione liste d'attesa	infermieri	900	28.944,00
			<b>totale</b>		<b>47.692,80</b>
			medici	276	17.967,60
			infermieri	276	8.876,16
	U.O.C. Cardiologia UTIC Teramo	Apertura ambulatorio sabato pomeriggio (46 sedute di 6 ore l'una)	<b>totale</b>		<b>26.843,76</b>
			medici	132	8593,2
			infermieri	264	8490,24
			<b>totale</b>		<b>17.083,44</b>
	U.O.C. Chirurgia Vascolare	ecocolor doppler	medici	564	36716,4
			infermieri	564	18138,24
			<b>totale</b>		<b>54.854,64</b>
	UOSD Cardiologia Atri	Riduzione liste d'attesa	medici	360	23.436,00
			infermieri	360	11.577,60
			<b>totale</b>		<b>35.013,60</b>
			medici	360	23.436,00
Ambulatorio scopenso		infermieri	360	11.577,60	
		<b>totale</b>		<b>35.013,60</b>	
		medici	360	23.436,00	
		infermieri	360	11.577,60	
UOSD Cardiologia Atri	Ambulatorio Riabilitazione Cardiologica	<b>totale</b>		<b>35.013,60</b>	
Dipartimento dei Servizi	U.O.C. Radiologia Sant'Omero	Aumento delle TAC (20 minuti a esame)	Medico	280	18.228,00
			tecnico	280	9.004,80
			<b>totale</b>		<b>27.232,80</b>
	U.O.S.D. Radiologia Atri	Screening mammografico (anno 2018 e 2019): esecuzione di 7.000 mammografie (tecnici) e di conseguenti 20.000 letture (medici).	Medico	3454	224.855,40
			Tecnici	1400	45.024,00
			Infermieri/tecnico	700	22.512,00
			<b>totale</b>		<b>292.391,40</b>
		Screening mammografico (anno 2018 e 2019): esecuzione di 1.000 ecografie (medico e infermiere)	Medico	200	13.020,00
			Infermiere /Tecnico	200	6.432,00
			<b>totale</b>		<b>19.452,00</b>
		Screening mammografico (anno 2018 e 2019): 50 Asportazioni nodulo con mammotone	Medico	75	4.882,50
			Infermiere /Tecnico	75	2.412,00
			<b>totale</b>		<b>7.294,50</b>
		Screening mammografico (anno 2018 e 2019): 300 Agobiopsie	Medico	50	3.255,00
Infermiere /Tecnico	50		1.608,00		
<b>totale</b>			<b>4.863,00</b>		

## Risorse Tecnologiche

In coerenza con gli indirizzi del PNGLA, in ambito aziendale è richiesta la necessità di garantire l'efficiente utilizzo delle apparecchiature esistenti. Al riguardo, la regione Abruzzo ha inteso definire una metodologia di calcolo che garantisca l'utilizzo delle grandi apparecchiature diagnostiche pari all'80% della loro capacità produttiva.

$$\begin{array}{l} \text{numero di} \\ \text{prestazioni a} \\ \text{garanzia dell'80\%} \\ \text{della capacità} \\ \text{produttiva} = \end{array} = \frac{\text{h6/h12/} \cdot 60 \text{min}}{\text{tempario singola prestazione in minuti AUSL}} \cdot 0,8$$

Esempio: per un ecografo che lavora sei ore al giorno con media prestazioni da 20 minuti si avrà:  
 $6h \cdot 60 \text{ min} = 360/20 = 18 \cdot 0.8 = 14,4$  ovvero lo strumentario lavora all'ottanta per cento della sua capacità se effettua 14,4 prestazioni per ciclo lavorativo di sei ore.

Secondo la formula sopra esposta, e per il rispetto delle disposizioni imposte dal PNGLA in materia di dispositivi tecnologici per le prestazioni traccianti ed oggetto di monitoraggio, le Aziende Sanitarie provvedono a garantire una percentuale di prestazioni in base al rapporto tra le ore/minuti di funzionamento dello strumento tecnologico ed il tempario medio delle prestazioni in base ai dati del CUP Aziendale ed in relazione ad una capacità produttiva pari all'80% del tasso di utilizzo.

## Intervento 2.5

Equilibrio tra attività istituzionale e Libera professione. Utilizzo quota del 5% prevista dall'art. 2 L. n. 189/2012.

In ottemperanza al PNGLA, il ricorso alla libera professione intramuraria deve essere la conseguenza di una libera scelta del cittadino e non della carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. Le Aziende Sanitarie devono assicurare che l'esercizio della libera professione intramuraria non sia in contrasto con le proprie finalità e le attività istituzionali e che lo svolgimento sia organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

In conformità con l'art. 1 comma 5 della L. 120/2007, il parametro di riferimento è rappresentato dai volumi complessivi di prestazioni con riferimento alla singola Unità Operativa.

Nello specifico ogni Azienda Sanitaria Locale predispone nel Programma Attuativo Aziendale, con riferimento alle singole Unità Operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

A tal fine l'Azienda negozia con i singoli Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività libero professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo a livello aziendale appositi organismi paritetici di verifica.

I Responsabili di ciascuna U.O., anche se non direttamente partecipanti all'ALPI, dopo aver concordato con gli interessati le modalità di esecuzione dell'attività libero-professionale, devono comunicare preventivamente all'Azienda in quali orari e da parte di quali professionisti, individualmente o in équipes, l'attività viene svolta.

Inoltre quale criterio di valorizzazione dei volumi dell'attività istituzionale dei dirigenti medici incardinati in UU.OO. di Terapia Intensiva o sub Intensiva (es. UTIC, Stroke Unit, Dialisi ecc), il Tavolo Tecnico Regionale da indicazione di utilizzare il volume di prestazioni erogate dall'unità operativa di disciplina affine (es. per l'UTIC quello della Cardiologia, per la Stroke Unit quello della Neurologia ecc).

Per un corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale le Aziende negoziano annualmente con i Dirigenti responsabili delle strutture, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati; di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes la determinazione dei volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto, tenendo conto dell'attività svolta da ciascun dirigente nell'anno precedente.

Il corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale va verificato, nei termini sopra indicati, anche con riferimento all'attività individuale, ogni sei mesi, ad opera dell'Organismo Aziendale Paritetico di Promozione e Verifica.

A tal fine le Aziende devono esplicitare nel Programma Attuativo Aziendale l'ammontare dei volumi di attività resi in regime di libera professione intramuraria e al verificarsi di squilibri significativi e duraturi (superiori ai 60 giorni) tra le liste di attesa per attività istituzionale e quelle per l'attività libero professionale l'Azienda deve sospendere l'esercizio della libera professione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate, a meno che, nonostante le procedure attivate per la

copertura di fabbisogno di personale per le unità carenti, l'Azienda non verifichi che lo squilibrio stesso non sia imputabile ai professionisti dell'equipe.

La sospensione deve essere comunque preceduta e motivata da parte dell'Azienda dalla dimostrazione di aver dato preliminare attuazione agli strumenti organizzativi e strutturali, necessari per ripristinare l'equilibrio del sistema.

Preventivamente al provvedimento di sospensione dell'ALPI, allorquando una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni nei tempi massimi, l'Azienda può concordare, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lettera d) del CCNL 8/6/2000, con i professionisti una quota di "libero professionale aziendale" sostenuta economicamente dall'Azienda riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Le Aziende devono garantire sia la piena visibilità delle agende ALPI da parte dei CUP aziendali sia la piena tracciabilità delle prestazioni e dei pagamenti resi in regime di libera professione, e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, le aziende devono predisporre un efficace sistema di comunicazione e informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni erogabili sia in regime istituzionale che in libera professione.

Per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria tutte le informazioni devono essere messe a disposizione del cittadino attraverso tutti i canali istituzionali: CUP, URP, siti internet. In particolare dovranno essere esplicitati: l'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione, le sedi, il tipo di prestazioni erogabili, le modalità di prenotazione, le tariffe e i tempi di attesa. E' importante istituire sistemi differenziati di prenotazione relativamente alle due modalità di erogazione al fine di eliminare improprie interferenze tra le stesse e ridurre la possibilità che l'utente venga orientato verso la libera professione intramuraria nel caso in cui l'istituzionale preveda tempi di attesa troppo lunghi.

Nell'ottica di intervenire sul governo delle liste di attesa attraverso meccanismi legati alla libera professione intramuraria, si ritiene **necessario che la somma pari al 5% del compenso del libero professionista derivante dall'applicazione dell'art. 2 del D.L n. 158/2012 convertito dalla legge n. 189/2012, debba essere vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa.**

Al fine di determinare un valore del corretto equilibrio tra attività istituzionale ed attività in libera professione, si considera quale valore soglia tendenziale di riferimento dell'indicatore (numero di prestazioni erogate in regime di LPI/Totale delle prestazioni istituzionali) un valore non superiore al 50%.

## ADEMPIMENTI/NOTE:

L'equilibrio tra attività istituzionale e ALPI dovrà essere garantito per singola U.O. e non per ciascun dipendente ma nel Tavolo Tecnico della Direzione ASR è stata sottolineata l'esclusione dell'ipotesi di effettuazione di ALPI a chi non partecipa ad attività istituzionale ovvero è stata richiamata l'attenzione sui possibili squilibri significativi tra i due istituti (istituzionale e LPI).

Nello specifico ogni Azienda Sanitaria Locale predispone nel Programma Attuativo Aziendale, con riferimento alle singole Unità Operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

A tal fine l'Azienda negozia con i singoli Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale ed i volumi di attività libero professionale intramuraria.

In relazione alla possibilità di sospendere la LPI nel caso di tempistica di erogazione superiore a quella prevista dalla normativa cogente, deve essere comunque preceduta e motivata da parte dell'Azienda dalla dimostrazione di aver dato preliminare attuazione agli strumenti organizzativi e strutturali, necessari per ripristinare l'equilibrio del sistema.

Il corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale va verificato, nei termini sopra indicati, anche con riferimento all'attività individuale, ogni sei mesi, ad opera dell'Organismo Aziendale Paritetico di Promozione e Verifica.

L'Azienda assicura che la somma pari al 5% del compenso del libero professionista derivante dall'applicazione dell'art. 2 del D.L n. 158/2012 convertito dalla legge n. 189/2012, debba essere vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa.

### Intervento 2.6.

Sedute aggiuntive

## ADEMPIMENTI/NOTE:

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale con il solo pagamento del ticket da parte del cittadino, ove è dovuto.

Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti”.

*Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa, al paragrafo 2 punto 15, prevede, infatti, che “l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo. Le Aziende Sanitarie potranno, al fine di ridurre le liste di attesa dei servizi interessati, concordare con le équipes, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, secondo programmi aziendali, di incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tale fine”.*

In coerenza con l'orientamento applicativo dell'ARAN, nonché con le normative regionali in materia, tale possibilità andrà utilizzata “soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes”.

Inoltre, in coerenza con i vincoli di bilancio e con quanto previsto dai Piani Attuativi Aziendali per il governo delle Liste d'attesa, si potranno coinvolgere i medici specialistici ambulatoriali nei programmi finalizzati all'abbattimento delle Liste d'Attesa individuate come critiche dalle aziende. Si evidenzia che tale possibilità dovrà essere utilizzata privilegiando il raggiungimento del limite orario in osservanza alla nuova normativa europea sull'orario di lavoro.

I Programmi Attuativi Aziendali, infine, potranno valutare l'eventuale acquisto di prestazioni ambulatoriali individuate come critiche ambulatoriali da soggetti privati accreditati, soprattutto di classe B, unicamente a seguito dell'esperimento delle sopradescritte possibilità e in coerenza con i vincoli di bilancio regionali.

#### Intervento 2.7.

Attivazione di Percorsi di Tutela. Accordi con il privato accreditato

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Le aziende Sanitarie devono attivare PERCORSI DI TUTELA, per le prestazioni critiche, con gli erogatori privati accreditati insistenti nel medesimo ambito territoriale aziendale, vincolandoli comunque al rispetto dei limiti di spesa del budget assegnato e delle condizioni previste dai contratti stipulati e sottoscritti da entrambe le parti per l'esercizio finanziario in corso.

Il percorso di tutela può essere attuato esclusivamente per i pazienti residenti nella ASL di appartenenza e per le richieste di prime prestazioni che presentano espressamente sia la Classe di priorità che il quesito diagnostico così come previsto dalla normativa vigente.

Per tale obiettivo è obbligatorio l'inserimento delle agende di prenotazione del soggetto accreditato nel CUP aziendale.

Le prestazioni per le quali sarà possibile stabilire i percorsi di tutela devono essere individuate dalle Direzioni Sanitarie Aziendali, sulla base delle criticità emerse dai flussi informativi a disposizione e devono essere preventivamente comunicate per il nulla osta al servizio competente del Dipartimento per la Salute e il Welfare, che esprimerà un parere esclusivamente in relazione alla criticità della prestazione e alla documentata impossibilità di attivazione di strumenti alternativi. Attualmente è stato rinnovato il contratto con operatore privato per la fornitura di “Diagnostica per immagini” per il secondo semestre 2019 con comunicazione al Dipartimento per la Salute ed il Welfare (nota prot. 59411/19 del 11.06.19 – **allegato 8**)

## OBIETTIVO 3

### *GESTIONE DELLE AGENDE E DEI SISTEMI DI PRENOTAZIONE*

*(interventi: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8)*

Sono obiettivi prioritari delle Aziende Sanitarie:

- 1) Inserire e rendere disponibile tutta l'offerta sanitaria delle strutture private accreditate in regime SSN sul sistema CUP;
- 2) Prevedere nei Programmi Attuativi Aziendali meccanismi di salvaguardia per l'erogazione di determinate prestazioni dell'offerta istituzionale, identificate come critiche.
- 3) Prevedere la possibilità anche per i MMG e PLS, di accedere alla prenotazione delle visite/prestazioni dei propri assistiti, non solo per gli studi medici singoli ma soprattutto nell'ambito delle UCCP e delle AFT, mediante sistema informatizzato di prenotazione collegato ai Cup Aziendali.

Inoltre l'inserimento e la gestione di tutta l'attività istituzionale di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in agende di prenotazione specifiche sul sistema CUP Aziendale deve consentire una copertura, a regime, della capacità di erogare prestazioni per almeno il 90% del totale delle prestazioni erogate, con riferimento alle 69 prestazioni.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie tramite i Servizi Informativi e CUP devono garantire che:

##### Intervento 3.1

- a) tutte le agende di prenotazione devono essere informatizzate e visibili dal CUP aziendale e, in prospettiva, dal CUP integrato regionale;
- b) tutte le agende di prenotazione devono essere strutturate in modo tale da tenere distintamente separata la programmazione dell'attività istituzionale da quella dell'attività libero professionale, entrambe le programmazioni comunque informatizzate e visibili dal CUP aziendale e, in prospettiva, dal CUP integrato regionale;

c) tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale devono essere strutturate in modo tale da tenere distintamente separati i “primi accessi” dagli “accessi successivi”;

d) tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nella sezione relativa ai “primi accessi”, devono essere organizzate per classi di priorità e devono consentire la gestione dei tempi massimi di attesa all’interno degli Ambiti di Garanzia, come definiti più avanti nel presente documento;

e) la sezione delle agende di prenotazione relativa ai primi accessi deve essere organizzata per codice di priorità, strutturata per branca/disciplina e non per specifico ambito/quesito diagnostico e, di conseguenza, l’organizzazione della relativa offerta deve comprendere tutte le tipologie di specialisti necessari.

f) tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero programmate (ricovero ordinario, day hospital e day surgery) devono essere organizzate per classi di priorità.

### Intervento 3.2

Tutte le agende dovranno, entro 120 giorni dalla adozione del presente documento, essere configurate per classi di priorità, comprese quelle in classe ‘P’, con distinzione delle agende riservate a controlli, follow-up e percorsi interni.

Tutta l’attività erogata, derivante da una prescrizione su ricetta SSR, deve essere sempre rilevata attraverso il flusso informativo, compresa l’attività libero-professionale intramoenia. I calendari delle agende non potranno essere chiusi, in modo da consentire anche prenotazioni con attese oltre l’anno, che saranno possibili per i "Controlli successivi".

All'atto della prenotazione, il sistema CUP deve indicare all'utente la prima data utile in ambito territoriale di garanzia o aziendale, ossia quella garantita da una delle strutture erogatrici operanti sul territorio della ASL, ferma restando la possibilità, per il prenotante, di scegliere altra struttura (ospedale e/o territorio, pubblico o privato accreditato), rinunciando alla prima disponibilità offerta nel rispetto dei tempi massimi previsti per quella prestazione.

Sulla scheda di prenotazione del CUP dovrà essere riportata la prima l'offerta iniziale e poi la scelta del cittadino.

L'ASL, in esecuzione del presente Piano, entro 120 giorni emana il provvedimento con il quale elimina la discrepanza nei tempi di esecuzione della medesima prestazione sussistente tra i vari

erogatori, individuando il tempo medio necessario all'esecuzione di ciascuna prestazione ed elaborando un cd. "tempario" uguale per tutti i punti di erogazione.

Al fine di alimentare in maniera corretta i flussi delle prestazioni specialistiche, con il medesimo provvedimento la ASL prevede l'effettuazione obbligatoria del check out delle prestazioni erogate.

### Intervento 3.3

Le aziende devono garantire la totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali delle Agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi includendo sia l'attività erogata a carico del SSR sia in regime ALPI. Ne consegue che le Aziende Sanitarie sono chiamate a distinguere in modo puntuale, per ciascuna branca/disciplina, comprese ovviamente le 69 prestazioni di specialistica ambulatoriale, i volumi offerti in regime istituzionale da quelli offerti in regime di libera professione e a curare la completezza dei dati al fine di confrontare i volumi di attività.

Inoltre deve essere garantita dalle aziende sanitarie l'allineamento dei tempi di prenotazione/erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito istituzionale.

Il verificarsi, con riferimento alla Unità Operativa, di squilibri significativi e duraturi tra le liste d'attesa per attività istituzionale e quelle per attività libero professionale pone l'Azienda Sanitaria nelle condizioni di dover sospendere l'esercizio della libera professione per i professionisti dell'*équipe*. La sospensione, come specificato nell'intervento 2.5, deve essere temporanea ed è preliminarmente preceduta dalla pianificazione e attuazione degli strumenti organizzativi e strutturali necessari a riportare il sistema in equilibrio ed a garantire ai professionisti il diritto all'esercizio della libera professione ed ai cittadini l'opportunità di usufruirne.

### Intervento 3.4.

Attivazione del meccanismo dell'overbooking dinamico. Ampliamento delle possibilità di prenotazione.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

L'intervento 3.4 prevede l'applicazione di overbooking dinamico (viene considerato un livello ottimale l'aumento del 10% per primi accessi e visite specialistiche e del 5% per gli accertamenti strumentali) senza contrattazione con le parti. A ciò si aggiunga che per prestazioni di lunga durata anche il 10%, in presenza di tutti i prenotati, genererebbe disfunzioni. Comunque quote di over booking potrebbero essere inserite come elemento di negoziazione del budget con le UU.OO. ed essere progressivamente ridotto nel momento in cui l'attesa (per le prestazioni in esame) diminuisca sensibilmente.

#### Intervento 3.5.

##### Back Office

Il PORGLA 2019-2021 prevede che le Aziende possano attivare una figura di "Cup Specialist". Compito prioritario di tale figura è la gestione delle criticità che si presentano agli sportelli e al call center, da affrontare con differenti modalità. Lo Specialist interverrebbe nel caso in cui non siano disponibili prestazioni richieste con le classi di priorità ed in generale nelle situazioni nelle quali gli operatori dello sportello non hanno la possibilità di dare una risposta efficace all'utente.

Oltre a questa possibilità il Sistema Aziendale prevede che le prenotazioni con attesa superiore a quelle previste, siano automaticamente inviate all'attività di RECALL per il riposizionamento.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

L'attività dello Specialist deve essere informatizzata con invio a "Recall" delle prenotazioni che superano la tempistica di erogazione prevista. Attualmente è stato implementato questo modello informatizzato sulle criticità delle prestazioni "gastroenterologiche".

#### Intervento 3.6

Attivazione e incentivazione delle attività di RECALL e predisposizione di strumenti per rendere più agevole la DISDETTA da parte dell'utente.

## ADEMPIMENTI/NOTE:

Nonostante la gara Cup prevedesse sia le attività di sportello che telefoniche, l'aggancio al call center della gara Cup non è ancora avvenuto.

Nelle more di tale aggancio la ASL di Teramo ha attivato un numero verde dedicato alla disdetta telefonica (vengono accettate anche disdette via e-mail). L'attività di recall diffusa a tutte le prestazioni che superano la tempistica prevista dalla normativa cogente porterà ad una rivisitazione degli organici dedicati a questa attività di back office con aumento del fabbisogno orario. Attualmente la disdetta telefonica o allo sportello non rilascia alcun documento dell'avvenuta cancellazione. Occorre prevedere il rilascio di documentazione concreta sia in caso di disdetta telefonica che allo sportello, la quale dovrà essere inviata direttamente all'indirizzo email indicato dall'utente al momento della prenotazione o ritirata direttamente dall'utente o da un suo delegato presso gli sportelli CUP.

Nell'intervallo di tempo antecedente i tre giorni rispetto alla data di erogazione della prestazione prenotata deve essere previsto un tentativo da parte dell'operatore di avere un contatto telefonico con l'utente; in caso di mancata risposta vi deve essere un numero minimo di richiamate non inferiore a tre in fasce orarie diverse.

Oltre la precedente modalità deve essere prevista da parte dell'Azienda, per poter facilitare il contatto con l'utente, e rammentare l'appuntamento, l'invio di sms ai numeri di cellulare e l'invio di messaggi di posta elettronica alla casella indicata all'atto della prenotazione. Per rendere più agevole la disdetta delle prenotazioni da parte dell'utente, ogni Azienda deve potenziare i propri servizi telefonici, rendendo possibile tuttavia la comunicazione non solo attraverso l'uso della messaggistica ma soprattutto ai fini della tracciabilità del servizio di posta elettronica. Nei piani di revisione del sistema CUP online, deve essere garantito, all'utente che ne abbia la possibilità, di poter annullare telematicamente la prenotazione effettuata agli sportelli.

### Intervento 3.7.

#### Mancata disdetta della prenotazione

Le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie sono tenute a rendere il più agevole possibile per l'utente la eventuale disdetta della prenotazione, che deve essere, comunque, obbligatoriamente effettuata entro le 72 ore precedenti la data della erogazione della prestazione.

Attualmente la norma non prevede, nel caso di mancata disdetta il pagamento del ticket per i soggetti esenti. A tal proposito si riporta un passo del PORGLA 2019-2021 dove sono prevedibili aggiustamenti normativi che tramutino, nel caso di mancata disdetta della prenotazione, il pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione in sanzione amministrativa.

*“In conformità con il PNGLA 2019-2021, recepito con Intesa n. 28/CSR del 21/02/2019 che pone in capo alle Regioni la possibilità di adottare sanzioni amministrative in tema di liste di attesa, l’assistito anche se esente, che non si presenta alla data e all’ora della prestazione prenotata ed omette, senza idonea giustificazione, di effettuare la disdetta nei termini stabiliti (72 ore precedenti l’erogazione) è tenuto al pagamento della sanzione amministrativa pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) per la prestazione prenotata e non usufruita, nella misura di € 36,15, che per alcune prestazioni (TAC, RMN, PET) è di € 46,15.*

Per non incorrere nella sanzione amministrativa prevista in caso di mancata disdetta di una prenotazione o per mancata presentazione dell’assistito, sono ammesse le seguenti motivazioni:

- Malattia (allegare certificato medico).
- Ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato di ricovero)
- Accesso al Pronto Soccorso (allegare referto di PS).
- Altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare referto).
- Nascita di figlio/figlia (entro tre giorni antecedenti alla prenotazione e con allegato del certificato di nascita).
- Lutto se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela, coniuge e conviventi, i accaduto entro tre gg lavorativi antecedenti alla data della prestazione (indicare nome e cognome del defunto e grado di parentela)”.

### Intervento 3.8.

#### Ambiti di Garanzia

Attualmente l’ambito di garanzia, ovvero l’ambito territoriale entro cui dare le disponibilità della prenotazione è il territorio ASL. Il Piano prevedrà che è facoltà dei DG determinare, specialmente per prestazioni a bassa intensità, anche differenti ambiti (per esempio ambito distrettuale). L’aumento degli ambiti territoriali, rispetto all’attuale ASL, comporterebbe una necessaria messa in campo di aumentate disponibilità ambulatoriali (attualmente verosimilmente non disponibili) con tempistica di risposta da classi di priorità. Nel caso di determinazione di nuovi ambiti di garanzia i sistemi CUP

aziendali devono essere strutturati in maniera tale da proporre, come prima scelta, l'offerta con il tempo più breve di attesa riferita all'Ambito di Garanzia dell'assistito per le prestazioni di base a media o bassa complessità assistenziale.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Gli ambiti di garanzia attualmente saranno inizialmente definiti con un percorso informatico e la scelta della struttura erogatrice viene, al momento della prenotazione, indirizzata nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità.

In una seconda fase gli eventuali ambiti di garanzia aziendali saranno definiti con analisi dei dati relativi al contesto demografico, delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, dalle ubicazioni delle strutture eroganti prestazioni, dalle risorse umane, tecnologiche e strumentali in relazione all'analisi della domanda valutata con criterio di prossimità e raggiungibilità.

#### OBIETTIVO 4

##### *COMUNICAZIONE AI CITTADINI E FORMAZIONE AGLI OPERATORI DI BASE*

Ogni Azienda Sanitaria, nell'ottica del miglioramento delle liste di attesa, dovrà rivedere entro 120 giorni dalla adozione del Piano Regionale, il proprio piano di comunicazione aziendale al fine di perfezionare il servizio all'utenza.

#### ADEMPIMENTI/NOTE: .

**Nella revisione del Piano Attuativo Aziendale occorre prevedere la predisposizione di canali comunicativi con i seguenti target:**

- 1) Assistiti;**
- 2) Prescrittori: Specialisti aziendali, MMG e PLS.**
- 3) Erogatori.**

#### Intervento 4.1.

Prevedere una sezione informativa sul sito web

Nella sezione dedicata alle Liste di Attesa, presente nei siti web delle Aziende Sanitarie, deve essere disponibile una piattaforma per la prenotazione/pagamento on line delle prestazioni, che fornisca

inoltre ai cittadini una informazione omogenea sull'intera offerta ambulatoriale e permetta di consultare o annullare gli appuntamenti già prenotati.

In particolare è necessario rendere disponibili le seguenti informazioni:

- *Le sedi con gli orari dei CUP aziendali e le informazioni relative alle prenotazioni, pagamenti, rimborsi, prestazioni esenti, esenzioni e disdette (già presente);*
- *Online un sistema per la disdetta delle prenotazioni (già presente);*
- *Le sedi, gli orari e le specialità presenti nei poliambulatori sia ospedalieri che distrettuali e i Centri prelievo con sedi e orari (già presente);*
- *Informazioni sui ricoveri e informazioni relative alle modalità di ricovero,*
- *Informazioni sulla libera professione con i listini dei professionisti, le sedi, gli orari e le tariffe (già presente)*
- *le agende di prenotazione, strutturate in modo da tenere distintamente separati i “primi accessi” dagli “accessi successivi”;*
- *le agende di prenotazione relative ai “primi accessi” devono essere organizzate per classi di priorità (già presente);*
- *gli aggiornamenti normativi ed organizzativi, reperibili anche sul sito regionale.*

L'URP dovrà prevedere una guida agevole e facilmente consultabile da pubblicarsi sul sito aziendale, che possa essere uno strumento snello e operativo e definisca chiaramente gli obblighi dei prescrittori. L'informazione deve essere completa anche riguardo ai doveri che il cittadino è tenuto a rispettare, come ad esempio la disdetta in tempo utile della prenotazione nel caso di impossibilità a presentarsi, e comunque non oltre le 72 ore antecedenti la data di erogazione della prestazione, fatto salvo impedimenti certificati.

#### Intervento 4.2.

Formazione del personale medico e non medico (front office e back office).

Parallelamente ai percorsi formativi della Regione Abruzzo occorrerà predisporre specifici percorsi formativi che perseguano i seguenti obiettivi:

- *Appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali – classi di priorità rivolto ai PLS;*
- *La corretta compilazione della ricetta sia per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni diagnostiche e visite specialistiche sia per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci.*

- *La formazione sui PDTA regionali approvati.*
- *Formazione sulla corretta e sistematica applicazione della appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali (Classi di Priorità)*

## OBIETTIVO 5

### RUOLI E RESPONSABILITA' IN MATERIA DI LISTE DI ATTESA

In questo obiettivo sono puntualizzati i ruoli e competenze degli organismi coinvolti nella gestione delle liste di attesa

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

##### A) **Ruolo regionale.** Cabina di Regia. Comitato Tecnico Regionale.

La Regione recepisce le disposizioni nazionali, definisce le indicazioni attuative, monitora l'andamento dei tempi di attesa, individua strumenti e risorse per il governo dei tempi di attesa. La Regione adotta deliberazioni ed emana circolari applicative, attraverso le quali si indirizzano le aziende Sanitarie alle modalità con cui rispondere agli obblighi di rispetto delle liste di attesa, sia sul versante delle attività di ricovero che di specialistica ambulatoriale.

All'esito dell'approvazione del PORGLA 2019-2021 viene istituita la cabina di regia regionale presieduta dall'Assessore Regionale alla Programmazione Sanitaria o suo delegato e composta dal Direttore del Dipartimento Salute e Welfare, dal Direttore della ASR, dai Direttori Generali delle AA.SS.LL., dal dirigente del Servizio Sistema Organizzativo e Risorse Umane del SSR. La Cabina di Regia: individua le azioni necessarie e la gradualità della loro attuazione; richiede l'adozione dei necessari interventi nel caso di rilevazione della non garanzia dell'erogazione nei tempi definiti; pianifica le aree prioritarie di intervento con la conseguente ripartizione delle risorse rese disponibili. Inoltre al fine di permettere la piena attuazione delle azioni di coinvolgimento di tutti gli stakeholder, presso la sede della Agenzia Sanitaria Regionale, è istituito il Comitato Tecnico Regionale per le Liste di Attesa la cui composizione è la seguente:

- Un Responsabile Unico Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (RUA) per ciascuna Azienda Sanitaria della Regione;
- Un delegato dell'Assessore alla Salute, con funzioni di coordinamento;
- Il Responsabile Unico Aziendale per il governo delle liste di attesa (RUA) per ciascuna Azienda Sanitaria della Regione;
- Due rappresentanti del Dipartimento Salute e Welfare designati dal Direttore;
- Due esperti ASR;

- Un rappresentante dei MMG indicato a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;
- Un rappresentante dei PLS indicato a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;
- Un rappresentante della specialistica ambulatoriale interna;
- Due rappresentanti dei medici dipendenti delle AA.SS.LL. ed uno dei convenzionati indicati a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;
- Un rappresentante delle professioni sanitarie indicato a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;
- Quattro rappresentanti delle associazioni a tutela dei diritti del cittadino e del malato, appartenenti alla Consulta Regionale degli utenti e dei consumatori (CRUC).

Il Comitato Tecnico Regionale per le Liste di Attesa si riunisce almeno una volta ogni tre mesi.

Il Comitato Tecnico Regionale per le Liste di Attesa rappresenta un vero e proprio “Osservatorio” sullo stato di attuazione dei programmi di riduzione dei tempi di attesa e dei meccanismi di governo attivati a livello aziendale e svolge, in particolare, i seguenti compiti:

- Effettua il monitoraggio delle azioni messe in campo per il contenimento dei tempi di attesa anche mediante il recepimento delle segnalazioni pervenute dalle associazioni dei pazienti più rappresentative;
- Svolge l’analisi e la valutazione dei dati aziendali, aggregandoli anche a livello provinciale e regionale;
- Supporta le Aziende Sanitarie nell’individuazione delle azioni più utili per il superamento delle criticità rilevate, anche attraverso l’indicazione di interventi sperimentali.

## **B) Il ruolo delle Aziende Sanitarie Locali.**

Le Aziende attuano le disposizioni regionali e a loro è attribuito il ruolo di committente per il governo dei tempi di attesa nei confronti dei privati accreditati e con accordo contrattuale operanti nel territorio provinciale di competenza. Il Direttore Generale opera nell’ambito della programmazione e della riorganizzazione dei processi assistenziali mediante un corretto utilizzo della capacità produttiva sia nella sua componente ospedaliera che quella territoriale. Il Direttore Generale individua e nomina il Responsabile Unico Aziendale.

B.1) Il direttore del Dipartimento contribuisce alla definizione degli obiettivi dei budget di produzione e alla attuazione delle strategie aziendali per la gestione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali. Contribuisce alla determinazione delle proposte in relazione ai fabbisogni di risorse umane e tecnologiche. Garantisce la realizzazione delle azioni rivolte complessivamente ad assicurare un corretto utilizzo dei codici di priorità per le diverse tipologie di prestazioni.

B.2) Il Direttore di UOC. I Direttori di UU.OO. costituiscono il livello di responsabilità organizzativa al quale è affidata la gestione delle risorse professionali assegnate dalla Direzione Aziendale per l'erogazione delle attività ambulatoriali, chirurgiche e di ricovero finalizzata al rispetto dei tempi di attesa, anche tenendo conto dell'attività in libera professione.

Si ritiene necessario che tale responsabilità per il rispetto dei tempi di attesa sia formalizzata con apposito "atto" da considerarsi parte integrante degli obiettivi individuali.

Il Responsabile di struttura collabora alla definizione delle agende e, in quanto responsabile delle risorse umane, organizza le turnazioni del personale medico per l'espletamento delle attività ambulatoriali

B.3) Il Responsabile di Distretto e Direzione Sanitaria di Presidio assicurano il coordinamento complessivo di tutte le attività di propria competenza necessaria alla fruizione dei servizi. Contribuiscono alla realizzazione dei Piani Attuativi Aziendali.

C) Il ruolo dei professionisti. Il governo delle liste di attesa si fonda su un uso appropriato e mirato degli strumenti diagnostici e specialistici disponibili che solo la preparazione e la responsabilità dei professionisti prescrittori possono assicurare.

Per questo è necessario accompagnare l'attuazione del piano regionale e dei piani locali con azioni di coinvolgimento, informazione e formazione dei professionisti.

D) Il ruolo dei cittadini si esplica anzitutto nell'uso consapevole e responsabile del Servizio Sanitario pubblico che si manifesta, in particolare, attraverso la consapevolezza dei propri diritti e delle proprie responsabilità. I cittadini possono trovare rappresentanza nelle Associazioni Civiche e nei Tribunali per i Diritti del Malato e possono inoltrare istanze e segnalazioni sugli aspetti critici e su eventuali disservizi al back office Cup, all'Urp ed al Comitato Regionale.

Il presente Piano Attuativo Aziendale 2019/BIS è stato condiviso con l'associazione a tutela dei diritti del malato "Tribunale dei Diritti del Malato- Cittadinanzattiva-" di Teramo (verbale di condivisione prot. n°68732/19 del 08.07.2019 - **allegato 12**).

*L' Istruttore del procedimento*

Dr. Tommaso Migale



*Il Direttore Sanitario*

ASL TERAMO  
D<sup>ssa</sup> Maria Mattucci



 <b>AUSL 4 TERAMO</b> <small>Il meglio è nel tuo territorio</small>	Piano Attuativo Aziendale 2019/bis per il contenimento delle liste d'attesa  <b>INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA</b>	Documento: Allegati al Piano Attuativo 2019/bis
		Data: 10.07.2019:
Azienda Unità Sanitaria Locale Teramo		

## ALLEGATI AL

### Piano Attuativo Aziendale 2019/bis per il contenimento delle liste d'attesa

#### INDICE ALLEGATI

N° Allegato	Descrizione
1	<i>Relazione sulle liste di attesa 2019 ASL Teramo-Prot. n. 53439/19 del 27.05.2019</i>
2	<i>Convocazione Comitato Az. Permanente per la M. Generale-Prot. n. 65123/19 del 27.06.2019</i>
3	<i>Verbale Comitato Az. Permanente per la Medicina Generale del 28.06.2019</i>
4	<i>Convocazione Collegio di Direzione del 02.07.2019 Prot. n. 65119 /19 del 27.06.2019</i>
5	<i>Verbale Collegio di Direzione del 02.07.2019</i>
6	<i>Previsione del Piano delle prestazioni in classe di priorità-elaborazione S.I. del 02.07.2019</i>
7	<i>Fabbisogno di prestazioni ambulatoriali per abbattimento liste d'attesa 2019</i>
8	<i>Recepimento PORGLA 2019-2021 - del. ASL Teramo n. 1087 del 20.06.2019</i>
9	<i>Identificazione RUA ASL Teramo – del ASL Teramo n. 1218 del 08.07.2019</i>
10	<i>Quesiti diagnostici (RAO + D.G.R. 575/2011) e prestazioni del PORGLA</i>
11	<i>Focus sugli adempimenti afferenti al Controllo di Gestione ed ai Sistemi informativi-Prot. n. 67953/19 del 05.07.2019 e Prot. n. 68279/19 del 05.07.2019</i>
12	<i>Verbale di condivisione con l'associazione a tutela dei diritti del malato "Tribunale dei Diritti del Malato- Cittadinanzattiva-" Prot. n. 68732/19 del 08.07.2019</i>
13	<i>Focus sulle risorse umane – U.O.C. Gestione del Personale/Direzione Aziendale del 09.07.2019</i>

U.O.S.D. CUP aziendale e monitoraggio liste di attesa  
Dirigente Responsabile: *Dott. Tommaso Migale*  
Ufficio: Circonvallazione Ragusa Tel. 0861 420341 fax 0861 420216  
*Trasmessa a mezzo e-mail sostituisce l'originale ai sensi della vigente normativa.*



Direzione Generale  
Direzione Sanitaria  
Direzione Amministrativa

e p.c. Dipartimento del Personale

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
Posta Interna



Prot. nr. 0053439/19 del 27/05/2019

Teramo li 27 maggio 2019

Oggetto: relazione sulle liste di attesa 2019 ASL Teramo

Il punto di partenza sulla situazione relativa alle liste di attesa è stata riassunta nel Piano Attuativo Aziendale 2019 per il contenimento delle liste di attesa.

Si riportano sinteticamente le criticità descritte come “settoriali” ed “emergenti”.

## **LE CRITICITA' SETTORIALI**

In merito alle prestazioni che costituiscono le maggiori criticità aziendali, permangono difficoltà nelle aree: gastroenterologica, chirurgico vascolare (ecocolordoppler), neurologica (elettromiografia) e radiologica in cui le prestazioni maggiormente critiche sono: RMN e TAC con mezzo di contrasto e le prestazioni ecografiche. In relazione alle prestazioni di “Mammografia” occorre sottolineare come i tempi di attesa per le mammografie “spontanee” siano stati drasticamente abbattuti grazie al programma di screening ed all'aumento dell'offerta di prestazioni presso la nostra ASL.

In relazione alla “Elettromiografia” l'acquisizione di ore di specialistica ambulatoriale è stata in parte vanificata per trasferimento di una specialista all'uopo dedicata.

## **CRITICITA' EMERGENTI**

Affiorano inoltre nuove criticità, principalmente legate alla non sostituzione di dirigenti medici in quiescenza e si segnalano nuovi trend in ascesa per i tempi di attesa

delle prestazioni di: visita Oncologica, visita Endocrinologica, visita Pneumologica (P.O. Teramo), visita Ortopedica, visita Urologica, visita Ginecologica e nell'area cardiologica i Test da sforzo e gli ecocardiogrammi.

---

Una ulteriore valutazione è possibile con l'esame dei dati relativi ai tempi di attesa.

La prima analisi dettagliata viene effettuata sulle 43 prestazioni traccianti del Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle liste di attesa (D.C.A. n° 60/2015) (Tabella 1).

Nella successiva Tabella 2 le prestazioni vengono raggruppate per Dipartimento di appartenenza.

Il presente documento sarà corredato di un file riportante tutte le restanti prestazioni con particolare indicazione su quelle che superano i 120 giorni di attesa così come stabilito nel nuovo Piano Operativo Regionale (2019-2021) varato di recente (nel precedente piano l'attesa massima era stabilita in 180 giorni).

I tempi di attesa indicati sono riferiti alla media delle prime tre disponibilità.

Le prestazioni indicate come critiche sono sia le prestazioni erogate con tempistica superiore a quella prevista dalla normativa cogente che quelle dotate di prenotabilità con classe di priorità e quindi da porre sotto costante monitoraggio.

La mancanza di disponibilità aziendali è colmata con attività di recall.

La situazione descritta è riferita all'estrazione dei dati avvenuta in data 11 maggio 2019 e verificata nella settimana dal 21.05.2019 al 28.05.2019. La situazione descritta è suscettibile di variazioni giornaliere.

Oltre alla prenotabilità di seguito descritta si segnala che talune U.O.C., come le radiologie per esempio, hanno la parziale gestione diretta delle disponibilità con classi di priorità. La tempistica di risposta, relativa alle prestazioni dotate di classi di priorità è la seguente:

**U Urgente:** da eseguire entro 72 ore.

**B Breve:** da eseguire entro 10 giorni.

**D Differita:** da eseguire entro 30 giorni per le visite, 60 giorni per gli accertamenti specialistici.

**P Programmata:** Prestazione da eseguire entro 180 giorni (dal 01.01.2020 120 giorni).

**Tab - 1 VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA**

<b>VISITE SPECIALISTICHE</b>		
<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
1	Visita cardiologia	89.7
2	Visita chirurgica vascolare	89.7
3	Visita endocrinologica	89.7
4	Visita neurologica	89.13
5	Visita oculistica	95.02
6	Visita ortopedica	89.7
7	Visita ginecologica	89.26
8	Visita otorinolaringoiatria	89.7
9	Visita urologica	89.7
10	Visita dermatologica	89.7
11	Visita fisiatrice	89.7
12	Visita gastroenterologica	89.7
13	Visita oncologica	89.7
14	Visita pneumologica	89.7
<b>PRESTAZIONI STRUMENTALI</b>		
<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	Tac Torace (senza e con contrasto)	87.41 - 87.41.1
17	Tac Addome superiore (senza e con contrasto)	88.01.2 - 88.01.1
18	Tac Addome inferiore (senza e con contrasto)	88.01.4 - 88.01.3
19	Tac Addome completo (senza e con contrasto)	88.01.6 - 88.01.5
20	Tac del capo (senza e con contrasto)	87.03 - 87.03.1
21	Tac Rachide e speco vertebrale (senza e con contrasto)	88.38.2 - 88.38.1
22	Tac Bacino (senza e con contrasto)	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4

28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

Tab 2 - 43 prestazioni traccianti del PORCLA divise per dipartimento		
VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE		
Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore
1	Visita cardiologia	89.7
2	Visita chirurgica vascolare	89.7
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43

**VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE**

<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
3	Visita endocrinologica	89.7
4	Visita neurologica	89.13
10	Visita dermatologica	89.7
11	Visita fisiatrica	89.7
12	Visita gastroenterologica	89.7
13	Visita oncologica	89.7
14	Visita pneumologica	89.7
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
43	Elettromiografia	93.08.1

**VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE**

<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
5	Visita oculistica	95.02
6	Visita ortopedica	89.7
8	Visita otorinolaringoiatria	89.7
9	Visita urologica	89.7
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
42	Fondo Oculare	95.09.1

<b>VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</b>		
<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
7	Visita ginecologica	89.26
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
<b>VISITE SPECIALISTICHE E PRESTAZIONI STRUMENTALI CONTENUTE NELLE 43 PRESTAZIONI TRACCIANTI DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA E AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DELLE TECNOLOGIE PESANTI</b>		
<b>Progressivo</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	Tac Torace (senza e con contrasto)	87.41 - 87.41.1
17	Tac Addome superiore (senza e con contrasto)	88.01.2 - 88.01.1
18	Tac Addome inferiore (senza e con contrasto)	88.01.4 - 88.01.3
19	Tac Addome completo (senza e con contrasto)	88.01.6 - 88.01.5
20	Tac del capo (senza e con contrasto)	87.03 - 87.03.1
21	Tac Rachide e speco vertebrale (senza e con contrasto)	88.38.2 - 88.38.1
22	Tac Bacino (senza e con contrasto)	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2

*JLM*

## Le prestazioni traccianti ed i tempi di attesa

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Gastroenterologia</b>	PP.OO. Teramo e Atri (Gastroenterologia)
	P.PO.O. Giulianova e Sant'Omero (Chirurgia)
<p>Le principali prestazioni critiche sono le seguenti:</p> <p>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ESPLORATIVA          COLONSCOPIA ESPLORATIVA (PANCOLONSCOPIA)          RETTOSIGMOIDOSCOPIA          VISITA GASTROENTEROLOGICA</p> <p>La classe di priorità U è prevista solo per la Visita Gastroenterologica</p>	

La tempistica di attesa è di 400 giorni presso il P.O. di Atri, **dai 300 ai 400** giorni presso il P.O. di Teramo, 300 gg presso il P.O. di Giulianova e dai 200 ai 300 giorni presso il P.O. di Sant'Omero. La Visita Gastroenterologica ha tempi di attesa dai 20 gg. (P.O. Atri) ai 40 gg. (P.O. Teramo).

Ulteriori disponibilità aziendali: nessuna.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Chirurgia Vascolare</b>	P.O. Teramo (Chirurgia Vascolare)
<p>Le principali prestazioni critiche sono le seguenti:</p> <p>VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE          ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI ED INFERIORI (ARTERIOSO E VENOSO)          ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI (CAROTIDI, VERTEBRALI, TRONCO ANONIMO E SUCCLAVIA)</p> <p>La classe di priorità U è prevista solo per la Visita di Chirurgia Vascolare</p>	

La tempistica di attesa per le prestazioni indicate è di circa 400 giorni. La Visita di Chirurgia Vascolare è assicurata tramite seduta aggiuntiva presso il DSB di Teramo con attesa di circa 30 giorni mentre le classi U, B e D sono garantite nei tempi previsti sia presso il DSB di Teramo che presso il P.O. Teramo (CHV).

Ulteriori disponibilità aziendali: le prestazioni di ecocolordoppler sono effettuate anche dalla Chirurgia del P.O. Atri e dalle Radiologie aziendali (agende bloccate per saturazione) ed anche a livello distrettuale le ore di specialistica ambulatoriale non sono

sufficienti ad assicurare le prestazioni di ecocolordoppler sotto i 200 giorni. La priorità B è assicurata entro i 10 giorni dal percorso di tutela attivato (Radiosanit e dai PP.OO. di Teramo ed Atri e DSB Teramo) mentre per la classe di priorità D non sussistono disponibilità aziendali entro i 60 giorni.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Radiologia</b>	Radiologic PP.OO.
	Specialistica ambulatoriale c/0 DSB Val Vibrata, Roseto Ab., Teramo e Montorio
Percorso di Tutela (D.C.A 60/2015)	Radiosanit (TAC senza contrasto, RMN piccoli segmenti senza contrasto, ecografie ed ecocolordopplergrafia e Mammografia)
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti:	
TAC RMN ECOGRAFIA MAMMOGRAFIA Classe di priorità U non prevista per TAC, RMN e Mammografia	

--TAC--:Le prestazioni di TAC rese nei PP.OO. aziendali maggiormente critiche sono quelle con mezzo di contrasto e con la seguente tempistica di erogazione:

P.O. Atri: dai 160 giorni ai 200

P.O. Giulianova: Tac Torace e Addome 150 giorni, TAC bacino 130, TAC colonna 35 giorni.

P.O. S.Omero: 150 giorni.

Teramo: dai 160 ai 220 giorni.

Non ci sono disponibilità aziendali che garantiscano l'erogazione di prestazioni nella tempistica prevista dalle classi di priorità.

Le prestazioni TAC senza contrasto sono erogate con tempistica inferiore ma comunque non soddisfacente per garantire le classi di priorità ad eccezione di Radiosanit che garantisce le prestazioni entro i tempi previsti.

--RMN--: Anche per le prestazioni di RMN le più critiche sono quelle con contrasto con seguente tempistica di attesa:

P.O. Giulianova: 200 giorni.

P.O. Teramo: 250 - 300giorni.

Leggermente meglio le prestazioni senza contrasto e i piccoli segmenti presso il P.O. di Giulianova (da 100 a 130 giorni).

Sporadiche disponibilità aziendali per prestazioni senza mezzo di contrasto in classi di priorità B e D presso il P.O. Giulianova.

--Ecografia: Le prestazioni ecografiche sono effettuate sia dalle Radiologie aziendali che da altre UU.OO. Sporadiche disponibilità per prestazioni in classe di priorità prevalentemente presso le sedi di distretti interessati (presso il DSB Val Vibrata nuove ore di specialistica ambulatoriale con esperienza professionale in ecografia). A livello ospedaliero la situazione varia a seconda delle tipologie e distrettualità delle ecografie ma è comunque possibile affermare che le tempistiche di erogazione sono alte (dai 45 ai 195 giorni). Il percorso di tutela (Radiosanit) garantisce l'erogazione delle prestazioni ecografiche nelle classi di priorità con tempistica più stringente.

--Mammografia--: i tempi di attesa per le mammografie "spontanee" sono stati drasticamente abbattuti.

Presso la ASL di Teramo è in atto lo Screening Mammografico che nel 2018, a fronte di 22.310 convocazioni (copertura della chiamata > del 100%) ha visto effettuare l'esame su 10.379 donne aderenti allo screening e 3.583 esami effettuati su donne che lo hanno richiesto spontaneamente.

Tali dati configurano una copertura dello Screening pari a circa il 64% della popolazione target (con le esclusioni per patologia o per intervento chirurgico la copertura totale è del 68,4%).

Relativamente alle mammografie "spontanee" si riescono a prenotare, presso la nostra ASL, circa 800 mammografie al mese configurando, oltre alle lunghe liste d'attesa presenti nel P.O. Teramo) una disponibilità aziendale che riesce a fronteggiare le urgenze della domanda. In definitiva, l'alto numero di Pazienti in attesa di mammografia evidenzia una prenotabilità di follow up e non una reale lista d'attesa.

Nel 2019 sono già stati installati tre dei nuovi mammografi, presso i PP.OO. di Atri, Giulianova e Sant'Omero ed è in corso l'installazione presso il P.O. di Teramo.

I dati attuali relativi alla prenotabilità della Mammografia presso i Presidi Ospedalieri della nostra ASL e presso l'operatore privato Radiosanit (percorso di tutela) sono riassunti nella seguente tabella.

<b>Tabella: MAMMOGRAFIA: POSTI PRENOTABILI CUP ASL TERAMO</b>	
<i>Presidio</i>	<i>Posti prenotabili settimanalmente</i>
P.O. TERAMO	59
P.O. ATRI	34
P.O. GIULIANOVA	20
P.O. SOMERO	30
Radiosanit	30
<b>Totale Aziendale</b>	<b>173</b>

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Neurologia</b>	P.O. Teramo
	DD.SS.BB. Teramo, Atri, Nereto, Roseto Ab.
	UCCP Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti:	
VISITA NEUROLOGICA ELETTROMIOGRAFIA	
Classe di priorità U non prevista per Elettromiografia	

Presso il P.O. Teramo la Visita Neurologica viene erogata, in classe di priorità P, con 170 giorni di attesa pur assicurando le richieste in priorità U e B.

Presso il DSB Atri l'attesa per la Visita Neurologica (in classe P) è di 170 gironi.

Disponibilità di Visita Neurologica con **classi di priorità U**: DSB Roseto Ab., P.O. Teramo e UCCP Teramo;

Prenotabilità in classi di priorità **B e D**: DD.SS.BB. Montorio, Teramo e UCCP Teramo.

L'Elettromiografia viene erogata presso il P.O. di Teramo ed il DSB di Atri ed è in corso di avviamento un nuovo ambulatorio presso il DSB di Teramo (decorrenza 20.05.2019). Le agende relative alla prestazioni EMGrafiche sono bloccate per saturazione.

L'elettromiografia semplice viene erogata anche nel P.O. di Giulianova dalla specialista (afferente CAST) D.ssa Di Nicola ma anche in questo caso le agende sono prevalentemente sature.

Sparute disponibilità aziendali con tempistica confacente alle classi di priorità B e D.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>ORL</b>	P.O.: Atri, Giulianova e Teramo
	DD.SS.BB.: Atri, Roseto-Giulianova, Val Vibrata, Teramo e Montorio
	UCCP Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA ORL AUDIOMETRIA	

La visita ORL è garantita con la tempistica prevista dalle rispettive classi di priorità:  
in classe U presso i PP.OO. di Atri, Giulianova e Teramo e presso le sedi DD.SS.BB. di Villa Rosa e Nereeto (DSB Val Vibrata) e Roseto Ab-Giulianova;  
in classe B presso i PP.OO. di Atri e Giulianova e DD.SS.BB di Roseto Ab.-Giulianova, Villa Rosa e Nereeto (DSB Val Vibrata) e Atri.  
in classe D P.O. Atri, DD.SS.BB. Atri, Nereeto-Villa Rosa e Roseto Ab. – Giulianova;  
in classe P presso tutte le strutture eroganti.

L'Audiometria è garantita presso tutte le strutture aziendali con tempistica confacente alle classi di priorità.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Pneumologia</b>	P.O. Teramo, P.O. Atri (Medicina)
	Presidio Pneumotisiologico C.da Casalena
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA PNEUMOLOGICA SPIROMETRIA Classi di priorità previste per Spirometria D e P	

La visita Pneumologica è garantita con la tempistica prevista dalle rispettive classi di priorità:

in classe U presso il P.O Teramo ed il P. Pneumotisiologico di C.da Casalena-Teramo;

in B nessuna disponibilità aziendale;

in D ed in P presso il P.Pneumotisiologico di C.da Casalena-Teramo

La Spirometria (classi previste D e P) in D ed in P è garantita presso tutte le strutture eroganti con tempistica consona alle classi di priorità indicate.

Oltre alla prenotabilità con classe di priorità si segnalano circa 150 giorni di attesa per la Visita Pneumologica presso il P.O. di Teramo e circa 270 giorni presso il P.O. di Atri.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Cardiologia</b>	PP.OO.: Atri, Giulianova, S.Omero e Teramo
	DD.SS.BB: Atri, Roseto Ab., Val Vibrata, Montorio V. e Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA CARDIOLOGICA ECG, ECG Holter ed ECG da sforzo ECOCOLORDOPPLER CARDIACA Classe U non prevista per ECG Holter ed ECG da sforzo	

La Visita Cardiologica è prenotabile in classe di priorità U presso i PP.OO. di Atri e Teramo, in classe B presso il P.O. di Teramo ed i DD.SS.BB. di Teramo, Roseto Ab. e Montorio, in D presso i DD.SS.BB. di Roseto Ab., Montorio V., in classe P: P.O. Teramo (70 giorni), P.O. S.Omero (75 giorni), P.O. Giulianova (100 giorni), P.O. Atri (370 giorni), DSB Roseto Ab. (20 giorni), DSB Atri (110 giorni), DSB Val Vibrata (120 giorni), DSB Montorio (50 giorni), DSB Teramo (100 giorni). (vedi tabella seguente).

<i>Sintesi della prenotabilità della "Visita Cardiologica" in classe di priorità</i>	
Classe di priorità	Erogatori
U (72 h)	PP.OO. Atri e Teramo
B (10 gg)	P.O. Teramo DD.SS.BB. Teramo, Roseto Ab., Montorio
D (30 gg)	DD.SS.BB. Roseto Ab., Montorio V
P (180gg) (120 gg dal 01.01.20120)	PP.OO.: Teramo (70 gg), S.Omero (75 gg), Giulianova (100 gg), Atri (370 gg), DD.SS.BB: Roseto Ab. (20 gg), Atri (110 gg), Val Vibrata (120 gg), Montorio V. (50 gg), Teramo (100 gg)

L'Elettrocardiogramma viene effettuato nei PP.OO. aziendali anche senza prenotazione e comunque la prenotabilità è garantita in tutte le classi di priorità.

Classe U: PP.OO. Atri, Giulianova, Teramo; DSB Teramo;

Classe B: PP.OO. Atri e Giulianova, Teramo; DD.SS.BB. Teramo, Roseto Ab., Montorio V. Val Vibrata (Villa Rosa, Sant'Egidio);

Classe D: PP.OO. Atri, Giulianova; DD.SS.BB. Atri, Teramo, Roseto Ab., Val Vibrata Montorio V. (Isola G.S.);

Classe P: PP.OO. Atri (1 gg), Giulianova (1gg), S.Omero (70 gg); DD.SS.BB. Atri (22 gg), Teramo (0-6 gg), Roseto Ab. (6 gg), Val Vibrata (12 gg Sant'Egidio-140 gg Nereto, Villa Rosa) Montorio V. (Isola G.S.)(68-70 gg);

Ecocolordoppler Cardiaca (classe U non prevista):

Classe B: PP.OO. S.Omero; DD.SS.BB. Teramo, Montorio V. Val Vibrata (Villa Rosa); UCCP Teramo;

Classe D: PP.OO. Atri, Giulianova, S.Omero, Teramo; DD.SS.BB.: Teramo, Val Vibrata (Nereto, Villa Rosa, Sant'Egidio), Montorio V.; UCCP Teramo;

Classe P: PP.OO. Atri (300 gg), Giulianova (30 gg), S.Omero (140 gg); DD.SS.BB. Teramo (70 gg), Val Vibrata (80 gg-120 gg), Montorio V. (75 gg); UCCCP Teramo (20 gg).

ECG Holter (classe U non prevista):

Classe B: D.S.B. Atri;

Classe D: PP.OO. Atri, S.Omero, Teramo; D.S.B.: Roseto Ab.;

Classe P: PP.OO. Atri (75 gg), Giulianova (70 gg), S.Omero (35 – 70 gg), Teramo (90 gg); DD.SS.BB. Atri (75 gg), Roseto Ab. (90 gg), Teramo (90-110 gg), Val Vibrata (Villa Rosa 70 gg), Montorio V. (145 gg).

ECG da Sforzo (classe U non prevista):

Classe B: P.O. S.Omero;

Classe D: Tutte le strutture erogano fuori dai tempi massimi (60 gg).

PP.OO. Atri (86 gg), S.Omero (75 gg), Giulianova (145 gg) Teramo (100 gg);

Classe P: PP.OO. Atri (280 gg), Giulianova (145 gg), S.Omero (135 gg), Teramo (190 gg).

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Oculistica</b>	PP.OO. Atri, Sant'Omero, Teramo
	DD.SS.BB.: Atri, Roseto-Giulianova, Montorio, Val Vibrata (Nereto, Villa Rosa, Sant'Egidio), Teramo
	UCCP Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA OCULISTICA FONDO OCULARE	

#### Visita Oculistica:

Classe U: PP.OO. Atri, Sant'Omero, Teramo; DSB Montorio V.

Classe B: PP.OO.: Atri, Teramo; DD.SS.BB.: Atri, Roseto-Giulianova, DSB Val Vibrata (Villa Rosa), Montorio V., Teramo; UCCP Teramo.

Classe D: PP.OO. Atri, Teramo; DD.SS.BB.: Atri, Roseto Ab.-Giulianova, Val Vibrata (Nereto, Villa Rosa, Sant'Egidio), Montorio, Teramo; UCCP Teramo.

Classe P: PP.OO. Atri (6 gg), Sant'Omero (28 gg), Teramo (90 gg); DD.SS.BB.: Atri (180 gg), Roseto Ab.-Giulianova (90 – 145 gg), Val Vibrata (Nereto, Villa Rosa, Sant'Egidio 7 – 50 gg)), Montorio (160 gg), Teramo (110 gg); UCCP Teramo (110 gg).

#### Fondo Oculare:

Classe U: PP.OO. Atri, Sant'Omero, Teramo; DSB Montorio V.

Classe B: PP.OO.: Atri, Sant'Omero, Teramo; DD.SS.BB.: Atri, Roseto-Giulianova, DSB Val Vibrata (Nereto), Montorio V., Teramo; UCCP Teramo.

Classe D: PP.OO. Atri, Sant'Omero, Teramo; DD.SS.BB.: Atri, Roseto Ab.-Giulianova, Val Vibrata (Nereto-Villa Rosa), Montorio, Teramo; UCCP Teramo.

Classe P: PP.OO. Atri (2 gg), Sant’Omero (114 gg), Teramo (175 gg); DD.SS.BB.: Atri (6 gg), Roseto Ab.-Giulianova (90 – 145 gg), Val Vibrata (Nercto 7 gg, Villa Rosa 36 gg), Montorio (130 gg), Teramo (100 gg); UCCP Teramo (110 gg).

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Endocrinologia</b>	PP.OO. Teramo (Amb. Di Medicina), Teramo (Medicina Nucleare), Atri
	DD.SS.BB.: Teramo, Montorio
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA ENDOCRINOLOGICA ECOGRAFIA TIROIDE (Ecografia Capo Collo) Classe di priorità U non prevista per l’ecografia delle tiroide	

Vista Endocrinologica:

Classe U: P.O. Atri;

Classe B: PP.OO. Atri, Teramo (amb. Di Medicina); DD.SS.BB.: Montorio V., Teramo;

Classe D: P.O. Atri;

Classe P: PP.OO. Atri (490 gg), Teramo (amb. Di Medicina 130 gg) (c/o l’amb. Di Medicina Nucleare la Visita Endocrinologica non è prenotabile per saturazione delle agende), Montorio V. (170 gg);

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Ortopedia</b>	PP.OO.: Atri, Giulianova, S.Omero, Teramo
	DD.SS.BB: Atri, Roseto Ab., Val Vibrata, Montorio V, Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA ORTOPEDICA	

Le disponibilità alle prenotazioni con classi di priorità, relativamente alla Visita Ortopedica è la seguente:

Classe U: P.O. Teramo;

Classe B: PP.OO. Atri; DD.SS.BB.: Atri, Teramo (11 giorni);

Classe D: nessuna disponibilità

Classe P: PP.OO.: Atri (90 giorni), Giulianova (45 gg) S.Omero (115 gg), Teramo (90 gg); DD.SS.BB.: Atri (65 gg), Teramo (55 gg), Roseto Ab. (55 gg), Montorio (55 gg), Val Vibrata (70 gg).

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Ginecologia</b>	PP.OO.: Atri, Giulianova, S.Omero, Teramo
	DD.SS.BB: Val Vibrata (Villa Rosa, Sant'Egidio V.)
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA GINECOLOGICA ECOGRAFIA OSTETRICO-GINECOLOGICA	

Disponibilità della Visita Ginecologica:

Classe U: PP.OO.: Atri (5 gg), Giulianova (34 gg !) S.Omero (4 gg), Teramo (4 gg);

D.S.B. Val Vibrata (Sant'Egidio

Classe B: nessuna disponibilità aziendale

Class D:

Classe P: PP.OO.: (Atri 180 gg), Giulianova (180 gg), S.Omero (100 gg) Teramo (180 gg); DD.SS.BB.: Val Vibrata (Sant'Egidio 50gg, Villa Rosa 130 gg)

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Urologia</b>	PP.OO.: Atri, Giulianova, S.Omero, Teramo
	DD.SS.BB.: Val Vibrata, Roseto, Montorio V.
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA UROLOGICA	

Le disponibilità per la Visita Urologica sono le seguenti:

Classe U: PP.OO.: Atri, Giulianova, Teramo

Classe B: PP.OO.: Atri, Giulianova, Teramo; DD.SS.BB.: Montorio V., Roseto Ab.;

Classe D: nessuna disponibilità aziendale.

Classe P: PP.OO.: Atri (145 gg), Giulianova (130 gg), Teramo (125 gg); DD.SS.BB.:  
Montorio V. (170 gg), Roseto Ab (125 gg). Val Vibrata (Villa Rosa 120 gg).

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Dermatologia</b>	P.O. Teramo
	DD.SS.BB.: Atri, Roseto Ab.-Giulianova, Teramo, Val Vibrata
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA DERMATOLOGICA	

La disponibilità con classi di priorità di Visita Dermatologica sono le seguenti:

Classe U: P.O. Teramo (4 gg); DSB Atri (2 gg), Val Vibrata (5 gg).

Classe B: DD.SS.BB.: Atri (11 gg), Teramo (14 gg), Roseto Ab. Giulianova (11-12 gg);

Classe D: DD.SS.BB.: Atri (25 gg), Roseto Ab. Giulianova (20 gg);

Classe P: P.O. Teramo (280 gg); DD.SS.BB.: Atri (74 gg), Montorio V. (170 gg),  
Roseto Ab (Roseto 18 gg – Giulianova 90 gg), Val Vibrata (Villa Rosa – Nereto 48  
gg), Teramo (76 gg).

A latere di questo monitoraggio si segnala come prestazione critica la "Osservazione dermatologica in epidiascopia (epiluminescenza). Tale prestazione pur essendo richiesta principalmente per follow up ha attualmente una prenotabilità ad aprile 2021 (690 gg).

Pur essendo la prestazioni disponibile con tempistica minore presso i DD.SS.BB. di Atri, Villa Rosa, Roseto Ab-Giulianova, è richiesta soprattutto al P.O. Teramo in quanto effettuata con attrezzatura più idonea.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Fisatria</b>	PP.OO.: Teramo, Giulianova, Atri
	DD.SS.BB.: Atri, Roseto Ab., Montorio, Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA FISIATRICA	

Disponibilità per Visita Fisiatrica con classi di priorità:

Classe U: DD.SS.BB.: Teramo (4 gg), Atri (5 gg), Roseto Ab. (5 gg) Montorio (4 gg)

Classe B: nessuna disponibilità aziendale entro 10 giorni;

Classe D: nessuna disponibilità aziendale entro 30 giorni;

Classe P: PP.OO.: Atri (250 gg) Giulianova (145 gg), Teramo (95); DD.SS.BB: Atri (120 gg), Roseto Ab. (95 gg) Montorio V. (95 gg), Teramo (107 gg).

La Visita Fisiatrica è propedeutica all'effettuazione delle cure fisioterapiche per cui il trend di questa prestazione evidenzia sempre più una maggiore richiesta.

<b>Branca</b>	UU.OO. afferenti
<b>Oncologia</b>	PP.OO.: Atri, Giulianova, S.Omero, Teramo
Le principali prestazioni critiche sono le seguenti: VISITA ONCOLOGICA	

La Visita Oncologica è disponibile con prenotazione con classe di priorità con la seguente tempistica:

Classe U: PP.OO.: Atri (6 gg), Giulianova (4 gg), S.Omero (4 gg), Teramo (1 gg);

Classe B: PP.OO.: Atri, Teramo;

Classe D: nessuna disponibilità aziendale.

Classe P: Giulianova (70 gg), S.Omero (60 gg), Teramo (agende sature sino a dicembre 2019).



Distinti Saluti  
Dr. Tommaso Migale

COMITATO AZIENDALE PERMANENTE PER LA MEDICINA GENERALE

Presidente: Dott. Valerio F. Profeta  
 Tel. 0861420275 – Fax 0861420274  
 e mail: [valerio.profeta@aslteramo.it](mailto:valerio.profeta@aslteramo.it)  
 PEC: [cast@pec.aslteramo.it](mailto:cast@pec.aslteramo.it)



<a href="mailto:glauco.appicciafuoco@aslteramo.it">glauco.appicciafuoco@aslteramo.it</a>		Preg.mo Dott. GLAUCO APPICCIAFUOCO
<a href="mailto:glauco.appicciafuoco@pec.it">glauco.appicciafuoco@pec.it</a>		Via Giannina Milli, 1
<a href="mailto:glaucomed@alice.it">glaucomed@alice.it</a>		F.ne San Nicolò a Tordino
<a href="mailto:glauco2550@gmail.com">glauco2550@gmail.com</a>	64100	<u>TERAMO</u>
		Preg.mo Dott.
<a href="mailto:cianrob@tin.it">cianrob@tin.it</a>		ROBERTO CIANCAGLINI
	64100	Via V. Comi
		<u>TERAMO (TE)</u>
<a href="mailto:antimodigiovanni@libero.it">antimodigiovanni@libero.it</a>		Preg.mo Dott. ANTIMO DI GIOVANNI
	64027	F.ne Poggio Morello
		<u>SANT'OMERO (TE)</u>
<a href="mailto:trentini.paolo@virgilio.it">trentini.paolo@virgilio.it</a>		Preg.mo Dott. PAOLO TRENTINI
	64100	Viale Bovio n. 155
		<u>TERAMO</u>
		Dott. FRANCESCO BAIOCCHI – Coord. AST
		Sig.ra MARIA STEFANIA MUTANI – DSB Val Vibrata
		<u>Sig. MARIO CURIOSO – Coord. AST Teramo</u>

Oggetto: Comitato Aziendale Permanente per la Medicina Generale – art. 23 ACN per la Medicina Generale 2005 e s.m.i. – CONVOCAZIONE

Le SS.VV. sono invitate a partecipare alla riunione del Comitato Aziendale Permanente per la Medicina Generale che si terrà VENERDI' 28 GIUGNO 2019 alle ore 12,30 presso la sede dell'Azienda USL, sita in Teramo, Circonvallazione Ragusa n. 1 – 3° piano, per discutere il seguente

## ORDINE DEL GIORNO

- 1 Piano liste d'attesa;
- 2 Richiesta riduzione orario primo ambulatorio Dott. Angelo Lenzi;
- 3 Richiesta partecipazione NCP Integrato Dott. Marco Rascente;
- 4 Esame scelte in deroga;
- 5 Varie ed eventuali.

Cordiali saluti.

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
 Posta in Partenza



Prot. nr. 0065123/19 del 27/06/2019



IL PRESIDENTE  
 (Dott. Valerio F. Profeta)

**REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE – TERAMO  
CIRCONVALLAZIONE RAGUSA, 1**

**COMITATO AZIENDALE PERMANENTE  
PER LA MEDICINA GENERALE (ART. 23 A.C.N. PER LA MEDICINA  
GENERALE ANNO 2005 e s.m.i.)**

**VERBALE N. 4/2019**

In data 28 giugno 2019, alle ore 12,30 presso la sede dell’Azienda USL di Teramo, Circonvallazione Ragusa n. 1, si è riunito, a seguito di regolare avviso di convocazione, il Comitato Aziendale Permanente per la Medicina Generale di cui all’art. 23 A.C.N. per la Medicina Generale anno 2005 e successive modifiche ed integrazioni, per discutere il seguente:

**ORDINE DEL GIORNO**

1. Piano liste d’attesa;
2. Richiesta riduzione orario primo ambulatorio Dott. Angelo Lenzi;
3. Richiesta partecipazione NCP Integrato Dott. Marco Rascente;
4. Esame scelte in deroga;
5. Varie ed eventuali.

**COMPONENTI IL COMITATO**

1. Dott. Valerio F. Profeta – Presidente – delegato dal Direttore Generale	presente
2. Dott. Francesco Baiocchi – membro effettivo rappresentante d’azienda	presente
3. Dott. Salvatore Proserpi – membro effettivo rappresentante d’azienda	assente
4. Sig. Mario Curioso – membro effettivo rappresentante d’azienda	presente
5. Sig.ra Stefania Mutani – membro effettivo rappresentante d’azienda	assente
6. Dott. Maximo Di Bonaventura – membro sostituto rappresentante d’azienda	assente
7. Dott. Glauco Appicciafuoco – membro effettivo rappresentante OO.SS.	presente
8. Dott. Pasquale Ciunci – membro sostituto rappresentante OO.SS.	assente
9. Dott. Roberto Ciancaglini - membro effettivo rappresentante OO.SS.	assente
10. Dott. Elso Castelli – membro sostituto rappresentante OO.SS.	presente
11. Dott. Antimo Di Giovanni – membro effettivo rappresentante OO.SS.	assente
12. Dott. Paolo Trentini – membro effettivo rappresentante OO.SS.	presente
13. Dott. Renato Di Eugenio –membro sostituto rappresentante OO.SS.	assente

Svolge le funzioni di segretario la Sig.ra Miriam Serpente, designata dalla A.S.L.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale dei componenti, alle ore 12,40 dichiara aperta la seduta.

Partecipa alla riunione, su invito del Dott. Profeta, il Dott. Tommaso Migale, Direttore U.O.C. Monitoraggio Liste di Attesa della ASL di Teramo, per illustrare il primo punto all’ordine del giorno, relativo alle Liste di Attesa.

La riunione ha inizio con l’intervento del Dott. Migale che illustra ai rappresentanti delle OO.SS. dei medici convenzionati il cosiddetto Piano delle Liste d’attesa, iniziando da una breve cronologia sull’origine delle cosiddette “classi di priorità” individuate dalla Regione e i relativi disciplinari sempre di pertinenza regionale, determinati con la delibera n. 575/2011. Nel 2015 il DCA n. 60, Piano Operativo Regionale, ha fissato le classi di priorità e su quali prestazioni debbono essere applicate, con una lista di 43 prestazioni traccianti, in maggioranza accertamenti strumentali e solo

14 tipologie di visite. La ASL di Teramo, dal 2015 in poi, si è attivata per rendere operativo quanto disposto dal DCA n. 60, cercando di integrare la specialistica ambulatoriale con l'aumento le prestazioni strumentali, rinnovando o implementando i sistemi operativi utilizzati per i CUP e le liste di attesa, in assenza di univoche e specifiche disposizioni regionali in merito, tramite ditte esterne. In tale situazioni, si è inserito il nuovo Piano Nazionale per le Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, che ha modificato l'impianto normativo costruito dai primi anni 2000 in materia di classi di priorità e che è stato recepito dalla Regione, la quale, su tali basi, ha varato un Piano Regionale, con minime variazioni rispetto a quello nazionale.

Le novità principali riguardano la modifica di molti parametri e la possibilità di aprire gli ambulatori anche nei giorni prefestivi e festivi con l'obiettivo generale di ridurre i tempi di attesa. Tra le modifiche anche la nomina del RUA aziendale. La riduzione delle liste di attesa diventa, pertanto, obiettivo dei Direttori Generali delle ASL.

Il Dott. Migale illustra, mediante alcune slide, i passaggi principali del nuovo Piano delle Liste di Attesa, quali l'elenco dei volumi e della capacità produttiva per singola branca specialistica e diagnostica strumentale, l'introduzione di agende differenziate di secondo livello (es. follow-up), sganciate da quelle di primo livello e gestite direttamente dagli specialisti. Nella ASL di Teramo una sperimentazione dell'agenda differenziata di secondo livello è stata introdotta nella cardiologia ambulatoriale con la collaborazione del cardiologo Dott. Gabriele Catena.

Vengono brevemente descritte, inoltre, le modalità d'indicazione sulla ricetta delle classi di priorità, sottolineando che le prescrizioni prive di biffatura sulla tipologia di accesso o mancanti del quesito diagnostico verranno rinviate al medico prescrittore, Il Dott. Profeta propone, come soluzione alternativa per eliminare il disagio dell'assistito nel dover tornare dal medico curante, di immettere un blocco al programma in utilizzo ai medici di Medicina Generale, in modo da impedire la stampa delle impegnative prive di biffatura sulla tipologia di classe di priorità.

Il Dott. Migale sottolinea che sono state stanziare delle risorse per il personale medico dedicato esclusivamente alle liste di attesa, in modo da ridare dignità alle prestazioni ambulatoriali, ritenute di natura residuale.

Le prestazioni dovranno essere garantite in 120 giorni, in caso di difficoltà dovranno essere attivate delle equipe in seduta aggiuntiva ex art. 55, o tramite privati.

Il nuovo Piano va a normare anche lo squilibrio tra libera professione e attività istituzionale.

Si sottolineano le criticità riguardo ad alcune prestazioni strumentali e di specifiche branche con quesiti ed indicazioni tra i rappresentanti delle OO.SS. dei medici convenzionati e il Dott. Migale che conclude descrivendo le singole novità apportate per singole prestazioni.

...OMISSIS.....

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO  
Miriam Serpente

IL PRESIDENTE  
f.to Dott. Valerio F. Profeta



**Direzione Generale**

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
Posta Interna



**Convocazione**

Prot. nr. 0065119/19 del 27/06/2019

Il giorno martedì **2 luglio 2019**, dalle ore **11:00** alle ore **12:00**, è convocato il Collegio di Direzione, presso la sede di Circonvallazione Ragusa 1 (sala conferenze, piano terra, palazzo ex Inam), per discutere il seguente

**o.d.g.**

1. Liste di attesa;
2. Varie ed eventuali.

Nel rispetto di tutti, si raccomanda la massima puntualità.

Cordiali saluti.

**Il Direttore Generale**  
Roberto Fagnano

# Allegato 5

Collegio di Direzione  
(Verbale del 02/07/2019)



Alle ore 11 circa si è riunito il Collegio di Direzione per discutere i seguenti argomenti all'odg:

Presentazione del Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021

Risultano presenti:

Componenti permanenti del Collegio di Direzione			
Nominativo ed incarico	Presente	Assente	Assente Giustificato
Avv. Roberto Fagnano <i>Direttore Generale AUSL Teramo (DG)</i>	X		
Dott. Maurizio Di Giosia <i>Direttore Amministrativo AUSL Teramo (DA)</i>	X		
Dott.ssa Maria Mattucci <i>Direttore Sanitario AUSL Teramo (DS)</i>	X		
Dott. Bruno Raggiunti <i>Direttore f.f. Dipartimento Medico</i>	X		
Dott. Giovanni Di Antonio <i>Sostituto Direttore f.f. Dipartimento Tecnico-Logistico</i>	X		
Dott. Pietro Romualdi <i>Direttore f.f. Dipartimento Chirurgico</i> <i>Direttore f.f. Coordinamento Assistenza Ospedaliera</i>	X		
Dott.ssa Anna Marcozzi <i>Direttore f.f. Dipartimento Materno-Infantile</i>	X		
Dott. Carlo D'Ugo <i>Direttore f.f. Dipartimento Oncologico</i>	X		
Dott. Cosimo Napoletano <i>Direttore f.f. Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare</i>	X		
Dott. Stefano Minora <i>Direttore f.f. Dip.to di Emergenza ed Urgenza</i>	X		
Dott. Valerio F. Profeta <i>Direttore f.f. Dip.to Assistenza Sanitaria Territoriale</i>	X		
Dott. Nicola Serroni <i>Direttore f.f. Dipartimento di Salute Mentale</i>	X		
Dott. Franco Santarelli <i>Direttore f.f. Coordinamento Staff di Direzione</i>	X		
Dott. Franco Di Gaetano <i>Direttore f.f. Dipartimento dei Servizi</i>	X		
Dott.ssa Maria Maddalena Marconi <i>Direttore f.f. Dipartimento di Prevenzione</i>	X		

Componenti di supporto			
<u>Nominativo ed incarico</u>	Presente	Assente	Assente giustificato
Dott.ssa Rossella Di Marzio <i>Direttore U.O.C. Affari Generali</i> <i>(con funzioni di supporto amministrativo)</i>	x		
Dott. Daniele Sorgi <i>(con funzioni di verbalizzazione)</i>	x		
Partecipano alla riunione:			
Dott. Tommaso Migale <i>(Resp. UOSD CUP Az.le-Monitoraggio Liste di Attesa)</i>	x		
Dott.ssa Nevia Caputo <i>(Direttore FF UOC Radiologia e RMN Teramo)</i>	x		
Dott. Riccardo Baci <i>(Direttore UOC Controllo di Gestione)</i>	x		

### **Presentazione del Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021**

Dopo i saluti iniziali, il Direttore Generale cede la parola al Dott. Migale il quale illustra ai presenti i contenuti del Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (allegato 1) unitamente ai relativi oneri/adempimenti subordinati all'adozione dello stesso, sottolineando, altresì, il peso strategico che riveste per l'Azienda, tutti i gravosi oneri derivanti e le sanzioni previste in caso di inadempimento.

Comunica inoltre che è stato stanziato, da parte della Regione, un finanziamento aggiuntivo di €500.000,00 per il reclutamento di personale da dedicare alle attività per le quali esiste la maggiore criticità.

Elenca inoltre una serie di adempimenti a carico dell'Azienda.

Il Dott. Migale, all'esito della presentazione del piano, auspica, da oggi, che i presenti, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni entro 120gg. (come previsto dal piano), individuino le criticità, risolvendole attraverso una migliore organizzazione del lavoro, favorendo così nuovi ingressi.

Al fine di dare concreta attuazione al piano, nei prossimi giorni sarà nominato il R.U.A. (Responsabile Unico Aziendale), nella figura del Direttore Sanitario Aziendale pro-tempore.

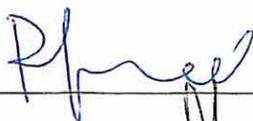
Il Direttore Sanitario coglie l'occasione per ricordare ai presenti che la sospensione delle prestazioni per assenza del sanitario debbono essere o anticipate al giorno precedente quello di prenotazione o posticipate al giorno successivo; segnala che ad oggi questa prassi operativa non viene rispettata ed invita i presenti a farsi carico dell'adozione di azioni correttive.

Si apre il dibattito.

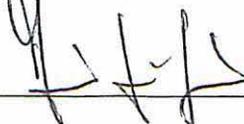
Dopo ampia ed articolata discussione, il CdD prende atto dei contenuti del Piano e conviene con le indicazioni e le raccomandazioni emerse e suggerisce la possibilità di verificare in apposito tavolo tecnico con gli interessati le azioni da adottare.

Alle ore 13,00 circa la riunione è sciolta.

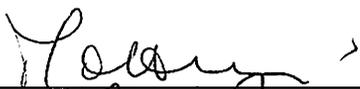
Avv. Roberto Fagnano (Direttore Generale)



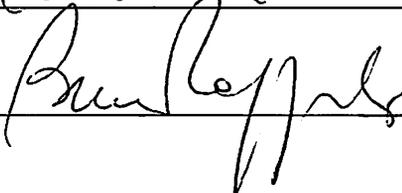
Dott. Maurizio Di Giosia (Direttore Amministrativo)



Dott.ssa Maria Mattucci  
(Direttore Sanitario)



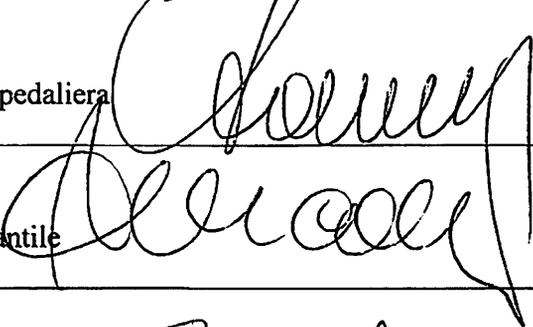
Direttore f.f. Dipartimento Medico  
(Dott. Bruno Raggiunti)



Dott. Giovanni Di Antonio  
(Sostituto Direttore f.f. Dipartimento Tecnico-Logistico)



Direttore f.f. Dipartimento Chirurgico  
Direttore f.f. Coordinamento Assistenza Ospedaliera  
(Dott. Pietro Romualdi)



Direttore f.f. del Dipartimento Materno-Infantile  
(Dott.ssa Anna Marcozzi)



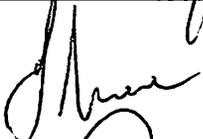
Direttore f.f. del Dipartimento Oncologico  
(Dott. Carlo D'Ugo)



Direttore f.f. Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare  
(Dott. Cosimo Napolitano)



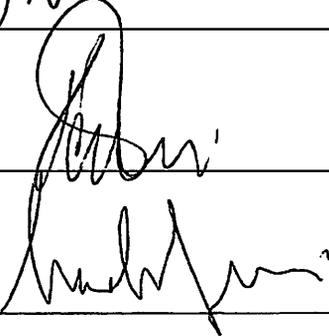
Direttore f.f. Dipartimento di Emergenza ed Urgenza  
(Dott. Stefano Minora)



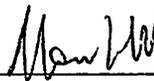
Direttore f.f. Dipartimento Assistenza Sanitaria Territoriale  
(Dott. Valerio F. Profeta)



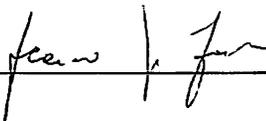
Direttore f.f. Dipartimento di Salute Mentale  
(Dott. Nicola Serroni)



Direttore f.f. Coordinamento Staff di Direzione  
(Dott. Franco Santarelli)



Direttore f.f. Dipartimento dei Servizi  
(Dott. Franco Di Gaetano)



Direttore f.f. Dipartimento di Prevenzione  
(Dott.ssa Maria Maddalena Marconi)



Dott. Tommaso Migale  
(Resp.UOSD CUP Az.le-Monitoraggio Liste di Attesa)



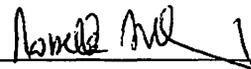
Dott.ssa Nevia Caputo  
(Direttore FF UOC Radiologia e RMN Teramo)



Dott. Riccardo Baci  
(Direttore UOC Controllo di Gestione)



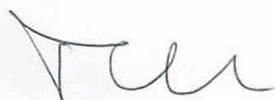
Dott.ssa Rossella Di Marzio (supporto amministrativo del Collegio)



Dott. Daniele Sorgi (verbalizzante)



Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
<b>Progressivo 1 Prestazione 89.7 - VISITA CARDIOLOGIA</b>							
ATRI OSPEDALE	99	350	161	35	105	105	105
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	93	506	234	50	151	151	154
GIULIANOVA OSPEDALE	97	119	55	11	35	35	38
ISOLA DEL GRAN SASSO-AMBULATORI	24	56	14	5	16	16	19
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	48	1.032	268	103	309	309	311
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	97	346	154	34	103	103	106
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	94	962	240	96	288	288	290
S.OMERO OSPEDALE	51	244	82	24	73	73	74
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	44	250	70	25	75	75	75
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	162	980	263	98	294	294	294
TERAMO OSPEDALE	304	2.146	785	214	643	643	646
TERAMO UCCP	141	141	24	14	42	42	43
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	50	827	286	82	248	248	249
	<b>1.304</b>	<b>7.959</b>	<b>2.636</b>	<b>791</b>	<b>2.382</b>	<b>2.382</b>	<b>2.404</b>
<b>Progressivo 2 Prestazione 89.7 - VISITA CHIRURGIA VASCOLARE</b>							
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	93	855	246	85	256	256	258
TERAMO OSPEDALE	252	625	207	62	187	187	189
	<b>345</b>	<b>1.480</b>	<b>453</b>	<b>147</b>	<b>443</b>	<b>443</b>	<b>447</b>



Ospedale				Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
Progressivo	<b>3</b>	Prestazione	<b>89.7 - VISITA ENDOCRINOLOGICA</b>							
ATRI OSPEDALE				239	2.271	568	227	681	681	682
GIULIANOVA OSPEDALE				55	202	67	20	60	60	62
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				50	275	105	27	82	82	84
S.OMERO OSPEDALE				99	588	294	58	176	176	178
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				97	893	324	89	267	267	270
TERAMO OSPEDALE				101	384	135	38	115	115	116
				<b>641</b>	<b>4.613</b>	<b>1.493</b>	<b>459</b>	<b>1.381</b>	<b>1.381</b>	<b>1.392</b>
Progressivo	<b>4</b>	Prestazione	<b>89.13 - VISITA NEUROLOGICA</b>							
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				49	161	54	16	48	48	49
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				50	800	374	80	240	240	240
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				47	1.329	554	132	398	398	401
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				31	492	144	49	147	147	149
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				146	972	486	97	291	291	293
TERAMO OSPEDALE				52	906	302	90	271	271	274
TERAMO UCCP				101	912	456	91	273	273	275
				<b>476</b>	<b>5.572</b>	<b>2.370</b>	<b>555</b>	<b>1.668</b>	<b>1.668</b>	<b>1.681</b>
Progressivo	<b>5</b>	Prestazione	<b>95.02 - VISITA OCULISTICA</b>							
ATRI OSPEDALE				202	1.715	428	171	514	514	516
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				90	1.623	403	162	486	486	489
GIULIANOVA DISTRETTO SANITARIO DI BASE				100	1.449	445	144	434	434	437
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				52	819	187	81	245	245	248
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				96	1.333	443	133	399	399	402
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE				99	1.038	294	103	311	311	313

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
S.OMERO OSPEDALE	50	792	198	79	237	237	239
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	48	575	144	57	172	172	174
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	51	1.180	370	118	354	354	354
TERAMO OSPEDALE	250	3.398	891	339	1.019	1.019	1.021
TERAMO UCCP	51	204	68	20	61	61	62
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	100	1.899	499	189	569	569	572
	<b>1.189</b>	<b>16.025</b>	<b>4.370</b>	<b>1.596</b>	<b>4.801</b>	<b>4.801</b>	<b>4.827</b>

Progressivo **6** Prestazione **89.7 - VISITA ORTOPEDICA**

ATRI OSPEDALE	153	1.132	257	113	339	339	341
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	46	1.012	330	101	303	303	305
GIULIANOVA OSPEDALE	150	1.200	300	120	360	360	360
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	48	432	144	43	129	129	131
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	99	1.190	397	119	357	357	357
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	51	1.422	492	142	426	426	428
S.OMERO OSPEDALE	101	808	202	80	242	242	244
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	51	1.296	432	129	388	388	391
TERAMO OSPEDALE	100	1.894	492	189	568	568	569
	<b>799</b>	<b>10.386</b>	<b>3.046</b>	<b>1.036</b>	<b>3.112</b>	<b>3.112</b>	<b>3.126</b>

Progressivo **7** Prestazione **89.26 - VISITA GINECOLOGICA**

ATRI OSPEDALE	52	586	176	58	175	175	178
GIULIANOVA OSPEDALE	51	719	216	71	215	215	218
S.OMERO OSPEDALE	101	1.349	352	134	404	404	407
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	51	306	102	30	91	91	94
TERAMO OSPEDALE	101	1.838	655	183	551	551	553

Ospedale			Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
VILLA ROSA - (DSB NERETO)			47	144	52	14	43	43	44
			403	4.942	1.553	490	1.479	1.479	1.494
Progressivo	<b>8</b>	Prestazione	<b>89.7 - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA</b>						
ATRI OSPEDALE			145	1.559	390	155	467	467	470
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			51	918	204	91	275	275	277
GIULIANOVA DISTRETTO SANITARIO DI BASE			101	1.010	252	101	303	303	303
GIULIANOVA OSPEDALE			162	2.009	335	200	602	602	605
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			49	588	118	58	176	176	178
MOSCIANO			46	552	138	55	165	165	167
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			50	750	250	75	225	225	225
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			146	2.140	483	214	642	642	642
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			50	500	125	50	150	150	150
TERAMO OSPEDALE			101	1.818	454	181	545	545	547
TERAMO UCCP			52	676	169	67	202	202	205
VILLA ROSA - (DSB NERETO)			52	1.056	352	105	316	316	319
			1.005	13.576	3.270	1.352	4.068	4.068	4.088
Progressivo	<b>9</b>	Prestazione	<b>89.7 - VISITA UROLOGICA</b>						
ATRI OSPEDALE			90	1.653	630	165	495	495	498
GIULIANOVA OSPEDALE			48	735	122	73	220	220	222
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			46	188	21	18	56	56	58
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			48	240	40	24	72	72	72
TERAMO OSPEDALE			250	1.690	422	169	507	507	507
VILLA ROSA - (DSB NERETO)			49	490	122	49	147	147	147
			531	4.996	1.357	498	1.497	1.497	1.504

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
<b>Progressivo 10 Prestazione 89.7 - VISITA DERMATOLOGICA</b>							
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	149	1.839	422	183	551	551	554
GIULIANOVA DISTRETTO SANITARIO DI BASE	50	2.025	367	202	607	607	609
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	52	832	208	83	249	249	251
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	98	1.274	212	127	382	382	383
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	91	1.636	409	163	490	490	493
TERAMO OSPEDALE	252	2.826	706	282	847	847	850
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	49	1.078	367	107	323	323	325
	<b>741</b>	<b>11.510</b>	<b>2.691</b>	<b>1.147</b>	<b>3.449</b>	<b>3.449</b>	<b>3.465</b>
<b>Progressivo 11 Prestazione 89.7 - VISITA FISIATRICA</b>							
ATRI OSPEDALE	45	225	112	22	67	67	69
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	102	851	426	85	255	255	256
GIULIANOVA DISTRETTO SANITARIO DI BASE	52	661	299	66	198	198	199
GIULIANOVA OSPEDALE	50	156	78	15	46	46	49
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	52	1.320	440	132	396	396	396
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	46	660	220	66	198	198	198
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	102	1.083	465	108	324	324	327
S.OMERO OSPEDALE	84	1.008	504	100	302	302	304
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	145	1.125	562	112	337	337	339
TERAMO OSPEDALE	98	980	490	98	294	294	294
	<b>776</b>	<b>8.069</b>	<b>3.596</b>	<b>804</b>	<b>2.417</b>	<b>2.417</b>	<b>2.431</b>
<b>Progressivo 12 Prestazione 89.7 - VISITA GASTROENTEROLOGICA</b>							
ATRI OSPEDALE	187	374	124	37	112	112	113
TERAMO OSPEDALE	206	558	245	55	167	167	169

Ospedale			Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
			393	932	369	92	279	279	282
Progressivo	<b>13</b>	Prestazione	<b>89.7 - VISITA ONCOLOGICA</b>						
ATRI OSPEDALE			48	491	164	49	147	147	148
GIULIANOVA OSPEDALE			150	300	150	30	90	90	90
S.OMERO OSPEDALE			149	298	148	29	89	89	91
TERAMO OSPEDALE			230	526	132	52	157	157	160
			577	1.615	594	160	483	483	489
Progressivo	<b>14</b>	Prestazione	<b>89.7 - VISITA PNEUMATOLOGICA</b>						
ATRI OSPEDALE			35	105	52	10	31	31	33
TERAMO OSPEDALE			149	674	225	67	202	202	203
TERAMO-C.DA CASALENA			249	13.324	1.110	1.332	3.997	3.997	3.998
			433	14.103	1.387	1.409	4.230	4.230	4.234
Progressivo	<b>15</b>	Prestazione	<b>87.37.1-87.37.2 - MAMMOGRAFIA</b>						
ATRI OSPEDALE			194	1.498	750	149	449	449	451
GIULIANOVA OSPEDALE			253	830	278	83	249	249	249
RADIOSANIT S.R.L.			64	750	188	75	225	225	225
S.OMERO OSPEDALE			51	1.000	332	100	300	300	300
TERAMO OSPEDALE			79	2.788	692	278	836	836	838
			641	6.866	2.240	685	2.059	2.059	2.063
Progressivo	<b>16</b>	Prestazione	<b>87.41-87.41.1 - TAC SENZA E CON CONTRASTO TORACE</b>						
ATRI OSPEDALE			251	1.022	534	102	306	306	308
GIULIANOVA OSPEDALE			255	144	51	14	43	43	44

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
RADIOSANIT S.R.L.	64	89	29	8	26	26	29
S.OMERO OSPEDALE	203	443	211	44	132	132	135
TERAMO OSPEDALE	99	1.344	230	134	403	403	404
	<b>872</b>	<b>3.042</b>	<b>1.055</b>	<b>302</b>	<b>910</b>	<b>910</b>	<b>920</b>
Progressivo <b>17</b>	Prestazione <b>88.01.2-88.01.1 - TAC DELL'ADDOME SUPERIORE, CON E SENZA CONTRASTO</b>						
ATRI OSPEDALE	251	462	231	46	138	138	140
GIULIANOVA OSPEDALE	255	90	30	9	27	27	27
RADIOSANIT S.R.L.	64	89	29	8	26	26	29
S.OMERO OSPEDALE	203	182	86	18	54	54	56
TERAMO OSPEDALE	99	445	76	44	133	133	135
	<b>872</b>	<b>1.268</b>	<b>452</b>	<b>125</b>	<b>378</b>	<b>378</b>	<b>387</b>
Progressivo <b>18</b>	Prestazione <b>88.01.4-88.01.3 - TAC DELL'ADDOME INFERIORE, CON E SENZA CONTRASTO</b>						
ATRI OSPEDALE	251	364	159	36	109	109	110
GIULIANOVA OSPEDALE	255	90	30	9	27	27	27
RADIOSANIT S.R.L.	64	89	29	8	26	26	29
S.OMERO OSPEDALE	203	182	86	18	54	54	56
TERAMO OSPEDALE	99	445	76	44	133	133	135
	<b>872</b>	<b>1.170</b>	<b>380</b>	<b>115</b>	<b>349</b>	<b>349</b>	<b>357</b>
Progressivo <b>19</b>	Prestazione <b>88.01.6-88.01.5 - TAC DELL'ADDOME COMPLETO, CON O SENZA CONTRASTO</b>						
ATRI OSPEDALE	251	756	447	75	226	226	229
GIULIANOVA OSPEDALE	255	99	36	9	29	29	32
RADIOSANIT S.R.L.	64	89	29	8	26	26	29
S.OMERO OSPEDALE	203	261	125	26	78	78	79

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
TERAMO OSPEDALE	99	674	116	67	202	202	203
	872	1.879	753	185	561	561	572
Progressivo	<b>20</b>	Prestazione	<b>87.03-87.03.1 - TAC DEL CAPO CON E SENZA CONTRASTO</b>				
ATRI OSPEDALE	251	658	375	65	197	197	199
GIULIANOVA OSPEDALE	305	961	543	96	288	288	289
RADIOSANIT S.R.L.	64	89	29	8	26	26	29
S.OMERO OSPEDALE	203	672	331	67	201	201	203
TERAMO OSPEDALE	99	672	115	67	201	201	203
	922	3.052	1.393	303	913	913	923
Progressivo	<b>21</b>	Prestazione	<b>88.38.2-88.38.1 - TAC SENZA E CON CONTRASTO RACHIDE E SPECO VERTEBRALE</b>				
ATRI OSPEDALE	251	1.092	477	109	327	327	329
GIULIANOVA OSPEDALE	305	1.245	415	124	373	373	375
RADIOSANIT S.R.L.	64	267	87	26	80	80	81
S.OMERO OSPEDALE	203	1.037	485	103	311	311	312
TERAMO OSPEDALE	76	534	90	53	160	160	161
	899	4.175	1.554	415	1.251	1.251	1.258
Progressivo	<b>22</b>	Prestazione	<b>88.38.5 - TAC SENZA E CON CONTRASTO BACINO</b>				
ATRI OSPEDALE	251	266	87	26	79	79	82
GIULIANOVA OSPEDALE	255	45	15	4	13	13	15
RADIOSANIT S.R.L.	64	89	29	8	26	26	29
S.OMERO OSPEDALE	203	103	47	10	30	30	33
TERAMO OSPEDALE	76	89	15	8	26	26	29
	849	592	193	56	174	174	188

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
Progressivo <b>23</b> Prestazione <b>88.91.1- 88.91.2 - RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO</b>							
GIULIANOVA OSPEDALE	48	481	165	48	144	144	145
TERAMO OSPEDALE	137	783	160	78	234	234	237
	185	1.264	325	126	378	378	382
Progressivo <b>24</b> Prestazione <b>88.95.4-88.95.5 - RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA</b>							
GIULIANOVA OSPEDALE	48	284	105	28	85	85	86
TERAMO OSPEDALE	116	756	126	75	226	226	229
	164	1.040	231	103	311	311	315
Progressivo <b>25</b> Prestazione <b>88.94.1-88.94.2 - RMN MUSCOLOSCHALETRICA</b>							
GIULIANOVA OSPEDALE	305	2.899	1.695	289	869	869	872
RADIO SANIT S.R.L.	90	1.582	778	158	474	474	476
TERAMO OSPEDALE	137	2.150	414	215	645	645	645
	532	6.631	2.887	662	1.988	1.988	1.993
Progressivo <b>26</b> Prestazione <b>88.93-88.93.1 - RMN DELLA COLONNA VERTEBRALE</b>							
GIULIANOVA OSPEDALE	48	765	270	76	229	229	231
TERAMO OSPEDALE	137	1.402	231	140	420	420	422
	185	2.167	501	216	649	649	653
Progressivo <b>27</b> Prestazione <b>88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO</b>							
ATRI OSPEDALE	304	3.087	865	308	926	926	927
GIULIANOVA OSPEDALE	253	568	152	56	170	170	172
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	50	485	173	48	145	145	147
RADIO SANIT S.R.L.	51	1.279	365	127	383	383	386

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	46	222	74	22	66	66	68
S.OMERO OSPEDALE	141	1.142	349	114	342	342	344
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	92	1.162	344	116	348	348	350
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	97	1.197	425	119	359	359	360
TERAMO OSPEDALE	182	2.749	970	274	824	824	827
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	87	674	224	67	202	202	203
	<b>1.303</b>	<b>12.565</b>	<b>3.941</b>	<b>1.251</b>	<b>3.765</b>	<b>3.765</b>	<b>3.784</b>

Progressivo **28** Prestazione **88.72.3 - ECOCOLORDOPPLER CARDIACO**

ATRI OSPEDALE	50	454	203	45	136	136	137
GIULIANOVA OSPEDALE	97	313	152	31	93	93	96
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	92	795	288	79	238	238	240
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	97	563	222	56	168	168	171
S.OMERO OSPEDALE	50	406	203	40	121	121	124
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	44	294	103	29	88	88	89
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	162	1.386	583	138	415	415	418
TERAMO OSPEDALE	304	2.518	1.870	251	755	755	757
TERAMO UCCP	94	752	376	75	225	225	227
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	50	1.118	400	111	335	335	337
	<b>1.040</b>	<b>8.599</b>	<b>4.400</b>	<b>855</b>	<b>2.574</b>	<b>2.574</b>	<b>2.596</b>

Progressivo **29** Prestazione **88.73.5 - ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI**

ATRI OSPEDALE	304	1.575	640	157	472	472	474
GIULIANOVA OSPEDALE	81	363	101	36	108	108	111
RADIOSANIT S.R.L.	48	471	116	47	141	141	142
S.OMERO OSPEDALE	44	330	141	33	99	99	99

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	45	183	60	18	54	54	57
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	93	813	292	81	243	243	246
TERAMO OSPEDALE	252	1.861	614	186	558	558	559
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	29	72	24	7	21	21	23
	896	5.668	1.988	565	1.696	1.696	1.711

Progressivo **30** Prestazione **88.77.2 - ECOCOLORDOPPLER ARTI INFER. O SUP. O DISTRETT.**

ATRI OSPEDALE	304	612	258	61	183	183	185
GIULIANOVA OSPEDALE	81	604	167	60	181	181	182
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	52	104	43	10	31	31	32
RADIOSANIT S.R.L.	48	1.884	464	188	565	565	566
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	51	204	20	20	61	61	62
S.OMERO OSPEDALE	44	176	88	17	52	52	55
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	45	484	160	48	145	145	146
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	93	2.361	816	236	708	708	709
TERAMO OSPEDALE	252	4.193	1.405	419	1.257	1.257	1.260
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	29	192	64	19	57	57	59
	999	10.814	3.485	1.078	3.240	3.240	3.256

Progressivo **31** Prestazione **88.74.1-88.75.1-88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME**

ATRI OSPEDALE	304	2.437	830	243	731	731	732
GIULIANOVA OSPEDALE	253	1.196	350	119	358	358	361
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	46	396	116	39	118	118	121
RADIOSANIT S.R.L.	51	966	276	96	289	289	292
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	48	462	154	46	138	138	140
S.OMERO OSPEDALE	141	1.626	510	162	487	487	490



Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	92	642	214	64	192	192	194
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	46	782	259	78	234	234	236
TERAMO OSPEDALE	238	4.015	1.359	401	1.204	1.204	1.206
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	87	1.373	460	137	411	411	414
	<b>1.306</b>	<b>13.895</b>	<b>4.528</b>	<b>1.385</b>	<b>4.162</b>	<b>4.162</b>	<b>4.186</b>

Progressivo **32** Prestazione **88.73.1-88.73.2 - ECOGRAFIA MAMMARIA**

ATRI OSPEDALE	304	1.796	533	179	538	538	541
GIULIANOVA OSPEDALE	253	328	108	32	98	98	100
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	43	80	26	8	24	24	24
RADIOSANIT S.R.L.	51	434	114	43	130	130	131
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	46	111	37	11	33	33	34
S.OMERO OSPEDALE	141	336	110	33	100	100	103
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	92	321	107	32	96	96	97
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	46	436	144	43	130	130	133
TERAMO OSPEDALE	182	2.176	620	217	652	652	655
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	87	337	112	33	101	101	102
	<b>1.245</b>	<b>6.355</b>	<b>1.911</b>	<b>631</b>	<b>1.902</b>	<b>1.902</b>	<b>1.920</b>

Progressivo **33** Prestazione **88.78-88.78.2 - ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA**

ATRI OSPEDALE	52	986	376	98	295	295	298
GIULIANOVA OSPEDALE	51	608	182	60	182	182	184
S.OMERO OSPEDALE	52	782	326	78	234	234	236
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	51	306	102	30	91	91	94
TERAMO OSPEDALE	101	1.953	719	195	585	585	588
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	47	194	64	19	58	58	59

Ospedale			Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
			354	4.829	1.769	480	1.445	1.445	1.459
Progressivo	<b>34</b>	Prestazione	<b>45.23-45.25-45.42 - COLONSCOPIA</b>						
ATRI OSPEDALE			187	500	374	50	150	150	150
GIULIANOVA OSPEDALE			101	420	261	42	126	126	126
S.OMERO OSPEDALE			97	582	288	58	174	174	176
TERAMO OSPEDALE			206	655	328	65	196	196	198
			591	2.157	1.251	215	646	646	650
Progressivo	<b>35</b>	Prestazione	<b>45.24 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE</b>						
ATRI OSPEDALE			187	250	187	25	75	75	75
GIULIANOVA OSPEDALE			101	140	87	14	42	42	42
TERAMO OSPEDALE			206	655	328	65	196	196	198
			494	1.045	602	104	313	313	315
Progressivo	<b>36</b>	Prestazione	<b>45.13-45.16 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b>						
ATRI OSPEDALE			187	750	375	75	225	225	225
GIULIANOVA OSPEDALE			101	777	273	77	233	233	234
S.OMERO OSPEDALE			97	461	231	46	138	138	139
TERAMO OSPEDALE			206	1.332	663	133	399	399	401
			591	3.320	1.542	331	995	995	999
Progressivo	<b>37</b>	Prestazione	<b>89.52 - ELETTROCARDIOGRAMMA</b>						
ATRI OSPEDALE			252	3.374	514	337	1.012	1.012	1.013
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE			93	1.053	620	105	315	315	318
GIULIANOVA OSPEDALE			253	835	171	83	250	250	252

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
ISOLA DEL GRAN SASSO-AMBULATORI	24	112	28	11	33	33	35
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	48	1.172	307	117	351	351	353
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	97	346	154	34	103	103	106
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	94	1.866	516	186	559	559	562
S.OMERO OSPEDALE	51	488	164	48	146	146	148
SANT'EGIDIO ALLA V.TA - POLIAMBULATORI - C.S.M.	44	294	70	29	88	88	89
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	162	2.550	630	255	765	765	765
TERAMO OSPEDALE	304	2.329	876	232	698	698	701
TERAMO UCCP	141	141	24	14	42	42	43
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	50	871	286	87	261	261	262
	<b>1.613</b>	<b>15.431</b>	<b>4.360</b>	<b>1.538</b>	<b>4.623</b>	<b>4.623</b>	<b>4.647</b>

Progressivo **38** Prestazione **89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO- HOLTER**

ATRI OSPEDALE	295	1.180	590	118	354	354	354
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	130	283	71	28	84	84	87
GIULIANOVA OSPEDALE	105	420	105	42	126	126	126
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	45	90	45	9	27	27	27
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	134	374	97	37	112	112	113
S.OMERO OSPEDALE	246	492	246	49	147	147	149
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	160	368	140	36	110	110	112
TERAMO OSPEDALE	224	1.256	594	125	376	376	379
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	244	488	122	48	146	146	148
	<b>1.583</b>	<b>4.951</b>	<b>2.010</b>	<b>492</b>	<b>1.482</b>	<b>1.482</b>	<b>1.495</b>

Progressivo **39** Prestazione **89.41-89.43 - ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO**

ATRI OSPEDALE	51	322	162	32	96	96	98
---------------	----	-----	-----	----	----	----	----

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
GIULIANOVA OSPEDALE	97	216	108	21	64	64	67
S.OMERO OSPEDALE	50	594	444	59	178	178	179
TERAMO OSPEDALE	99	634	318	63	190	190	191
	297	1.766	1.032	175	528	528	535
<b>Progressivo 40 Prestazione 95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO</b>							
ATRI OSPEDALE	142	862	431	86	258	258	260
GIULIANOVA OSPEDALE	89	900	450	90	270	270	270
TERAMO OSPEDALE	199	2.570	1.072	257	771	771	771
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	52	664	275	66	199	199	200
	482	4.996	2.228	499	1.498	1.498	1.501
<b>Progressivo 41 Prestazione 89.37.1-89.37.2 - SPIROMETRIA</b>							
ATRI OSPEDALE	202	1.617	807	161	485	485	486
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	75	263	196	26	78	78	81
TERAMO OSPEDALE	145	1.392	356	139	417	417	419
TERAMO-C.DA CASALENA	249	4.502	1.126	450	1.350	1.350	1.352
	671	7.774	2.485	776	2.330	2.330	2.338
<b>Progressivo 42 Prestazione 95.09.1 - FONDO OCULARE</b>							
ATRI OSPEDALE	254	810	201	81	243	243	243
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	90	1.567	397	156	470	470	471
GIULIANOVA DISTRETTO SANITARIO DI BASE	100	449	137	44	134	134	137
MONTORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	52	429	101	42	128	128	131
NERETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	96	1.180	392	118	354	354	354
ROSETO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	99	442	122	44	132	132	134

Ospedale	Giorni Apertura	Numero Posti	Ore	U	B	D	P
S.OMERO OSPEDALE	6	30	5	3	9	9	9
TERAMO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	51	1.020	305	102	306	306	306
TERAMO OSPEDALE	199	1.201	384	120	360	360	361
TERAMO UCCP	51	204	68	20	61	61	62
VILLA ROSA - (DSB NERETO)	47	284	95	28	85	85	86
	<b>1.045</b>	<b>7.616</b>	<b>2.207</b>	<b>758</b>	<b>2.282</b>	<b>2.282</b>	<b>2.294</b>
Progressivo <b>43</b> Prestazione <b>93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE</b>							
ATRI OSPEDALE	41	256	128	25	76	76	79
ATRI POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO DI BASE	49	234	117	23	70	70	71
GIULIANOVA OSPEDALE	50	155	78	15	46	46	48
TERAMO OSPEDALE	102	1.406	703	140	421	421	424
	<b>242</b>	<b>2.051</b>	<b>1.026</b>	<b>203</b>	<b>613</b>	<b>613</b>	<b>622</b>
	<b>32.230</b>	<b>252.756</b>	<b>81.914</b>	<b>25.165</b>	<b>75.704</b>	<b>75.704</b>	<b>76.183</b>

**Allegato 7**

Fabbisogno di prestazioni ambulatoriali per abbattimento liste d'attesa

DESCRIZIONE	Ospedale	Territorio	Totale prestazioni erogate in regime istituzionale	Prestazioni da erogare in liste di attesa	Fabbisogno annuale previsto	ALPI
	Numero prestazioni erogate	Numero prestazioni erogate				Numero di prestazioni erogate
Visita cardiologia	10.255	5.975	16.230	2.181	18.411	8.559
Visita chirurgia vascolare	771	567	1.338	110	1.448	277
Visita endocrinologica	3.412	812	4.224	1.333	5.557	1.046
Visita neurologica	1.122	3.794	4.916	451	5.367	1.206
Visita oculistica	5.908	10.115	16.023	2.633	18.656	441
Visita ortopedica	6.682	4.449	11.131	1.061	12.192	3.131
Visita ginecologica	5.224	221	5.445	628	6.073	2.596
Visita otorinolaringoiatrica	6.360	4.906	11.266	386	11.652	685
Visita urologica	3.571	661	4.232	729	4.961	1.391
Visita dermatologica	4.775	7.397	12.172	1.943	14.115	730
Visita fisiatrica	2.682	3.532	6.214	988	7.202	138
Visita gastroenterologica	923		923	51	974	809
Visita oncologica	2.612		2.612	481	3.093	147
Visita pneumologica	1.147	2.052	3.199	266	3.465	555
Mammografia	7.020	1.153	8.173	3.206	11.379	909
TC senza e con contrasto Torace	5.419	561	5.980	671	6.651	172
TC senza e con contrasto Addome superiore	195	17	212	25	237	11
TC senza e con contrasto Addome inferiore	64	5	69	8	77	1
TC senza e con contrasto Addome completo	3.947	204	4.151	473	4.624	78
TC senza e con contrasto Capo	4.346	441	4.787	380	5.167	147
TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale	408	104	512	28	540	35
TC senza e con contrasto Bacino	92	44	136	10	146	10
RMN Cervello e tronco encefalico	2.584		2.584	605	3.189	279
RMN Pelvi, Prostata e Vescica	365		365	70	435	

RMN Muscolo Scheletrica	3.199	2.475	5.674	456	6.130	740
RMN Colonna vertebrale	4.152		4.152	843	4.995	502
Ecografia Capo e Collo	16.631	2.452	19.083	11.095	30.178	1.423
Ecocolordoppler cardiaca	8.147	4.236	12.383	1.846	14.229	647
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	6.656	5.630	12.286	4.677	16.963	855
Ecocolordoppler dei vasi periferici	3.013	2.872	5.885	540	6.425	607
Ecografia Addome	8.756	5.480	14.236	3.117	17.353	2.360
Ecografia Mammella	5.686	1.233	6.919	1.231	8.150	788
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	3.847	244	4.091	198	4.289	601
Colonscopia	3.728		3.728	1.456	5.184	1.031
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	41		41	6	47	5
Esofagogastroduodenoscopia	3.432		3.432	1.203	4.635	1.153
Elettrocardiogramma	22.021	6.888	28.909	2.429	31.338	3.140
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	5.279	1.569	6.848	861	7.709	177
Elettrocardiogramma da sforzo	3.668	5	3.673	764	4.437	524
Audiometria	3.327	733	4.060	338	4.398	18
Spirometria	1.764	1.964	3.728	245	3.973	48
Fondo Oculare	1.718	1.320	3.038	458	3.496	
Elettromiografia	15.828	353	16.181	862	17.043	448
<b>TOTALI</b>	<b>200.777</b>	<b>84.464</b>	<b>285.241</b>	<b>51.342</b>	<b>336.583</b>	<b>38.420</b>

REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO  
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo C.F. 00115590671

Direttore Generale: ~~Avv. Roberto Fagnano~~

**1087**  
Deliberazione n° del **20 GIU. 2019**

**U.O.S.D.: Cup Aziendale – Monitoraggio Liste di attesa**

OGGETTO: RECEPIMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA (PORGLA) DI CUI ALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 265 DEL 14.05.2019.

Data 17.06.2019 Firma [Signature]  
Il Responsabile dell'istruttoria  
Dr. Tommaso Migale

Data 17.06/2019 Firma [Signature]  
Il Responsabile del procedimento  
D.ssa Daniela Casalena

Il Responsabile della U.O.S.D. proponente – Dott. Tommaso Migale - con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 17-06-2019

Firma [Signature]  
Il Responsabile UOSD  
Cup Aziendale – Monitoraggio Liste di attesa  
Dr. Tommaso Migale

VISTO: Il Direttore del Coordinamento delle UUOO di Staff Dott. Franco Santarelli

[Signature]

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

favorevole

Data 20/6/2019



non favorevole  
(con motivazioni allegata al presente atto)

Firma [Signature]  
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

favorevole

Data 20.05.2019



non favorevole  
(con motivazioni allegata al presente atto)

Firma [Signature]  
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci

[Handwritten signature]

REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo - C.F. 00115590671

Direttore Generale: *Avv. Roberto Fagnano*



**Il Responsabile della U.O.S.D.: CUP Aziendale – Monitoraggio Liste di attesa, Dr. Tommaso Migale**

VISTI:

- la DGR n. 575 del 11/08/2011 recante: Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste D'Attesa" - PRGLA);
- il D.C.A. n° 60 "Recepimento ed avvio del Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste di attesa";
- L'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul "Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA), di cui all'articolo 1, comma 280 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (All. 1);
- il Piano Nazionale per il governo delle liste d'attesa 2019-2021 (PNGLA) (v.All.1);



**ATTESO** che il succitato PNGLA, entro 60 giorni, prevede che le Regioni recepiscano il Piano ed adottino il conseguenziale Piano Operativo Regionale e che, con la deliberazione di GRA n° 265 del 15.05.2019, la Regione Abruzzo ha approvato il "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PORGLA) per il triennio 2019-2021" (All.1);

**EVIDENZIATO** che, in particolare, il "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PORGLA) per il triennio 2019-2021", approvato con Del. GRA n° 265 del 15.05.2019 incarica le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo di adottare, entro il limite di 60 giorni (14 luglio 2019) di approvare il proprio Piano Attuativo Aziendale (PAA);

**VALUTATE** le note del Responsabile della U.O.S.D. Cup Aziendale e Monitoraggio Liste di Attesa, Dr. Tommaso Migale (Prot. n. 41066 del 17.04.2019 e prot. 54570 del 29.05.2019) con cui sono state effettuate osservazioni alla bozza di PORGLA 2019-2021 e successivamente sono stati evidenziati i primi adempimenti derivanti dal PORGLA 2019-2021;

**RITENUTO** necessario, per le considerazioni sopra esposte:

- 1) **DI RECEPIRE** il Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019 – 2021 (Allegato 1);
- 2) **DI IMPEGNARE** le strutture aziendali coinvolte nel processo in questione a porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui al presente provvedimento;
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente atto alle Strutture aziendali interessate e al competente Servizio Regionale;
- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa contenute nel Piano Attuativo Aziendale.
- 5) **DI PRECISARE** che con successivi atti sarà dato seguito agli adempimenti previsti dal PORGLA 2019-2021.

VISTO il D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286



## PROPONE

Per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo

- 1) **DI RECEPIRE** il Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019 – 2021 (All. 1);
- 2) **DI IMPEGNARE** le strutture aziendali coinvolte nel processo in questione a porre in essere le azioni e gli atti necessari a rendere operativo il Piano di cui al presente provvedimento;
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente atto alle Strutture aziendali interessate e al competente Servizio Regionale;
- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa contenute nel Piano Attuativo Aziendale.
- 5) **DI PRECISARE** che con successivi atti sarà dato seguito agli adempimenti previsti dal PORGLA 2019-2021.

## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

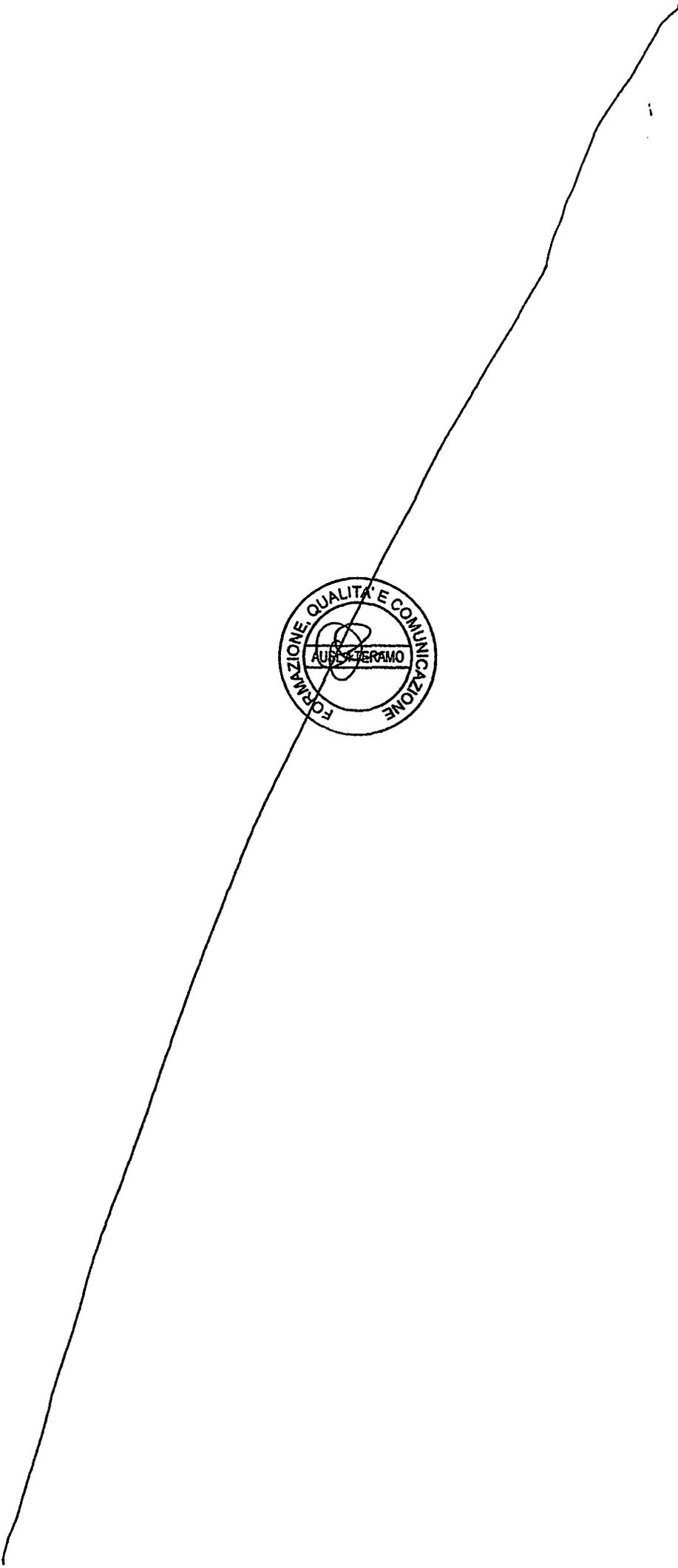
- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

## DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE  
Avv. Roberto Fagnano



1981  
NO

AZIENDA UNITA  
TER  
AS



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO  
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n° **1218** del **08 LUG. 2019**

U.O.S.D.: Cup Aziendale – Monitoraggio Liste di attesa

OGGETTO: IDENTIFICAZIONE DEL RESPONSABILE UNICO AZIENDALE (RUA) IN ADERENZA ALL'INTERVENTO 2.1 DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA (PORGLA) DI CUI ALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 265 DEL 14.05.2019 E DELIBERA AZIENDALE DI RECEPIMENTO N.1087 DEL 20/06.2019.

Data 4/7/2019 Firma Silvia Di Gennaro  
Il Responsabile dell'istruttoria  
Sig.ra Silvia Di Gennaro

Data 4/7/2019 Firma Tommaso Migale  
Il Responsabile del procedimento  
Dott. Tommaso Migale

Il Dirigente proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 04-07-2019

VISTO: Il Direttore del Coordinamento delle  
UU.OO. di Staff  
Dott. Franco Santarelli

Firma Tommaso Migale  
Il Dirigente Resp.le UOSO CUP Aziendale – Monitoraggio  
Liste di attesa Dott. Tommaso Migale

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegata al presente atto)



Data 5/7/2019

Firma Maurizio Di Giosia  
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegata al presente atto)



Data 04/07/2019

Firma Maria Mattucci  
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci

*Handwritten signature*

***Il Responsabile della U.O.S.D.: CUP Aziendale – Monitoraggio Liste di attesa - Dr. Tommaso Migale***

**VISTI:**

- la DGR n. 575 del 11/08/2011 recante: Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste D'Attesa" - PRGLA);
- il D.C.A. n° 60 "Recepimento ed avvio del Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste di attesa";
- L'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul "Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA), di cui all'articolo 1, comma 280 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- il Piano Nazionale per il governo delle liste d'attesa 2019-2021 (PNGLA) (v.All.1);
- il Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PORGLA) per il triennio 2019-2021", approvato con delibera GRA n° 265 del 15.05.2019;
- il recepimento del PORGLA 2019-2021 da parte della ASL Teramo con atto deliberativo n. 1087 del 20 giugno 2019, richiamata integralmente;
- la riunione del Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 28 giugno 2019 in cui sono stati esposti i contenuti e gli adempimenti derivanti dal PORGLA 2019 – 2021 (vedi verbale n° 4/2019 - allegato 1)
- il Collegio di Direzione Aziendale del 02.07.2019 in cui sono stati esposti i contenuti e gli adempimenti derivanti dal PORGLA 2019 – 2021 e precisate le funzioni e l'identificazione del RUA (vedi verbale allegato 2);

**ATTESO** che il succitato PNGLA, entro 60 giorni, prevede che le Regioni recepiscano il Piano ed adottino il conseguenziale Piano Operativo Regionale;

**ATTESO** che, con la deliberazione di GRA n° 265 del 15.05.2019, la Regione Abruzzo ha approvato il "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PORGLA) per il triennio 2019-2021";

**EVIDENZIATO** che, in particolare, il "Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PORGLA) per il triennio 2019-2021", approvato con Del. GRA n° 265 del 15.05.2019 incarica le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo di adottare, entro il limite di 60 giorni (14 luglio 2019) di identificare IL Responsabile Unico Aziendale (RUA) nella persona del Direttore Sanitario Aziendale o, in alternativa in un dirigente nominato tra il personale in servizio presso la rispettiva organizzazione sanitaria, dotato di qualifica dirigenziale da almeno cinque anni, ed esperienza coerente con la funzione da assolvere;

**PRECISATO** che, nello specifico, le funzioni di coordinamento e vigilanza del RUA sono:

- 1) attività finalizzate a garantire una gestione trasparente delle agende di prenotazione;
- 2) l'applicazione dei criteri di priorità per l'accesso nel rispetto delle indicazioni regionali;
- 3) la finalizzazione al contenimento delle liste di attesa delle risorse professionali e tecnologiche;
- 4) la proposta di committenza verso le strutture private accreditate per il superamento delle criticità evidenziate.

Il RUA ha, inoltre, competenza nel predisporre controlli sul corretto rapporto tra attività libero professionale e attività istituzionale e definisce attività formative che garantiscono che l'accoglienza dei pazienti e la gestione delle liste di attesa siano gestite con specifiche competenze da parte degli operatori coinvolti.

**IDENTIFICATE** nella figura del Direttore Sanitario Aziendale pro tempore le specifiche competenze richieste;

**PRECISATO** che la responsabilità complessiva per la corretta gestione delle liste di attesa è in capo al Direttore Generale;

**RITENUTO** necessario, per le considerazioni sopra esposte, di:

- 1) identificare il Responsabile Unico Aziendale nella figura del Direttore Sanitario Aziendale pro tempore;
- 2) impegnare tutte le Strutture Dipartimentali Aziendali coinvolte nel processo in questione;
- 3) trasmettere il presente atto a tutte le Strutture Dipartimentali aziendali e al competente Servizio Regionale;
- 4) dichiarare che dalla designazione oggetto del presente atto deliberativo non derivano oneri a carico dell'Azienda;
- 5) dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa.

**VISTO** il D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTO** il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286

## **PROPONE**

**per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo**

- 1) **DI IDENTIFICARE** il Responsabile Unico Aziendale nella figura del Direttore Sanitario Aziendale pro tempore;
- 2) **DI IMPEGNARE** le strutture aziendali coinvolte nel processo in questione;
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente atto alle Strutture aziendali interessate e al competente Servizio Regionale;
- 4) **DI DICHIARARE** che dalla designazione oggetto del presente atto deliberativo non derivano oneri a carico dell'Azienda;
- 5) **DI DICHIARARE**, altresì, il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di dare concreto avvio alle attività di governo delle Liste di Attesa.



## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

## DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE  
Av. Roberto Fagnano

**VISITE SPECIALISTICHE**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>	<b>Codice nuovi LEA</b>	<b>Classi di priorità previste</b>
1	Prima Visita cardiologica	89.7	89.7A.3	B D P
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	U B D P
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	89.7A.8	U B D P
4	Prima Visita neurologica	89.13	89.13	U B D P
5	Prima Visita oculistica	95.02	95.02	U B D P
6	Prima Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	U B D P
7	Prima Visita ginecologica	89.26	89.26.1	U B D P
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7B.8	U B D P
9	Prima Visita urologica	89.7	89.7C.2	U B D P
10	Prima Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	U B D P
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	U B D P
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	B D P
13	Prima Visita oncologica	89.7	89.7B.6	U B D P
14	Prima Visita pneumologica	89.7	89.7B.9	U B D P



**PRESTAZIONI STRUMENTALI**

<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codice Nomenclatore</b>	<b>Codice nuovi LEA</b>	<b>Classi di priorità previste</b>
<b>Diagnostica per Immagini</b>				
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.01	87.37.1	B D P
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	B D P
17	TC del Torace	87.41	87.41	U D
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	B D
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	B D P
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	U B D
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	B D P
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	U B D
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	B D P
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	U B D
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	U B D
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	U D
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	U B D
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	U B D
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	U B D
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	B D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	B D
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	B D

33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	B
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	B D P
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	U B D P
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	B D P
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	B D
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	B D
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	U B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	U B D
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	B D
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5	D P
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	U B D (pediatria)
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	B
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	U B
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	B D P
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	B D P
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	U B
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	U B D P
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5	B D P

<b>Altri esami Specialistici</b>				
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	B D P
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	B D P
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	46.16	45.16.1, 45.16.2	
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	B D
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	B D P
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41	
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	U B D P
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	D P
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	D P
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11	U B D P
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	B D P
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	B D P
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C	B D P
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	B D P
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non	93.08.1	93.08.E	B D P

	associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)			
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F	B D P

**LEGENDA:**

**U = Urgente ; Attesa massima da garantire: 72 ore;**

**B = Breve; Attesa massima da garantire: 10 giorni;**

**D = Differita; Attesa massima da garantire: 30 giorni per le visite specialistiche – 60 giorni per gli accertamenti strumentali;**

**P= Programmata; Attesa massima da garantire: 180 giorni sino al 31.12.2019 e 120 giorni dal 01.01.2020.**

## QUESITI DIAGNOSTICI (RAO e del. Gra 575/11)

### Le Visite Specialistiche

VISITA CARDIOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica	B
Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia	B
Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato	B
Aritmie asintomatiche: ipocinetiche	B
Altro (10%)	B
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Primo episodio di sincope senza trauma	D
Cardiopalmi extrasistolici non noti in precedenza	D
Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici	D
Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi	D
Prima visita in pregressa crisi ipertensiva	D
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato)	D
Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzano l'Apparato Cardiovascolare	D
Altro (10%)	D
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi	P
Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

<b>VISITA CHIRURGIA VASCOLARE – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetta trombosi venosa profonda	U
Ischemia acuta degli arti inferiori	U
Sospetto Attacco Ischemico Transitorio (TIA) cerebrale < 10 giorni	U
Flebite Grande Safena Ascendente	U
Massa addominale pulsante dolente	U
Flebite acuta del sistema venoso superficiale	B
Ischemia critica arti inferiori	B
Ulcere vascolari	B
Massa addominale pulsante non dolente	B
Sospetto Attacco Ischemico Transitorio (TIA) cerebrale > 10 giorni	B
Recidiva di flebite	D
Claudicatio < 100 metri	D
Sindrome post-fleblitica (trombosi venosa profonda)	D
Soffio latero-cervicale	D
Varici arti inferiori	P
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

<b>VISITA ENDOCRINOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Dolore spontaneo o provocato nella regione della ghiandola tiroidea, che appaia tumefatta e dura con o senza febbre.	U
Cardiopalmò persistente o parossistico in atto o di recente insorgenza, ritmico o aritmico con tremori, e/o ipertermia, e/o agitazione psicomotoria, e/o disturbi gastroenterici.	U
Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroidectomizzato o paratiroidectomizzato.	U
Dispnea in soggetto con tumefazione improvvisa nella regione tiroidea.	U
Episodio di sincope o lipotimia e/o dolori addominali e vomito in soggetti con iposurrenalismo sospetto o noto	U
Iperensione arteriosa con cefalea, sudorazione, palpitazioni, vampate di calore.	B
Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore.	B
Prima visita per pazienti con sospetta o accertata patologia endocrina non rientranti nelle categorie precedenti	D
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

<b>VISITA NEUROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni pre-esistenti alterando: lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza), le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale), le capacità sensori-motorie (deficit sensitivi e/o motori di un emisoma o degli arti inferiori, dei nervi cranici come diplopia, disfagia, disfonia)	U
Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e soggette a possibile peggioramento critico	B
Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e non suscettibili di peggioramento critico	D
Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P



<b>VISITA OCULISTICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Trauma dello splancnocranio e dell'orbita	U
Traumi chiusi o aperti del bulbo	U
Distacco di retina	U
Corpo estraneo	U
Infezioni acute dell'occhio	U
Attacco acuto di glaucoma	U
Amaurosi/diminuzione improvvisa del visus	U
Anisocoria di recente insorgenza	U
Diminuzione lenta e progressiva del visus	B
Congiuntiviti sub acute e croniche	B
Cheratopatie sub acute e croniche	B
Infezione degli annessi oculari	B
Glaucoma scompensato	B
Alterazioni della secrezione lacrimare	D
Visite ortottiche	D
Visita per vizi di refrazione	D
Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P

<b>VISITA ORTOPEDICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Episodi di versamento articolare NON TRAUMATICI, non cronici con segni chiari di flogosi, in particolare se accompagnati a febbre o in bambini	U
Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici	U
Sospetto clinico di frattura scheletrica degli arti con dolore ed impotenza funzionale	U
Artralgie da oltre tre giorni nel bambino	U
Dolore dorsale acuto in paziente osteoporotico	B
Pazienti operati da almeno una settimana con comparsa di segni clinici di flogosi locale e/o generale	B
Pazienti con artropatia cronica in fase di riacutizzazione NON rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto	B
Cervicobrachialgie e/o lombosciatalgie acute di NON competenza neurochirurgica o resistenti a trattamento medico da almeno 7 giorni	B
Tendiniti e tenosinoviti acute	B
Patologie pediatriche neonatali (piede torto, paralisi ostetrica, displasia anca, torcicollo miogeno) che necessitino di diagnosi e terapia in breve tempo	B
Patologie pediatriche dell'infanzia (sospetta osteocondrosi dell'anca, epifisiolisi, distacchi epifisari)	B
Pregressa cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia cronica	D
Pazienti con pregresso e diagnosticato disturbo acuto articolare	D
Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, scoliosi, cifosi)	D
Sindromi canalicolari	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle classi precedenti	P

*FLN*

<b>VISITA GINECOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Dolore pelvico acuto (in assenza di lipotimia)	U
Perdite ematiche atipiche (esclusa emorragia)	U
Vaginiti	B
Pap test patologico	B
Massa pelvica clinicamente riscontrabile (di natura da determinare)	B
Ascite da verosimile patologia ginecologica	B
Fibromi uterini	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi ed in questa classe	P

VISITA OTORINOLARINGOIATRICA– QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Dispnea inspiratoria acuta.	U
Emorragia da organi appartenenti alle vie aero-digestive superiori.	U
Trauma del massiccio facciale.	U
Sospetta presenza di corpi estranei vie aeree superiori.	U
Sordità improvvisa	U
Tumefazioni cervico-facciali di recente insorgenza	B
Dispnea e/o disfagia e/o disfonia di recente insorgenza	B
Dolore intenso ed improvviso in organi appartenenti alle vie aero-digestive sup.	B
Patologia dei nervi cranici di recente insorgenza	B
Vertigine acuta di tipo periferico	B
Ipoacusia nota stabilizzata	D
Vertigini croniche.	D
Patologia adeno-tonsillare del bambino o tonsillare dell'adulto.	D
OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno)	D
Patologia ostruttiva per malformazioni del setto nasale e/o per ipertrofia dei turbinati.	D
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

<b>VISITA UROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Massa testicolare non trans-illuminabile	U
Ritenzione cronica di urina con insufficienza renale	U
Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa	U
Sospetta urosepsi	U
Scroto acuto	U
Sospetta neoplasia renale	B
Sospetta neoplasia ureterale	B
Sospetta neoplasia vescicale	B
Sospetta neoplasia peniena/uretrale	B
Idroureteronefrosi di varia eziologia	B
Macroematuria non rispondente a terapia farmacologica e/o anemizzante	B
Disuria ingravescente	B
Calcolosi reno-ureterale non ostruente	D
Calcolosi vescicale	D
Emospermia	D
Condilomatosi genitale	D
Sospetta neoplasia della prostata	D
Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi	P

<b>VISITA DERMATOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Orticaria acuta	U
Reazione da farmaci	U
Eritemi febbrili	U
Stati eritrodermici	U
Infezioni virali acute	U
Infezioni batteriche e parassitarie del paziente in età infantile e adolescenziale	U
Vasculiti di recente insorgenza	U
Nevo traumatizzato	B
Lesioni cutanee/mucose di recente insorgenza o con recenti modifiche morfologiche	B
Lesioni di sospetta natura neoplastica	B
Eczemi in fase acuta	B
Infezioni batteriche	B
Infezioni parassitarie	B
Lesioni melanocitarie ad alto rischio di melanoma	B
Ustioni di I e II grado in fase post-acuta con coinvolgimento < 10% della superficie cutanea	B
Sifilide ed uretriti	B
Alopecie acute	B
Patologie infiammatorie cutanee	D
Patologie infiammatorie autoimmuni	D
Visita tricologica	D
Pazienti con numerosi nevi	D
Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi	P

<b>VISITA FISIATRICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Paziente post chirurgico dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali	U
Paziente post acuto dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali	U
Pazienti con postumi motori, vegetativi e cognitivi di traumatismi cranici e midollari	B
Pazienti cerebrovascolari post-acute, con postumi multipli, ma con relativa autonomia funzionale ed altre malattie a carattere neurodegenerative, neuropatie e polineuropatie acute e croniche in fase di rilevante peggioramento clinico	B
Pazienti che hanno già beneficiato di una degenza riabilitativa intensiva e che necessitano di proseguire il trattamento per completare il recupero funzionale di disabilità complesse e/o per evitare un successivo peggioramento funzionale	B
Pazienti con patologie osteo-articolari di tipo neoplastico a carattere ripetitivo, primitive e secondarie	B
Pazienti con patologie post-traumatiche e patologie post-chirurgiche con gravi sindromi ipocinetiche	B
Pazienti con linfedemi post chirurgici	B
Pazienti con imminenti revisioni chirurgiche in campo protesico	B
Pazienti pluriminorati anche sensoriali con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica	D
Pazienti con ritardo mentale con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica	D
Pazienti con cerebropatie involutive su base degenerativa, vascolare	D
Pazienti con gravi disturbi del linguaggio	D
Pazienti con disturbi del comportamento nelle diverse età della vita con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica	D
Pazienti cerebrovascolari post-acute con disabilità semplice	D
Pazienti con patologie osteo articolari di tipo infiammatorio	D
Pazienti con poliartrosi gravi	D
Pazienti con deformità congenite, para-e dimorfismi	D
Pazienti con prescrizione protesica e collaudo	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi	P

<b>VISITA GASTROENTEROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso	B
Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	B
Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)	B
Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)	B
Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente	B
Sintomi d'allarme: vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni)	B
Altro (10%)	B
Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	B (PEDIATRIA)
Ematochezia	B (PEDIATRIA)
IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)	B (PEDIATRIA)
Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia)	D
Diarrea cronica	D
Dolore toracico non cardiaco	D
Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	D
Sindrome dispeptica/dolorosa in soggetti >50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia)	D
Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)	D
Altro (10%)	D
Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	D (PEDIATRIA)
Deficit accrescitivo ponderale	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile	P
Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica	P
Altro (10%)	P

<b>VISITA ONCOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetta sindrome mediastinica	U
Sindrome ipercalcemia maligna	U
Febbre post-chemioterapia	U
Coagulopatie da consumo e sindromi emorragiche in pazienti in trattamento oncologico	U
Tromboflebite profonda con sospetta embolia polmonare	U
Prima visita specialistica per inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna	B
Prima visita specialistica in pazienti con forte sospetto di patologia oncologica in atto, per inquadramento diagnostico	B
Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con progressione o recidiva di malattia	B
Visita specialistica in paziente con patologia oncologica nota in trattamento ambulatoriale con farmaci biologici e/o chemio-immunoterapia.	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi	P

<b>VISITA PNEUMOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Stato di male asmatico	U
Riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica	U
Emottisi	U
Sospetto di infezione polmonare acuta con insufficienza respiratoria	U
Ogni pneumopatia di nuova insorgenza con segni di acuta compromissione della ventilazione polmonare e/o degli scambi gassosi	U
Emoftoe	B
Tosse persistente per oltre tre settimane	B
Diagnosi sospetta o accertata di versamento pleurico	B
Rapida e significativa variazione di sintomatologia respiratoria in pazienti con bronco-pneumopatie già note	B
Episodio infettivo polmonare persistente senza insufficienza respiratoria	B
Nodulo polmonare di n.d.d.	B
Sospetta pneumopatia infiltrativa diffusa	B
Controlli in pazienti con bronco-pneumopatie già note ed in terapia	D
Segni e sintomi respiratori non riconducibili ai quadri clinici sopra descritti	D
Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)	D
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

## QUESITI DIAGNOSTICI (RAO e del. GRA 575/11)

### Gli Accertamenti Strumentali

<b>MAMMOGRAFIA bilaterale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto	B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto	B
Altro (10%)	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto	D
Altro (10%)	D
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età $\geq 40$ anni	P
Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e $> 70$ anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso)	P
Altro (10%)	P

<b>MAMMOGRAFIA monolaterale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto	B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto	B
Altro (10%)	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto	D
Altro (10%)	D
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età $\geq 40$ anni	P
Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e $> 70$ anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso)	P
Altro (10%)	P

<b>TC del Torace – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo	U
Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>B</b>
Sospetta interstiziopatia polmonare	D
Altro (10%)	D
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>P</b>

<b>TC del Torace senza e con mezzo di contrasto – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>U</b>
Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica	B
Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico)	B
Altro (10%)	B
Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico	D
Altro (10%)	D
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>P</b>

<b>TC Addome Superiore – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame radiologico di 1° livello o prima stadiazione	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Patologie vascolari a Rischio di rottura (es. dissezione o ulcera) accertata con indagini strumentali	B
Riscontro a seguito di follow up di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Colica renale persistete o recidivante di recente insorgenza dopo valutazione urologica	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

<b>TC senza e con contrasto Addome Superiore – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)	U
Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	B
Altro (10%)	B
Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)	D
Sospetta pancreatite cronica	D
Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	D
Altro (10%)	D
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>P</b>

<b>TC Addome Inferiore - QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame radiologico di 1° livello o prima stadiazione	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Patologie vascolari a Rischio di rottura (es. dissezione o ulcera) accertata con indagini strumentali	B
Riscontro a seguito di follow up di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Colica renale persistente o recidivante di recente insorgenza dopo valutazione urologica	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

<b>TC senza e con contrasto Addome Inferiore - QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)	U
Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	B
Altro (10%)	B
Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)	D
Sospetta pancreatite cronica	D
Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC Addome Completo – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame radiologico di 1° livello o prima stadiazione	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Patologie vascolari a Rischio di rottura (es. dissezione o ulcera) accertata con indagini strumentali	B
Riscontro a seguito di follow up di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Colica renale persistente o recidivante di recente insorgenza dopo valutazione urologica	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

<b>TC senza e con contrasto Addome Completo – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)	U
Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	B
Altro (10%)	B
Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)	D
Sospetta pancreatite cronica	D
Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC del Cranio encefalo – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva	U
Altro (10%)	U
Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso	B
Altro (10%)	B
Sospetta demenza vascolare	D
Vertigini non di pertinenza otorino	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC del Cranio encefalo senza e con contrasto – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM)	U
Altro (10%)	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B
Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo	D
Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)	D
Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC Rachide e Speco Vertebrale cervicale - QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) - (in pazienti in cui è controindicata la RM)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC senza e con contrasto Rachide e Speco Vertebrale cervicale - QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.	B
SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.	B
COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC Rachide e Spoco Vertebrale toracico – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) - (in pazienti in cui è controindicata la RM)	D
Altro (10%)	D
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>P</b>

<b>TC senza e con contrasto Rachide e Spoco Vertebrale toracico – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>U</b>
<b>PATOLOGIA ONCOLOGICA:</b> Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.	<b>B</b>
<b>SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA:</b> per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.	<b>B</b>
<b>COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE</b> (in pazienti in cui è controindicata la RM)	<b>B</b>
Altro (10%)	<b>B</b>
<b>PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA:</b> per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice	<b>D</b>
Altro (10%)	<b>D</b>
<b>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</b>	<b>P</b>

<b>TC Rachide e Speco Vertebrale lombosacrale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) - (in pazienti in cui è controindicata la RM)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC senza e con contrasto Rachide e Speco Vertebrale lombosacrale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.	B
SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.	B
COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>TC del Bacino e articolazioni sacroiliache – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>RMN Cervello e Tronco Encefalico QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica	B
Epilessia (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica	B
Idrocefalo dopo valutazione neurologica	B
Sospetto di processo occupante spazio ad eccezione di tutte le condizioni di urgenza che necessitano un riferimento al DEA	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

<b>RMN Cervello e Tronco Encefalico senza e con mezzo di contrasto QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico	U
Altro (10%)	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Idrocefalo (dopo TC non conclusiva)	B
Patologia espansiva orbitaria	B
Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti	B
Primo episodio di epilessia	B
Tumori cavità orale e lingua	B
Altro (10%)	B
Tumori cavità orale e lingua	B (PEDIATRIA)
Arresto sviluppo psico-motorio	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva	D
Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1)	D
Sospetto neurinoma del nervo acustico	D
Sospetta patologia espansiva ipofisaria	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
Sindromi genetiche	P
Altro (10%)	P
Sindromi genetiche	P (PEDIATRIA)
Altro (10%)	P (PEDIATRIA)

<b>RMN Addome inferiore scavo pelvico QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione	B	
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D	P

<b>RMN Addome inferiore scavo pelvico senza e con mezzo di contrasto QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U	
Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione	B	
Altro (10%)	B	
Endometriosi	D	
Altro (10%)	D	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P	

<b>RMN della Colonna in toto cervicale dorsale lombosacrale e sacrococcigeo QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U	
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati	B	
Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane	B	
Traumi recenti e fratture da compressione	B	
Altro (10%)	B	
Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)	D	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P	

<b>RMN della Colonna in toto cervicale dorsale lombosacrale e sacrococcigeo senza e con mezzo di contrasto QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo	U
SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo	U
SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo	U
Altro (10%)	U
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale	B
PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore	B
Complicanze post-traumatiche	B
Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93 B)	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>Ecografia Capo e Collo QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Scialoadeniti acute e colica salivare	U
Altro (10%)	U
Tumefazioni ad insorgenza improvvisa	U (PEDIATRIA)
Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori	U (PEDIATRIA)
Massa collo fissa	U (PEDIATRIA)
Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori	B
Sospetta tiroidite acuta/subacuta	B
Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo	B
Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari	B
Altro (10%)	B
Adenopatia localizzata persistente dopo terapia	B (PEDIATRIA)
Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa	D
Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma	D
Altro (10%)	D
Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)
<b>Ecocolordoppler Cardiaca QUESITI DIAGNOSTICI(rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota	B
Comparsa di aritmia ventricolare non sporadica o fibrillazione atriale documentata in soggetto senza cardiopatia nota	B
Comparsa di sincope in soggetto con sospetto clinico di cardiopatia o in pazienti con lavori ad alto rischio (per es. piloti)	B
Variazione di quadro clinico in paziente con cardiopatia nota	B
Pazienti che assumono o che devono iniziare terapia con farmaci cardiotossici	B
Recente trauma toracico	B
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D

<b>Ecografia Addome Competo QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Colica reno-ureterale recente	U
Altro (10%)	U
Massa addominale in età pediatrica	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
1° riscontro di alterazione bioumorale nel sospetto clinico di neoplasia	B
1° riscontro di alterazione della funzionalità renale	B
Ascite in assenza di cause note	B
Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti	B
Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico	B
Massa addominale in età adulta	B
Altro (10%)	B
1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale	B (PEDIATRIA)
Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar)	B (PEDIATRIA)
Infezioni nefro-urinarie pediatriche	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D PEDIATRICA
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

<b>Ecografia Addome superiore QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Colica biliare persistente	U
Ittero ad insorgenza acuta	U
Altro (10%)	U
Ittero ad insorgenza acuta	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
Epatosplenomegalia di prima insorgenza	B
Significativo incremento degli enzimi di colestasi	B
Altro (10%)	B
Reflusso gastro-esofageo nel lattante	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
Angiomi cutanei multipli	D (PEDIATRIA)
Malattie neuro-cutanee	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

<b>Ecografia Addome Inferiore QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Sospetta patologia neoplastica organi pelvici	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

<b>Ecocolordoppler dei Arti Inferiori Arterioso e/o venoso QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali	B
VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva	B
Altro (10%)	B
ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri	D
Altro (10%)	D
ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri	P
ARTERIOSO: diabete mellito	P
ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI < 0,90	P
VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari)	P
Altro (10%)	P

<b>Ecocolordoppler dei Tronchi Sovra Aortici QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B
Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori	D
Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica	D
Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico	D
Trombosi retinica arteriosa	D
Altro (10%)	D
Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio	P
Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale)	P
Altro (10%)	P

<b>Ecografia Mammella Bilaterale</b>	<b>QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO		U
Addensamento o distorsione sospetta in mammografia		B
Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria		B
Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti		B
Nodulo di recente riscontro		B
Nodulo mammario nell'uomo		B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto		B
Sospetto ascesso o cisti infetta		B
Sospetto ematoma post traumatico		B
Altro (10%)		B
Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)		D
Anomalie dello sviluppo mammario		D
Altro (10%)		D
Galattocele		P
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni		P
Altro (10%)		P
<b>Ecografia Mammella Monolaterale</b>	<b>QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO		U
Addensamento o distorsione sospetta in mammografia		B
Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria		B
Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti		B
Nodulo di recente riscontro		B
Nodulo mammario nell'uomo		B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto		B
Sospetto ascesso o cisti infetta		B
Sospetto ematoma post traumatico		B
Altro (10%)		B
Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)		D
Anomalie dello sviluppo mammario		D
Altro (10%)		D
Galattocele		P
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni		P
Altro (10%)		P

<b>Ecografia Ostetrica QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Sanguinamenti in gravidanza	U
Sospetta anomalia strutturale fetale	U
Altro (10%)	U
Sospetto ritardo di crescita fetale	B
Sospetta macrosomia	B
Sospetta placenta previa	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>Ecografia Ginecologica QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
Masse pelviche sintomatiche	U
Menometrorragie gravi	U
Altro (10%)	U
Masse pelviche asintomatiche	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
Masse pelviche asintomatiche	B
Sanguinamenti in menopausa	B
Altro (10%)	B
Sanguinamento in prepubere	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Dolore pelvico cronico	D
Sospetto fibroma uterino	D
Irregolarità mestruali	D
Altro (10%)	D
Irregolarità mestruali	D (PEDIATRIA)
Amenorrea con test negativo	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Sterilità/infertilità di coppia	P
Altro (10%)	P
Acne/irsutismo	P (PEDIATRIA)
Altro (10%)	P (PEDIATRIA)

*ACU*

<b>Colonscopia QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl	B
Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva	B
Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia	B
Altro (10%)	B
Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore)	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica	D
Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi	D
Perdite ematiche minori (ematochezia)	D
Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico	D
Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni	D
Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile	D
Stadiazione pretrapianto	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

<b>Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica QUESITI DIAGNOSTICI PER COLONSCOPIA (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl	B
Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva	B
Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia	B
Altro (10%)	B
Melena accertata (dopo aver escluso un'etiologia del tratto digestivo superiore)	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica	D
Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi	D
Perdite ematiche minori (ematochezia)	D
Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico	D
Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni	D
Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile	D
Stadiazione pretrapianto	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

<b>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</b> <b>QUESITI DIAGNOSTICI</b> <b>(rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, ematochezia	B	
Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl	B	
Sintomi di allarme: calo di peso importante (10% negli ultimi tre mesi), massa addominale di pertinenza gastrointestinale	B	
Sospette neoplasie rilevate radiologicamente	B	
Positività del test del sangue occulto in asintomatico	B	
Anemia sideropenica cronica	D	
Perdite ematiche minori (emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi)	D	
Diarrea e/o stipsi recente o eventi sub-occlusivi	D	
Riscontro radiologico di polipo	D	
Sintomatologia tipo colon irritabile (diarrea o stipsi) non già indagata in pz con età > 50 aa	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D	P

<b>Esofagogastroduodenoscopia QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl	B
Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva	B
Sintomi d'allarme: vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena. Disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni). Calo ponderale significativo con sintomi digestivi	B
Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica	D
Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS)	D
Sospetta celiachia-malassorbimento	D
Stadiazione pre-trapianto	D
Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale	D
Altro (10%)	D
Positività test del sangue occulto in asintomatico	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

<b>Elettrocardiogramma</b> <b>QUESITI DIAGNOSTICI UNITAMENTE A VISITA CARDIOLOGICA</b> <b>(rif. DGR n. 575/2011)</b> <b>Come visita cardiologica</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Episodio di sincope o lipotimia	U	
Toracoalgie con o senza irradiazioni, e dolore epigastrico in soggetti con rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemic, con familiarità per cardiopatia ischemica)	U	
Cardiopalmolo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza, ritmico o aritmico	U	
Recente insorgenza di dispnea e/o edemi declivi di sospetta origine cardiaca	U	
Dolore toracico da sforzo in soggetti a rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemic, con familiarità per cardiopatia ischemica)	B	
Pazienti neoplastici programmati per chemioterapia	B	
Pazienti con scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto	B	
Prima visita in pregressa crisi ipertensiva	D	
Prima visita in pazienti con pregresso disturbo acuto del ritmo dopo ricovero	D	
Sospetto diagnostico di valvulopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)	D	
Sospetto diagnostico di cardiomiopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)	D	
Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi	P	
Prima visita in pazienti con diabete mellito di recente diagnosi	P	
Riscontro di soffio cardiaco in soggetto asintomatico	P	
Malattie croniche degenerative	P	
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P	

<b>Elettrocardiogramma dinamico Holter QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)</b>	<b>Classi di priorità</b>
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica	B
Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica	B
Altro (10%)	B
Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata	D
Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa	D
Cardiopulmo in cardiopatia organica	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

<b>Test Cardiovascolare da Sforzo con Cicloergometro o Pedana mobile QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza (< 1 mese)	B	
Dolore toracico anche atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare	B	
Primo controllo in presenza di cardiopatia ischemica nota (dopo infarto miocardico, 3-6 mesi dopo intervento di rivascularizzazione percutanea o chirurgica)	D	
Valutazione pre-operatoria di chirurgia maggiore non cardiaca in paziente con cardiopatia ischemica nota (da effettuarsi entro 30 giorni)	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P	

<b>Altri Test Cardiovascolari da sforzo QUESITI DIAGNOSTICI</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Attualmente non è Previsto né un disciplinare RAO né un disciplinare nella DGR 575/2011 Si elencano, per assimilazione, di seguito i quesiti per <b>Test Cardiovascolari da sforzo con Cicloergometro o Pedana mobile</b>		
Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza (< 1 mese)	B	

Dolore toracico anche atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare	B	
Primo controllo in presenza di cardiopatia ischemica nota (dopo infarto miocardico, 3-6 mesi dopo intervento di rivascularizzazione percutanea o chirurgica)	D	
Valutazione pre-operatoria di chirurgia maggiore non cardiaca in paziente con cardiopatia ischemica nota (da effettuarsi entro 30 giorni)	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P	

<b>Audiometria QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Ipoacusia improvvisa	U	
Sindrome vertiginosa acuta	U	
Ipoacusia in età pediatrica di riscontro recente	B	
Acufeni ad alta intensità e ad insorgenza improvvisa	B	
Ipoacusia da trauma acustico di riscontro recente	B	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D	P

<b>Spirometria QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Sospetto di asma (spirometria semplice con test di reversibilità o test di broncprovocazione su indicazione dello specialista)	D	
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alla precedente classe ed in cui è presente indicazione all'esecuzione di spirometria semplice	P	

<b>Fondo Oculare (trasformata in fotografia del fundus) QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)</b>	<b>Classi di priorità</b>	
Disturbi visivi (miodesopsie, fofseni)	U	
Disturbi del visus (miodesopsie, fofseni, metamorfopsie) senza riduzione dell'acuità visiva	B	
Ulteriore riduzione del visus in maculopatia già diagnosticata	B	
Leucocoria del bambino	B	
Pazienti diabetici di nuova diagnosi	D	
Pazienti ipertesi di nuova diagnosi	D	
Deficit del visus in età scolare	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P	

Elettromiografia QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Deficit motorio degli arti insorto acutamente da almeno due settimane (traumatico, infiammatorio e compressivo)	B	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D	P
ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		
ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		
ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)		
ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli		
VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)		
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)		

U.O.S.D. CUP aziendale e monitoraggio liste di attesa  
Dirigente Responsabile: *Dott. Tommaso Migale*  
Ufficio: Circonvallazione Ragusa Tel. 0861 420341 fax 0861 420216  
*Trasmessa a mezzo e-mail sostituisce l'originale ai sensi della vigente normativa.*

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
Posta Interna



Prot. nr. 0067953/19 del 05/07/2019

**Egr. Dr Riccardo Baci**  
**Controllo di Gestione**  
**ASL Teramo**

**Egr. Direttore Sanitario ASL Teramo**  
**D.ssa Maria Mattucci**

**E p.c.**

**Egr. Direttore Staff di Direzione**  
**Dr. Franco Santarelli**

Teramo li 05 luglio 2019

Oggetto: Adempimenti al Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021.

Il recepimento da parte della ASL di Teramo del PORGLA per il triennio 2019-2021 impone diversi obblighi per le strutture aziendali.

I contenuti del Piano, fanno emergere la necessità di negoziare, in sede di definizione del budget, le seguenti tematiche:

1) INTERVENTO 1.2: Classe di priorità P.

#### **ADEMPIMENTI**

Le prestazioni di primo accesso (ovvero contraddistinte dal campo "Tipo Ricetta" 01) godono di prioritizzazione (possibilità di apposizione di classe di priorità U,B,D e P) e dal 01.01.2020 l'erogazione della classe di priorità P deve avvenire entro 120 giorni dalla prenotazione.

**La negoziazione dovrà valutare la disponibilità a garantire l'erogazione delle prestazioni con classe di priorità P (primi accesso o primi accertamenti strumentale entro i 120 giorni.**

2) INTERVENTO 1.3: Presa in carico del Paziente per controlli successivi.

INTERVENTO 3.2: Agende differenziate

#### **ADEMPIMENTI**

Da questo intervento deriva che tutte le prestazioni di controllo, follow up, visite ed accertamenti strumentali di controlli, visite successive alla primo contatto, transitorio per agende di II° livello (CUP II° Livello).

**La negoziazione dovrà valutare la disponibilità alla separazione delle agende di prenotazione in primi accessi e controlli, veicolando le prestazioni di controllo in agende di II° livello (CUP II° livello) con relativa prescrizione e prenotazione delle stesse.**

INTERVENTO 1.5: Promozione modello dei RAO contenuti clinici e classi di priorità.

L'uso del modello RAO prevede l'apposizione nelle prescrizioni dei quesiti diagnostici provenienti dal "modello RAO" abbandonando in parte l'uso dei quesiti diagnostici derivanti dalla DGR 575/11. Il necessario governo della domanda, in particolar modo la gestione della appropriatezza prescrittiva non può esulare dalla compilazione della scheda di concordanza da parte del medico erogante le prestazioni.

#### **ADEMPIMENTI**

**L'azienda negozia la compilazione della scheda di concordanza tramite il seguente rapporto:**

numero di prestazioni in classe di priorità

—————  
numero di schede di concordanza compilate

INTERVENTO 2.4: Qualificazione del fabbisogno delle risorse umane e tecnologiche.

#### **ADEMPIMENTI (risorse tecnologiche)**

Definizione ed ottimizzazione del Tasso di Utilizzo delle apparecchiature in uso (valore ottimale 80% della capacità produttiva)

**La negoziazione dovrà proporre l'uso del seguente rapporto per il calcolo del Tasso di Utilizzo:**

**numero di prestazioni a garanzia del 80% della capacità produttiva:**

**h6/h12/\* 60 min (ore di apertura ambulatori- max utilizzo 12 h \* 6 gg. lavorativi)**

**\*0.8**

**Tempario singola prestazione in minuti**

**INTERVENTO 2.5: equilibrio tra attività istituzionale e libera professione. utilizzo quota del 5% prevista dall'art. 2 l. n. 189/2012**

In ottemperanza al PNGLA, il ricorso alla libera professione intramuraria deve essere la conseguenza di una libera scelta del cittadino e non della carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. Le Aziende Sanitarie devono assicurare che l'esercizio della libera professione intramuraria non sia in contrasto con le proprie finalità e le attività istituzionali e che lo svolgimento sia organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

In conformità con l'art. 1 comma 5 delle Legge 120/2007, il parametro di riferimento è rappresentato dai volumi complessivi di prestazioni con riferimento alla singola Unità Operativa.

Nello specifico ogni Azienda Sanitaria Locale predispose un Programma Attuativo Aziendale, con riferimento alle singole Unità Operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

A tal fine, l'azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli Dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero professionale intramuraria che, comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo a livello aziendale appositi organismi paritetici di verifica. I Responsabili di ciascuna U.O., anche se non direttamente partecipi all'ALPI, dopo aver concordato con gli interessati le modalità di esecuzione dell'attività libero professionale, devono comunicare preventivamente all'Azienda in quali orari e da parte di quali professionisti, individualmente o in équipes, l'attività viene svolta.



Inoltre quale criterio di valorizzazione dei volumi dell'attività istituzionale dei Dirigenti Medici incardinati in UU.OO. di Terapia Intensiva o Sub Intensiva (es. UTIC, Stroke Unit, Dialisi etc) il Tavolo Tecnico Regionale da indicazione di utilizzare il volume di prestazioni erogate dall'Unità Operativa di disciplina affine (es. per l'UTIC quello della Cardiologia, per la Stroke Unit quello della Neurologia etc). Per un corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed istituzionale, le Aziende negoziano annualmente con i Dirigenti responsabili delle strutture, in sede di contrattazione di budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati; di conseguenza concorda con i singoli Dirigenti e con le équipes la determinazione dei volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto, tenendo conto dell'attività svolta da ciascun Dirigente nell'anno precedente. Il corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale va verificato, nei termini sopra indicati, anche con riferimento all'attività individuale, ogni sei mesi, ad opera dell'Organismo Aziendale Paritetico di Promozione e Verifica.....(omissis)..... Nell'ottica di intervenire sul governo delle liste di attesa attraverso meccanismi legati alla libera professione intramuraria, si ritiene necessario che la somma pari al 5% del compenso del libero professionista derivante dall'applicazione dell'art. 2 del D.L. n. 18/2012 convertito dalla legge n. 189/2012, debba essere vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa.

## ADEMPIMENTI

L'azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, **i volumi di attività istituzionale** che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli Dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero professionale intramuraria che, comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo a livello aziendale appositi organismi paritetici di verifica.

**L'Azienda negozia annualmente con i Dirigenti responsabili delle strutture, in sede di contrattazione di budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche**

effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati; di conseguenza concorda con i singoli Dirigenti e con le équipes la determinazione dei volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto, tenendo conto dell'attività svolta da ciascun Dirigente nell'anno precedente.

Al fine di determinare un valore del corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività in libera professione, si considera quale valore soglia tendenziale di riferimento dell'indicatore un valore non superiore al 50%.

Peso percentuale della Libera Professione per Unità Operativa, per prestazioni erogate, in un determinato intervallo temporale (trimestrale):

n di prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria

—————  
totale delle prestazioni istituzionali

Restando disponibile per eventuali ulteriori approfondimenti porgo cordiali saluti.



*Dr. Tommaso Migale*



## Genovesi Maddalena

---

**Da:** Migale Tommaso  
**Inviato:** venerdì 5 luglio 2019 09:51  
**A:** Genovesi Maddalena  
**Oggetto:** richiesta protocollo  
**Allegati:** nota per focus Controllo di Gestione 2.doc

in allegato

grazie

**Dr. Tommaso Migale**

U.O.S.D. Cup aziendale e monitoraggio liste di attesa

**Dirigente Responsabile: Dott. Tommaso Migale**

*Ufficio: Circonvallazione Ragusa Tel. 0861 420341*

U.O.S.D. CUP aziendale e monitoraggio liste di attesa  
Dirigente Responsabile: *Dott. Tommaso Migale*  
Ufficio: Circonvallazione Ragusa Tel. 0861 420341 fax 0861 420216  
*Trasmessa a mezzo e-mail sostituisce l'originale ai sensi della vigente normativa.*

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
Posta Interna



Prot. nr. 0068279/19 del 05/07/2019

Egr. Ing. Giovanni Di Antonio  
Direttore Sistemi informativi  
ASL Teramo

Egr. Direttore Sanitario ASL Teramo  
D.ssa Maria Mattucci

E p.c.

Egr. Direttore UOC Tecnico Logistica  
Dr. Corrado Foglia

Oggetto: Adempimenti relativi al Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

La Giunta Regionale Abruzzo ha deliberato, in data 14 maggio 2019 (DGR n° 265) il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021.

La presente relazione si compone di due sezioni:

- 1) la prima relativa agli adempimenti generali derivanti dall'adozione del PORGLA;
- 2) la seconda contiene un "Focus" per i Sistemi Informativi (pg. 30).

## SEZIONE I

**Obiettivi Generali:** Le Direzioni Aziendali, sono tenute ad attuare, promuovere e diffondere quanto previsto dal Piano Operativo Regionale, monitorandone l'applicazione nella pratica clinica attraverso l'attuazione di specifiche azioni:

- a) Programmazione dell'offerta attraverso la definizione di fabbisogno di specialistica ambulatoriale per la propria popolazione, con la riqualificazione delle risorse disponibili.
- b) La totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali delle agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per i controlli successivi (SSR e ALPI).
- c) L'applicazione dei sistemi di prioritizzazione, intesi da un lato come indicazione obbligatoria da parte del medico prescrittore del grado dell'urgenza della prestazione richiesta e dall'altro come strutturazione, da parte dei soggetti erogatori, delle agende di prenotazione per classi di priorità.

d) Il ruolo di committenza delle ASL nei confronti dei privati accreditati al fine di contrarre prioritariamente la tipologia ed il volume di prestazioni critiche da acquistare per i propri residenti, nell'ambito dei livelli di budget assegnati.

e) Per le prescrizioni di primo accesso, standard di risposta entro i tempi massimi indicati a livello nazionale (90%).

f) Presa in carico del paziente cronico mediante specifici percorsi e dei follow up, che prevedono l'obbligo della struttura sanitaria, cui afferisce il paziente, di dover provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

Oltre agli obiettivi generali, nella presente relazione saranno analizzati nel dettaglio gli obiettivi ed i relativi interventi.

Nelle sezioni "Obiettivi ed Interventi" sono riportati i passi salienti del Piano Operativo Regionale 2019-2021 e nelle sezioni "Adempimenti/Note" le azioni pertinenti alla ASL di Teramo.

## OBIETTIVO 1

### *GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.*

#### Intervento 1.1

Obbligatorietà sulla biffatura obbligatoria da parte del medico prescrittore sia della tipologia di accesso che della classe di priorità nonché del quesito diagnostico.

#### Tipologia di accesso

a) prima visita/esame/accesso: rappresentano il primo contatto del cittadino con il sistema; tanto più che per le prestazioni strumentali, non essendo disponibili codici del nomenclatore nazionale che consentono di distinguere se trattasi di primo esame o esame successivo, va necessariamente indicata la tipologia di accesso. Solo per la prima visita/esame/accesso risulta obbligatorio indicare la classe di priorità;

b) accesso successivo: si intende visita o prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up.

**ADEMPIMENTI/NOTE:** I Sistemi Informativi dovranno provvedere alla predisposizione del sistema alla ricezione della biffatura della tipologia di accesso e conseguente differenziazione delle agende da legare alle prime prestazioni ed alle prestazioni successive.

La mancanza di biffatura della tipologia di accesso e del quesito diagnostico non consente di accettare la prenotazione mentre la mancanza di biffatura della classe di priorità impone il trattamento della prenotazione come se fosse in classe P.

L'apposizione a penna della classe di priorità richiede una controfirma da parte del prescrittore.

La richiesta di controlli successivi alla prima prestazione dovranno essere prescritti dal medico specialista.

#### Intervento 1.2.

La tempistica di erogazione della classe di priorità P (Programmabile) passa da 180 giorni a 120 giorni.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Tutte le prestazioni erogate con tempi superiori a quelli previsti (U 72 ore, B 10 giorni, D 30/60 giorni e P 120 giorni), ovvero prestazioni a cui l'Azienda non riesce a dare risposta nella tempistica di legge (sia con programmazione ordinaria che con attività di recall), dovranno essere erogate il regime di libera professione resa in favore dell'Azienda (art. 55 comma 2 CCNL 08.06.2000 e art. 31 ACN 09.03.2010). Occorrerà organizzare, secondo le norme sul rispetto dell'orario europeo, specifiche sedute aggiuntive attivabili successivamente allo "sforamento" della tempistica di legge.

#### Intervento 1.3.

La presa in carico del Paziente per controlli successivi passa per l'implementazione di "ricetta dematerializzata" e CUP di II° livello.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Lo scarso grado di informatizzazione dei reparti ospedalieri, il ritardo di applicazione di sistemi e formazione in grado gestire la ricetta dematerializzata e la gestione dei CUP di II° livello per la gestione di tutte le prestazioni di controllo (comunque prestazioni successive alla prima visita/accertamento) rendono attualmente ardua l'implementazione di sistemi di gestione della "presa in carico". Occorrerà sviluppare procedure in grado di superare le difficoltà di informatizzazione dei reparti ed in particolare la gestione diretta delle agende di II° livello.

#### Intervento 1.4

Utilizzo di sistemi di monitoraggio/controllo/valutazione al fine di monitorare l'appropriatezza delle classi di priorità attribuite, nelle prescrizioni di prestazioni, in coerenza con il sospetto diagnostico. Le ASL e la Regione Abruzzo, attraverso il monitoraggio e l'analisi dei dati, devono avere la possibilità di conoscere, comprendere e gestire le cause che determinano l'allungamento dei tempi di attesa e l'opportunità di individuare le azioni di miglioramento più idonee.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Le prestazioni oggetto di monitoraggio previste nel nuovo Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa sono quelle indicate nelle prossime tabelle (evidenziate in corsivo le nuove prestazioni; la prestazione "elettromiografia (cod. 93.08.1) è stata frammentata in sei prestazioni.

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	codice branca	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA
<b>Diagnostica per Immagini</b>			
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3

22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5
<b>Altri esami Specialistici</b>			
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42

53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	<i>Altri test cardiovascolari da sforzo</i>	89.44	89.44, 89.41
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	<i>Fotografia del fundus</i>	95.11	95.11
64	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</b>	93.08.1	93.08.A
65	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</b>	93.08.1	93.08.B
66	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</b>	93.08.1	93.08.C
67	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli</b>	93.08.1	93.08.D
68	<b>VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)</b>	93.08.1	93.08.E
69	<b>EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)</b>	93.08.1	93.08.F

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio riportate nelle tabelle, il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione Abruzzo dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni in classi di priorità B e D.

La classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi.

A decorrere dal 01.01.2020 il monitoraggio sarà esteso anche alla classe P.

Monitoraggi richiesti:

Ex post delle prestazioni ambulatoriali (SSR);

Ex ante delle prestazioni ambulatoriali (SSR);

Ex Post delle attività di ricovero (SSR);

Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;

Monitoraggio PDTA;

Monitoraggio ex ante delle prestazioni erogate in ALPI;

Monitoraggio sulla presenza sui siti web aziendali della sezione dedicata ai tempi di attesa;

Monitoraggio sull'inclusione di tutte le agende di prenotazione (strutture pubbliche e private) nel sistema Cup Aziendale.

Intervento 1.5.: Promozione Modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) . Contenuti clinici e classi di priorità.

#### ADEMPIMENTI/NOTE

Attualmente i quesiti diagnostici sono stati deliberati con delibera GRA 575/11. A seguito di "segnalazioni" da parte dei medici prescrittori sulla non esaustività di tali quesiti il nuovo piano regionale dovrebbe contenere un sistema di quesiti diagnostici che prevede una integrazione tra modello RAO e quesiti da 575/2011. In definitiva intervengono i quesiti della delibera di GRA citata solo quando non disponibili i quesiti RAO. E' in via di implementazione una tabella riassuntiva contenente i quesiti diagnostici relativi per ciascuna classe di priorità provenienti sia dal modello RAO che dalla DGR 575/2011.

7  


## OBIETTIVO 2

### GOVERNO DELL'OFFERTA

Il governo delle liste di attesa, e in generale dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche, si fonda su una corretta ed efficiente programmazione dell'assistenza erogata dalle strutture sanitarie presenti in ogni ambito aziendale. La fase programmatoria include necessariamente un'analisi costante del rapporto tra domanda, produzione complessiva delle strutture ubicate sul territorio regionale e risorse disponibili. Nei Programmi Attuativi Aziendali, strumento vincolante e obbligatorio previsto dal PNGLA, le Aziende Sanitarie devono essere in grado, attraverso l'analisi dei dati dei flussi informativi delle prestazioni, di valutare e esplicitare la domanda espressa dai propri residenti, compresa la domanda soddisfatta al di fuori del proprio territorio (mobilità passiva interaziendale e interregionale). I consumi di prestazioni, rilevati attraverso i flussi informativi correnti, devono essere poi confrontati con la produzione complessiva delle strutture ubicate nel territorio aziendale (sia pubbliche che private), verificando la capacità di soddisfare la domanda espressa con la dotazione di risorse (umane e tecnologiche) disponibili, considerando anche il saldo di mobilità attiva e passiva interregionale. Pertanto, in sede di programmazione, le Aziende devono prevedere, almeno per le prestazioni "critiche", un piano per il recupero di efficienza, attraverso l'ottimizzazione dei turni di personale e dell'uso dei macchinari, verificando con analisi comparative (benchmarking) che il livello di efficienza risulti in linea con le migliori performance delle altre Aziende. Il ricorso a prestazioni aggiuntive del personale interno o alla contrattualizzazione di ulteriori volumi di prestazioni con il privato accreditato deve essere previsto solo dopo aver valutato ed esperito la possibilità di incremento della produzione delle prestazioni, attraverso il recupero di efficienza organizzativa o l'impossibilità temporanea di ricorso a nuove assunzioni di personale.

Intervento 2.1.: Identificazione del Responsabile Unico Aziendale.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Il RUA ha le seguenti funzioni di coordinamento e vigilanza:

- 1) attività finalizzate a garantire una gestione trasparente delle agende di prenotazione;
- 2) definisce i criteri di priorità per l'accesso nel rispetto delle indicazioni regionali;
- 3) progetta la finalizzazione al contenimento delle liste di attesa delle risorse professionali e tecnologiche;

4) definisce la proposta di committenza verso le strutture private accreditate per il superamento delle criticità evidenziate.

5) ha competenza nel predisporre controlli sul corretto rapporto tra attività libero professionale e attività istituzionale e definisce attività formative che garantiscono che l'accoglienza dei pazienti e la gestione delle liste di attesa siano gestite con specifiche competenze da parte degli operatori coinvolti.

Il RUA è identificato in persona unica sia per quanto attiene alle prestazioni ambulatoriali che ai ricoveri.

Fermo restando la responsabilità complessiva per la corretta gestione delle liste di attesa in capo al Direttore Generale della ASL e fermo restando quanto disposto dall'articolo 3bis, comma 7bis, del D. Lgs. 502/1992 e s.m., il Direttore Generale deve identificare, con formale atto deliberativo, entro 60 giorni dalla adozione del Piano Regionale, il Responsabile Unico Aziendale (RUA) nella persona del Direttore Sanitario Aziendale o, in sua assenza, un delegato individuato in un dirigente nominato tra il personale in servizio presso la rispettiva organizzazione sanitaria, dotato di qualifica dirigenziale da almeno cinque anni, ed esperienza coerente con la funzione da assolvere. Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano Attuativo Aziendale sulle liste di attesa comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato.

Nella riunione del 14.04.2019 il Dr. Mascitelli definisce tale figura o come Direttore Sanitario aziendale o altro dirigenti ma con capacità e compiti superiori a quelli dei responsabili CUP.

#### Intervento 2.2.: Programmi Attuativi Aziendali

L'ASL prevede in via prioritaria almeno per le prestazioni 'critiche', un piano per il recupero di efficienza, attraverso l'ottimizzazione dei turni del personale e dell'uso dei macchinari, verificando con analisi comparative (benchmarking) che il livello di efficienza risulti sufficientemente omogeneo, almeno all'interno delle proprie strutture. Al fine di ridurre i tempi per le liste d'attesa, l'ASL può disporre di incrementare l'attività degli ambulatori territoriali e ospedalieri, anche attraverso l'estensione degli orari di apertura degli ambulatori nei giorni prefestivi e festivi.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

In sintesi il PAA dovrà contenere elementi che evidenzino le criticità al netto delle possibili azioni di miglioramento dell'organizzazione e dell'aumento dell'offerta.

Nei Programmi Attuativi Aziendali, deve essere riservata una specifica sezione in cui le disposizioni attuative sul personale, ai fini del miglioramento e del contenimento dei tempi di attesa siano rispondenti alle seguenti indicazioni:

-Il rispetto dei vincoli finanziari e l'applicazione delle disposizioni in materia di determinazione del Fabbisogno di Personale previste dal D.G.R. 37/2019 garantendo un'attenta programmazione in termini di approvvigionamento quantitativo e qualitativo dei professionisti per erogare prestazioni in modo puntuale ed efficace;

-La creazione una stretta correlazione tra professionisti, tecnologie e P.D.T.A. per favorire una migliore allocazione e gestione del personale nel corso del processo di cura del paziente garantendo un contenimento dei tempi di attesa;

-L'integrazione del personale tra l'assistenza ospedaliera e territoriale (potenziando le attività erogate in ambito territoriale);

-Il rispetto della normativa europea sull'orario di lavoro.

In merito alla possibilità di allargare l'orario ambulatoriale nelle giornate festive e prefestive (ed anche in orario serale c.d. Ambulatori Aperti), l'Azienda dovrà predisporre una ricognizione che evidenzi i margini di allargamento degli orari ambulatoriali attualmente previsti.

*“Entro 60 giorni dall'adozione del Piano Operativo Regionale di governo delle liste di attesa, le Aziende Sanitarie adottano un nuovo Programma Attuativo Aziendale, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedono all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati. Il Programma Attuativo Aziendale deve essere reso disponibile sul portale dell'Azienda Sanitaria e costantemente aggiornato. Il Programma Attuativo Aziendale recepisce il Piano Regionale e indica, secondo le indicazioni del PNGLA, le misure che la ASL intende adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota per la compartecipazione alla spesa sanitaria”.*

La ASL di Teramo, con delibera n° 363 del 28 febbraio 2019 ha già adottato il Piano Attuativo Aziendale 2019 antecedentemente al recepimento del PNGLA e adozione del PORGLA 2019-2021.

La presente nota di “Adempimenti relativi al Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021” costituirà parte fondamentale della integrazione che produrremo entro i 60 giorni dal varo della delibera di GRA n° 265 del 14.05.2019 (adozione integrazione PAA 2019 e recepimento PORGLA 2019-2021).

### Intervento 2.3

#### Classi di priorità e registro per i ricoveri programmati

I tempi massimi di attesa per le prestazioni di Ricovero programmato sono fissati in base alla classe di priorità (la regione Abruzzo adotta le classi di priorità definite dall'Accordo Stato Regioni del 21 febbraio 2019).

La classe non è legata alla patologia da trattare ma al contesto individuale del caso clinico e viene attribuita in fase di inserimento in lista di attesa, soggettivamente, dal Sanitario che completa l'iter diagnostico:

- **classe A:** da effettuare entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
  - **classe B:** da effettuare entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
  - **classe C** da effettuare entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
  - **classe D:** da effettuare senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono, comunque, essere trattati entro 12 mesi.
- L'elenco delle prestazioni erogate in regime di ricovero oggetto di monitoraggio è inserito nella tabella sottostante e sarà periodicamente revisionato.

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62;	60.69; 60.96; 60.97 185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82

6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 - 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

(1)Le Regioni e Province Autonome che erogano la prestazione prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, svolgeranno il monitoraggio in tale *setting* assistenziale.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Secondo quanto disposto dalla Legge n.724 del 23 dicembre 1994 (art. 3, comma 8), le Aziende Sanitarie Locali, i Presidi Ospedalieri e le Aziende Ospedaliere devono prevedere l'obbligo di disporre di un Registro unico dei ricoveri ospedalieri in formato cartaceo o informatico.

Il sistema di prioritizzazione dei ricoveri ospedalieri è ancora completamente da implementare.

Al Direttore Sanitario Aziendale compete la responsabilità di verificare l'assegnazione delle risorse delle risorse delle sale operatorie sulla base della consistenza e delle criticità delle liste di attesa per disciplina, patologia e/o classe di priorità.

#### Intervento 2.4

#### *Qualificazione del fabbisogno delle risorse umane e tecnologiche*

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

#### Risorse Umane

L'Azienda Sanitaria dimensiona, programma ed organizza il proprio personale dipendente allo scopo di soddisfare la domanda, garantendo la migliore allocazione delle risorse ed il contenimento dei costi.

La normativa da rispettare in tema di Fabbisogno di Personale (riferita sia per l'assistenza ospedaliera, sia per l'assistenza territoriale), è definita a livello nazionale con D.P.C.M. 8 Maggio 2018-("Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA"- e a livello regionale con D.G.R. 37/2019-"Indicazioni operative per la predisposizione del piano triennale di fabbisogno di personale delle aa.uu.ss.ll. del SSR"). Tali documenti forniscono le linee di indirizzo ai fini della predisposizione dei rispettivi Piani Triennali di Fabbisogno di Personale (P.T.F.P.) e di consentire alle stesse Aziende Sanitarie Abruzzesi la regolare gestione delle dinamiche del personale.

Con nota prot. n. 53439 del 27 maggio 2019 lo scrivente ha predisposto una relazione sulle criticità ambulatoriali aziendali da affiancare al Piano Triennale di Fabbisogno di Personale (P.T.F.P.) della ASL Teramo.

I nuovi PAA dovranno prevedere una apposita sezione in cui siano presenti le disposizioni attuative sul personale e la rispondenza alle seguenti disposizioni:

a) *Il rispetto dei vincoli finanziari e l'applicazione delle disposizioni in materia di determinazione del Fabbisogno di Personale, previste dalla D.G.R. 37/2019, garantendo un'attenta programmazione in termini di approvvigionamento quantitativo e qualitativo dei professionisti per erogare prestazioni in modo puntuale ed efficace;*

b) *Il ricorso alla programmazione delle assunzioni, soprattutto per le aree critiche che generano maggiori liste di attesa, coerentemente con i margini di disponibilità e di criticità rilevati dal Fabbisogno (D.G.R. 37/2019);*

c) *L'integrazione del personale tra l'assistenza ospedaliera e territoriale (potenziando le attività erogate in ambito territoriale);*

d) *Nei Programmi Attuativi, il pieno utilizzo delle capacità produttive delle strutture deve essere perseguito nell'ambito di una pianificazione aziendale che includa obbligatoriamente per le prestazioni che presentano tempi di attesa maggiori, i piani di attività dell'equipe e l'utilizzo delle tecnologie in modo da garantire, l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili nell'arco dell'intera giornata in ogni ambito territoriale di garanzia.*

*Al riguardo le Aziende possono prevedere l'estensione degli orari di apertura degli ambulatori anche nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali (c.d. Ambulatori Aperti), compatibilmente con gli orari di attività delle strutture.*

e) Possibilità di ricorrere all'Art. 55 del CCNL 8/6/2000, per un periodo di 12 mesi dalla data di approvazione del presente Piano regionale e salvo ulteriore proroga da parte della regione, al fine di superare specifiche e gravi criticità delle liste di attesa, le Aziende sanitarie sono autorizzate, con le modalità e nei termini previsti dal presente Documento, all'acquisto di prestazioni aggiuntive ai sensi dell'art. 55 del CCNL 08/06/2000. Ai sensi del comma 2 dell'art. 55 si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.

f) Analogamente e con le stesse finalità si autorizza il ricorso da parte delle AA.UU.SS.LL. ai medici specialistici ambulatoriali convenzionati (c.d. Sumaisti) in un'ottica di ampliamento dell'offerta delle prestazioni sanitarie ed ai fini del favoreggiamento del contenimento dei tempi di attesa. In caso di necessità, in ottemperanza alle disposizioni dell'articolo 20 del vigente ACN – Assegnazione di incarichi a tempo determinato - le Aziende, per esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati con durata limitata nel tempo o per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività, da specificare in sede di pubblicazione, possono conferire un incarico a tempo determinato.

;

### Risorse Tecnologiche

In coerenza con gli indirizzi del PNGLA, in ambito aziendale è richiesta la necessità di garantire l'efficiente utilizzo delle apparecchiature esistenti. Al riguardo, la regione Abruzzo ha inteso definire una metodologia di calcolo che garantisca l'utilizzo delle grandi apparecchiature diagnostiche pari all'80% della loro capacità produttiva.

$$\frac{\text{numero di prestazioni o garanzia dell'80\% della capacità produttiva}}{\text{temporario singola prestazione in minuti AUSL}} = \frac{h6/h12/60min}{* 0,8}$$

Esempio: per un ecografo che lavora sei ore al giorno con media prestazioni da 20 minuti si avrà:  
 $6h * 60 \text{ min} = 360/20 = 18 * 0.8 = 14,4$  ovvero lo strumentario lavora all'ottanta per cento della sua capacità se effettua 14,4 prestazioni per ciclo lavorativo di sei ore.

Secondo la formula sopra esposta, e per il rispetto delle disposizioni imposte dal PNGLA in materia di dispositivi tecnologici per le prestazioni traccianti ed oggetto di monitoraggio, le Aziende Sanitarie provvedono a garantire una percentuale di prestazioni in base al rapporto tra le ore/minuti di funzionamento dello strumento tecnologico ed il tempario medio delle prestazioni in base ai dati del CUP Aziendale ed in relazione ad una capacità produttiva pari all'80% del tasso di utilizzo.

#### Intervento 2.5

Equilibrio tra attività istituzionale e Libera professione. Utilizzo quota del 5% prevista dall'art. 2 L. n. 189/2012.

In ottemperanza al PNGLA, il ricorso alla libera professione intramuraria deve essere la conseguenza di una libera scelta del cittadino e non della carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. Le Aziende Sanitarie devono assicurare che l'esercizio della libera professione intramuraria non sia in contrasto con le proprie finalità e le attività istituzionali e che lo svolgimento sia organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

In conformità con l'art. 1 comma 5 della L. 120/2007, il parametro di riferimento è rappresentato dai volumi complessivi di prestazioni con riferimento alla singola Unità Operativa.

Nello specifico ogni Azienda Sanitaria Locale predispone nel Programma Attuativo Aziendale, con riferimento alle singole Unità Operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

A tal fine l'Azienda negozia con i singoli Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività libero professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo a livello aziendale appositi organismi paritetici di verifica.

I Responsabili di ciascuna U.O., anche se non direttamente partecipanti all'ALPI, dopo aver concordato con gli interessati le modalità di esecuzione dell'attività libero-professionale, devono comunicare preventivamente all'Azienda in quali orari e da parte di quali professionisti, individualmente o in équipes, l'attività viene svolta.

Inoltre quale criterio di valorizzazione dei volumi dell'attività istituzionale dei dirigenti medici incardinati in UU.OO. di Terapia Intensiva o sub Intensiva (es. UTIC, Stroke Unit, Dialisi ecc), il Tavolo Tecnico Regionale da indicazione di utilizzare il volume di prestazioni erogate dall'unità

operativa di disciplina affine (es. per l'UTIC quello della Cardiologia, per la Stroke Unit quello della Neurologia ecc).

Per un corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale le Aziende negoziano annualmente con i Dirigenti responsabili delle strutture, in sede di contrattazione del budget o di specifica negoziazione con le strutture aziendali, i volumi di attività istituzionale dovuti, tenuto conto delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche effettivamente assegnate, anche con riferimento ai carichi di lavoro misurati; di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes la determinazione dei volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, che, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto, tenendo conto dell'attività svolta da ciascun dirigente nell'anno precedente.

Il corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale va verificato, nei termini sopra indicati, anche con riferimento all'attività individuale, ogni sei mesi, ad opera dell'Organismo Aziendale Paritetico di Promozione e Verifica.

A tal fine le Aziende devono esplicitare nel Programma Attuativo Aziendale l'ammontare dei volumi di attività resi in regime di libera professione intramuraria e al verificarsi di squilibri significativi e duraturi (superiori ai 60 giorni) tra le liste di attesa per attività istituzionale e quelle per l'attività libero professionale l'Azienda deve sospendere l'esercizio della libera professione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate, a meno che, nonostante le procedure attivate per la copertura di fabbisogno di personale per le unità carenti, l'Azienda non verifichi che lo squilibrio stesso non sia imputabile ai professionisti dell'équipe.

La sospensione deve essere comunque preceduta e motivata da parte dell'Azienda dalla dimostrazione di aver dato preliminare attuazione agli strumenti organizzativi e strutturali, necessari per ripristinare l'equilibrio del sistema.

Preventivamente al provvedimento di sospensione dell'ALPI, allorché una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni nei tempi massimi, l'Azienda può concordare, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lettera d) del CCNL 8/6/2000, con i professionisti una quota di "libero professionale aziendale" sostenuta economicamente dall'Azienda riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo.

Le Aziende devono garantire sia la piena visibilità delle agende ALPI da parte dei CUP aziendali sia la piena tracciabilità delle prestazioni e dei pagamenti resi in regime di libera professione, e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, le aziende devono

predisporre un efficace sistema di comunicazione e informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni erogabili sia in regime istituzionale che in libera professione.

Per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria tutte le informazioni devono essere messe a disposizione del cittadino attraverso tutti i canali istituzionali: CUP, URP, siti internet. In particolare dovranno essere esplicitati: l'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione, le sedi, il tipo di prestazioni erogabili, le modalità di prenotazione, le tariffe e i tempi di attesa. E' importante istituire sistemi differenziati di prenotazione relativamente alle due modalità di erogazione al fine di eliminare improprie interferenze tra le stesse e ridurre la possibilità che l'utente venga orientato verso la libera professione intramuraria nel caso in cui l'istituzionale preveda tempi di attesa troppo lunghi.

Nell'ottica di intervenire sul governo delle liste di attesa attraverso meccanismi legati alla libera professione intramuraria, si ritiene necessario che la somma pari al 5% del compenso del libero professionista derivante dall'applicazione dell'art. 2 del D.L n. 158/2012 convertito dalla legge n. 189/2012, debba essere vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa.

Al fine di determinare un valore del corretto equilibrio tra attività istituzionale ed attività in libera professione, si considera quale valore soglia tendenziale di riferimento dell'indicatore (numero di prestazioni erogate in regime di LPI/Totale delle prestazioni istituzionali) un valore non superiore al 50%.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

L'equilibrio tra attività istituzionale e ALPI dovrà essere garantito per singola U.O. e non per ciascun dipendente ma la Direzione ASR ha sottolineato come dovrà essere esclusa l'ipotesi di effettuazione di ALPI a chi non partecipa ad attività istituzionale ovvero attenzione a squilibri significativi tra i due istituti (istituzionale e LPI).

Nello specifico ogni Azienda Sanitaria Locale predispose nel Programma Attuativo Aziendale, con riferimento alle singole Unità Operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

A tal fine l'Azienda negozia con i singoli Dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale ed i volumi di attività libero professionale intramuraria.

In relazione alla possibilità di sospendere la LPI nel caso di tempistica di erogazione superiore a quella prevista dalla normativa cogente, deve essere comunque preceduta e motivata da parte dell'Azienda dalla dimostrazione di aver dato preliminare attuazione agli strumenti organizzativi e strutturali, necessari per ripristinare l'equilibrio del sistema.

Il corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale va verificato, nei termini sopra indicati, anche con riferimento all'attività individuale, ogni sei mesi. ad opera dell'Organismo Aziendale Paritetico di Promozione e Verifica.

L'Azienda assicura che la somma pari al 5% del compenso del libero professionista derivante dall'applicazione dell'art. 2 del D.L n. 158/2012 convertito dalla legge n. 189/2012, debba essere vincolata ad interventi volti alla riduzione delle liste di attesa.

#### Intervento 2.6.

Sedute aggiuntive

#### ADEMPENTI/NOTE:

L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale con il solo pagamento del ticket da parte del cittadino, ove è dovuto.

Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti".

*Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa, al paragrafo 2 punto 15, prevede, infatti, che "l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo. Le Aziende Sanitarie potranno, al fine di ridurre le liste di attesa dei servizi interessati, concordare con le équipe, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, secondo programmi aziendali, di incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tale fine".*

In coerenza con l'orientamento applicativo dell'ARAN, nonché con le normative regionali in materia, tale possibilità andrà utilizzata "soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes".

Inoltre, in coerenza con i vincoli di bilancio e con quanto previsto dai Piani Attuativi Aziendali per il governo delle Liste d'attesa, si potranno coinvolgere i medici specialistici ambulatoriali nei programmi finalizzati all'abbattimento delle Liste d'Attesa individuate come critiche dalle aziende.

Si evidenzia che tale possibilità dovrà essere utilizzata privilegiando il raggiungimento del limite orario delle 38 ore settimanali per singolo professionista.

I Programmi Attuativi Aziendali, infine, potranno valutare l'eventuale acquisto di prestazioni ambulatoriali individuate come critiche ambulatoriali da soggetti privati accreditati, soprattutto di classe B, unicamente a seguito dell'esperimento delle sopradescritte possibilità e in coerenza con i vincoli di bilancio regionali.

#### Intervento 2.7.

Attivazione di Percorsi di Tutela. Accordi con il privato accreditato

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Le aziende Sanitarie devono attivare PERCORSI DI TUTELA, per le prestazioni critiche, con gli erogatori privati accreditati insistenti nel medesimo ambito territoriale aziendale, vincolandoli comunque al rispetto dei limiti di spesa del budget assegnato e delle condizioni previste dai contratti stipulati e sottoscritti da entrambe le parti per l'esercizio finanziario in corso.

Il percorso di tutela può essere attuato esclusivamente per i pazienti residenti nella ASL di appartenenza e per le richieste di prime prestazioni che presentano espressamente sia la Classe di priorità che il quesito diagnostico così come previsto dalla normativa vigente.

Per tale obiettivo è obbligatorio l'inserimento delle agende di prenotazione del soggetto accreditato nel CUP aziendale.

Le prestazioni per le quali sarà possibile stabilire i percorsi di tutela devono essere individuate dalle Direzioni Sanitarie Aziendali, sulla base delle criticità emerse dai flussi informativi a disposizione e devono essere preventivamente comunicate per il nulla osta al servizio competente del Dipartimento per la Salute e il Welfare, che esprimerà un parere esclusivamente in relazione alla criticità della prestazione e alla documentata impossibilità di attivazione di strumenti alternativi.



### OBIETTIVO 3

#### *GESTIONE DELLE AGENDE E DEI SISTEMI DI PRENOTAZIONE*

*(interventi: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8)*

Sono obiettivi prioritari delle Aziende Sanitarie:

- 1) Inserire e rendere disponibile tutta l'offerta sanitaria delle strutture private accreditate in regime SSN sul sistema CUP;
- 2) Prevedere nei Programmi Attuativi Aziendali meccanismi di salvaguardia per l'erogazione di determinate prestazioni dell'offerta istituzionale, identificate come critiche.
- 3) Prevedere la possibilità anche per i MMG e PLS, di accedere alla prenotazione delle visite/prestazioni dei propri assistiti, non solo per gli studi medici singoli ma soprattutto nell'ambito delle UCCP e delle AFT, mediante sistema informatizzato di prenotazione collegato ai Cup Aziendali.

Inoltre l'inserimento e la gestione di tutta l'attività istituzionale di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in agende di prenotazione specifiche sul sistema CUP Aziendale deve consentire una copertura, a regime, della capacità di erogare prestazioni per almeno il 90% del totale delle prestazioni erogate, con riferimento alle 69 prestazioni.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie tramite i Servizi Informativi e CUP devono garantire che:

##### Intervento 3.1

- a) tutte le agende di prenotazione devono essere informatizzate e visibili dal CUP aziendale e, in prospettiva, dal CUP integrato regionale;
- b) tutte le agende di prenotazione devono essere strutturate in modo tale da tenere distintamente separata la programmazione dell'attività istituzionale da quella dell'attività libero professionale, entrambe le programmazioni comunque informatizzate e visibili dal CUP aziendale e, in prospettiva, dal CUP integrato regionale;
- c) tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale devono essere strutturate in modo tale da tenere distintamente separati i "primi accessi" dagli "accessi successivi";

d) tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nella sezione relativa ai "primi accessi", devono essere organizzate per classi di priorità e devono consentire la gestione dei tempi massimi di attesa all'interno degli Ambiti di Garanzia, come definiti più avanti nel presente documento;

e) la sezione delle agende di prenotazione relativa ai primi accessi deve essere organizzata per codice di priorità, strutturata per branca/disciplina e non per specifico ambito/quesito diagnostico e, di conseguenza, l'organizzazione della relativa offerta deve comprendere tutte le tipologie di specialisti necessari.

f) tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero programmate (ricovero ordinario, day hospital e day surgery) devono essere organizzate per classi di priorità.

### Intervento 3.2

Tutte le agende dovranno, entro 120 giorni dalla adozione del presente documento, essere configurate per classi di priorità, comprese quelle in classe 'P', con distinzione delle agende riservate a controlli, follow-up e percorsi interni.

Tutta l'attività erogata, derivante da una prescrizione su ricetta SSR, deve essere sempre rilevata attraverso il flusso informativo, compresa l'attività libero-professionale intramoenia. I calendari delle agende non potranno essere chiusi, in modo da consentire anche prenotazioni con attese oltre l'anno, che saranno possibili per i "Controlli successivi".

All'atto della prenotazione, il sistema CUP deve indicare all'utente la prima data utile in ambito territoriale di garanzia o aziendale, ossia quella garantita da una delle strutture erogatrici operanti sul territorio della ASL, ferma restando la possibilità, per il prenotante, di scegliere altra struttura (ospedale e/o territorio, pubblico o privato accreditato), rinunciando alla prima disponibilità offerta nel rispetto dei tempi massimi previsti per quella prestazione.

Sulla scheda di prenotazione del CUP dovrà essere riportata la prima l'offerta iniziale e poi la scelta del cittadino.

L'ASL, in esecuzione del presente Piano, entro 120 giorni emana il provvedimento con il quale elimina la discrepanza nei tempi di esecuzione della medesima prestazione sussistente tra i vari erogatori, individuando il tempo medio necessario all'esecuzione di ciascuna prestazione ed elaborando un cd. "tempario" uguale per tutti i punti di erogazione.

Al fine di alimentare in maniera corretta i flussi delle prestazioni specialistiche, con il medesimo provvedimento la ASL prevede l'effettuazione obbligatoria del check out delle prestazioni erogate.

### Intervento 3.3

Le aziende devono garantire la totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali delle Agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi includendo sia l'attività erogata a carico del SSR sia in regime ALPI. Ne consegue che le Aziende Sanitarie sono chiamate a distinguere in modo puntuale, per ciascuna branca/disciplina, comprese ovviamente le 69 prestazioni di specialistica ambulatoriale, i volumi offerti in regime istituzionale da quelli offerti in regime di libera professione e a curare la completezza dei dati al fine di confrontare i volumi di attività.

Inoltre deve essere garantita dalle aziende sanitarie l'allineamento dei tempi di prenotazione/erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito istituzionale.

Il verificarsi, con riferimento alla Unità Operativa, di squilibri significativi e duraturi tra le liste d'attesa per attività istituzionale e quelle per attività libero professionale pone l'Azienda Sanitaria nelle condizioni di dover sospendere l'esercizio della libera professione per i professionisti dell'*equipe*. La sospensione, come specificato nell'intervento 2.5, deve essere temporanea ed è preliminarmente preceduta dalla pianificazione e attuazione degli strumenti organizzativi e strutturali necessari a riportare il sistema in equilibrio ed a garantire ai professionisti il diritto all'esercizio della libera professione ed ai cittadini l'opportunità di usufruirne.

### Intervento 3.4.

Attivazione del meccanismo dell'overbooking dinamico. Ampliamento delle possibilità di prenotazione.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

L'intervento 3.4 prevede l'applicazione di overbooking dinamico (viene considerato un livello ottimale l'aumento del 10% per primi accessi e visite specialistiche e del 5% per gli accertamenti strumentali) senza contrattazione con le parti. A ciò si aggiunga che per prestazioni di lunga durata anche il 10%, in presenza di tutti i prenotati, genererebbe disfunzioni. Comunque quote di over booking potrebbero essere inserite come elemento di negoziazione del budget con le UU.OO. ed essere progressivamente ridotto nel momento in cui l'attesa (per le prestazioni in esame) diminuisca sensibilmente.

### Intervento 3.5.

#### Back Office

Il PORGLA 2019-2021 prevede che le Aziende possano attivare una figura di "Cup Specialist". Compito prioritario di tale figura è la gestione delle criticità che si presentano agli sportelli e al call center, da affrontare con differenti modalità. Lo Specialist interverrebbe nel caso in cui non siano disponibili prestazioni richieste con le classi di priorità ed in generale nelle situazioni nelle quali gli operatori dello sportello non hanno la possibilità di dare una risposta efficace all'utente.

Oltre a questa possibilità il Sistema Aziendale prevede che le prenotazioni con attesa superiore a quelle previste, siano automaticamente inviate all'attività di RECALL per il riposizionamento.

### Intervento 3.6

Attivazione e incentivazione delle attività di RECALL e predisposizione di strumenti per rendere più agevole la DISDETTA da parte dell'utente.

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

Nonostante la gara Cup prevedesse sia le attività di sportello che telefoniche, l'aggancio al call center della gara Cup non è ancora avvenuto.

Nelle more di tale aggancio la ASL di Teramo ha attivato un numero verde dedicato alla disdetta telefonica (vengono accettate anche disdette via e-mail). L'attività di recall diffusa a tutte le prestazioni che superano la tempistica prevista dalla normativa cogente porterà ad una rivisitazione degli organici dedicati a questa attività di back office con aumento del fabbisogno orario.

Attualmente la disdetta telefonica o allo sportello non rilascia alcun documento dell'avvenuta cancellazione. Occorre prevedere il rilascio di documentazione concreta sia in caso di disdetta telefonica che allo sportello, la quale dovrà essere inviata direttamente all'indirizzo email indicato dall'utente al momento della prenotazione o ritirata direttamente dall'utente o da un suo delegato presso gli sportelli CUP.

Nell'intervallo di tempo antecedente i tre giorni rispetto alla data di erogazione della prestazione prenotata deve essere previsto un tentativo da parte dell'operatore di avere un contatto telefonico con l'utente; in caso di mancata risposta vi deve essere un numero minimo di richiamate non inferiore a tre in fasce orarie diverse.

Oltre la precedente modalità deve essere prevista da parte dell'Azienda, per poter facilitare il contatto con l'utente, e rammentare l'appuntamento, l'invio di sms ai numeri di cellulare e l'invio di messaggi di posta elettronica alla casella indicata all'atto della prenotazione. Per rendere più

agevole la disdetta delle prenotazioni da parte dell'utente, ogni Azienda deve potenziare i propri servizi telefonici, rendendo possibile tuttavia la comunicazione non solo attraverso l'uso della messaggistica ma soprattutto ai fini della tracciabilità del servizio di posta elettronica. Nei piani di revisione del sistema CUP online, deve essere garantito, all'utente che ne abbia la possibilità, di poter annullare telematicamente la prenotazione effettuata agli sportelli.

### Intervento 3.7.

#### Mancata disdetta della prenotazione

Le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie sono tenute a rendere il più agevole possibile per l'utente la eventuale disdetta della prenotazione, che deve essere, comunque, obbligatoriamente effettuata entro le 72 ore precedenti la data della erogazione della prestazione.

Attualmente la norma non prevede, nel caso di mancata disdetta il pagamento del ticket per i soggetti esenti. A tal proposito si riporta un passo del PORGLA 2019-2021 dove sono prevedibili aggiustamenti normativi che tramutino, nel caso di mancata disdetta della prenotazione, il pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione in sanzione amministrativa.

*"In conformità con il PNGLA 2019-2021, recepito con Intesa n. 28/CSR del 21/02/2019 che pone in capo alle Regioni la possibilità di adottare sanzioni amministrative in tema di liste di attesa, l'assistito anche se esente, che non si presenta alla data e all'ora della prestazione prenotata ed omette, senza idonea giustificazione, di effettuare la disdetta nei termini stabiliti (72 ore precedenti l'erogazione) è tenuto al pagamento della sanzione amministrativa pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) per la prestazione prenotata e non usufruita, nella misura di € 36,15. che per alcune prestazioni (TAC, RMN, PET) è di € 46,15.*

Per non incorrere nella sanzione amministrativa prevista in caso di mancata disdetta di una prenotazione o per mancata presentazione dell'assistito, sono ammesse le seguenti motivazioni:

- Malattia (allegare certificato medico).
- Ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato di ricovero)
- Accesso al Pronto Soccorso (allegare referto di PS).
- Altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare referto).
- Nascita di figlio/figlia (entro tre giorni antecedenti alla prenotazione e con allegato del certificato di nascita).
- Lutto se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela, coniuge e conviventi, accaduto entro tre gg lavorativi antecedenti alla data della prestazione (indicare nome e cognome del defunto e grado di parentela)".

### Intervento 3.8.

#### Ambiti di Garanzia

Attualmente l'ambito di garanzia, ovvero l'ambito territoriale entro cui dare le disponibilità della prenotazione è il territorio ASL. Il Piano prevedrà che è facoltà dei DG determinare, specialmente per prestazioni a bassa intensità, anche differenti ambiti (per esempio ambito distrettuale). L'aumento degli ambiti territoriali, rispetto all'attuale ASL, comporterebbe una necessaria messa in campo di aumentate disponibilità ambulatoriali (attualmente verosimilmente non disponibili) con tempistica di risposta da classi di priorità. Nel caso di determinazione di nuovi ambiti di garanzia i sistemi CUP aziendali devono essere strutturati in maniera tale da proporre, come prima scelta, l'offerta con il tempo più breve di attesa riferita all'Ambito di Garanzia dell'assistito per le prestazioni di base a media o bassa complessità assistenziale.

### OBIETTIVO 4

#### *COMUNICAZIONE AI CITTADINI E FORMAZIONE AGLI OPERATORI DI BASE*

Ogni Azienda Sanitaria, nell'ottica del miglioramento delle liste di attesa, dovrà rivedere entro 120 giorni dalla adozione del Piano Regionale, il proprio piano di comunicazione aziendale al fine di perfezionare il servizio all'utenza.

#### ADEMPIMENTI/NOTE: .

Nella revisione del Piano Attuativo Aziendale occorre prevedere la predisposizione di canali comunicativi con i seguenti target:

- 1) Assistiti;
- 2) Prescrittori: Specialisti aziendali, MMG e PLS.
- 3) Erogatori.

### Intervento 4.1.

Prevedere una sezione informativa sul sito web

Nella sezione dedicata alle Liste di Attesa, presente nei siti web delle Aziende Sanitarie, deve essere disponibile una piattaforma per la prenotazione/pagamento on line delle prestazioni, che fornisca inoltre ai cittadini una informazione omogenea sull'intera offerta ambulatoriale e permetta di consultare o annullare gli appuntamenti già prenotati.

In particolare è necessario rendere disponibili le seguenti informazioni:

- Le sedi con gli orari dei CUP aziendali e le informazioni relative alle prenotazioni, pagamenti, rimborsi, prestazioni esenti, esenzioni e disdette (già presente);
- Online un sistema per la disdetta delle prenotazioni (già presente);
- Le sedi, gli orari e le specialità presenti nei poliambulatori sia ospedalieri che distrettuali e i Centri prelievo con sedi e orari (già presente);
- Informazioni sui ricoveri e informazioni relative alle modalità di ricovero,
- Informazioni sulla libera professione con i listini dei professionisti, le sedi, gli orari e le tariffe (già presente)
- le agende di prenotazione, strutturate in modo da tenere distintamente separati i "primi accessi" dagli "accessi successivi";
- le agende di prenotazione relative ai "primi accessi" devono essere organizzate per classi di priorità (già presente);
- gli aggiornamenti normativi ed organizzativi, reperibili anche sul sito regionale.

L'URP dovrà prevedere una guida agevole e facilmente consultabile da pubblicarsi sul sito aziendale, che possa essere uno strumento snello e operativo e definisca chiaramente gli obblighi dei prescrittori.

L'informazione deve essere completa anche riguardo ai doveri che il cittadino è tenuto a rispettare, come ad esempio la disdetta in tempo utile della prenotazione nel caso di impossibilità a presentarsi, è comunque non oltre le 72 ore antecedenti la data di erogazione della prestazione, fatto salvo impedimenti certificati.

#### Intervento 4.2.

Formazione del personale medico e non medico (front office e back office)

Parallelamente ai percorsi formativi della Regione Abruzzo occorrerà predisporre specifici percorsi formativi che perseguano i seguenti obiettivi:

- *Appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali – classi di priorità rivolto ai PLS;*
- *La corretta compilazione della ricetta sia per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni diagnostiche e visite specialistiche sia per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci.*
- *La formazione sui PDTA regionali approvati.*
- *Formazione sulla corretta e sistematica applicazione della appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali (Classi di Priorità)*

## OBIETTIVO 5

### RUOLI E RESPONSABILITA' IN MATERIA DI LISTE DI ATTESA

In questo obiettivo sono puntualizzati i ruoli e competenze degli organismi coinvolti nella gestione delle liste di attesa

#### ADEMPIMENTI/NOTE:

A) Ruolo regionale. Cabina di Regia. Comitato Tecnico Regionale.

La Regione recepisce le disposizioni nazionali, definisce le indicazioni attuative, monitora l'andamento dei tempi di attesa, individua strumenti e risorse per il governo dei tempi di attesa. La Regione adotta deliberazioni ed emana circolari applicative, attraverso le quali si indirizzano le aziende Sanitarie alle modalità con cui rispondere agli obblighi di rispetto delle liste di attesa, sia sul versante delle attività di ricovero che di specialistica ambulatoriale.

All'esito dell'approvazione del PORGLA 2019-2021 viene istituita la cabina di regia regionale presieduta dall'Assessore Regionale alla Programmazione Sanitaria o suo delegato e composta dal Direttore del Dipartimento Salute e Welfare, dal Direttore della ASR, dai Direttori Generali delle AA.SS.LL., dal dirigente del Servizio Sistema Organizzativo e Risorse Umane del SSR. La Cabina di Regia: individua le azioni necessarie e la gradualità della loro attuazione; richiede l'adozione dei necessari interventi nel caso di rilevazione della non garanzia dell'erogazione nei tempi definiti; pianifica le aree prioritarie di intervento con la conseguente ripartizione delle risorse rese disponibili.

Inoltre al fine di permettere la piena attuazione delle azioni di coinvolgimento di tutti gli stakeholder, presso la sede della Agenzia Sanitaria Regionale, è istituito il Comitato Tecnico Regionale per le Liste di Attesa la cui composizione è la seguente:

- Un Responsabile Unico Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (RUA) per ciascuna Azienda Sanitaria della Regione;
- Un delegato dell'Assessore alla Salute, con funzioni di coordinamento;
- Il Responsabile Unico Aziendale per il governo delle liste di attesa (RUA) per ciascuna Azienda Sanitaria della Regione;
- Due rappresentanti del Dipartimento Salute e Welfare designati dal Direttore;
- Due esperti ASR;
- Un rappresentante dei MMG indicato a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;

- Un rappresentante dei PLS indicato a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;
- Un rappresentante della specialistica ambulatoriale interna;
- Due rappresentanti dei medici dipendenti delle AA.SS.LL. ed uno dei convenzionati indicati a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;
- Un rappresentante delle professioni sanitarie indicato a rotazione dalle associazioni sindacali firmatarie di contratto;
- Quattro rappresentanti delle associazioni a tutela dei diritti del cittadino e del malato, appartenenti alla Consulta Regionale degli utenti e dei consumatori (CRUC).

Il Comitato Tecnico Regionale per le Liste di Attesa si riunisce almeno una volta ogni tre mesi.

Il Comitato Tecnico Regionale per le Liste di Attesa rappresenta un vero e proprio "Osservatorio" sullo stato di attuazione dei programmi di riduzione dei tempi di attesa e dei meccanismi di governo attivati a livello aziendale e svolge, in particolare, i seguenti compiti:

- Effettua il monitoraggio delle azioni messe in campo per il contenimento dei tempi di attesa anche mediante il recepimento delle segnalazioni pervenute dalle associazioni dei pazienti più rappresentative;
- Svolge l'analisi e la valutazione dei dati aziendali, aggregandoli anche a livello provinciale e regionale;
- Supporta le Aziende Sanitarie nell'individuazione delle azioni più utili per il superamento delle criticità rilevate, anche attraverso l'indicazione di interventi sperimentali.

B) Il ruolo delle Aziende Sanitarie Locali. Le Aziende attuano le disposizioni regionali e a loro è attribuito il ruolo di committente per il governo dei tempi di attesa nei confronti dei privati accreditati e con accordo contrattuale operanti nel territorio provinciale di competenza. Il Direttore Generale opera nell'ambito della programmazione e della riorganizzazione dei processi assistenziali mediante un corretto utilizzo della capacità produttiva sia nella sua componente ospedaliera che quella territoriale. Il Direttore Generale individua e nomina il Responsabile Unico Aziendale.

B.1) Il direttore del Dipartimento contribuisce alla definizione degli obiettivi dei budget di produzione e alla attuazione delle strategie aziendali per la gestione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali. Contribuisce alla determinazione delle proposte in relazione ai fabbisogni di risorse umane e tecnologiche. Garantisce la realizzazione delle azioni rivolte complessivamente ad assicurare un corretto utilizzo dei codici di priorità per le diverse tipologie di prestazioni.

B.2) Il Direttore di UOC. I Direttori di UU.OO. costituiscono il livello di responsabilità organizzativa al quale è affidata la gestione delle risorse professionali assegnate dalla Direzione

Aziendale per l'erogazione delle attività ambulatoriali, chirurgiche e di ricovero finalizzata al rispetto dei tempi di attesa, anche tenendo conto dell'attività in libera professione.

Si ritiene necessario che tale responsabilità per il rispetto dei tempi di attesa sia formalizzata con apposito "atto" da considerarsi parte integrante degli obiettivi individuali.

Il Responsabile di struttura collabora alla definizione delle agende e, in quanto responsabile delle risorse umane, organizza le turnazioni del personale medico per l'espletamento delle attività ambulatoriali

B.3) Il Responsabile di Distretto e Direzione Sanitaria di Presidio assicurano il coordinamento complessivo di tutte le attività di propria competenza necessaria alla fruizione dei servizi. Contribuiscono alla realizzazione dei Piani Attuativi Aziendali.

C) Il ruolo dei professionisti. Il governo delle liste di attesa si fonda su un uso appropriato e mirato degli strumenti diagnostici e specialistici disponibili che solo la preparazione e la responsabilità dei professionisti prescrittori possono assicurare.

Per questo è necessario accompagnare l'attuazione del piano regionale e dei piani locali con azioni di coinvolgimento, informazione e formazione dei professionisti.

D) Il ruolo dei cittadini si esplica anzitutto nell'uso consapevole e responsabile del Servizio Sanitario pubblico che si manifesta, in particolare, attraverso la consapevolezza dei propri diritti e delle proprie responsabilità. I cittadini possono trovare rappresentanza nelle Associazioni Civiche e nei Tribunali per i Diritti del Malato e possono inoltrare istanze e segnalazioni sugli aspetti critici e su eventuali disservizi al back office Cup, all'Urp ed al Comitato Regionale.



## SEZIONE 2 - Focus per i Sistemi Informativi.

Il recepimento da parte della ASL di Teramo del PORGLA per il triennio 2019-2021 impone diversi obblighi per le strutture aziendali.

I contenuti del Piano, fanno emergere la necessità di implementare nel sistema informatico aziendale quanto previsto dal Piano in oggetto.

Sono evidenziati di seguito i principali interventi richiesti:

**Obiettivi Generali:** Le Direzioni Aziendali, sono tenute ad attuare, promuovere e diffondere quanto previsto dal Piano Operativo Regionale, monitorandone l'applicazione nella pratica clinica attraverso l'attuazione di specifiche azioni:

- a) Programmazione dell'offerta attraverso la definizione di fabbisogno di specialistica ambulatoriale per la propria popolazione, con la riqualificazione delle risorse disponibili.
- b) La totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali delle **agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per i controlli successivi (SSR e ALPI).**
- c) L'applicazione **dei sistemi di prioritizzazione,** intesi da un lato come indicazione obbligatoria da parte del medico prescrittore del grado dell'urgenza della prestazione richiesta e dall'altro come strutturazione, da parte dei soggetti erogatori, delle agende di prenotazione per classi di priorità.
- d) Il ruolo di committenza delle ASL nei confronti dei privati accreditati al fine di contrarre prioritariamente la tipologia ed il volume di prestazioni critiche da acquistare per i propri residenti, nell'ambito dei livelli di budget assegnati.
- e) Per le prescrizioni di primo accesso, standard di risposta entro i tempi massimi indicati a livello nazionale (90%).
- f) Presa in carico del paziente cronico mediante specifici percorsi e dei follow up, che prevedono l'obbligo della struttura sanitaria, cui afferisce il paziente, **di dover provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.**

### Intervento 1.1

Obbligatorietà sulla biffatura obbligatoria da parte del medico prescrittore sia della tipologia di accesso che della classe di priorità nonché del quesito diagnostico.

**ADEMPIMENTI/NOTE:** I Sistemi Informativi dovranno provvedere alla predisposizione del sistema alla ricezione della biffatura della tipologia di accesso (campo "Tipo ricetta": 01 = primo accesso, 02= accesso successivo) e conseguente differenziazione delle agende da legare alle prime prestazioni ed alle prestazioni successive.

La mancanza di biffatura della tipologia di accesso e del quesito diagnostico non consente di accettare la prenotazione mentre la mancanza di biffatura della classe di priorità impone il trattamento della prenotazione come se fosse in classe P.

Intervento 1.2.

La tempistica di erogazione della classe di priorità P (Programmabile) passa da 180 giorni a 120 giorni.

**ADEMPIMENTI/NOTE:**

Tutte le prestazioni erogate con tempi superiori a quelli previsti (U 72 ore, B 10 giorni, D 30/60 giorni e P 120 giorni), ovvero prestazioni a cui l'Azienda non riesce a dare risposta nella tempistica di legge (sia con programmazione ordinaria che con attività di recall), dovranno essere erogate il regime di libera professione resa in favore dell'Azienda (art. 55 comma 2 CCNL 08.06.2000 e art. 31 ACN 09.03.2010). Occorrerà prevedere un sistema di invio a recall delle prenotazioni eccedenti la tempistica prevista (soluzione attualmente prevista per la gastroenterologia).

Intervento 1.3.

La presa in carico del Paziente per controlli successivi passa per l'implementazione di "ricetta dematerializzata" e CUP di II° livello.

**ADEMPIMENTI/NOTE:**

**Proseguimento degli interventi atti alla predisposizione della ricetta dematerializzata e dei CUP di II° livello.**

Intervento 1.4

Utilizzo di sistemi di monitoraggio/controllo/valutazione al fine di monitorare l'appropriatezza delle classi di priorità attribuite, nelle prescrizioni di prestazioni, in coerenza con il sospetto diagnostico. Le ASL e la Regione Abruzzo, attraverso il monitoraggio e l'analisi dei dati, devono avere la

possibilità di conoscere, comprendere e gestire le cause che determinano l'allungamento dei tempi di attesa e l'opportunità di individuare le azioni di miglioramento più idonee.

**ADEMPIMENTI/NOTE:**

Le prestazioni oggetto di monitoraggio previste nel nuovo Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa sono quelle indicate nelle prossime tabelle (evidenziate in corsivo le nuove prestazioni; la prestazione "elettromiografia (cod. 93.08.1) è stata frammentata in sei prestazioni.

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	codice branca	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA
<b>Diagnostica per Immagini</b>			
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5

24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolor Doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5
<b>Altri esami Specialistici</b>			
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24

54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	<i>Altri test cardiovascolari da sforzo</i>	89.44	89.44, 89.41
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	<i>Fotografia del fundus</i>	95.11	95.11
64	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</b>	93.08.1	93.08.A
65	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2</b>	93.08.1	93.08.B
66	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</b>	93.08.1	93.08.C
67	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli</b>	93.08.1	93.08.D
68	<b>VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)</b>	93.08.1	93.08.E
69	<b>EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)</b>	93.08.1	93.08.F

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio riportate nelle tabelle, il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione Abruzzo dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni in classi di priorità B e D.

La classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi.

A decorrere dal 01.01.2020 il monitoraggio sarà esteso anche alla classe P.

**Monitoraggi richiesti:**

Ex post delle prestazioni ambulatoriali (SSR);

Ex ante delle prestazioni ambulatoriali (SSR);

Ex Post delle attività di ricovero (SSR);

Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;

Monitoraggio PDTA;

Monitoraggio ex ante delle prestazioni erogate in ALPI;

Monitoraggio sulla presenza sui siti web aziendali della sezione dedicata ai tempi di attesa;

Monitoraggio sull'inclusione di tutte le agende di prenotazione (strutture pubbliche e private) nel sistema Cup Aziendale.

In relazione al tracciato del Comma 5 dell'art. 50 della L.326/2003 sono da considerarsi obbligatori i seguenti campi:

1. Data di prenotazione
2. Data di erogazione della prestazione
3. Tipo di accesso
4. Classe di priorità
5. Garanzia dei tempi massimi
6. Codice struttura che ha evaso la prestazione.

**Intervento 1.5.:** Promozione Modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) . Contenuti clinici e classi di priorità.

**ADEMPIMENTI/NOTE**

Il nuovo piano regionale dovrebbe contenere un sistema di quesiti diagnostici che prevede una integrazione tra modello RAO e quesiti da 575/2011. In definitiva intervengono i quesiti della delibera di GRA citata solo quando non disponibili i quesiti RAO.

Occorre adeguare i quesiti attuali (del. 565/2011), previsti nella scheda di concordanza che accompagna le prestazioni di primo accesso con classe di priorità, con quelli proposti dal Piano Operativo Regionale (modello RAO + 575/2011)

**Intervento 2.3:** Classi di priorità e registro per i ricoveri programmati

**ADEMPIMENTI**

Proseguire nelle attività già in essere sul registro dei ricoveri programmati.

Intervento 3.2

All'atto della prenotazione, il sistema CUP deve indicare all'utente la prima data utile in ambito territoriale di garanzia o aziendale, ossia quella garantita da una delle strutture erogatrici operanti sul territorio della ASL, ferma restando la possibilità, per il prenotante, di scegliere altra struttura (ospedale e/o territorio, pubblico o privato accreditato), rinunciando alla prima disponibilità offerta nel rispetto dei tempi massimi previsti per quella prestazione. Sulla scheda di prenotazione del CUP dovrà essere riportata la prima l'offerta iniziale e poi la scelta del cittadino e nel caso di rinuncia occorre prevedere che il cup emetta un foglio da far firmare all'Utente.

Intervento 3.8.

Ambiti di Garanzia

Attualmente l'ambito di garanzia, ovvero l'ambito territoriale entro cui dare le disponibilità della prenotazione è il territorio ASL. Il Piano prevedrà che è facoltà dei DG determinare, specialmente per prestazioni a bassa intensità, anche differenti ambiti (per esempio ambito distrettuale). L'aumento degli ambiti territoriali, rispetto all'attuale ASL, comporterebbe una necessaria messa in campo di aumentate disponibilità ambulatoriali (attualmente verosimilmente non disponibili) con tempistica di risposta da classi di priorità. Nel caso di determinazione di nuovi ambiti di garanzia i sistemi CUP aziendali devono essere strutturati in maniera tale da proporre, come prima scelta, l'offerta con il tempo più breve di attesa riferita all'Ambito di Garanzia dell'assistito per le prestazioni di base a media o bassa complessità assistenziale.

Si ritiene comunque percorribile l'idea di fornire, per alcune prestazioni di I° livello, le disponibilità aziendali con un criterio che, in base alla residenza dell'Assistito proponga disponibilità che seguano un criterio di vicinanza e raggiungibilità.

Restando disponibile per eventuali ulteriori approfondimenti porgo cordiali saluti.

L'istruttore del procedimento

Dr. Tommaso Migale



Piano Operativo Regionale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021

Osservazioni al Piano Attuativo Aziendale ASL Teramo 2019/bis

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO  
Posta Interna



Prot. nr. 0068732/19 del 08/07/2019

Si condividono gli obiettivi e, in particolare:

- presa in carico del paziente e gestione diretta delle agende di 2° livello;
- azioni mirate riguardanti la regolarità delle prescrizioni e la verifica delle stesse;
- ottimizzazioni della gestione del personale e relativo potenziamento;
- ricorso all'attività di medici specialisti convenzionati (Sumaisti);
- ricorso a prestazioni aggiuntive con corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionali ed attività istituzionali e, in particolare, il ricorso alla sospensione, sia pur condizionata alla verifica organizzativa, dell'attività libero professionale in caso di squilibrio.

Nel contempo, però, si prendono in considerazione alcuni ostacoli importanti (del resto previsti anche nel documento):

- Carenza di organico
- Vincoli finanziari in materia di determinazione del personale
- Rispetto della nuova normativa europea concernente l'orario di lavoro
- Tempi lunghi per l'espletamento dei concorsi
- Tempi lunghi previsti per il perfezionamento delle carenze del sistema informatico
- Tempi non brevi per l'installazioni di risonanza magnetica presso i PP.O.O di S. Omero ed Atri.

Nell'interesse dell'utenza tutta, si auspica e si confida in un massimo impegno per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, al fine di evitare che il tutto si riduca solo ad una dichiarazione di intenti.

La coordinatrice del Tribunale per i Diritti del Malato – Cittadinanzattiva  
Stefania Migliaccio

Prot. n. 39 del 8.7.2019

Come da richiesta si trasmette il parere di questa Associazione sul Piano Operativo Regionale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021- Osservazioni al Piano Attuativo Aziendale Asl Teramo 2019/bis. Distinti saluti

La coordinatrice Stefania Migliaccio

RELAZIONE SULL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO DI €500.000,00 OLTRE IL LIMITE DI SPESA PREVISTO DAGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA 2019 - 2021.

Nella relazione allegata piano triennale dei fabbisogni del personale 2019/2021 approvato con deliberazione n.364 del 28/02/2019 e nelle note integrative alla stessa allegato al PTFP 2019-2021 riapprovato con deliberazione n.979 del 04/06/2019, a seguito di richiesta di chiarimenti da parte del competente Organo Regionale, si è provveduto ad attestare che *"Il PTFP non riesce a dare risposte di impatto evidente sulle criticità aziendali (cfr relazione allegata al PTFP approvato con deliberazione n.364/2019 da pag.5 a pag.11) stanti: il numero elevatissimo di cessazioni annue, quello dei destinatari di prescrizioni limitative dell'attività lavorativa e quello dei titolari dei benefici di cui alla L.104/1992, di quello degli assenti a vario titolo (patologie gravi, temporanee inidoneità, maternità, etc.) spesso non sostituite. Nella predisposizione del Piano quindi, si è tenuto conto di tutte le criticità aziendali (come evidenziate relativamente alle liste di attesa nella relazione allegata alla presente) e si è cercato – attraverso la differenziazione delle previsioni, di dare risposte (per quanto insufficienti) alla domanda generalizzata proveniente da ogni Dipartimento Aziendale. Ovviamente, si è tenuto conto, altresì, dei tempi necessari a concretizzare le varie assunzioni, dando priorità nell'anno 2019 a tutte quelle le cui procedure risultavano già in fase avanzata e/o concluse con disponibilità di graduatorie di idonei, o per le quali erano già in corso accordi con le Aziende USL regionali per l'utilizzo di graduatorie disponibili"*.

Il suddetto PTFP prevede infatti le assunzioni indispensabili a garantire lo svolgimento delle normale attività istituzionale.

Il finanziamento ulteriore di €500.000,00 non impattante sul limite imposto dagli strumenti di programmazione regionale, verrà destinato al reclutamento di N.8 dirigenti medici (stante il costo unitario annuo di €58.469,15) nelle branche nelle quali si rilevano le maggiori criticità rispetto ai tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni ambulatoriali appresso indicate:

- Gastroenterologia N.1 anno 2019
- Radiologia N.2 anno 2019
- Cardiologia N.1 anno 2019
- Chirurgia Vascolare N.1 anno 2019
- Malattie Apparato Respiratorio N.2 anno 2019
- Endocrinologia N.1 anno 2019



Le assunzioni sopra indicate sono aggiuntive rispetto a quelle – per le medesime discipline - previste dal PTFP di seguito indicate distintamente per anno solare con indicazione dello stato delle relative procedure di reclutamento:

- Gastroenterologia N.4 anno 2019  
(esperita mobilità con N.3 idonei in attesa di nulla osta da parte delle Aziende di provenienza; concorso da bandire per la sola USL di Teramo)
- Radiologia N.3 anno 2019  
(Concorso in pubblicazione il 16/07/2019 sulla GU)
- Cardiologia N.5 anno 2019  
(Scorsa graduatoria di tre posti fino all'ultimo classificato; esperita mobilità per n.1 posto in attesa di nulla osta da parte dell'azienda di provenienza dell'idoneo; la ASL di Teramo è capofila per l'indizione del concorso unico regionale)
- Chirurgia Vascolare N. // anno 2019  
( Disponibile graduatoria concorsuale valida da scorrere)
- Malattie Apparto Respiratorio N.2 anno 2019  
(Utilizzata graduatoria di mobilità per 1 posto (ultimo idoneo) in attesa di nulla osta da parte dell'Azienda di provenienza; esperita nuova mobilità per n.1 posto con esito infruttuoso per mancanza di partecipanti; concorso da bandire per la sola USL di Teramo)
- Endocrinologia N.1 anno 2019 - N.1 anno 2020  
(graduatoria di concorso disponibile; scorrimento della stessa per n.1 posto)

Al suddetto fine di ridurre le criticità rilevate:

- A) sono state attivate le convenzioni con specialisti ambulatoriali come (già descritte nelle note integrative di cui sopra) appresso riepilogate in termini di ore assegnate e relativi costi:

BRANCA CARDIOLOGIA							
DOTT. DI SABATINO PIETRO							
	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	ORE
DSB Val Vibrata	9-12			15-18			6,00
DOTT. SSA DI DIODORO LARA							
	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	ORE
DSB Teramo UCCP	14-19	14-19	14-19				15,00
DSB Montorio		8-13.30	8-13.30	12.30-17.30			16,00
DSB Teramo	8-14						6,00
<b>totale</b>							<b>37,00</b>
DOTT. SSA DIONISSIOS TSIPAS							
	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	ORE
DSB Montorio	8-14						6,00
DSB Teramo			14-20			8-14	12,00
<b>totale</b>							<b>18,00</b>

BRANCA ENDOCRINOLOGIA  
 DOTT.SSA COLITTA DONATELLA

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	ORE
P.O. Teramo	8-14				8-14		12,00
DSB Teramo		8-14		8-14 15-18			15,00
DSB MONTORIO			8-17				9,00
totale							36,00

BRANCA RADIOLOGIA  
 DOTT. ANGELONE MARIA TERESA

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	ORE
UCCP Sant'Egidio alla V.	8-14	13,30-20					12,50
UCCP Villa Rosa			7,30-16		8-13		13,50
DSB Roseto				08,30-12,30			4,00
totale							30,00

B) Per la realizzazione di specifici obiettivi LEA, e stante l'impossibilità di procedere al reclutamento a tempo determinato per mancata disponibilità di professionisti, si è fatto ricorso a contratti libero professionali come appresso specificati (attivi 2019):

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI					
TIPOLOGIA PROFESSIONISTA	SPECIALIZZAZIONE RICHIESTA	COGNOME E NOME	DURATA CONTRATTO	COSTO	UNITA' DI ASSEGNAZIONE
MEDICO	CHIRURGIA VASCOLARE	DI MARCO EVELINA	12 MESI FINO AL 14/11/2019	E 30.000 LORDI ANNUI	U.O.S.D. EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA (Progetto Obiettivo di rilievo nazionale linea progettuale 6 Contrasto alle disuguaglianze - denominato dall'analisi dei bisogni di salute all'equità dell'assistenza sanitaria)
MEDICO	GASTROENTEROLOGIA	GABRIELI DOLORES	12 MESI FINO AL 14/04/2020	E 87.360 LORDI ANNUI	U.O.C GASTROENTEROLOGIA (Screening oncologico)

C) Per l'anno 2019 sono state negoziate a budget le seguenti prestazioni aggiuntive, necessarie per garantire la continuità assistenziale ed i livelli minimi di assistenza e, nei limiti del possibile di rispettare i tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni indifferibili ed urgenti; si precisa, comunque che le assegnazioni di cui alla tabella che segue sono in corso di rimodulazione:

Dipartimento	Centro di Responsabilità	Attività	Figura professionale	ore	Budget 2019 compresi oneri e irap negoziato
Cardio-Toraco Vascolare	U.O.S.D. Cardiologia San'Omero	Turni di guardia notturna interdivisionale	Medici	48 turni	24.998,40
			Medici	288	18.748,80
	Riduzione liste d'attesa	infermieri	900	28.944,00	
		totale		47.692,80	
		medici	276	17.967,60	
		infermieri	276	8.876,16	
	U.O.C. Cardiologia UTIC Teramo	Apertura ambulatorio sabato pomeriggio (46 sedute di 6 ore l'una)	totale		26.843,76
			medici	132	8593,2

Dipartimento dei Servizi	U.O.C. Chirurgia Vascolare	Ambulatorio scopenso (44 sedute da 3 ore l'uno per i medici e da 6 ore per gli infermieri)	infermieri	264	8490,24
			<b>totale</b>		<b>17.083,44</b>
	U.O.C. Chirurgia Vascolare	ecocolor doppler	medici	564	36716,4
			infermieri	564	18138,24
			<b>totale</b>		<b>54.854,64</b>
	UOSD Cardiologia Atri	Riduzione liste d'attesa	medici	360	23.436,00
			infermieri	360	11.577,60
			<b>totale</b>		<b>35.013,60</b>
		Ambulatorio scopenso	medici	360	23.436,00
			infermieri	360	11.577,60
			<b>totale</b>		<b>35.013,60</b>
		Ambulatorio Riabilitazione Cardiologica	medici	360	23.436,00
			infermieri	360	11.577,60
			<b>totale</b>		<b>35.013,60</b>
		U.O.C. Radiologia Sant'Omero	Aumento delle TAC (20 minuti a esame)	Medico	280
tecnico	280			9.004,80	
<b>totale</b>				<b>27.232,80</b>	
U.O.S.D. Radiologia Atri	Screening mammografico (anno 2018 e 2019): esecuzione di 7.000 mammografie (tecnici) e di conseguenti 20.000 letture (medici).	Medico	3454	224.855,40	
		Tecnici	1400	45.024,00	
		Infermieri/tecnico	700	22.512,00	
		<b>totale</b>		<b>292.391,40</b>	
	Screening mammografico (anno 2018 e 2019): esecuzione di 1.000 ecografie (medico e infermiere)	Medico	200	13.020,00	
		Infermiere /Tecnico	200	6.432,00	
		<b>totale</b>		<b>19.452,00</b>	
	Screening mammografico (anno 2018 e 2019): 50 Asportazioni nodulo con mamotone	Medico	75	4.882,50	
		Infermiere /Tecnico	75	2.412,00	
		<b>totale</b>		<b>7.294,50</b>	
	Screening mammografico (anno 2018 e 2019): 300 Agobiopsie	Medico	50	3.255,00	
		Infermiere /Tecnico	50	1.608,00	
	<b>totale</b>		<b>4.863,00</b>		

La presente ai fini della redazione del Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa 2019-2021. Le determinazioni di cui alla presente saranno oggetto di apposito provvedimento integrativo del PTFP 2019 -2021 approvato con deliberazione n.979 del 04/06/2019

Il Direttore Sanitario  
Dott.ssa Maria Mattucci

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Maurizio Di Giosa

Il Direttore Generale  
Avv. Roberto Fagnano

09/04/19

*[Handwritten signature]*

U.O. Proponente U.O.S.D.: CUP AZIENDALE E MONITORAGGIO LISTE DI ATTESA	U.O. Gestione Econ. Fin.	
Spesa anno ..... €.....      Sottoconto .....	Prenotazione N° .....	
Spesa anno ..... €.....      Sottoconto .....	Prenotazione N° .....	
Spesa anno ..... €.....      Sottoconto .....	Prenotazione N° .....	
Spesa anno ..... €.....      Sottoconto .....	Prenotazione N° .....	
Spesa anno ..... €.....      Sottoconto .....	Prenotazione N° .....	
Fonte di Finanziamento .....	Del.Max. N°/del .....	
Referente UO proponente .....	Settore .....	
Li.....	Utilizzo prenotazione: S	Li.....
<p style="text-align: center;">Il Dirigente Resp.le Dott. Tommaso Migale</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Il Contabile</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Il Dirigente</p> <p>.....</p>

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

**12 LUG. 2019** con prot. n. **2688/19**

all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"



Firma \_\_\_\_\_

L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali		UOC Controllo di gestione	
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnico-Logistico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Economiche e finanziarie	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Assistenza Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Ospedaliera	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD CUP Aziendale e monitoraggio Liste di attesa	
Dipartimento Emergenza Urgenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Patrimonio, Lavori e manutenzioni	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Toraco- Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Chirurgico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		
Dipartimento Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve dei Presidi Ospedalieri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Oncologico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e gestione complessiva del PO di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Medico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	<b>altre Funzioni di Staff</b>	
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Adriatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Internal Audit	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Medicina Penitenziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Dipendenze Patologiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		