

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità****Realizzazione del Sistema Informativo Ospedaliero (AIRO)**

Presso tutte le aziende regionali è attivo il prodotto AIRO di gestione del sistema informativo ospedaliero. Il prodotto si compone dei seguenti moduli:

- gestione anagrafica in connessione con l'anagrafe sanitaria regionale;
- gestione preospedalizzazione e prenotazione dei ricoveri (*da attivare*);
- gestione ricoveri e SDO;
- gestione Pronto Soccorso;
- gestione refertazione (liste di esecuzione, di accettazione, referti);
- gestione registro operatorio (*da attivare*);
- consultazione eventi sanitari e cartelle cliniche (*da attivare*);
- cartella ambulatoriale (*da attivare*).

Portale per i servizi sanitari ai cittadini e medici MMG/PLS

Nell'ambito del portale regionale Basilicanet.it è stato realizzato un Sistema dei Servizi in area Sanitaria, fruibile attraverso Internet, che costituisce il portale attraverso il quale i cittadini, le famiglie e i medici di base possono accedere, in modo unitario ed efficiente, ai servizi offerti dalle strutture sanitarie presenti sul territorio regionale.

L'intervento realizzato mira da un lato a consentire una maggiore e più semplice interazione tra i diversi soggetti coinvolti nella gestione della sanità pubblica (Assessorato, Aziende Sanitarie, presidi ospedalieri, medici di base) e dall'altro ad estendere ad una più vasta classe di utenti un insieme di servizi sia informativi che transazionali offerti dai sistemi informativi citati in precedenza.

In estrema sintesi i servizi che vengono resi disponibili agli utenti del portale Basilicanet sono:

- Consultazione informazioni sui medici di base operanti sul territorio regionale (disponibilità ad essere scelti, indirizzo ed orari di ambulatorio, ecc.)
- la scelta / revoca del medico di base;
- Consultazione strutture pubbliche presso le quali è possibile effettuare una determinata prestazione
- Consultazione calendario prenotazioni per tipologia di prestazione per verificare la disponibilità
- la prenotazione di visite specialistiche, indagini strumentali ed esami di laboratorio;
- aggiornamento da parte dei medici di base delle proprie banche dati locali a partire da quelle presenti presso il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità e presso le Aziende Sanitarie Locali (ad es. Assistiti in carico, farmaci, tariffario prestazioni erogate dal SSR ecc);
- Consultazione da parte dei medici, nel pieno rispetto delle normative sulla privacy, i dati relativi ai propri assistiti (dati anagrafici ed esenzioni) utili in fase di predisposizione delle impegnative;
- Consultazione da parte dei medici, tutte le banche dati messe a disposizione dalla struttura pubblica (banca dati economici e di convenzione, banca dati statistica epidemiologica ecc).
- la consultazione dei dati degli episodi di ricovero dei propri assistiti presso gli ospedali.

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

Infine, in tale contesto, occorre comunque tener presente il progetto di e-government BAS-REFER (invio delle refertazioni di laboratorio ai medici di base per via informatica protetta) ed il progetto LUMIR ambedue attualmente in fase di esecuzione.

L'obiettivo strategico del progetto BAS-REFER è la realizzazione di una integrazione e qualificazione ulteriore dei servizi informativi sanitari in ambito regionale basato sull'utilizzo di CNS e Firma elettronica. In particolare, il progetto si propone di rendere disponibili i referti di laboratorio per i pazienti ed i loro medici curanti in tempo reale, attraverso utilizzo della rete informatica protetta regionale e si pone i seguenti obiettivi:

- ridurre i tempi di consegna dei referti
- evitare i frequenti spostamenti degli utenti per il ritiro dei referti
- garantire la sicurezza e la riservatezza dei referti prodotti
- velocizzare e supportare i processi diagnostici e terapeutici.

Relativamente al progetto LUMIR (Lucania - Medici in Rete) si prevede la realizzazione di una rete ICT per i medici di medicina generale presso la regione Basilicata per il potenziamento dei servizi territoriali e dell'assistenza primaria, nonché per lo spostamento dell'ospedale al territorio e per l'accentramento dei servizi sul paziente al fine di ridurre le liste di attesa e ottimizzare il modello organizzativo.

3. CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE (CUP) DELLA REGIONE BASILICATA

La gestione della problematica dei tempi di attesa non può prescindere dalla disponibilità di un centro unico di prenotazione CUP per la prenotazione e cassa di tutte le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie regionali.

Come evidenziato nel precedente paragrafo, la Regione Basilicata con la realizzazione del Centro Unificato di Prenotazione (CUP) Regionale delle prestazioni sanitarie" (DGR n. 2266 del 27 Luglio 1998) ha avviato e portato a termine il programma per la realizzazione del CUP Regionale, inteso come federazione dei CUP aziendali, comprendente le 5 Aziende Sanitarie, l'Azienda Ospedaliera S. Carlo e il CROB di Rionero.

Il Centro Unificato di Prenotazione regionale fa sì che tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali, anche se autonome nella gestione delle proprie attività ambulatoriali, siano in grado di integrarsi tra loro attraverso la rete geografica regionale, così da permettere:

1. di prenotare da qualsiasi sportello CUP tutte le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie presenti su tutto il territorio regionale;
2. di migliorare accessibilità alle strutture sanitarie regionali attraverso una rete capillare di sportelli CUP di prenotazione e cassa ubicati negli ospedali, nelle strutture distrettuali di II° e I° livello o presso le farmacie convenzionate dislocate sul territorio regionale;
3. di convogliare i dati di attività ambulatoriale delle singole aziende sanitarie su un unico server regionale, attraverso la rete geografica regionale;
4. di garantire la gestione a livello regionale di tutte le attività ambulatoriali, quali i tempi di attesa, le procedure di finanziamento nonché tutti gli aspetti organizzativi delle attività relative alla integrazione delle singole strutture erogatrici con le strutture esterne accreditate;
5. di gestire e monitorare l'attività di overbooking sulle agende di prenotazione e di effettuare la pulizia delle stesse agende in maniera centralizzata ed efficace, con particolare riferimento alle prestazioni ad alta complessità/costo.
6. di consentire la prenotazione differenziata per Classi di Priorità, in rapporto alla gravità clinica del paziente.

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

La piena compatibilità funzionale e tecnologica del sistema dà quindi vita ad un unico CUP regionale in grado di gestire tutte le richieste di prenotazione di prestazioni per tutte le strutture sanitarie pubbliche presenti sul territorio regionale, facilitando e migliorando l'accesso dell'utenza ai servizi.

Appare evidente come un sistema di prenotazioni integrato tra le diverse aziende sanitarie, che mette a disposizione delle esigenze dell'utente le disponibilità di prenotazione per tutte le prestazioni ambulatoriali, sia sicuramente un fattore rilevante nel contrastare il consistente fenomeno della mobilità sanitaria passiva fuori regione della Regione Basilicata.

E' noto, infatti, che una delle cause della migrazione sanitaria è legata all'impossibilità da parte dell'utente di usufruire, in tempi brevi e presso le strutture sanitarie della propria ASL, di prestazioni in regime ambulatoriale ricorrendo in alcuni casi a strutture fuori regione.

Con il sistema CUP unico regionale si garantisce un ampio ventaglio di soluzioni rispetto alle richieste di prestazioni da parte del cittadino, contribuendo così a contrastare tale fenomeno, nella misura in cui diviene possibile indirizzare il cittadino verso quelle strutture regionali che garantiscano l'accesso alle prestazioni nel minor tempo possibile.

4. PIANO ATTUATIVO REGIONALE PER IL TRIENNIO 2006-2008

Il Piano Attuativo della Regione Basilicata per il triennio 2006-2008 viene predisposto tenendo conto delle attività già realizzate a livello aziendale e regionale relativamente al contenimento dei tempi di attesa a seguito degli atti regionali adottati e dei Sistemi Informativi avviati e sopra evidenziati.

In particolare si ritiene che molte delle attività già realizzate in materia siano perfettamente in linea con gli obiettivi posti dall'intesa Stato-Regioni.

Pertanto, per i singoli obiettivi previsti dall'Intesa, vengono indicate le attività già svolte e quelle che le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali dovranno porre in essere per il raggiungimento dei risultati fissati dall'Intesa Stato Regioni in materia di contenimento dei tempi di attesa, che viene interamente recepita dalla Regione Basilicata.

5. AZIONI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA**5.1 Azioni di carattere generale**

La tematica della razionalizzazione della domanda delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali comprende tutte quelle iniziative tendenti ad agire sull'appropriatezza della richiesta di prestazioni.

Occorre, pertanto, che tutti i medici prescrittori aderiscano a criteri di evidenza clinica facendo ricorso a percorsi assistenziali condivisi.

A tale proposito risulta di importanza strategica a livello aziendale:

- a) uniformare i percorsi di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali;
- b) applicare protocolli diagnostico-terapeutici definiti tra gli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS).

In tale contesto è opportuno, nel rispetto di quanto previsto dagli accordi con i MMG e PLS:

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

- a) avviare percorsi formativi per i MMG e PLS sui meccanismi della domanda e dell'offerta e sugli strumenti di ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- b) individuare linee guida per una appropriatezza prescrittiva e conseguente avvio di indagini campionarie sui comportamenti prescrittivi;
- c) potenziare l'integrazione tra i MMG e i PLS con gli specialisti ambulatoriali territoriali e ospedalieri ai fini della definizione e ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici soprattutto per quelle patologie croniche di più frequente riscontro nella popolazione assistita.
- d) prevedere la partecipazione dei MMG e PLS a processi assistenziali riguardanti patologie a forte impatto sociale (quali diabete, ipertensione, patologie invalidanti, broncopneumopatie croniche ostruttive, asma, forme neurologiche ecc.), secondo linee guida e protocolli assistenziali che definiscano le competenze del MMG e del PLS e quelle del livello specialistico, nell'ambito del monitoraggio del decorso cronico di tali patologie;

Relativamente al Governo della Domanda tutte le aziende sanitarie regionali, nell'ambito dei gruppi di lavoro aziendali "Ospedale-Territorio" previsti al punto 1-B) della DGR 10/2005 hanno prodotto appositi protocolli diagnostico-terapeutici, che tengono conto delle Linee Guida più recenti, nonché specifiche raccomandazioni sull'uso appropriato di alcune prestazioni strumentali a forte valenza diagnostica e per le quali esiste una rilevante domanda da parte dell'utenza.

Al momento attuale è in fase avanzata la valutazione dei contenuti dei singoli documenti aziendali da parte del tavolo regionale dei tempi di attesa, che dovrà a conclusione dei lavori produrre e manutenzionare un documento unico, a valenza regionale, che deve necessariamente tener conto dei contributi forniti dalle singole aziende sanitarie. Il documento finale dovrà essere trasmesso a tutti i MMG e PLS ed ai medici ospedalieri per eventuali suggerimenti o integrazioni per essere definitivamente adottato dalla Regione Basilicata e distribuito a tutti medici interessati.

Infine, le singole aziende sanitarie partendo dai dati inseriti nel CUP regionale, dovranno produrre e trasmettere periodicamente (trimestralmente) a ciascun medico prescrittore (MMG, PLS, medici ospedalieri e convenzionati interni) un report che metta in evidenza almeno le seguenti informazioni:

- tipologia e numero di prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali prescritte
- costo complessivo delle prescrizioni specialistiche strumentali ambulatoriali effettuate
- consumo medio per assistito di prestazioni ambulatoriali
- numero di ricoveri ospedalieri dei propri assistiti, distinto per regime di ricovero (ordinario o diurno), per ciascun medico MMG/PLS,
- profili prescrittivo di farmaci per ciascun medico MMG/PLS

5.2 Percorsi differenziati di accesso

Relativamente alla differenziazione della domanda per livelli di urgenza, gli ultimi provvedimenti sui tempi di attesa adottati con il DPCM 16 Aprile 2002 e l'Accordo Stato Regioni dell'11 Luglio 2002 sostengono la necessità di definire chiaramente i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza.



REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

La Regione Basilicata con la DGR 10/2005 ha ritenuto opportuno, ai fini di una uniforme applicazione dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio regionale, individuare per l'attività ambulatoriale le Classi di Priorità così come definite in sede di accordo Stato Regioni dell'11 Luglio 2002 e riportate nella tabella sottostante:

Classe di priorità	Corrispondenza casella "priorità delle prestazioni" su ricetta ²	Indicazione
Classe A	"B"	Prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve tempo del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni.
Classe B	"D"	Prestazioni la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore, la disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
Classe C	"P"	Prestazioni che possono essere programmate in un maggiore arco di tempo in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 180 giorni.

L'applicazione di tali percorsi deve garantire la differenziazione della domanda secondo priorità cliniche e secondo criteri di appropriatezza preventivamente condivisi tra soggetti prescriventi ed erogatori.

Per garantire la uniformità su tutto il territorio regionale della modalità di accesso alle prestazioni per Classi di priorità, i gruppi di lavoro Ospedale – Territorio, previsti dalla DGR 10/2005 composti da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali interni (SUMAI) con il coordinamento delle direzioni sanitarie di presidio e i direttori di distretto, hanno provveduto a definire, in appositi documenti, le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali con maggiori criticità di accesso per il proprio bacino di utenza e per i quali è necessario definire le condizioni cliniche dei pazienti ai fini della segmentazione della domanda per livelli di urgenza e gravità clinica secondo le Classi di Priorità riportate nell'accordo Stato Regioni dell'11 Luglio 2002.

I documenti predisposti dai Gruppi di Lavoro aziendali sono stati successivamente trasmessi all'Assessorato regionale alla Sanità e sottoposti alla valutazione del Tavolo regionale dei tempi di Attesa ai fini della predisposizione di un documento che individua quelle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali critiche, per le quali deve essere prevista la prenotazione per classi di priorità.

I documenti prodotti dalle singole aziende sono in corso una valutazione da parte del Tavolo regionale dei tempi di attesa che dovrà predisporre un documento unico a valenza regionale con il quale si individuano:

- le prestazioni specialistiche e strumentali per le quali devono essere attivate le Classi di priorità;

² Il codice "U" va utilizzato per l'accesso al Pronto Soccorso

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

- le condizioni cliniche che danno diritto all'accesso alle tre classi di priorità;
- le modalità di accesso alle prenotazioni per Classi di priorità attraverso il CUP regionale sia che si utilizzi il Call center regionale che le singole postazioni CUP territoriali (Ospedali, Distretti Sanitari, Farmacie, MMG/PLS, Comuni etc...)
- il sistema di monitoraggio e valutazione della congruità da parte degli erogatori della prescrizione per Classi di priorità (appropriatezza prescrittiva) da parte dei prescrittori, così da garantire la individuazione di quelli che utilizzano il sistema di prenotazione per Classi di Priorità in maniera difforme da quanto concordato;
- le modalità di comunicazione agli utenti.

6. AZIONI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA

Parallelamente al governo della domanda delle prestazioni, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie devono valutare il fabbisogno di prestazioni espresso dalla popolazione di riferimento e garantire la risposta assistenziale adeguata, determinando il numero di prestazioni che devono essere rese dalle strutture pubbliche o private accreditate al fine del soddisfacimento della domanda di prestazioni entro i tempi previsti dalla presente normativa mettendo anche in atto iniziative di razionalizzazione dei percorsi organizzativi per lo svolgimento delle attività assistenziali in maniera continuativa e distribuite nei sette giorni della settimana.

A tal fine i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per il rispetto dei tempi massimi di attesa definiti nel presente documento devono procedere alla riorganizzazione dei percorsi assistenziali al fine di garantire la ottimizzazione dell'utilizzo delle attrezzature diagnostiche di elevata tecnologia per almeno 12 ore al giorno e sui sette i giorni della settimana e alla ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi sanitari al fine di potenziare l'attività specialistica ambulatoriale.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sono inoltre tenuti a:

- a) verificare l'utilizzazione ottimale delle tecnologie e la condivisione delle sedi ambulatoriali e delle dotazioni strumentali disponibili per massimizzarne l'utilizzo;
- b) effettuare il monitoraggio periodico della tipologia, qualità e grado di utilizzo delle attrezzature in dotazione dei poliambulatori provvedendo ad eliminare eventuali disfunzioni nel senso di sotto utilizzo delle stesse.

Per il raggiungimento degli obiettivi sopraindicati, e in particolar modo per il potenziamento dell'offerta di prestazioni le Aziende Sanitarie potranno ricorrere, oltre che alle strutture private accreditate, a forme specifiche di incentivazione, sulla base di quanto stabilito nella contrattazione collettiva, mediante anche l'acquisto di prestazioni libero professionali dal proprio personale sanitario dipendente (dirigenti, sanitari, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica), o convenzionato (quale ad es. sumaista), finalizzate al rispetto dei tempi massimi d'attesa fissati nella presente direttiva vincolante e con oneri a carico dei bilanci aziendali.

Le prestazioni libero professionali devono essere espletate fuori orario di servizio ed in misura non superiore a quelle rese in regime istituzionale, così come stabilito al punto 6 delle linee guida sulla attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario, approvate con la D.G.R. n. 2364 del 6/11/2000.

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità****7. ELENCO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ED OSPEDALIERE DA MONITORARE**

La Regione Basilicata attraverso il CUP regionale è in condizione di monitorare i tempi di attesa di tutte le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie pubbliche della Regione, nonché di evidenziare e monitorare l'andamento di tutte quelle prestazioni che presentano tempi di attesa al di sopra di quelli massimi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in materia.

Per tali motivo la Regione Basilicata potrà garantire nell'anno 2006 il monitoraggio dei tempi di attesa, distinti per struttura erogatrice e per azienda sanitaria, delle prestazioni ambulatoriali previste dall'Intesa e di seguito indicate:

- ecografia addome,
- ecodoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici,
- esofago-gastroduodenoscopia,
- RMN della colonna,
- RMN cerebrale,
- TAC cerebrale,
- TAC dell'addome,
- visita cardiologia,
- visita oculistica,
- visita ortopedica,

A partire dal 1 gennaio 2007 la Regione Basilicata potrà garantire il monitoraggio per azienda sanitaria delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali individuate tra le Regioni e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

8. TEMPI MASSIMI DI ATTESA**8.1 Prestazioni Specialistiche e Strumentali Ambulatoriali**

Le Aziende Sanitarie Regionali devono garantire al cittadino al momento della prenotazione della prestazione specialistica o di diagnostica strumentale i tempi massimi di attesa di seguito riportati:

- a) per le Aziende Sanitarie che abbiano già adottato procedure per la selezione della domanda, attivando le Classi di Priorità, i tempi massimi di attesa e il relativo valore soglia (inteso come percentuale di cittadini che ottiene un prenotazione che si colloca al di sotto del tempo massimo di attesa) sono i seguenti;

Classe di priorità	Tempi massimi di attesa	Valore soglia
Classe A	10 giorni.	90 %
Classe B	30 giorni visite specialistiche	80 %
	60 giorni per le prestazioni diagnostiche.	80 %.
Classe C	180 giorni.	100 %

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

- b) per le Aziende Sanitarie che non abbiano adottato le procedure di cui alla precedente lettera a), è fatto obbligo garantire al cittadino, al momento della prenotazione delle prestazioni un tempo massimo di attesa e relativo valore soglia riportato nella tabella seguente

Tempi massimi di attesa	Valore soglia
30 giorni visite specialistiche	80 %
60 giorni per le prestazioni diagnostiche.	80 %.

8.2 Prestazioni di ricovero

Per la rilevazione dei tempi di attesa dei ricoveri le Aziende sanitarie regionali dovranno garantire l'utilizzo delle Agende di prenotazione dei ricoveri nel formato e con le modalità previste nel documento del mattone dei Tempi di attesa "Linee Guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili" disponibile sulla procedura AIRO per la gestione delle attività di ricovero e di pronto soccorso in accordo a quanto previsto dalla L. 724/94 che prevede l'obbligo delle Aziende Sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere di tenere il registro delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri.

Per i ricoveri programmati relativi alle patologie riportate in tabella Le Aziende Sanitarie Regionali devono garantire al cittadino i tempi massimi di attesa di seguito riportati:

Classe di priorità	Tempi massimi di attesa	Valore soglia
Intervento chirurgico per cancro della mammella	Entro 30 giorni.	100 %
Intervento chirurgico per cancro del colon retto	Entro 30 giorni.	100 %
Intervento chirurgico per protesi d'anca	Entro 90 giorni	50 %
	Entro 180 giorni	90 %
Coronarografia	Entro 60 giorni	50 %
	Entro 180 giorni.	100 %

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

Anche in questo caso il valore soglia definisce la percentuale di cittadini che ottiene l'ammissione al ricovero programmato entro i tempi massimi sopra indicati dal giorno dell'inserimento nell'agenda dei ricoveri programmati.

9. MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA**9.1 Prestazioni Specialistiche e Strumentali Ambulatoriali**

La Regione Basilicata garantisce attraverso la procedura CUP regionale il monitoraggio dei tempi di attesa di tutte le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie pubbliche della Regione secondo le metodologie validate dal Gruppo Tecnico istituito, a livello nazionale, presso l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR).

In considerazione delle disponibilità di un sistema unico di prenotazione (CUP regionale), il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità provvederà, con cadenza periodica (almeno mensile), a:

- monitorare i tempi di attesa effettivi per le prestazioni oggetto di monitoraggio, distinti per Azienda e per struttura erogatrice;
- differenziare per singola Azienda sanitaria e per struttura erogatrice le prestazioni che presentano tempi di attesa entro o al di sopra di quelli massimi stabiliti in ambito regionale;
- differenziare il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e strumentali anche in rapporto al loro grado di complessità e alla distribuzione sul territorio aziendale, così da definire per le prestazioni di bassa complessità o di base e a forte distribuzione territoriale un tempo di attesa minimo e massimo aziendale mentre per le prestazioni di alta complessità o di I° livello sarà definito un tempo di attesa effettivo aziendale o regionale in caso di prestazioni di altissima complessità o di II° livello.

Per le prestazioni che dal monitoraggio dovessero risultare con tempi di attesa al di sopra dei valori massimi regionali, il Dipartimento chiederà, al Direttore Generale della corrispondente azienda, una relazione motivata, da inviare al Dipartimento entro 30 giorni dal ricevimento della nota di richiesta, sulle cause che hanno determinato tale evenienza e sulle azioni che lo stesso intende porre in essere per riportare i tempi di attesa nell'ambito dei valori massimi previsti. Le aziende sanitarie interessate dovranno nel contempo garantire l'attivazione di tutti quei processi riorganizzativi necessari a garantire un adeguato potenziamento dell'offerta, come in precedenza indicato, così da consentire il rispetto dei tempi di attesa massimi definiti nel presente Piano.

Per tutte quelle prestazioni con tempi di attesa effettivi al di sopra di quelli massimi sopra definiti, per le quali sia esplicitamente documentato dall'Azienda erogatrice l'attivazione di tutte le azioni necessarie al governo della domanda e allo stesso tempo l'impossibilità di incrementare ulteriormente l'offerta di prestazioni a causa della esiguità del personale o per carenza o inadeguatezza delle attrezzature in dotazione o per assenza di strutture accreditate esterne, il Tavolo Regionale sui Tempi di Attesa provvederà con l'Azienda ad un approfondimento della problematica e alla eventuale individuazione di soluzioni organizzative e gestionali anche valutando eventuali forme di cooperazione con le altre Aziende regionali.

In caso di eccessiva lunghezza dei tempi di attesa le aziende sanitarie e ospedaliere regionali non possono procedere alla sospensione temporanea delle agende di prenotazione di

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

qualsiasi prestazione, che è prevista solo in casi di gravi o eccezionali motivi, secondo un apposito regolamento predisposto e approvato dalle Direzioni Generali aziendali di concerto con la Direzione sanitaria previa consultazioni delle associazioni di tutela degli utenti.

Pertanto i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali, entro 90 giorni dall'approvazione del presente documento da parte della Commissione LEA nazionale, dovranno adottare formalmente il regolamento aziendale per la gestione delle agende di prenotazione che dovrà essere sottoposto all'approvazione regionale.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali devono, inoltre, disporre, la verifica sistematica delle agende di prenotazione che presentano tempi di attesa superiori a 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per le prestazioni strumentali. La verifica consiste nel documentare la effettiva disponibilità del paziente ad effettuare la prestazione alla data di prenotazione. In caso di rinuncia da parte del paziente, gli operatori preposti provvederanno a occupare le disponibilità resesi vacanti individuati nei pazienti ~~prenotati al 31 giorno del calendario per le visite specialistiche e al 61° giorno per le prestazioni~~ strumentali.

Infine, in caso di Agende in cui sia documentata la costante indisponibilità di una parte degli utenti prenotati a non usufruire della prestazioni, le Aziende procedono alla definizione delle modalità di reclutamento di pazienti (overbooking) da destinare ai posti resisi vacanti, attingendo da apposite liste di attesa o aumentando la disponibilità di prenotazione delle agende. Le disposizioni in materia di prenotazioni sopra richiamate sono parte integrante di un disciplinare tecnico regionale sulle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, già condiviso tra le aziende sanitarie Regionali e in corso di approvazione da parte della Giunta Regionale di Basilicata, con il quale si procederà alla regolamentazione delle modalità di accesso alle prenotazioni delle prestazioni, tenendo conto anche delle diverse possibili modalità di accesso alle stesse (Call center, sportelli CUP, farmacie), e ad uniformare i comportamenti e le risposte degli erogatori.

9.2 Prestazioni di Ricovero

Per quanto concerne i ricoveri programmati la Regione Basilicata garantisce il monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmati in quanto la procedura AIRO (Area Informativa Ricoveri Ospedalieri) prevede già nella Scheda di Dimissione Ospedaliera il campo relativo alla data di prenotazione ed è tuttora in corso la procedura per le prenotazioni per classe di Priorità che sarà disponibile entro al fine del 2006.

Le aziende sanitarie regionali, a decorrere dal 1 gennaio 2007, dovranno provvedere alla compilazione del campo prenotazione previsto dalla SDO e alla definizione della eventuale classe di priorità di appartenenza.

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità****10. PIANO DI COMUNICAZIONE**

Le Aziende Sanitarie, nell'ambito del Piano Attuativo di cui al successivo paragrafo, sono tenute ad individuare e porre in essere un "Piano di Comunicazione" nel quale esplicitare le azioni che intendono porre in essere, anche in collegamento con il Call Center CUP regionale, per garantire con continuità alla propria utenza notizie relative:

- a) al sistema dell'offerta di prestazioni;
- b) alle modalità e tempi per l'accesso alle prestazioni;
- c) ai criteri di accesso differenziato alle prestazioni.

I percorsi di comunicazione e informazione devono essere necessariamente differenziati in rapporto al destinatario dell'informazione (MMG, PLS, Cittadino, Associazioni di volontariato, associazioni per la tutela dei cittadini o degli ammalati, gli stakeholder nonché gli operatori sanitari) utilizzando strumenti diversi (campagne pubblicitarie, sito web aziendale e regionale, pubblicazioni aziendali, quotidiani locali ecc). In ogni caso dovrà prevedersi un apposita sezione del sito web per la pubblicazione dei tempi di attesa e delle modalità di accesso alle prestazioni.

Appare comunque opportuno evidenziare come qualsiasi campagna di comunicazione e informazione sui tempi di attesa e sulle modalità di accesso alle prestazioni sanitarie, se non adeguatamente gestita, può trasmettere messaggi fuorvianti e aspettative eccessive rispetto ad un bisogno di salute.

Per tale motivo, il *Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità*, d'intesa con il competente Ufficio stampa del Dipartimento della Presidenza della Giunta, e sentito il comitato consultivo dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, attiverà, nel corso dell'anno 2006, una apposita campagna informativa a livello regionale dei servizi e delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali offerte dal Sistema Sanitario Regionale per il tramite del CUP regionale, del Call Center Unico regionale.

Al fine di uniformare sul territorio regionale l'informazione e la comunicazione che le singole Aziende sono comunque tenute ad attivare relativamente all'offerta di prestazioni e dei relativi tempi di attesa, il Tavolo Regionale sui Tempi di Attesa con il supporto del competente Ufficio stampa del Dipartimento della Presidenza della Giunta, emanerà direttive ed indirizzi a cui le aziende saranno tenute ad attenersi.

L'analisi e valutazione dei tempi di attesa registrati nelle diverse strutture sanitarie regionali permetterà la individuazione, secondo un processo di benchmarking, di parametri di riferimento ottimali della domanda e della offerta di prestazioni che ogni singola azienda, attraverso piani personalizzati di intervento, dovrà garantire tenendo conto del proprio bacino di utenza.

A livello aziendale gli Uffici di Relazione con il Pubblico (URP) ospedalieri e territoriali dovranno sviluppare una strategia comune di informazione ai cittadini circa le prestazioni erogate dalle diverse strutture aziendali e regionali, sui relativi tempi di attesa per ogni singola prestazione, sulle modalità differenziate di accesso alle prestazioni, ove già attivate, nonché sulle modalità di annullamento di una prestazione prenotata qualora il cittadino sia impossibilitato ad effettuarla.

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

Infine il Tavolo Regionale sui Tempi di Attesa provvederà alla predisposizione di un apposito questionario per la rilevazione periodica del grado di soddisfazione dell'utenza (customer satisfaction) relativamente alle modalità e ai tempi di erogazione delle prestazioni.

11. ADEGUAMENTO E IMPLEMENTAZIONE FUNZIONALE DEL SISR

Al fine di supportare le azioni previste dal presente Piano, sarà necessario procedere all'adeguamento funzionale e/o implementativo del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR).

In particolare le attività riguarderanno:

- l'adeguamento funzionale del CUP regionale e AIRO al fine di una completa gestione e monitoraggio delle classi di priorità;
- ~~implementazione sul CUP delle funzioni necessarie per la generazione del report trimestrale delle prescrizioni da inviare ai medici prescrittori;~~
- implementazione sul CUP delle funzionalità necessarie per il monitoraggio dei tempi di attesa così come definiti nel presente Piano;
- integrazione procedure CUP e CEA;
- adeguamento della procedura AIRO alle "Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili" prodotte dall'ASSR per la tenuta dell'Agenda di prenotazione dei ricoveri presso le strutture a gestione diretta e quelle accreditate in accordo contrattuale;
- attivazione dei moduli di AIRO interessati dal presente Piano e non ancora avviati;
- integrazione funzionale dei progetti in corso (LUMIR, BAS-REFER, TELEMEDICINA, ecc.) alle finalità di cui al presente Piano;
- Ampliamento funzionale dei servizi sanitari disponibili sul portale Basilicatanet.

12. OBBLIGHI DEI DIRETTORI GENERALI

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dovranno predisporre, entro il termine massimo di 90 giorni dalla approvazione da parte del Comitato nazionale LEA del presente Piano Regionale, uno specifico "Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa" che riporti dettagliatamente tutte le azioni che l'Azienda ha già avviato o intende porre in essere per garantire il rispetto degli obiettivi previsti dal Piano Attuativo Regionale.

Nel Piano dovranno essere individuate la prestazioni di base i cui tempi di attesa sono garantiti dall'azienda a livello distrettuale e quelle di alta complessità i cui tempi di attesa sono garantiti a livello aziendale. Le Aziende potranno, di concerto con il Dipartimento regionale competente e con le altre Aziende regionali, individuare alcune specifiche prestazioni di alta complessità i cui tempi di attesa saranno garantiti a livello inter-aziendale o regionale compatibilmente con i possibili disagi che potrebbero essere arrecati all'utenza a causa degli eventuali spostamenti. Infine, al fine di differenziare il ruolo degli ospedali da quello del territorio, le Aziende dovranno individuare anche le azioni che potranno in essere per la revisione dei processi organizzativi e messa a disposizione all'utenza dei referti in luoghi di minori disagi per la stessa.

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità**

Il suddetto piano in nessun caso potrà ridursi ad un mero adempimento formale ma deve concretizzarsi nella formulazione di idonei programmi ed efficaci misure per il governo della domanda e il potenziamento dell'offerta secondo gli indirizzi previsti dal Piano Attuativo Regionale, che risultino effettivamente capaci di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali nonché le modalità di informazione e comunicazione ai cittadini

Il Piano Aziendale così redatto dovrà essere trasmesso al *Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità* della Regione Basilicata. La valutazione e verifica di congruità sarà effettuata dallo stesso sulla base di griglie predisposte di concerto con il Tavolo Regionale dei tempi di Attesa. In caso di mancata approvazione del piano, l'Azienda Sanitaria o Ospedaliera provvederà, entro 30 giorni dalla data di ricezione della valutazione effettuata dal Dipartimento, ad operare la dovuta revisione dello stesso sulla base delle prescrizioni scaturite nella fase di valutazione Dipartimentale.

Tutte le azioni di governo della domanda e di potenziamento dell'offerta nonché le modalità di informazione ai cittadini riportate nel piano approvato devono essere strutturate per realizzarsi a regime a decorrere dal 01-01-2007.

Successivamente è fatto obbligo ai Direttori Generali, entro il 31 gennaio di ciascun anno, di relazionare all'Assessorato regionale alla Sanità sulle azioni intraprese e sui risultati ottenuti.

Tutti gli adempimenti posti in capo ai Direttori Generali delle aziende regionali di cui al presente piano, unitamente alle azioni intraprese ed ai risultati conseguiti, saranno oggetto di specifica valutazione da parte della Commissione per la Valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di cui alla D.G.R. 12.3.2001, n. 484 e, pertanto, andranno riportati dagli stessi nell'apposita relazione di accompagnamento alla valutazione.

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità
Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute

6.C. – Dettaglio prestazioni domenicali anno 2006

PRESTAZIONI EROGATE DI DOMENICA NELL'ANNO 2006										
1000011	BIOPSIA (PERCUTANEA) [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE (materiale agoaspirato)	0	0	0	0	1	0	0	1	0,00%
1000101	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	0	2	0	0	0	0	0	2	0,00%
1000166	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	1	0	0	0	0	0	0	1	0,00%
1000174	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	134	0	0	0	179	503	0	816	2,00%
1000175	EMODIAFILTRAZIONE	0	0	0	0	0	70	0	70	1,72%
1000240	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	0	0	0	0	1	0	0	1	0,00%
1000245	CATETERISMO VESCICALE	0	0	0	0	1	0	0	1	0,00%
1000296	CARDIOTOCOGRAFIA	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
1000318	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	5	0	0	0	0	0	0	5	0,00%
1000398	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
1000399	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
1000500	ECOGRAFIA CARDIACA	0	0	0	0	1	0	0	1	0,00%
1000502	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	0	0	0	1	2	0	0	3	0,07%
1000509	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	0	1	0	0	6	0	0	7	0,17%
1000515	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	1	0	0	0	0	0	0	1	0,00%
1000518	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	0	0	0	0	1	0	0	1	0,00%
1000526	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	0	0	0	0	82	0	0	82	2,00%
1000527	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	0	0	0	0	75	0	0	75	1,87%
1000531	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1000539	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	0	0	0	0	0	0	21	21	0,51%
1000540	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	1	0	0	20	21	0,51%
1000542	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	1	1	0,00%

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità****Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute**

1000543	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	0	0	0	0	0	0	3	3	0,07%
1000546	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1000578	VISITA NEUROLOGICA	75	0	0	0	0	0	0	75	1,84%
1000579	ELETTROENCEFALOGRAMMA	22	1	0	0	0	0	0	23	0,56%
1000588	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	3	0	0	0	0	0	0	3	0,07%
1000595	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	1	0	0	0	0	0	0	1	0,02%
1000603	VISITA GINECOLOGICA	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1000606	SPIROMETRIA SEMPLICE	0	0	0	0	7	0	0	7	0,17%
1000627	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	0	0	0	0	7	0	0	7	0,17%
1000634	ELETTROCARDIOGRAMMA	0	2	0	1	13	0	0	16	0,39%
1000653	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	60	0	0	0	0	0	0	60	1,47%
1000696	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1000703	BILIRUBINA TOTALE	0	0	0	4	3	0	0	7	0,17%
1000716	CICLOSPORINA	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1000720	COLESTEROLO HDL	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1000721	COLESTEROLO LDL	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1000722	COLESTEROLO TOTALE	0	0	0	5	1	0	0	6	0,15%
1000733	CREATININA CLEARANCE	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1000764	FERRO [S]	0	0	0	5	0	0	0	5	0,12%
1000769	FOSFATASI ALCALINA	0	0	0	4	1	0	0	5	0,12%
1000774	FOSFORO	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1000779	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1000796	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1000860	TIREOTROPINA (TSH)	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1000862	TIROXINA LIBERA (FT4)	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1000866	TRIGLICERIDI	0	0	0	5	0	0	0	5	0,12%
1000867	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1000872	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	0	0	0	1	1	0	0	2	0,05%
1000924	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1000958	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	0	0	0	5	3	0	0	8	0,20%
1001024	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	0	9	0	0	0	0	0	9	0,22%
1001060	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMATIE (VES)	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1001072	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità
Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute

1001228	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1001236	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1001376	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1001381	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	0	0	0	0	3	0	0	3	0,07%
1001382	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	0	2	0	5	3	0	0	10	0,29%
1001389	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	0	1	0	0	0	0	0	1	0,02%
1001453	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI	0	0	0	0	0	11	0	11	0,27%
1001475	DOSIMETRIA IN VIVO	0	0	0	0	0	15	0	15	0,37%
1001476	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	0	0	0	0	0	1	0	1	0,02%
1001477	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	0	0	0	0	0	1	0	1	0,02%
1001492	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	8	0	0	0	0	0	0	8	0,20%
1001496	RISPOSTE RIFLESSE	46	0	0	0	0	0	0	46	1,33%
1001497	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	6	0	0	0	0	0	0	6	0,15%
1001499	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	1	0	0	0	0	0	0	1	0,02%
1001500	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo.	78	0	0	0	0	0	0	78	1,97%
1001501	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo.	80	0	0	0	0	0	0	80	1,96%
1001589	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	0	3	0	0	0	0	0	3	0,07%
1001598	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1001616	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	1	0	0	0	0	0	0	1	0,02%
1001623	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	0	0	0	2	0	0	0	2	0,05%
1001624	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1001627	IMPEDENZOMETRIA	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1001651	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	27	0	0	0	83	0	0	110	2,70%
1001687	INIEZIONE DI STEROIDI	82	0	0	0	0	0	0	82	2,01%
1001688	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	53	0	0	0	142	0	0	195	4,78%
1001958	Radiografia di emimandibola	0	1	0	0	0	0	0	1	0,02%
1001991	Radiografia standard del torace	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1002011	RADIOGRAFIA della mano	0	2	0	0	0	0	0	2	0,05%
1002082	Ecografia della tiroide-paratiroidi	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1002092	Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità****Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute**

1002124	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA cervicale	0	1	0	0	0	0	154	155	3,90%
1002125	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA toracica	0	1	0	0	0	0	52	53	1,30%
1002126	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA lombosacrale	0	2	0	0	0	0	330	332	8,14%
1002127	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA cervicale, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	7	7	0,17%
1002128	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA toracica, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	6	6	0,15%
1002129	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA lombosacrale, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	14	14	0,34%
1002131	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) della spalla	0	0	0	0	0	0	16	16	0,39%
1002132	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del braccio	0	0	0	0	0	0	2	2	0,05%
1002134	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del gomito	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002137	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del polso	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002138	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) della mano	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002139	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del bacino	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002141	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) dell'articolazione coxo-femorale	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002144	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del ginocchio	0	2	0	0	0	0	29	31	0,76%
1002145	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) della gamba	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002147	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) della caviglia	0	0	0	0	0	0	3	3	0,07%
1002148	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del piede	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002150	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) della spalla, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	2	2	0,05%
1002151	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del braccio, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità
Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute

1002163	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) del ginocchio, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002166	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) della caviglia, SENZA E CON CONTRASTO	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002192	ANAMNESI E VALUTAZIONE COMPLESSIVE : Stesura del piano di emodialisi e di dialisi peritoneale	0	0	0	0	178	573	0	751	18,41%
1002194	ANAMNESI E VALUTAZIONE COMPLESSIVE : Visita radioterapica pretrattamento	0	0	0	0	0	6	0	6	0,10%
1002195	ANAMNESI E VALUTAZIONE COMPLESSIVE : Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	9	0	0	0	0	0	0	9	0,22%
1002255	Visita specialistica	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1002257	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1002259	ALBUMINA [S]	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1002269	ALFA AMILASI [S]	0	0	0	1	0	0	0	1	0,02%
1002285	CALCIO TOTALE [S]	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1002293	CREATININA [S]	0	0	0	4	2	0	0	6	0,15%
1002331	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S]	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1002333	GLUCOSIO [S]	0	0	0	4	2	0	0	6	0,15%
1002365	POTASSIO [S]	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1002369	PROTEINE [S]	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1002383	URATO [S]	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1002386	UREA [S]	0	0	0	5	1	0	0	6	0,15%
1002438	URINOCOLTURA	0	0	0	4	0	0	0	4	0,10%
1002546	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA: Esame ad ego	84	0	0	0	0	0	0	84	2,06%
1002608	TENS - Arto superiore destro	0	0	0	0	10	0	0	10	0,25%
1002643	ULTRASONOTERAPIA - Arto superiore destro	0	0	0	0	10	0	0	10	0,25%
1002719	Pulizia di ferita, NAS	1	0	0	0	0	0	173	174	4,27%
1002757	Visita cardiologica	0	1	0	1	6	0	0	8	0,20%
1002760	Visita chirurgica	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002768	Visita fisiatrica	0	1	1	0	0	0	0	2	0,05%
1002778	Visita medicina dello sport	0	0	0	0	7	0	0	7	0,17%
1002786	Visita odontostomatologica	0	1	0	0	0	0	0	1	0,02%
1002788	Visita ortopedica e traumatologica	0	0	0	0	2	0	0	2	0,05%
1002790	Visita otorinolaringoiatrica	0	1	0	1	0	0	0	2	0,05%
1002792	Visita pediatrica	0	0	0	0	1	0	0	1	0,02%
1002795	Visita psichiatrica	0	1	0	0	1	0	0	2	0,05%
1002799	Visita urologica	0	0	0	0	10	0	0	10	0,25%
1002828	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - Arteriosa	0	0	0	0	4	0	0	4	0,10%

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità****Ufficio Risorse Finanziarie ed Investimenti del sistema salute**

	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI - Venosa									
1002829		0	0	0	0	2	0	0	2	0,00%
1002905	Visita diabetologica di controllo	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
1002907	Visita endocrinologica di controllo	0	0	0	1	0	0	0	1	0,00%
1002916	Visita nefrologica di controllo	116	0	0	0	0	0	0	116	3,86%
1002919	Visita neurologica di controllo	49	0	0	0	0	0	0	49	1,50%
1002921	Visita oculistica di controllo	0	0	0	0	1	0	0	1	0,00%
1002922	Visita odontostomatologica di controllo	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
1002923	Visita oncologica di controllo	0	0	0	0	0	0	1	1	0,00%
1002924	Visita ortopedica di controllo	1	0	0	0	0	0	0	1	0,00%
1002926	Visita otorinolaringoiatrica di controllo	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
1002933	Visita urologica di controllo	0	0	0	0	4	0	0	4	0,00%
1002941	Visita chirurgia plastica	0	0	0	0	0	0	44	44	1,40%
1002942	Visita chirurgia plastica di controllo	0	0	0	0	0	0	20	20	0,63%
1002969	TRANSAMINASI:AST(GOT) / ALT (GPT)	0	0	0	4	2	0	0	6	0,18%
1002970	ELETTROLITI (S):SODIO e POTASSIO Entrambi	0	0	0	4	1	0	0	5	0,12%
1003171	Counselling Logopedico	0	0	0	1	0	0	0	1	0,00%
1003178	Calcolo tridimensionale	0	0	0	0	0	3	0	3	0,00%
1004479	Tc total-body (encefalo + collo + torace + addome completo) con e senza mdc	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
1004480	Tc dell'addome superiore con mdc (senza acquisizione di base)	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00%
TOTALE		944	43	1	129	869	1.183	910	4.079	100%
		23,34	1,00	0,00	3,12	21,40	29,20	22,31		
		%	%	%	%	%	%	22,31%	100%	