

ATTI PARLAMENTARI

XV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 15

R E L A Z I O N E

**CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI
PREVISTI DALL'ACCORDO DEL 14 FEBBRAIO 2002 TRA
LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI
TRENTO E DI BOLZANO, IN MATERIA DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA**

(Anno 2006)

(Articolo 52, comma 4, lettera c) della legge 27 dicembre 2002, n. 289)

*Predisposta dalla Regione Basilicata
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri*

Trasmessa alla Presidenza il 25 gennaio 2008

PAGINA BIANCA

**REGIONE BASILICATA****DIPARTIMENTO SALUTE,
SICUREZZA E SOLIDARIETÀ SOCIALE,
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ****IL DIRIGENTE GENERALE**viale della Regione Basilicata, 9
85100 Potenza
tel 0971.668755 - 885 / fax 0971.668975

dg_sanita@regione.basilicata.it

Potenza, - 2 MAG. 2007
Protocollo 9778 5/702**AL DIRETTORE GENERALE
DELLA PRESIDENZA DELLA
GIUNTA DELLA REGIONE
BASILICATA
SEDE**

Oggetto: Relazione sulle iniziative per il contenimento delle liste d'attesa e per favorire lo svolgimento, presso ospedale pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa (art. 52 comma 4 lettera c) della legge n.289/2002 e Accordo Stato-Regioni del 16.12.2004 punto 3 lett.h) anno 2006.

In ottemperanza a quanto sancito dall'art.52 art. 52 comma 4 lettera c della legge n.289/2002 e Accordo Stato-Regioni del 16.12.2004 punto 3 lett.h., si trasmettono, in allegato, le relazioni concernenti le iniziative adottate per il contenimento delle liste d'attesa e per favorire lo svolgimento, presso ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, relative alle annualità 2004-2005-2006.

Le medesime relazioni dovranno essere inviate, con nota a firma del Presidente della Regione Basilicata, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Segreteria della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e di Bolzano, così come da bozza che all'uopo si allega.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti

Allegati:

- Relazioni anni 2004-2005
- Relazione anno 2006
- Bozza di nota

**IL DIRIGENTE GENERALE
(Dott. Giuseppe Montagano)**

Per inf. D.ssa Carla Di Lorenzo
Tel.0971/668864
e-mail: cadilore@regione.basilicata.it



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO SALUTE,
SICUREZZA E SOLIDARIETÀ SOCIALE,
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

IL DIRIGENTE GENERALE

- 7 FEB. 2006

viale della Regione Basilicata, 9
85100 Potenza
tel 0971.668755 - 885 / fax 0971.668975

giuseppe.montagano@regione.basilicata.it

Potenza, 7 febbraio 2006

Protocollo

31124/2006

Al Dr. Riccardo Carpino

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Segreteria della Conferenza Permanente per i
Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di
Trento e BolzanoVia della Stamperia 8
10100 Roma

Oggetto: Relazione sulle iniziative per il contenimento delle liste d'attesa e per favorire lo svolgimento, presso ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa (Art.52 comma 4 lettera c) della Legge n.289/2002 e Accordo Stato-Regioni del 16.12.2004 punto 3 lett.h) - anni 2004 e 2005.

In risposta alla nota prot.153/06/4.1.2 del 12 gennaio 2006 ed in attuazione di quanto disposto dall'art.52 comma 4 lettera c) della Legge n.289/2002 e dall'Accordo Stato-Regioni del 16.12.2004 punto 3 lett.h), si trasmette l'unita relazione, con allegati, concernente le iniziative adottate per il contenimento delle liste d'attesa e per favorire lo svolgimento, presso ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa con l'obiettivo della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, relative alle annualità 2004 e 2005.

Restando a disposizione per ogni eventuale approfondimento o chiarimento si porgono distinti saluti

Il Dirigente Generale

Dr. Giuseppe Montagano

Consegnate a mano
13/02/2006

REGIONE BASILICATA

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

RELAZIONE

***iniziative per il contenimento delle liste d'attesa e per favorire lo
svolgimento, presso ospedali pubblici, degli accertamenti
diagnostici in maniera continuativa***

(con l'obiettivo della copertura del servizio nei sette giorni della settimana)

(art.52 comma 4 lettera c) della Legge n.289/2002)
(Accordo Stato-Regioni del 16.12.2004 punto 3 lett.h))

Annualità 2004 e 2005

PAGINA BIANCA

REGIONE BASILICATA

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

1. Premessa

La presente relazione riferisce in merito alle iniziative poste in essere per il contenimento delle liste di attesa negli anni 2004 e 2005, in maniera integrata con il contrasto alla mobilità sanitaria ed alla promozione della maggiore appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, tra cui quanto realizzato in attuazione degli adempimenti di cui al comma 4 lettera c) dell'articolo 52 della Legge n.289/2002.

In particolare, l'art.52 comma 4 lettera c) della Legge n.289/2002 dispone che ciascuna Regione deve assumere nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, iniziative specifiche per favorire lo svolgimento, presso ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002, inerente la modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e gli indirizzi applicativi sulle liste d'attesa.

In attuazione della suddetta normativa e di quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni ~~sancito il 16.12.2004 al punto 3 lett.h)~~, è predisposta ed inviata alla Conferenza Stato-Regioni la presente relazione relativa alle annualità 2004 e 2005.

REGIONE BASILICATA

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

Successivamente, pur in assenza di specifici finanziamenti, l'area problematica non è stata trascurata.

Infatti, innescando un approccio integrato all'area problematica, con la DGR n.366/2002, contenente "Direttiva vincolante per la gestione delle Aziende Sanitarie Regionali", le tematiche dell'assicurazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) definiti dal DPCM del 29.11.2001, del contenimento dei 43 DRG a forte rischio di inappropriatazza ed il contenimento delle liste di attesa erano stati inseriti nell'ambito del set degli indicatori sensibili per la valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie (sezione D ed allegati), in modo da stimolare attraverso il sistema incentivante la sensibilità verso il conseguimento degli obiettivi posti dalla programmazione nazionale di contenimento della spesa contestualmente al mantenimento ed al miglioramento di accessibilità e qualità dei servizi. Le valutazioni conseguenti alla Direttiva hanno consentito di visualizzare e valorizzare la tematica e sostanzialmente di conseguire l'auspicata convergenza.

Nello specifico, la suddetta D.G.R. n. 366/02 ha disposto che le Aziende Sanitarie dovessero rendere tempestivamente disponibili le agende di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale, erogabili dalle proprie strutture da inserire nel CUP regionale, quale unica modalità di accesso alle prestazioni programmate prevedendo anche la attivazione di un Call Center regionale.

Successivamente, con la D.G.R. 2525 del 30.12.02 contenente "Linee guida per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa" venivano recepiti gli indirizzi di cui al punto A) dell'Accordo Stato - Regioni del 14 febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, fissando tempi massimi per le prestazioni di diagnostica strumentale, branche a visita, prestazioni di ricovero e patologia oncologica.

L'applicazione del provvedimento veniva legato alla valutazione per la attribuzione della quota variabile del trattamento economico del Direttore Generale e, all'interno dell'Azienda, anche al fine della attribuzione della retribuzione di risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura semplice o complessa.

Con la stessa delibera venivano date alle Aziende delle indicazioni per il raggiungimento dei risultati.

Il tavolo nazionale di monitoraggio dei LEA ha messo a punto un percorso metodologico condiviso con le regioni, per il monitoraggio delle liste d'attesa che prevede, in una giornata indice stabilita, di fotografare le varie realtà regionali, concentrando l'attenzione sull'offerta sanitaria e focalizzando l'attenzione sul tempo che viene prospettato al cittadino al momento della prenotazione di alcune prestazioni ambulatoriali e sia di attività di ricovero programmato.

Lo strumento dopo una fase di sperimentazione nel corso dell'anno 2003, cui la Basilicata ha partecipato, è stato definito completamente almeno per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali, mentre necessita di ulteriori aggiustamento per la attività di ricovero.

L'elaborazione dei dati, raccolti nelle regioni secondo uno specifico disciplinare tecnico, è realizzata dal Ministero della Salute e all'ASSR.

A partire dall'anno 2004 si svolgono due rilevazioni all'anno a livello nazionale relative a 10 prestazioni rappresentative, cui la Regione Basilicata partecipa. Le prime rilevazioni hanno avuto luogo in data 20 gennaio e 20 ottobre 2004, seguite da altre due rilevazioni sistematiche effettuate in data 20.04.2005 e 20.10.2005 (in allegato gli esiti).

Tali prestazioni sono:

1. Ecografia dell'addome superiore (88.74.1), inferiore (88.75.1), completo (88.76.1)
2. Eco(color)doppler dei tronchi sovra-aortici (88.73.5), eco(color)dopplergrafia degli arti superiori, inferiori, distrettuale (88.77.2)
3. "Esofagogastroduodenoscopia (45.13), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia (45.16)
4. RM della colonna, senza e con contrasto (87.03, 87.03.1)
5. RM cerebrale e del tronco encefalico, con e senza contrasto (88.91.1, 88.91.2)

REGIONE BASILICATA

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

strumentali ambulatoriali finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa”, la Regione Basilicata ha avviato un percorso finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, soprattutto quelle che presentavano tempi di attesa al di sopra di quelli previsti dalla normativa nazionale e regionale, da garantire anche attraverso il potenziamento dell’offerta.

A tal fine, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali sono tenuti alla riorganizzazione dei percorsi assistenziali al fine di garantire la ottimizzazione dell’utilizzo delle attrezzature diagnostiche, soprattutto quelle di elevata tecnologia, per almeno 12 ore al giorno e sui sette giorni della settimana nonché alla ottimizzazione dell’utilizzo degli spazi sanitari al fine di potenziare l’attività specialistica ambulatoriale.

In tal senso alcune Aziende hanno attivato nel 2004 e consolidato nel 2005 sedute di attività ambulatoriale anche nella giornata della domenica, erogando rispettivamente 613 e 1.820 prestazioni totali, così come direttamente rilevato dal Centro Unificato di Prenotazione (CUP) regionale risulta e riportati nel grafico 1.

Innanzitutto emerge come tra nel 2005 si è registrato un incremento di quasi il 200% (196%) delle prestazioni totali rispetto al 2004.

L’Allegato A mostra inoltre che, a partire dalle prime Aziende (AUSL n.5 con il 64% delle prestazioni e A.O. San Carlo con il 20% delle prestazioni) in cui sono stati adottati interventi sperimentali e pilota, nel corso del 2005 vi è stata una più ampia diffusione anche presso le altre aziende, ad eccezione dell’AUSL 3 (con solo 1 prestazione).

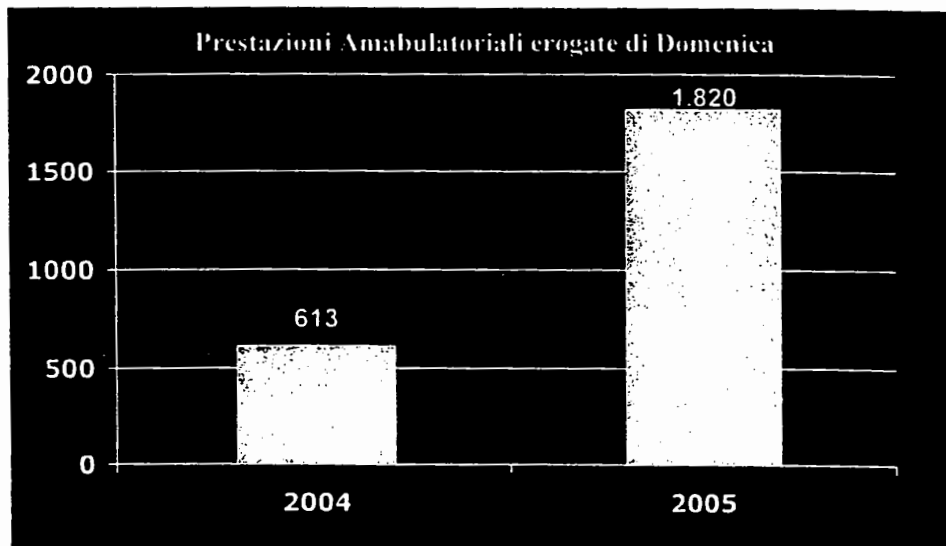


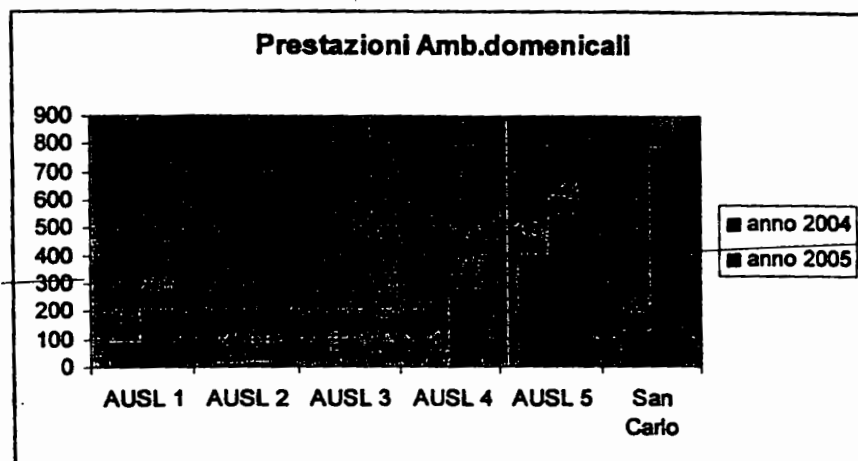
Grafico 1: Totale prestazioni ambulatoriali

Dai dati riportati analiticamente nella tabella 1 e 2, allegate alla presente relazione, risultano rilevanti il numero di prestazioni effettuate per prestazioni strumentali ambulatoriali di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) effettuate dall’Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza (Grafico 2) e quelle relative a prestazioni di ecocardiografia, di ecografia osteo-muscolare e visite urologiche erogate dall’Azienda Sanitaria n. 5 di Montalbano Jonico (Grafico 3).

REGIONE BASILICATA

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

Il raffronto temporale dell'incremento registrato nel corso del 2005 è il seguente, distinto per Azienda Sanitaria.



Emerge quindi un considerevole progresso delle Aziende San Carlo, AUSL 4 e AUSL 1 ed un consolidamento con significativo incremento dell'AUSL 5.

Prestazioni	AUSL 1	AUSL 2	AUSL 3	AUSL 4	AUSL 5	San Carlo	Totale
anno 2004	87	4	3	1	395	123	613
anno 2005	205	10	1	275	544	785	1.820
delta 2004-2005	136%	150%	-67%	27400%	38%	538%	197%

Circa la composizione delle prestazioni per specialità, emerge che l'incremento conseguito nel 2005 riguarda un setting diverso da quello interessato nel 2004 e soprattutto mostra la partecipazione di più aziende, manifestando la maggiore diffusione territoriale delle iniziative.

Infatti nel 2004 le prime 10 prestazioni in ordine di frequenza rappresentavano il 61% del totale ed erano erogate soprattutto dall'AUSL 5.

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute

trattamento economico destinato alla remunerazione della produttività, del risultato e della qualità delle prestazioni a quei servizi che erogano prestazioni che presentano una forte richiesta, soprattutto quelle ad elevato contenuto tecnologico, in condizioni di convergenza rispetto alle esigenze di riduzione delle liste d'attesa e di contrasto alla mobilità passiva.

REGIONE BASILICATA

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

medi mensili del 33% delle prestazioni di risonanza della colonna (da 106 a 71 gg), del 49% della risonanza encefalo e colonna (da 96 a 49 gg), del 45% della risonanza encefalo e angio (da 102 a 56 gg);

- **Radiologia:** è stata prescelta l'area dell'incremento delle sedute di ecografia e l'intensificazione delle prestazioni di risonanza magnetica; la relazione evidenzia come la sperimentazione abbia consentito di contenere i tempi di attesa intorno ai 60 giorni, in abbattimento degli oltre 70 giorni per le diverse specialità rendicontate (ecografie, ecodoppler, eco e osteart.), oltre ad un contenimento sotto i 40 giorni per la risonanza magnetica (rispetto ai 50-55 iniziali) e 45 giorni per la risonanza magnetica senza mdc (rispetto ai 51-60 iniziali); la relazione evidenzia altresì come però si sia registrato un rilevante incremento della produzione (circa 641 e 626 prestazioni nelle ultime due osservazioni mensili rispetto ai dati iniziali compresi tra 405 e 544 prestazioni mensili), indirettamente mostrando quindi un contributo al contenimento della mobilità passiva e comunque delle prestazioni erogate dagli operatori privati convenzionati a tutto vantaggio degli equilibri finanziari del sistema regionale;
- **Medicina nucleare:** sono state attivate sedute aggiuntive per talune prestazioni quali le diagnostiche delle patologie tiroidee e del miocardio, e sono state rappresentate due distinte osservazioni per manifestare gli esiti della sperimentazione, rispettivamente al novembre 2004 ed al settembre 2005; dalla relazione emerge che, a fronte di incrementi del 51% delle prestazioni rese con corrispondente aumento delle sedute settimanali, si sono registrate le seguenti riduzioni dei tempi di attesa: da 150 giorni a 20 giorni per la scintigrafia miocardica, da 15 a 2 giorni per la scintigrafia tiroidea, da 21 a 3 giorni per la scintigrafia ossea;
- **Medicina interna per prestazioni eco-doppler:** è stata rappresentata una comparazione delle prestazioni rese in due distinti periodi (periodo maggio-novembre 2004 rispetto al periodo dicembre 2004-maggio 2005); le prestazioni sono state mantenute oltre quota 400 ed incrementate dell'1%;
- **Sedute dialitiche:** è stato attivato un turno aggiuntivo di dialisi con un incremento medio mensile rappresentato pari a 250 sedute.
- **Potenziamento dell'attività chirurgica**
 - La sperimentazione ha riguardato il potenziamento delle attività chirurgiche per interventi di chirurgia generale sulle vie biliari, di ortopedia e di endocrinologia;
 - Circa gli interventi di colecistectomia e tiroidectomia si evidenzia come siano conseguiti e superati gli obiettivi di progetto, con incrementi su base annua rispettivamente stimati del 3,4% e del 4%;
 - Circa gli interventi relativi alla branca di ortopedia (protesi d'anca e ginocchio), si rappresenta come siano state incrementate le attività senza però conseguire gli obiettivi quantitativi di progetto, con uno scostamento negativo stimato rispetto agli interventi effettuati nel 2005 rispetto a quelli previsti ma comunque con un incremento rispetto a quelli effettuati nel 2004 (rispettivamente 200 rispetto a 156 per gli interventi di protesi d'anca e 186 rispetto a 172 per gli interventi sul ginocchio); è rappresentato altresì come il progetto abbia comportato una riduzione dei tempi di attesa, anche se non si sono verificati i previsti incrementi di domanda;
 - A fronte dell'incremento di attività registrato per i DRG oggetto della sperimentazione (209, 222-221-232. 198-197, 290), è stato stimato un incremento del valore della produzione per oltre 1,250 Meuro, che può ragionevolmente essere imputato a riduzione della mobilità passiva interregionale.

REGIONE BASILICATA

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

6. Elenco degli allegati

Cod	Allegato			Rif.Sezione documento
A.	Esiti ultime 3 rilevazioni liste e tempi di attesa per 10 prestazioni individuate (20 ottobre 2004, 20 aprile 2005, 20 ottobre 2005)			2
B.	Tabelle dati del CUP sullo prestazioni domenicali anni 2004 e 2005			3
C.	Documentazione sul progetto pilota dell'AUSL n.5 per l'acquisizione di prestazioni finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa			4
D.	Documentazione sul progetto pilota di sperimentazione dell'A.O. "San Carlo" per il contenimento della mobilità sanitaria passiva e la riduzione delle liste d'attesa			4
E.	Delibere di Giunta Regionale			2-3
	<i>atto</i>	<i>nr.</i>	<i>anno</i>	
	DGR	10	2005	
	DGR	2525	2002	
	DGR	366	2002	

REGIONE BASILICATA

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

Rilevazione tempi di attesa del globo indice 2010/2004 per le 10 prestazioni individuate dal Ministero della Salute												
Nel rispetto del criterio fissato a livello nazionale dallo stesso Ministero.												
Ad.	Dm. Esperto	Incarichi/esperto del tema (art. 13) Incarichi/esperto del tema (art. 13) Incarichi/esperto del tema (art. 13) Incarichi/esperto del tema (art. 13) Incarichi/esperto del tema (art. 13) Incarichi/esperto del tema (art. 13) Incarichi/esperto del tema (art. 13) Incarichi/esperto del tema (art. 13)										Valori generali (P. 27)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
101	101.1	101.1.1	101.1.2	101.1.3	101.1.4	101.1.5	101.1.6	101.1.7	101.1.8	101.1.9	101.1.10	101.1.11
102	102.1	102.1.1	102.1.2	102.1.3	102.1.4	102.1.5	102.1.6	102.1.7	102.1.8	102.1.9	102.1.10	102.1.11
103	103.1	103.1.1	103.1.2	103.1.3	103.1.4	103.1.5	103.1.6	103.1.7	103.1.8	103.1.9	103.1.10	103.1.11
104	104.1	104.1.1	104.1.2	104.1.3	104.1.4	104.1.5	104.1.6	104.1.7	104.1.8	104.1.9	104.1.10	104.1.11
105	105.1	105.1.1	105.1.2	105.1.3	105.1.4	105.1.5	105.1.6	105.1.7	105.1.8	105.1.9	105.1.10	105.1.11
106	106.1	106.1.1	106.1.2	106.1.3	106.1.4	106.1.5	106.1.6	106.1.7	106.1.8	106.1.9	106.1.10	106.1.11
107	107.1	107.1.1	107.1.2	107.1.3	107.1.4	107.1.5	107.1.6	107.1.7	107.1.8	107.1.9	107.1.10	107.1.11
108	108.1	108.1.1	108.1.2	108.1.3	108.1.4	108.1.5	108.1.6	108.1.7	108.1.8	108.1.9	108.1.10	108.1.11
109	109.1	109.1.1	109.1.2	109.1.3	109.1.4	109.1.5	109.1.6	109.1.7	109.1.8	109.1.9	109.1.10	109.1.11
110	110.1	110.1.1	110.1.2	110.1.3	110.1.4	110.1.5	110.1.6	110.1.7	110.1.8	110.1.9	110.1.10	110.1.11
111	111.1	111.1.1	111.1.2	111.1.3	111.1.4	111.1.5	111.1.6	111.1.7	111.1.8	111.1.9	111.1.10	111.1.11
112	112.1	112.1.1	112.1.2	112.1.3	112.1.4	112.1.5	112.1.6	112.1.7	112.1.8	112.1.9	112.1.10	112.1.11
113	113.1	113.1.1	113.1.2	113.1.3	113.1.4	113.1.5	113.1.6	113.1.7	113.1.8	113.1.9	113.1.10	113.1.11
114	114.1	114.1.1	114.1.2	114.1.3	114.1.4	114.1.5	114.1.6	114.1.7	114.1.8	114.1.9	114.1.10	114.1.11
115	115.1	115.1.1	115.1.2	115.1.3	115.1.4	115.1.5	115.1.6	115.1.7	115.1.8	115.1.9	115.1.10	115.1.11
116	116.1	116.1.1	116.1.2	116.1.3	116.1.4	116.1.5	116.1.6	116.1.7	116.1.8	116.1.9	116.1.10	116.1.11
117	117.1	117.1.1	117.1.2	117.1.3	117.1.4	117.1.5	117.1.6	117.1.7	117.1.8	117.1.9	117.1.10	117.1.11
118	118.1	118.1.1	118.1.2	118.1.3	118.1.4	118.1.5	118.1.6	118.1.7	118.1.8	118.1.9	118.1.10	118.1.11
119	119.1	119.1.1	119.1.2	119.1.3	119.1.4	119.1.5	119.1.6	119.1.7	119.1.8	119.1.9	119.1.10	119.1.11
120	120.1	120.1.1	120.1.2	120.1.3	120.1.4	120.1.5	120.1.6	120.1.7	120.1.8	120.1.9	120.1.10	120.1.11
121	121.1	121.1.1	121.1.2	121.1.3	121.1.4	121.1.5	121.1.6	121.1.7	121.1.8	121.1.9	121.1.10	121.1.11
122	122.1	122.1.1	122.1.2	122.1.3	122.1.4	122.1.5	122.1.6	122.1.7	122.1.8	122.1.9	122.1.10	122.1.11
123	123.1	123.1.1	123.1.2	123.1.3	123.1.4	123.1.5	123.1.6	123.1.7	123.1.8	123.1.9	123.1.10	123.1.11
124	124.1	124.1.1	124.1.2	124.1.3	124.1.4	124.1.5	124.1.6	124.1.7	124.1.8	124.1.9	124.1.10	124.1.11
125	125.1	125.1.1	125.1.2	125.1.3	125.1.4	125.1.5	125.1.6	125.1.7	125.1.8	125.1.9	125.1.10	125.1.11
126	126.1	126.1.1	126.1.2	126.1.3	126.1.4	126.1.5	126.1.6	126.1.7	126.1.8	126.1.9	126.1.10	126.1.11
127	127.1	127.1.1	127.1.2	127.1.3	127.1.4	127.1.5	127.1.6	127.1.7	127.1.8	127.1.9	127.1.10	127.1.11
128	128.1	128.1.1	128.1.2	128.1.3	128.1.4	128.1.5	128.1.6	128.1.7	128.1.8	128.1.9	128.1.10	128.1.11
129	129.1	129.1.1	129.1.2	129.1.3	129.1.4	129.1.5	129.1.6	129.1.7	129.1.8	129.1.9	129.1.10	129.1.11
130	130.1	130.1.1	130.1.2	130.1.3	130.1.4	130.1.5	130.1.6	130.1.7	130.1.8	130.1.9	130.1.10	130.1.11
131	131.1	131.1.1	131.1.2	131.1.3	131.1.4	131.1.5	131.1.6	131.1.7	131.1.8	131.1.9	131.1.10	131.1.11
132	132.1	132.1.1	132.1.2	132.1.3	132.1.4	132.1.5	132.1.6	132.1.7	132.1.8	132.1.9	132.1.10	132.1.11
133	133.1	133.1.1	133.1.2	133.1.3	133.1.4	133.1.5	133.1.6	133.1.7	133.1.8	133.1.9	133.1.10	133.1.11
134	134.1	134.1.1	134.1.2	134.1.3	134.1.4	134.1.5	134.1.6	134.1.7	134.1.8	134.1.9	134.1.10	134.1.11
135	135.1	135.1.1	135.1.2	135.1.3	135.1.4	135.1.5	135.1.6	135.1.7	135.1.8	135.1.9	135.1.10	135.1.11
136	136.1	136.1.1	136.1.2	136.1.3	136.1.4	136.1.5	136.1.6	136.1.7	136.1.8	136.1.9	136.1.10	136.1.11
137	137.1	137.1.1	137.1.2	137.1.3	137.1.4	137.1.5	137.1.6	137.1.7	137.1.8	137.1.9	137.1.10	137.1.11
138	138.1	138.1.1	138.1.2	138.1.3	138.1.4	138.1.5	138.1.6	138.1.7	138.1.8	138.1.9	138.1.10	138.1.11
139	139.1	139.1.1	139.1.2	139.1.3	139.1.4	139.1.5	139.1.6	139.1.7	139.1.8	139.1.9	139.1.10	139.1.11
140	140.1	140.1.1	140.1.2	140.1.3	140.1.4	140.1.5	140.1.6	140.1.7	140.1.8	140.1.9	140.1.10	140.1.11
141	141.1	141.1.1	141.1.2	141.1.3	141.1.4	141.1.5	141.1.6	141.1.7	141.1.8	141.1.9	141.1.10	141.1.11
142	142.1	142.1.1	142.1.2	142.1.3	142.1.4	142.1.5	142.1.6	142.1.7	142.1.8	142.1.9	142.1.10	142.1.11
143	143.1	143.1.1	143.1.2	143.1.3	143.1.4	143.1.5	143.1.6	143.1.7	143.1.8	143.1.9	143.1.10	143.1.11
144	144.1	144.1.1	144.1.2	144.1.3	144.1.4	144.1.5	144.1.6	144.1.7	144.1.8	144.1.9	144.1.10	144.1.11
145	145.1	145.1.1	145.1.2	145.1.3	145.1.4	145.1.5	145.1.6	145.1.7	145.1.8	145.1.9	145.1.10	145.1.11
146	146.1	146.1.1	146.1.2	146.1.3	146.1.4	146.1.5	146.1.6	146.1.7	146.1.8	146.1.9	146.1.10	146.1.11
147	147.1	147.1.1	147.1.2	147.1.3	147.1.4	147.1.5	147.1.6	147.1.7	147.1.8	147.1.9	147.1.10	147.1.11
148	148.1	148.1.1	148.1.2	148.1.3	148.1.4	148.1.5	148.1.6	148.1.7	148.1.8	148.1.9	148.1.10	148.1.11
149	149.1	149.1.1	149.1.2	149.1.3	149.1.4	149.1.5	149.1.6	149.1.7	149.1.8	149.1.9	149.1.10	149.1.11
150	150.1	150.1.1	150.1.2	150.1.3	150.1.4	150.1.5	150.1.6	150.1.7	150.1.8	150.1.9	150.1.10	150.1.11
151	151.1	151.1.1	151.1.2	151.1.3	151.1.4	151.1.5	151.1.6	151.1.7	151.1.8	151.1.9	151.1.10	151.1.11
152	152.1	152.1.1	152.1.2	152.1.3	152.1.4	152.1.5	152.1.6	152.1.7	152.1.8	152.1.9	152.1.10	152.1.11
153	153.1	153.1.1	153.1.2	153.1.3	153.1.4	153.1.5	153.1.6	153.1.7	153.1.8	153.1.9	153.1.10	153.1.11
154	154.1	154.1.1	154.1.2	154.1.3	154.1.4	154.1.5	154.1.6	154.1.7	154.1.8	154.1.9	154.1.10	154.1.11
155	155.1	155.1.1	155.1.2	155.1.3	155.1.4	155.1.5	155.1.6	155.1.7	155.1.8	155.1.9	155.1.10	155.1.11
156	156.1	156.1.1	156.1.2	156.1.3	156.1.4	156.1.5	156.1.6	156.1.7	156.1.8	156.1.9	156.1.10	156.1.11
157	157.1	157.1.1	157.1.2	157.1.3	157.1.4	157.1.5	157.1.6	157.1.7	157.1.8	157.1.9	157.1.10	157.1.11
158	158.1	158.1.1	158.1.2	158.1.3	158.1.4	158.1.5	158.1.6	158.1.7	158.1.8	158.1.9	158.1.10	158.1.11
159	159.1	159.1.1	159.1.2	159.1.3	159.1.4	159.1.5	159.1.6	159.1.7	159.1.8	159.1.9	159.1.10	159.1.11
160	160.1	160.1.1	160.1.2	160.1.3	160.1.4	160.1.5	160.1.6	160.1.7	160.1.8	160.1.9	160.1.10	160.1.11
161	161.1	161.1.1	161.1.2	161.1.3	161.1.4	161.1.5	161.1.6	161.1.7	161.1.8	161.1.9	161.1.10	161.1.11
162	162.1	162.1.1	162.1.2	162.1.3	162.1.4	162.1.5	162.1.6	162.1.7	162.1.8	162.1.9	162.1.10	162.1.11
163	163.1	163.1.1	163.1.2	163.1.3	163.1.4	163.1.5	163.1.6	163.1.7	163.1.8	163.1.9	163.1.10	163.1.11
164	164.1	164.1.1	164.1.2	164.1.3	164.1.4	164.1.5	164.1.6	164.1.7	164.1.8	164.1.9	164.1.10	164.1.11
165	165.1	165.1.1	165.1.2	165.1.3	165.1.4	165.1.5	165.1.6	165.1.7	165.1.8	165.1.9	165.1.10	165.1.11
166	166.1	166.1.1	166.1.2	166.1.3	166.1.4	166.1.5	166.1.6	166.1.7	166.1.8	166.1.9	166.1.10	166.1.11
167	167.1	167.1.1	167.1.2	167.1.3	167.1.4	167.1.5	167.1.6	167.1.7	167.1.8	167.1.9	167.1.10	167.1.11
168	168.1	168.1.1	168.1.2	168.1.3	168.1.4	168.1.5	168.1.6	168.1.7	168.1.8	168.1.9	168.1.10	168.1.11
169	169.1	169.1.1	169.1.2	169.1.3	169.1.4	169.1.5	169.1.6	169.1.7	169.1.8	169.1.9	169.1.10	169.1.11
170	170.1	170.1.1	170.1.2	170.1.3	170.1.4	170.1.5	170.1.6	170.1.7	170.1.8	170.1.9	170.1.10	170.1.11
171	171.1	171.1.1	171.1.2	171.1.3	171.1.4	171.1.5	171.1.6	171.1.7	171.1.8	171.1.9	171.1.10	171.1.11
172	172.1	172.1.1	172.1.2	172.1.3	172.1.4	172.1.5	172.1.6	172.1.7	172.1.8	172.1.9	172.1.10	172.1.11
173	173.1	173.1.1	173.1.2	173.1.3	173.1.4	173.1.5	173.1.6	173.1.7	173.1.8	173.1.9	173.1.10	173.1.11
174	174.1	174.1.1	174.1.2	174.1.3	174.1.4	174.1.5	174.1.6	174.1.7	174.1.8	174.1.9	174.1.10	174.1.11
175	175.1	175.1.1	175.1.2	175.1.3	175.1.4	175.1.5	175.1.6	175.1.7	175.1.8	175.1.9	175.1.10	175.1.11
176	176.1	176.1.1	176.1.2	176.1.3	176.1.4	176.1.5	176.1.6	176.1.7	176.1.8	176.1.9	176.1.10	176.1.11
177	177.1	177.1.1	177.1.2	177.1.3	177.1.4	177.1.5	177.1.6	177.1.7	177.1.8	177.1.9	177.1.10	177.1.11

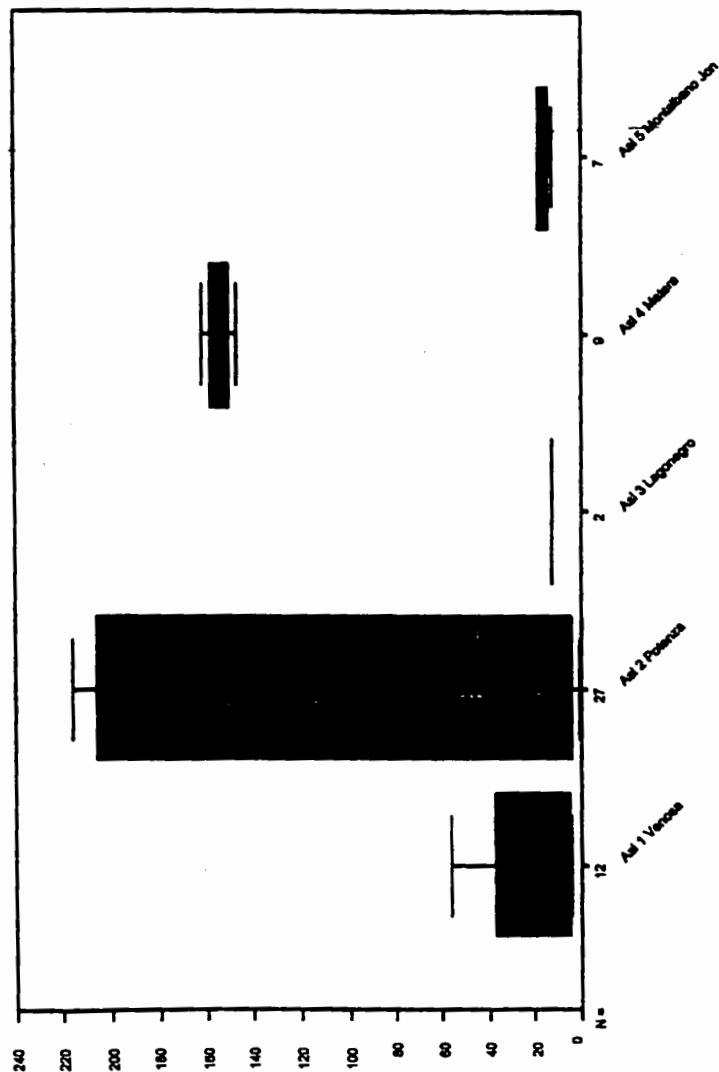
Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità
Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute

[illegible]

REGIONE BASILICATA

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

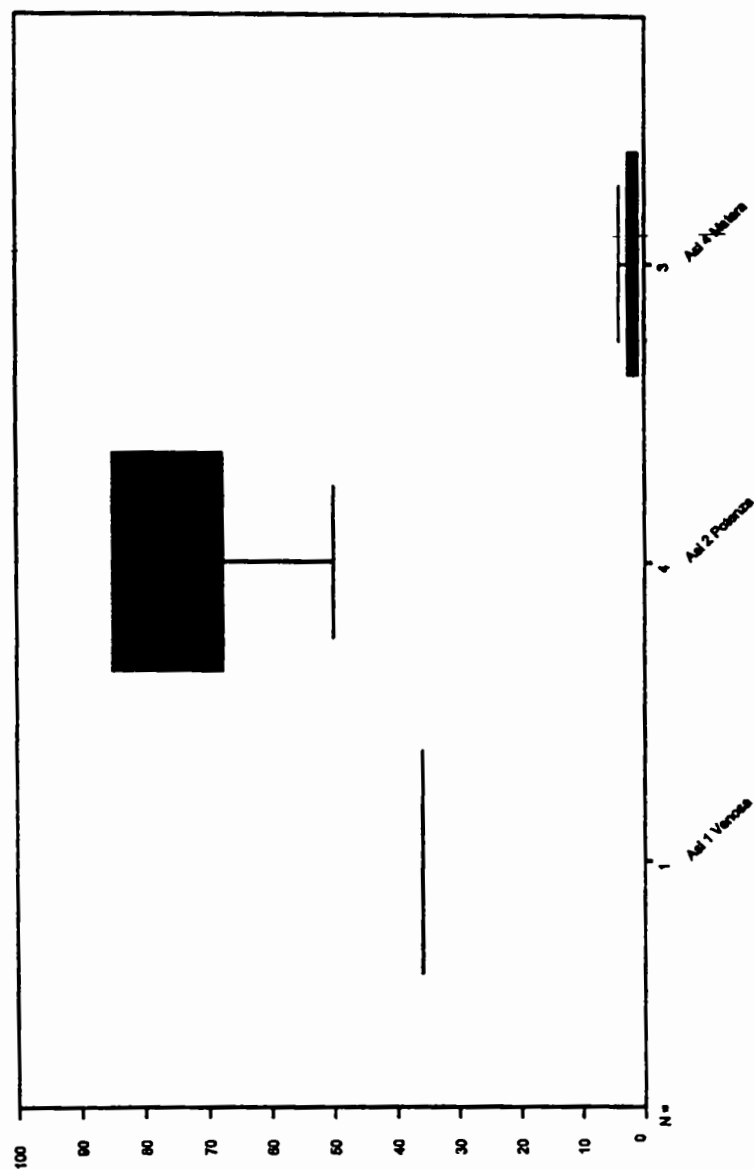
**Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per ECOCOLORDOPPLER (2) assegnati ai pazienti nella ASL -
Ottobre 2005**



REGIONE BASILICATA

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

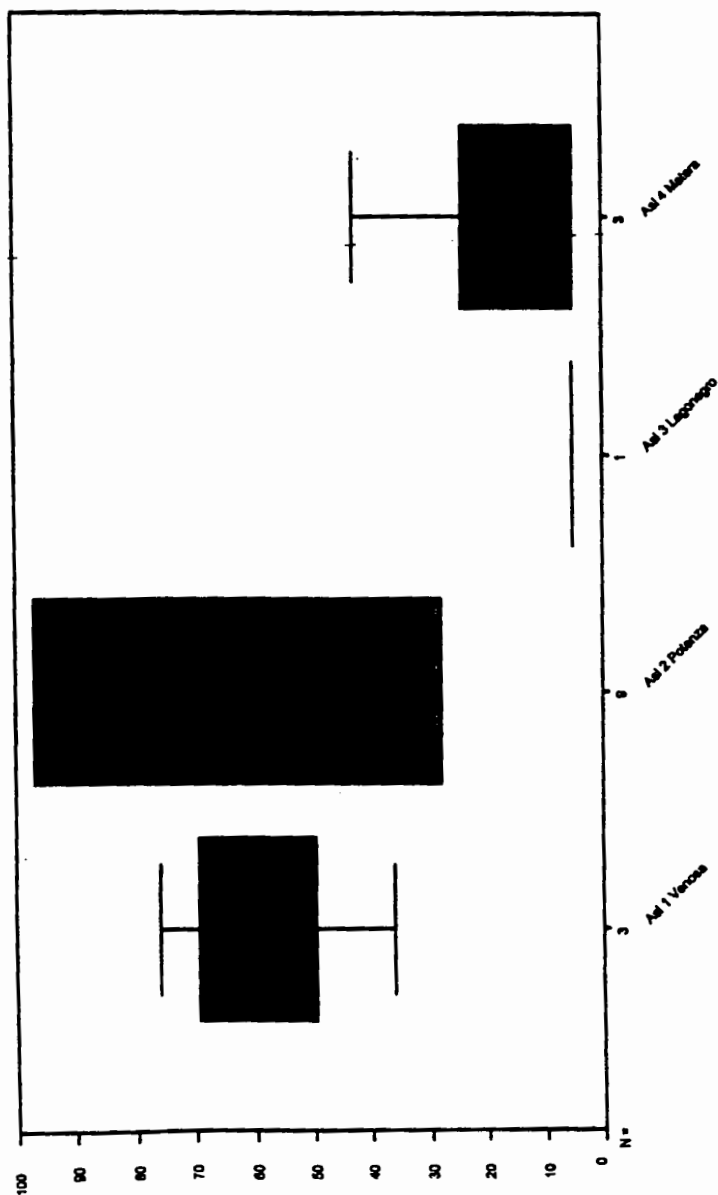
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per RM DELLA COLONNA (4) assegnati ai pazienti nella ASL –
Ottobre 2005



REGIONE BASILICATA

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

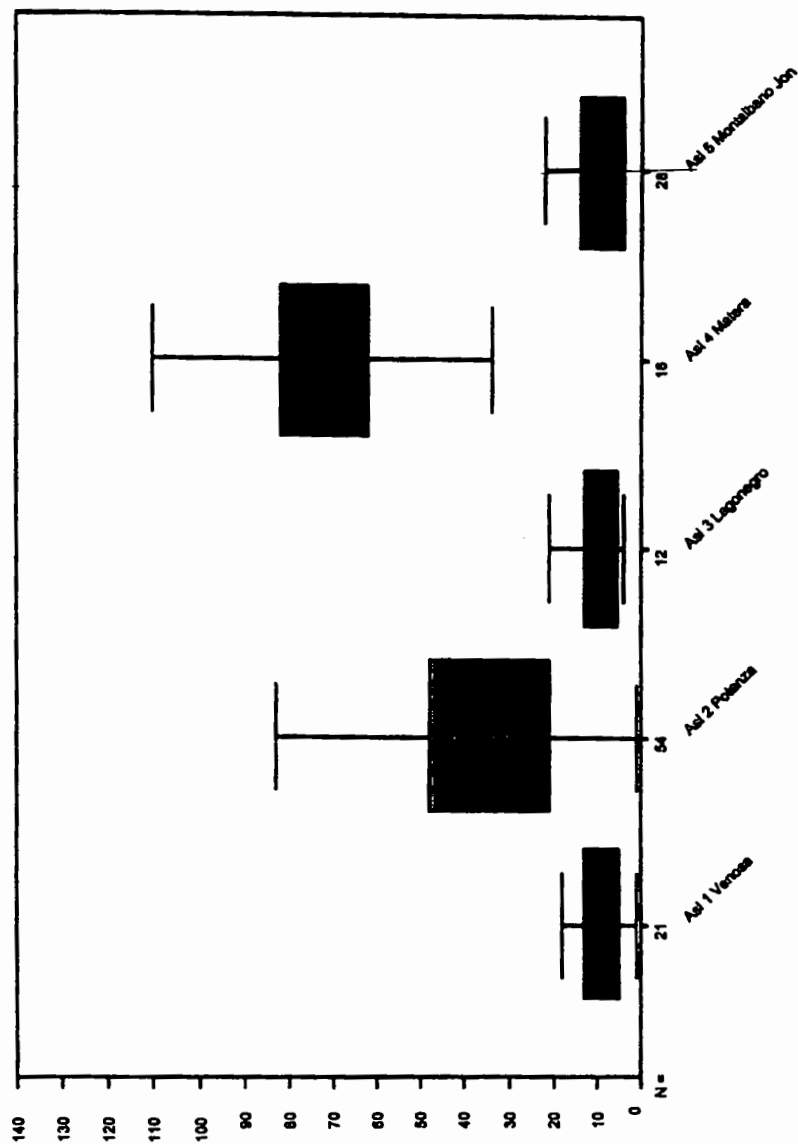
**Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per TAC DEL CAPO (6) assegnati ai pazienti nella ASL –
Ottobre 2005**



REGIONE BASILICATA

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

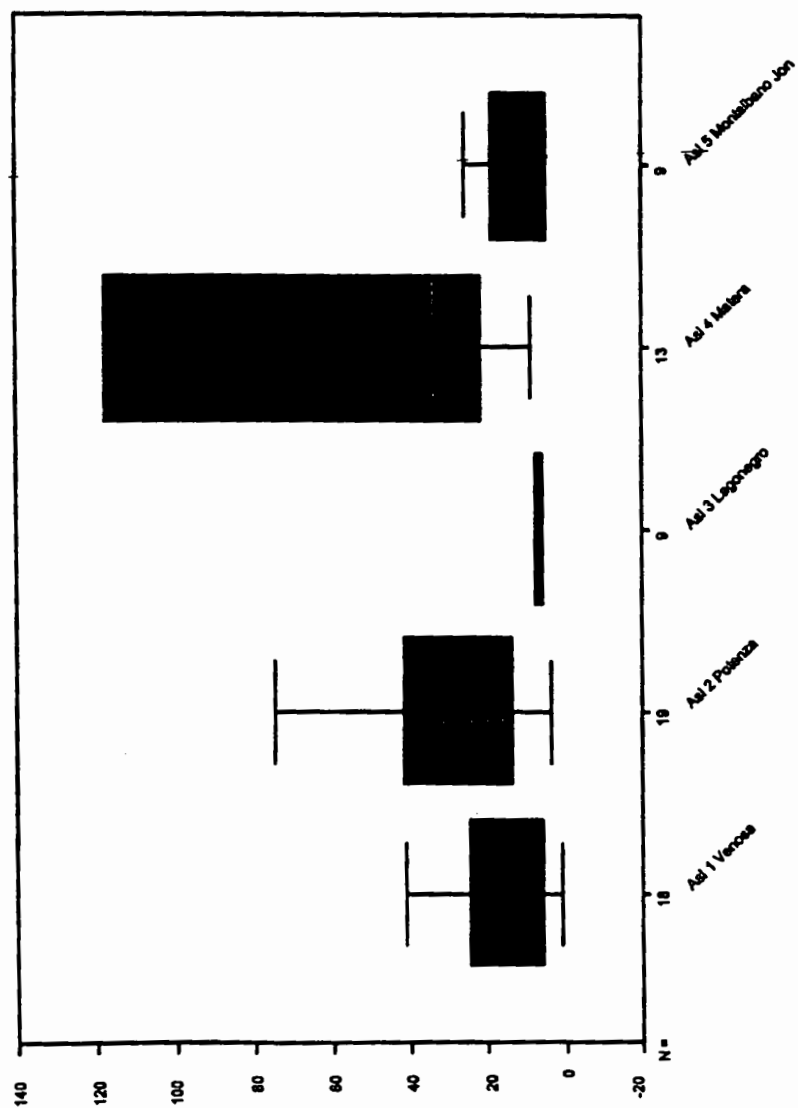
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA CARDIOLOGICA (8) assegnati ai pazienti nella ASL —
Ottobre 2005



REGIONE BASILICATA

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

Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA ORTOPEDICA (10) assegnati ai pazienti nella ASL
Ottobre 2005



REGIONE BASILICATA

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

6.B. – Dettaglio prestazioni domenicali anni 2004 e 2005**B.1) Numero di prestazioni erogate di domenica nell'anno 2004**

Prestazioni (tab. 2004)	101	102	103	104	105	121	122	%
Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna lombosacrale						44	44	7,2%
Anamnesi e valutazione complessive : stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale					43		43	7,0%
Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili					43		43	7,0%
Emogasanalisi arteriosa sistemica					43		43	7,0%
Visita nefrologica di controllo					43		43	7,0%
Infusione di sostanze ormonali					39		39	6,4%
Visita neurologica	34						34	5,5%
Droghe d'abuso					28		28	4,6%
Droghe d'abuso:cannabinoidi					28		28	4,6%
Droghe d'abuso:cocaina					28		28	4,6%
Droghe d'abuso:oppioidi					28		28	4,6%
Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna cervicale						26	26	4,2%
Velocita' di conduzione nervosa sensitiva. Per nervo.	13						13	2,1%
Velocita' di conduzione nervosa motoria. Per nervo.	13						13	2,1%
Ecocolordopplergrafia cardiaca					11		11	1,8%
Irrigazione di catetere vascolare					10		10	1,6%
Prelievo di sangue venoso	1				5	4	10	1,6%
Ecografia muscolotendinea					9		9	1,5%
Ecografia osteoarticolare					9		9	1,5%
Elettromiografia di unita' motoria: esame ad ago	9						9	1,5%
Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna toracica						7	7	1,1%
Risposte riflesse	7						7	1,1%
Visita ortopedica o traumatologica					1	6	7	1,1%
Emocromo: hb, gr, gb, hct, plt, ind. Deriv., f. L.					1	4	5	0,8%
Visita ortopedica di controllo						4	4	0,7%
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa		1	2				3	0,5%
Visita pronto soccorso					3		3	0,5%
Bilirubina totale	1				1		2	0,3%
Cardiotocografia		1			1		2	0,3%
Ecografia cardiaca					2		2	0,3%
Elettrocardiogramma					2		2	0,3%

REGIONE BASILICATA

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

Prestazioni (anno 2004)	101	102	103	104	105	121	Totale	%
Tiroxina libera (R4)					1		1	0,2%
Tonometria					1		1	0,2%
Triiodotironina libera (R3)					1		1	0,2%
Ultrasonoterapia - arto superiore destro						1	1	0,2%
Urea [s]						1	1	0,2%
Virus epatite b (hbsag, anti-hbsag, hbeag, anti-hbeag, anti-hbc totali, anti-hbc ign)					1		1	0,2%
Virus epatite c (hcv) anticorpi					1		1	0,2%
Virus immunodef. Acquisita (hiv 1-2) anticorpi					1		1	0,2%
Visita cardiologica di controllo					1		1	0,2%
Visita epatologica						1	1	0,2%
Visita internistica			1				1	0,2%
Visita oncologica di controllo						1	1	0,2%
Totale	87	4	3	1	395	123	613	100,0%
	14,2%	0,7%	0,5%	0,2%	64,4%	20,1%	100,0%	

REGIONE BASILICATA

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

Prestazione (anno 2005)	AUSL 1	AUSL 2	AUSL 3	AUSL 4	AUSL 5	San Carlo	Totale	%
Urea [s]				9	8		17	0,9%
Bilirubina totale e frazionata				4	12		16	0,9%
Creatinina [s]				5	11		16	0,9%
Ferro [s]				5	11		16	0,9%
Transaminasi:ast(got) / alt (gpt)				4	12		16	0,9%
Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna lombosacrale, senza e con contrasto						15	15	0,8%
Fosfatasi alcalina				4	10		14	0,8%
Glucosio [s]				4	10		14	0,8%
Calcio totale [s]				3	10		13	0,7%
Ecografia cardiaca					13		13	0,7%
Elettroliti (s):sodio e potassio entrambi				3	10		13	0,7%
Alanina aminotransferasi (alt) (gpt) [s]				12			12	0,7%
Aspartato aminotransferasi (ast) (got) [s]				12			12	0,7%
Glucosio [s/p/u/du/la]				11			11	0,6%
Cloruro [s]					10		10	0,5%
Proteine [s]					10		10	0,5%
Visita pronto soccorso					10		10	0,5%
Elettromiografia semplice [cmg]	9						9	0,5%
Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna toracica, senza e con contrasto						8	8	0,4%
Angio- rm del distretto vascolare intracranico						7	7	0,4%
Elettrocardiogramma	1				6		7	0,4%
Bilirubina totale				6			6	0,3%
Creatinina [s/u/du/la]				6			6	0,3%
Risonanza magnetica nucleare (rm) della sella turcica, senza e con contrasto						6	6	0,3%
Tireotropina (tsh)				5			5	0,3%
Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)				5			5	0,3%
Antigene prostatico specifico (psa)				3	1		4	0,2%
Proteina c reattiva (quantitativa)				4			4	0,2%
Proteine (elettroforesi delle) [s]				4			4	0,2%
Tiroxina libera (ft4)				4			4	0,2%
Triiodotironina libera (ft3)				4			4	0,2%
Visita psichiatrica di controllo					4		4	0,2%
Antigene carcino embrionario (cea)				3			3	0,2%

REGIONE BASILICATA

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

Prestazione (anno 2005)	AUSL 1	AUSL 2	AUSL 3	AUSL 4	AUSL 5	San Carlo	Totale	%
Antigene carboidratico 125 (ca 125)				1			1	0,1%
Antigene carboidratico 15.3 (ca 15.3)				1			1	0,1%
Antigene ta 4 (scc)				1			1	0,1%
Antitrombina iii funzionale				1			1	0,1%
Apparecchio gessato: avambraccio-mano					1		1	0,1%
Beta2 microglobulina [s]				1			1	0,1%
Calcio totale [u]				1			1	0,1%
Colesterolo ldl					1		1	0,1%
Colloquio psicologico clinico		1					1	0,1%
Creatinina clearance				1			1	0,1%
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale - arteriosa					1		1	0,1%
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale - venosa					1		1	0,1%
Ecografia ostetrica		1					1	0,1%
Etanolo				1			1	0,1%
Farmaci digitalici				1			1	0,1%
Fasciatura semplice					1		1	0,1%
Fattore reumatoide				1			1	0,1%
Fosforo				1			1	0,1%
Hiv 1-2 anticorpi				1			1	0,1%
Immunoglobuline iga				1			1	0,1%
Immunoglobuline igg				1			1	0,1%
Immunoglobuline igm				1			1	0,1%
Immunoglobuline: catene kappa e lambda [u]				1			1	0,1%
Lattato deidrogenasi (ldh) [s]				1			1	0,1%
Ortopanoramica delle arcate dentarie		1					1	0,1%
Osteocalcina (bcp)				1			1	0,1%
Paratormone (pth) [s]				1			1	0,1%
Piastrine (conteggio) [(sg)]				1			1	0,1%
Potenziali evocati acustici	1						1	0,1%
Radiografia del calcagno		1					1	0,1%
Radiografia del ginocchio		1					1	0,1%
Radiografia del piede		1					1	0,1%
Radiografia della colonna lombosacrale		1					1	0,1%
Radiografia della colonna toracica (dorsale)		1					1	0,1%
Risonanza magnetica nucleare (rm) delle						1	1	0,1%

REGIONE BASILICATA

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

6.C. – Documentazione del progetto dell'AUSL n.5 per la riduzione dei tempi di attesa

- Estratto della Deliberazione del D.G. n.583 del 27.09.2002 riportante “Approvazione contratto collettivo integrativo aziendale per l'area della dirigenza medica e veterinaria stipulato il 24.09.2002”, art.30 “Premio per la qualità delle prestazioni individuali”;
- Estratto del verbale della riunione del Collegio di direzione n.32 del 7.04.2005, punto 3 odg concernente proroga dei progetti finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa;
- Deliberazione del D.G. n.840 del 29.12.2004, concernente proroga della Deliberazione n.400 dell'11.06.2004 per acquisto di prestazioni aggiuntive con risorse rivenienti da carenza di dirigenti medici cardiologi;
- Deliberazione del D.G. n.131 dell'1.03.2005 concernente “Carenza dirigenti medici cardiologi: integrazione somma impegnata con deliberazione n.840 del 29.12.2004 per acquisto prestazioni aggiuntive cardiologiche”;
- Deliberazione del D.G. n.321 del 26.04.2005 concernente ~~“Attivazione sedute aggiuntive per effettuazione prestazioni di senologia (mammografia ed ecografia)”~~;
- Deliberazione del D.G. n.479 del 16.06.2005 concernente “Carenza dirigenti medici ortopedici: acquisto prestazioni aggiuntive”;
- Deliberazione del D.G. n.510 del 4.07.2005 concernente “Autorizzazione all'acquisto di prestazioni aggiuntive dai Dirigenti medici radiologi del P.O. di Policoro”.

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

Ufficio Risorse Finanziarie ed investimenti del sistema salute

6.E. - Delibere di Giunta Regionale

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

RELAZIONE

***iniziative per il contenimento delle liste d'attesa e per favorire lo
svolgimento, presso ospedali pubblici, degli accertamenti
diagnostici in maniera continuativa***

(con l'obiettivo della copertura del servizio nei sette giorni della settimana)

**(art.52 comma 4 lettera c) della a Legge n.289/2002)
(Accordo Stato-Regioni del 16.12.2004 punto 3 lett.h)**

Annualità 2006

PAGINA BIANCA

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

INDICE

1. Premessa
2. Liste d'attesa ed appropriatezza
3. I risultati in termini di governo della domanda e dell'offerta
5. Conclusioni
6. Elenco degli allegati
 - 6.A. — Risultati rilevazione tempi e liste di attesa
 - 6.B. — DGR 907/06
 - 6.C. — Dettaglio prestazioni domenicali anno 2006

PAGINA BIANCA

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

1. Premessa

La presente relazione riferisce in merito alle iniziative poste in essere per il contenimento delle liste di attesa nell'anno 2006, in maniera integrata con il contrasto alla mobilità sanitaria ed alla promozione della maggiore appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, tra cui quanto realizzato in attuazione degli adempimenti di cui al comma 4 lettera c) dell'articolo 52 della Legge n.289/2002.

In particolare, l'art. 52 comma 4 lettera c) della Legge n.289/2002 dispone che ciascuna Regione deve assumere nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, iniziative specifiche per favorire lo svolgimento, presso ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002, inerente la modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e gli indirizzi applicativi sulle liste d'attesa.

In attuazione della suddetta normativa, di quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni sancito il 16.12.2004 al punto 3 lett.h) e dall'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006 con la quale è stato definito il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, è predisposta la presente relazione relativa all'annualità 2006. Inoltre per completezza di informazione si allega alla presente la relazione già prodotta per le annualità 2004 e 2005 e trasmessa con nota prot. n. 31124/7202 del 7 febbraio 2006 alla Segreteria della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano..

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

2. Liste d'attesa ed appropriatezza

Le iniziative volte all'abbattimento delle liste di attesa vanno inquadrare contestualmente a quelle volte alla promozione dell'appropriatezza e congiuntamente al contenimento della mobilità, in modo da configurare un sistema integrato e sostanziale di assicurazione dei LEA ed in quanto condizione intrinseca determinante e di orientamento di sistema di governo.

In termini generali, in questi ultimi anni si registrano due fenomeni di particolare rilevanza rispetto alle determinanti ed alle possibili soluzioni circa l'area problematica delle liste d'attesa:

1. la riduzione della domanda di ospedalizzazione, documentata dal contenimento dei tassi di ospedalizzazione;
2. il mutamento della offerta delle prestazioni ospedaliere caratterizzate dalla consistente riduzione dei ricoveri in regime ordinario a fronte di un incremento dei ricoveri in regime diurno, sia per le patologie mediche che per quelle chirurgiche (*day surgery*), ~~e dal potenziamento delle attività in regime ambulatoriale, che oggi rappresentano la modalità di risposta più appropriata al trattamento delle patologie a carattere cronico degenerativo, sempre più diffusi.~~

I dati registrati nella Regione Basilicata, in linea con quanto rilevato a livello nazionale, evidenziano nel periodo 2002-2005 una significativa riduzione dei tassi di ospedalizzazione (T.O.), dovuto prevalentemente alla costante e progressiva riduzione dei ricoveri, prevalentemente quelli in regime ordinario, mentre di converso si registra un forte incremento delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale.

La richiesta crescente di prestazioni specialistiche e strumentali in regime ambulatoriale, soprattutto ad alto contenuto tecnologico, ha determinato, già da diversi anni problemi di accessibilità ai servizi sanitari, di cui l'allungamento dei tempi di attesa ne rappresenta l'aspetto più evidente.

Il problema dell'eccessiva dilatazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche è diventato, pertanto, uno dei temi prioritari dei servizi sanitari di tutto il mondo industriale.

Questo problema ha importanti ricadute negative non solo sulle strutture sanitarie erogatrici, ma anche sul lavoro dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta in quanto determina pesanti interferenze nella tempistica dei processi decisionali degli stessi ed è spesso causa di inconvenienti nella relazione con i pazienti, con gli specialisti e con gli addetti al servizio di prenotazione.

Per tentare di dare una risposta adeguata a questa problematica le Aziende Sanitarie della Regione Basilicata, già da alcuni anni, hanno individuato e avviato una serie di azioni congiunte con i medici di medicina generale e i medici ospedalieri per la definizione di percorsi definiti e condivisi finalizzati a migliorare l'accesso ai servizi ambulatoriali aziendali, attraverso il costante monitoraggio e verifica della appropriatezza della domanda e la rimodulazione dell'offerta di prestazioni, il tutto finalizzato a contenere i tempi di attesa entro i valori previsti dalla normativa nazionale e regionale.

Circa le iniziative poste in essere nel tempo nella Regione Basilicata di seguito si riporta una breve cronistoria delle stesse che mette in evidenza l'attenzione continua e costante profusa dalla Regione su tale problematica. In particolare:

- con la D.G.R. 1019/99, nell'ambito dei finanziamenti nazionali ai sensi dell'art.1 comma 34 della Legge 662/96, si era predisposto, di concerto con le Aziende sanitarie ed ospedaliere, un programma, approvato e finanziato dal Ministero della Salute per l'abbattimento delle "Liste d'attesa" con azioni finalizzate alla razionalizzazione sia della domanda che dell'offerta. I programmi aziendali furono finanziati complessivamente per due annualità, anche se con una tempistica differenziata per le varie aziende in relazione alla presentazione dei vari programmi;

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

- con la DGR n.366/2002, contenente “Direttiva vincolante per la gestione delle Aziende Sanitarie Regionali”, le tematiche dell’assicurazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) definiti dal DPCM del 29.11.2001, del contenimento dei 43 DRG a forte rischio di inappropriately ed il contenimento delle liste di attesa erano stati inseriti nell’ambito del set degli indicatori sensibili per la valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie (sezione D ed allegati), in modo da stimolare attraverso il sistema incentivante la sensibilità verso il conseguimento degli obiettivi posti dalla programmazione nazionale di contenimento della spesa contestualmente al mantenimento ed al miglioramento di accessibilità e qualità dei servizi. Le valutazioni conseguenti alla Direttiva hanno consentito di visualizzare e valorizzare la tematica e sostanzialmente di conseguire l’auspicata convergenza. Nello specifico, la suddetta D.G.R. n. 366/02 ha disposto che le Aziende Sanitarie dovessero rendere tempestivamente disponibili le agende di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale, erogabili dalle proprie strutture da inserire nel CUP regionale, quale unica modalità di accesso alle prestazioni programmate prevedendo anche la attivazione di un Call Center regionale;
- con la D.G.R. 2525 del 30.12.02 contenente “Linee guida per l’accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa” venivano recepiti gli indirizzi di cui al punto A) dell’Accordo Stato – Regioni del 14 febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, fissando tempi massimi per le prestazioni di diagnostica strumentale, branche a visita, prestazioni di ricovero e patologia oncologica. L’applicazione del provvedimento veniva legato alla valutazione per la attribuzione della quota variabile del trattamento economico del Direttore Generale e, all’interno dell’Azienda, anche al fine della attribuzione della retribuzione di risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura semplice o complessa. Con la stessa delibera venivano assegnate alle Aziende delle indicazioni per il raggiungimento dei risultati
- nel corso dell’anno 2003, la Regione, a seguito delle indicazioni scaturite dal tavolo nazionale di monitoraggio dei LEA, ha messo a atto uno strumento metodologico, condiviso con le altre regioni, per il monitoraggio delle liste d’attesa. La metodologia prevede, in una giornata indice stabilita, di fotografare le varie realtà regionali, concentrando l’attenzione sull’offerta sanitaria e focalizzando l’attenzione sul tempo che viene prospettato al cittadino al momento della prenotazione di alcune prestazioni ambulatoriali e sia di attività di ricovero programmato. Lo strumento predisposto dalla Regione, dopo una fase di sperimentazione, è stato definito completamente almeno per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali, mentre necessita di ulteriori aggiustamento per la attività di ricovero. L’elaborazione dei dati, raccolti nelle regioni secondo uno specifico disciplinare tecnico, è realizzata dal Ministero della Salute e all’ASSR. A partire dall’anno 2004 vengono effettuate due rilevazioni all’anno a livello nazionale relative a 10 prestazioni rappresentative. Le prime rilevazioni hanno avuto luogo in data 20 gennaio e 20 ottobre 2004, seguite da altre due rilevazioni sistematiche effettuate in data 20.04.2005 e 20.10.2005. Le rilevazioni relative all’anno 2006, avute luogo in data 20 gennaio e 20 ottobre 2006, sono riportate in sintesi all’Allegato A alla presente relazione insieme ad una serie di analisi relative ai tempi di attesa (metodologia seguita dal Ministero della Salute) e ad indici di trend e turn-over. Le prestazioni monitorate sono:
 1. Ecografia dell’addome superiore (88.74.1), inferiore (88.75.1), completo (88.76.1)
 2. Eco(color)doppler dei tronchi sovra-aortici (88.73.5), eco(color)dopplergrafia degli arti superiori, inferiori, distrettuale (88.77.2)
 3. "Esofagogastroduodenoscopia (45.13), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia (45.16)
 4. RM della colonna, senza e con contrasto (87.03, 87.03.1)
 5. RM cerebrale e del tronco encefalico, con e senza contrasto (88.91.1, 88.91.2)
 6. TAC del capo, senza e con contrasto (87.03, 87.03.1)
 7. TAC dell’addome, tutti i codici (88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6)
 8. Visita generale (89.7) nella branca di cardiologia
 9. Visita oculistica (95.02)
 10. Visita generale (89.7) nella branca di ortopedia;

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

- con DGR n. 10 del 5.01.2005, in forma di *“direttiva vincolante per i direttori generali delle aziende sanitarie in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa”*, la Regione ha dato seguito agli adempimenti previsti dall'accordo tra Governo, le Regioni e le P.A. per la definizione del procedimento di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art.3 comma 33 della legge 24.12.2003 n. 350 (rispetto del patto di stabilità di cui all'accordo Stato regioni dell'8/8/2001) che prevede che le regioni adottino nel proprio territorio adeguate iniziative, senza maggiori oneri a carico dello Stato, dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, di accertamenti diagnostici in maniera continuativa con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dal citato Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le P.A. del 14.2.2002. La direttiva regionale impegnava i direttori generali a predisporre un piano aziendale delle attività ambulatoriali, comprendente
 - azioni di sensibilizzazione e formazione dei medici prescrittori (MMG e PLS),
 - adozione di percorsi differenziati di accesso (Classi di priorità),
 - attivazione di azioni per il governo dell'offerta (monitoraggio prestazioni e tempi di attesa, verifica dell'utilizzo degli strumenti),
 - informazione al cittadino.

Il meccanismo attuativo prescelto (Direttiva vincolante) ne consente l'applicazione in sede di valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, anche ai fini della riconferma in carica e dell'attribuzione della retribuzione di risultato. Inoltre, come azione di accompagnamento prevista dalla sopracitata Deliberazione, con DD n. 7202/2006/D/344 del 9 marzo 2006, veniva istituito, presso il competente Dipartimento Regionale, il Tavolo Regionale per i tempi di Attesa, composto da referenti individuati dalle aziende sanitarie, da rappresentanti delle società scientifiche aziendali e da funzionari regionali, che ha il compito di provvedere:

- alla valutazione dei documenti predisposti dai gruppi di lavoro aziendali;
- al monitoraggio, controllo e verifica del rispetto dei tempi di attesa massimi definiti dalla direttiva regionale;
- alla comunicazione ai cittadini sui sistemi di offerta delle prestazioni, alle modalità e tempi per l'accesso alle prestazioni ed ai criteri di accesso differenziato alle stesse;
- successivamente con l'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006 con la quale è stato definito il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, la Regione Basilicata, con la DGR 907 del 19 giugno 2006 “Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006 ad integrazione della DGR n. 10 del 5.01.2005” ha dato seguito agli adempimenti previsti dalla citata Intesa;
- attualmente le aziende sanitarie hanno predisposto il proprio piano aziendale per il contenimento delle liste di attesa, biennio 2007-2008, nelle quali vengono riportate le azioni già avviate, a seguito della precedente normativa, e quelle da avviare, in accordo alle direttive della sopracitata DGR 907/2006 che per completezza si allega alla presente relazione (Allegato B), per la regolamentazione della domanda ed il governo dell'offerta di prestazioni. Tali Piani sono in corso di valutazione da parte del Tavolo Tecnico regionale per i tempi di attesa di cui sopra.

3. I risultati in termini di governo della domanda e dell'offerta

La Regione Basilicata nella consapevolezza che i tempi di attesa, inadeguati per alcune prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, sono spesso determinati da un costante squilibrio tra la crescente domanda di prestazioni e le difficoltà delle strutture sanitarie ad adeguare l'offerta, ha, come esplicitato nel

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

precedente paragrafo, avviato una serie di azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa, comprendente specifiche azioni rivolte al governo della domanda e il miglioramento continuo dell'offerta.

Per quanto concerne la regolamentazione della domanda la Regione ha già realizzato nelle Aziende Sanitarie un progetto finalizzato ad individuare, attivare e fornire, per alcune prestazioni strumentali, tempi di attesa differenziati per Classi di Priorità costruite su tempi di attesa ritenuti clinicamente accettabili, cioè un'attesa per la prestazione, dal momento della domanda, che non comprometta la prognosi del paziente.

Il progetto, che nella fase iniziale di sperimentazione ha riguardato un numero ristretto di MMG e solo alcune prestazioni strumentali, ora è in via di estensione a tutti i MMG e per un numero maggiore di prestazioni.

Quindi, con le già citate DD.GG.RR. n. 10/2005 e 907/2006, la Regione Basilicata ha avviato un percorso finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, soprattutto per quelle che presentavano tempi di attesa al di sopra di quelli previsti dalla normativa nazionale e regionale, da garantire anche attraverso il potenziamento dell'offerta anche attraverso la riorganizzazione dei percorsi assistenziali finalizzata alla ottimizzazione dell'utilizzo delle attrezzature diagnostiche, soprattutto quelle di elevata tecnologia, per almeno 12 ore al giorno e sui sette giorni della settimana nonché alla ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi sanitari al fine di potenziare l'attività specialistica ambulatoriale.

In tal senso alcune Aziende hanno attivato già dal 2004 e consolidato nel 2005 e 2006 sedute di attività ambulatoriale anche nella giornata della domenica, erogando, nel corso dell'anno 2006, numero 4.079 prestazioni totali per un controvalore economico di 307.463,00 Euro, così come direttamente rilevato dal Centro Unificato di Prenotazione (CUP) regionale e riportati nel grafico 1.

Innanzitutto emerge come nel 2006 si è registrato un incremento di oltre il 120% delle prestazioni totali rispetto al 2005.

L'Allegato A mostra inoltre che, a partire dalle prime Aziende (AUSL n.5 e A.O. San Carlo) in cui sono stati adottati interventi sperimentali e pilota, nel corso del 2006 vi è stata una più ampia diffusione anche presso le altre aziende, ad eccezione dell'AUSL 3 (con solo 1 prestazione).

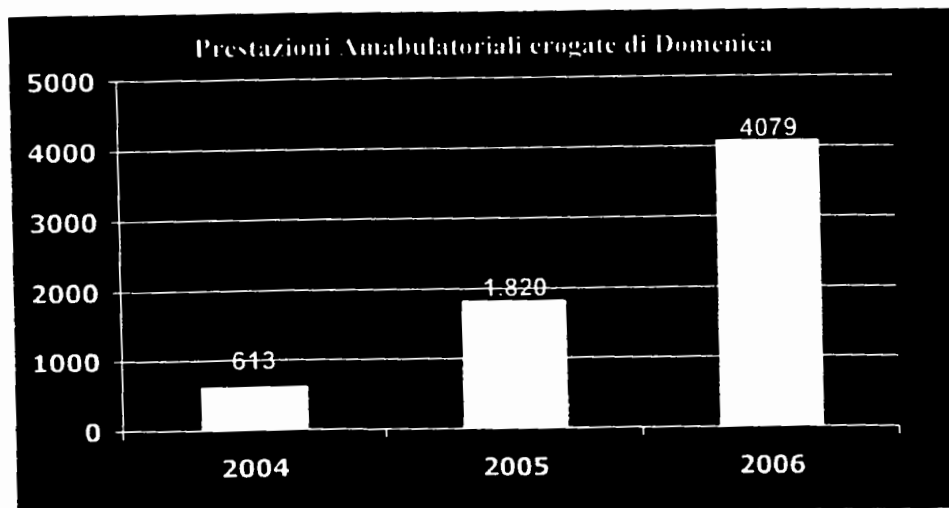


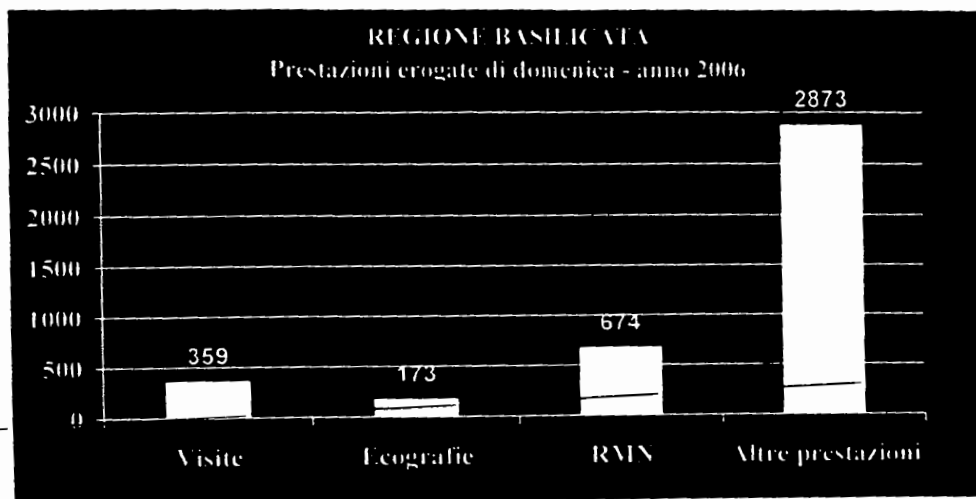
Grafico 1: Totale prestazioni ambulatoriali

Dai dati riportati analiticamente nella tabella 1 e 2, allegate alla presente relazione, risultano rilevanti il numero di prestazioni effettuate dalle Aziende Regionali per tipologia di prestazioni strumentali (Grafico 2).

REGIONE BASILICATA

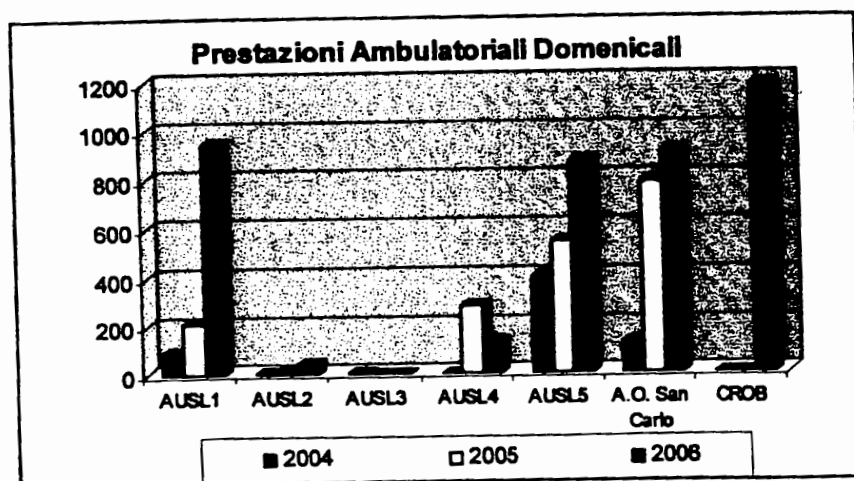
Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

Grafico 2



L'azione di potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, anche attraverso l'attivazione di sedute di attività nel giorno della Domenica, è stata realizzata anche attraverso l'utilizzo di fondi contrattuali relativi al premio per la qualità della prestazione individuale assegnata a quei professionisti che hanno garantito un potenziamento dell'offerta per quelle prestazioni ambulatoriali che presentavano maggiori richieste.

Il raffronto temporale dell'incremento registrato nel corso del 2006 è il seguente, distinto per Azienda Sanitaria.



Sulla scorta delle positive esperienze maturate negli anni 2004-2006, la Regione Basilicata nel 2007 intende consolidare tali modelli organizzativi su tutto il territorio regionale, attraverso specifiche direttive ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie volte ad indirizzare la costituzione e assegnazione di quote del

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

trattamento economico destinato alla remunerazione della produttività, del risultato e della qualità delle prestazioni a quei servizi che erogano prestazioni che presentano una forte richiesta, soprattutto quelle ad elevato contenuto tecnologico, in condizioni di convergenza rispetto alle esigenze di riduzione delle liste d'attesa e di contrasto alla mobilità passiva.

5. Conclusioni

L'esperienza di adozione nel triennio 2004-2006 di interventi integrati per la riduzione delle liste d'attesa, con estensione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali su 7 giorni (quindi, domeniche comprese), congiuntamente al contrasto della mobilità sanitaria passiva ed alla promozione dell'appropriatezza ha dato risultati chiaramente positivi.

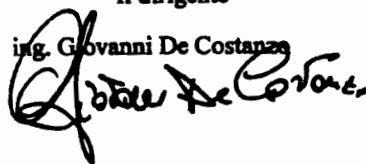
In particolare il trend incrementale delle prestazioni rese nelle domeniche ha denotato una sensibile crescita nel corso del 2006 rispetto ad un pur relativamente considerevole dato del 2004 e del 2005, fenomeno associato peraltro ad una maggiore diversificazione delle specialità richieste e delle strutture di erogazione.

Pur registrandosi una tendenziale riduzione delle liste di attesa, va sottolineato che, oltre agli accorgimenti di tipo organizzativo e di efficienza rappresentati nella presente relazione, un miglioramento sensibile potrà soprattutto scaturire per effetto dei Piani Aziendali predisposti dalle Aziende regionali in risposta alla Direttiva regionale 907/2006.

Per quanto sopra riportato, il Dipartimento regionale ha espresso una valutazione positiva per i risultati specifici e gli esiti positivi raggiunti sia in considerazione della sistematizzazione e messa a regime del azioni intraprese che del posizionamento della Regione per le prestazioni in monitoraggio nazionale rispetto alle altre regioni d'Italia¹ ed ha espresso l'indirizzo di intensificare, ampliare e sistematizzare ancor più la portata delle iniziative volte alla riduzione delle liste di attesa consolidando i risultati conseguiti.

Il dirigente

ing. Giovanni De Costanzo



¹ Si fa riferimento all'analisi comparativa fatta dalla A.S.S.R. sui tempi di attesa rilevati al Aprile 2006 su una serie di prestazioni specialistiche sotto monitoraggio tra tutte le regioni.

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità****6. Elenco degli allegati**

<i>Cod</i>	<i>Allegato</i>	<i>Rif.Sezione documento</i>
A.	Esiti ultime 2 rilevazioni liste e tempi di attesa per 10 prestazioni individuate (20 aprile 2006, 20 ottobre 2006)	2
B.	DGR 907/2006	2
C.	Tabelle dati del CUP sullo prestazioni domenicali anno 2006	3

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

6.A. – Risultati rilevazione tempi e liste di attesa

Sono di seguito riportate le rilevazioni eseguite nei seguenti giorni indice:

A) 20/04/2006

B) 20/10/2006

La rilevazione ha riguardato tutte le strutture pubbliche e private accreditate ricadenti all'interno dei territori delle 5 Aziende Sanitarie territoriali (comprese le strutture dell'Azienda Ospedaliera e del CROB).

Emerge un posizionamento dei tempi di attesa generalmente incluso entro le fasce medie di tolleranza su scala interregionale, con contenuti sfasamenti negativi (maggiori tempi di attesa) ed una serie di sfasamenti positivi (minori tempi di attesa).

Nel complesso emerge un quadro di sostanziale tenuta delle performance con:

- tendenziale contenimento del numero di prenotazioni giacenti;
- posizionamento dei tempi di attesa generalmente entro la media delle rilevazioni interregionali;
- contenuto numero di liste chiuse e comunque con trend in riduzione, anche per effetto del monitoraggio regionale in sintonia con l'analisi ministeriali dei tempi di attesa;
- contenuto turn-over (in termini di nuove prenotazioni pervenute rispetto alle prenotazioni in giacenza), che denota una sostanziale scorrevolezza dell'effettuazione delle prenotazioni effettuate, pur con differenziazioni tra i diversi ambiti territoriali.

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

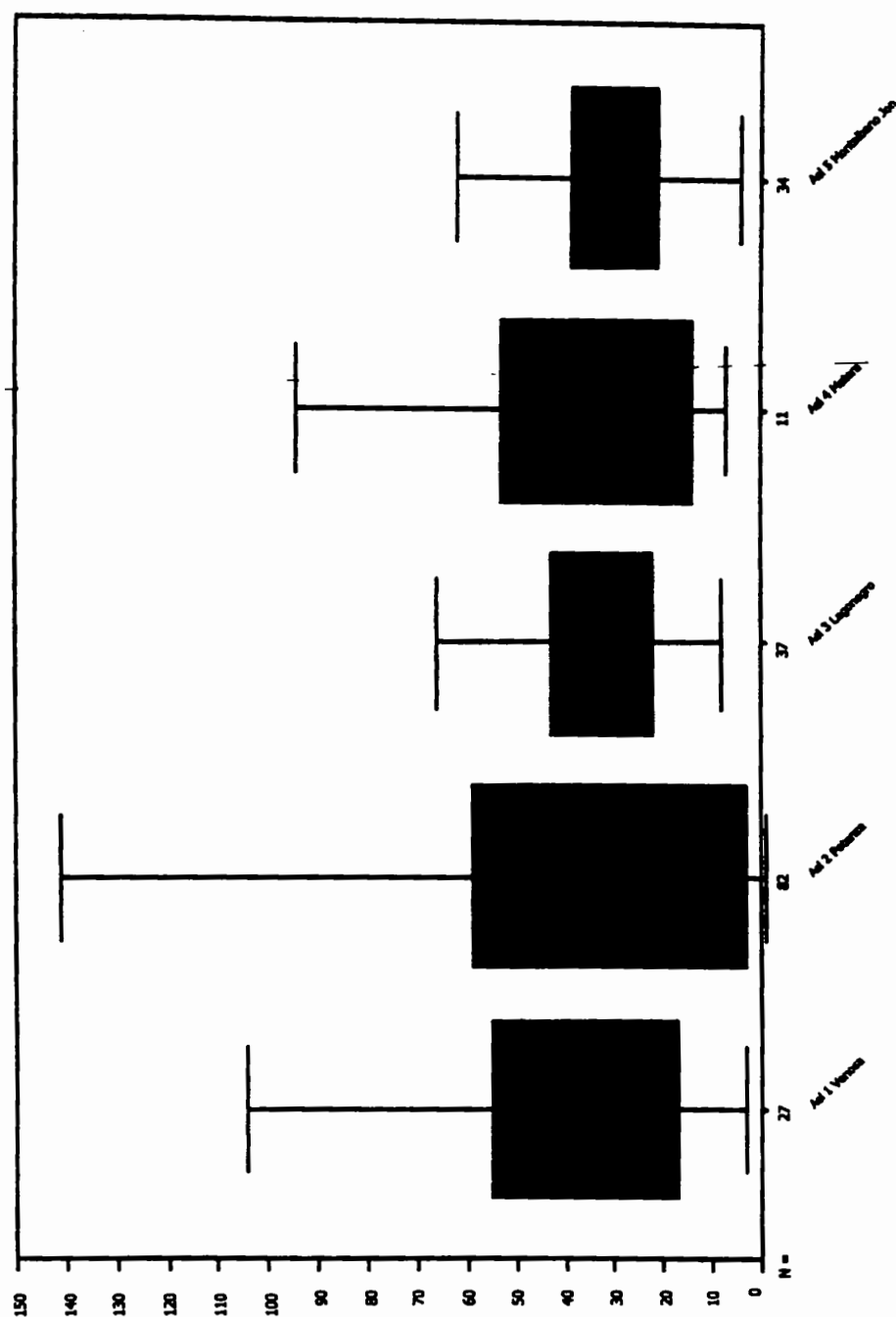
[illegible]

N.b. per la rilevazione ad ottobre 2008 i gruppi di prestazioni sono aumentati da 10 a 19 ed è stata presa in considerazione soltanto il totale lista

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

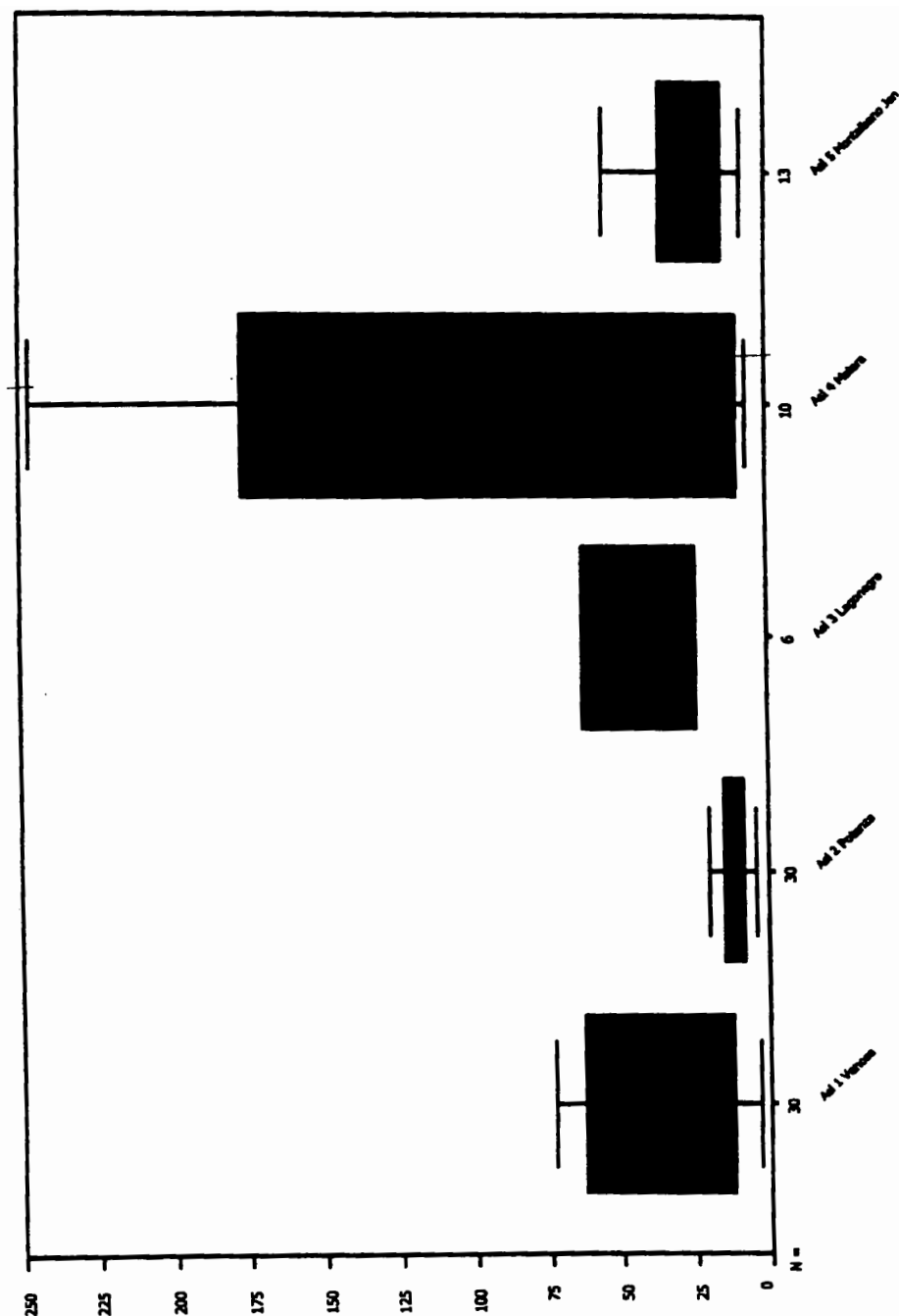
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per ECOGRAFIA DELL'ADDOME assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

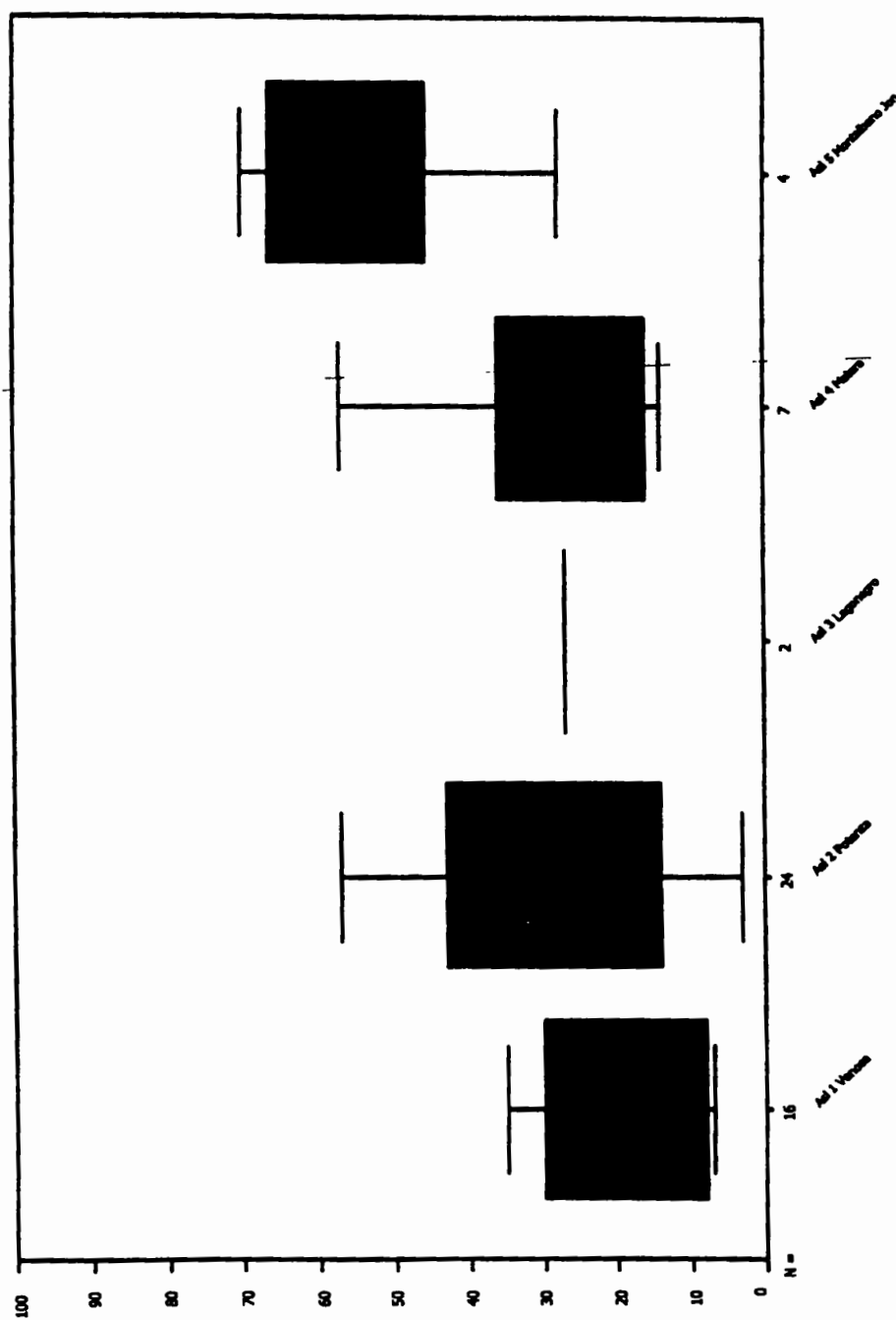
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per ECOCOLORDOPPLER assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

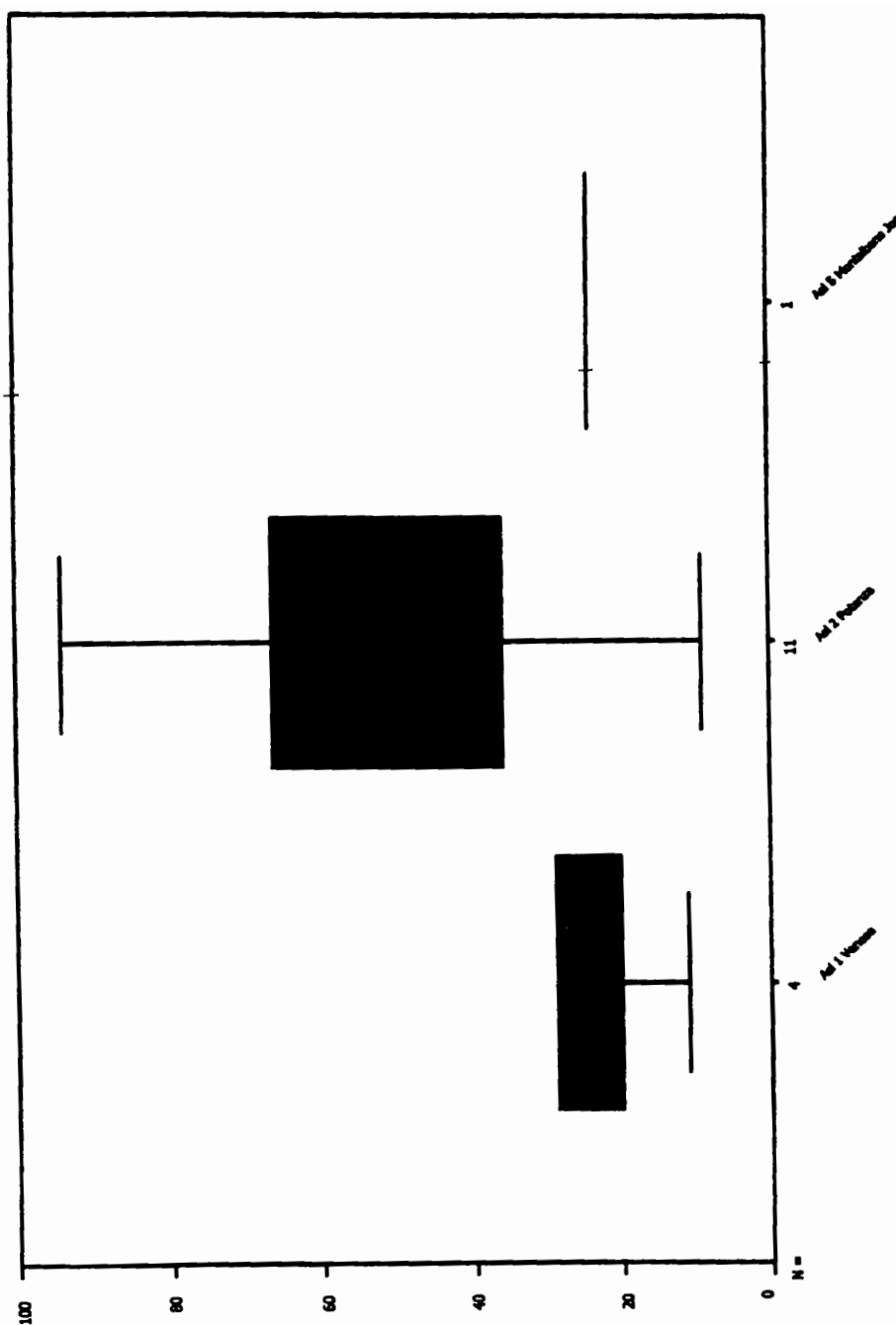
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per ESOFAGODUODENOSCOPIA assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

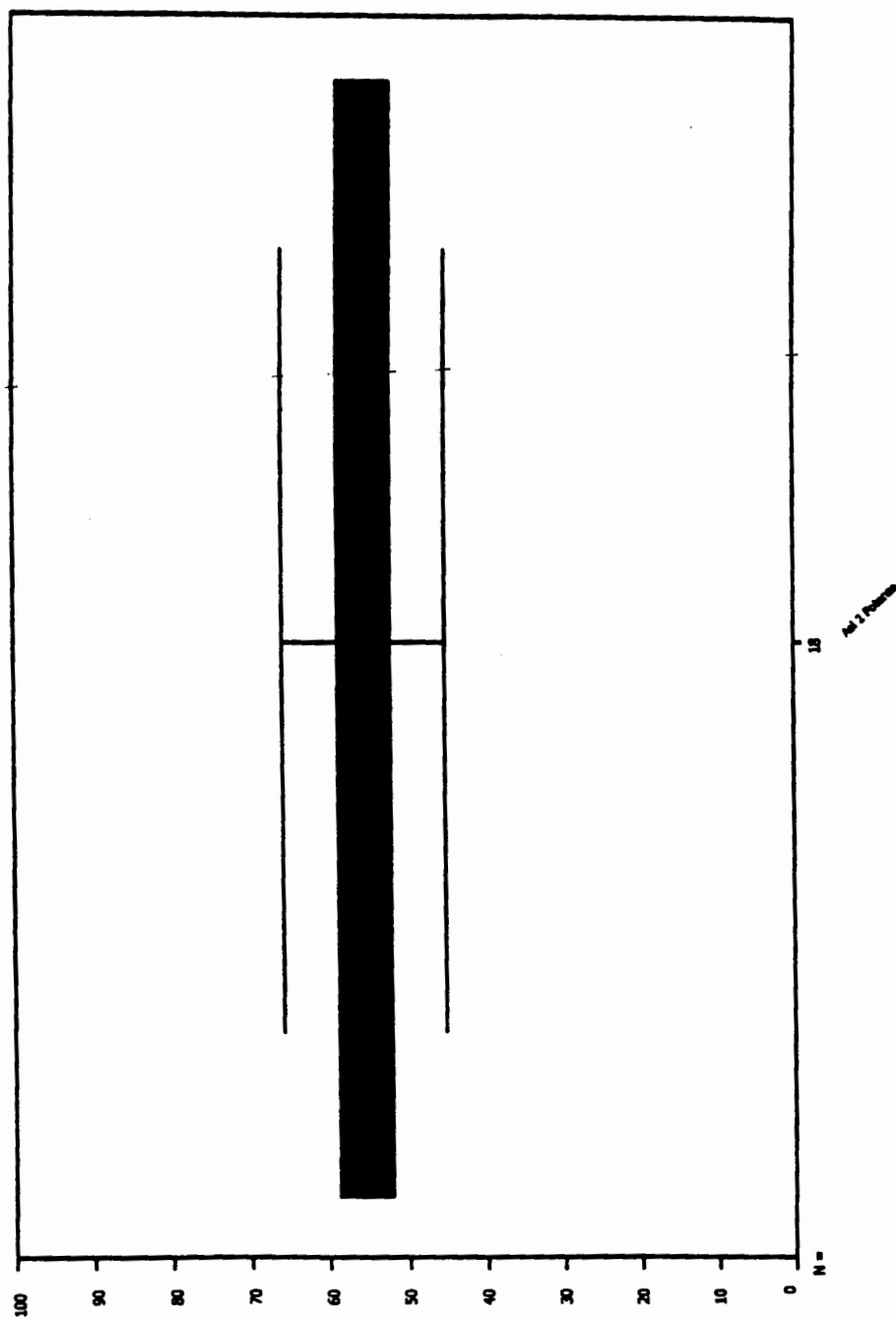
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per RM CEREBRALE assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

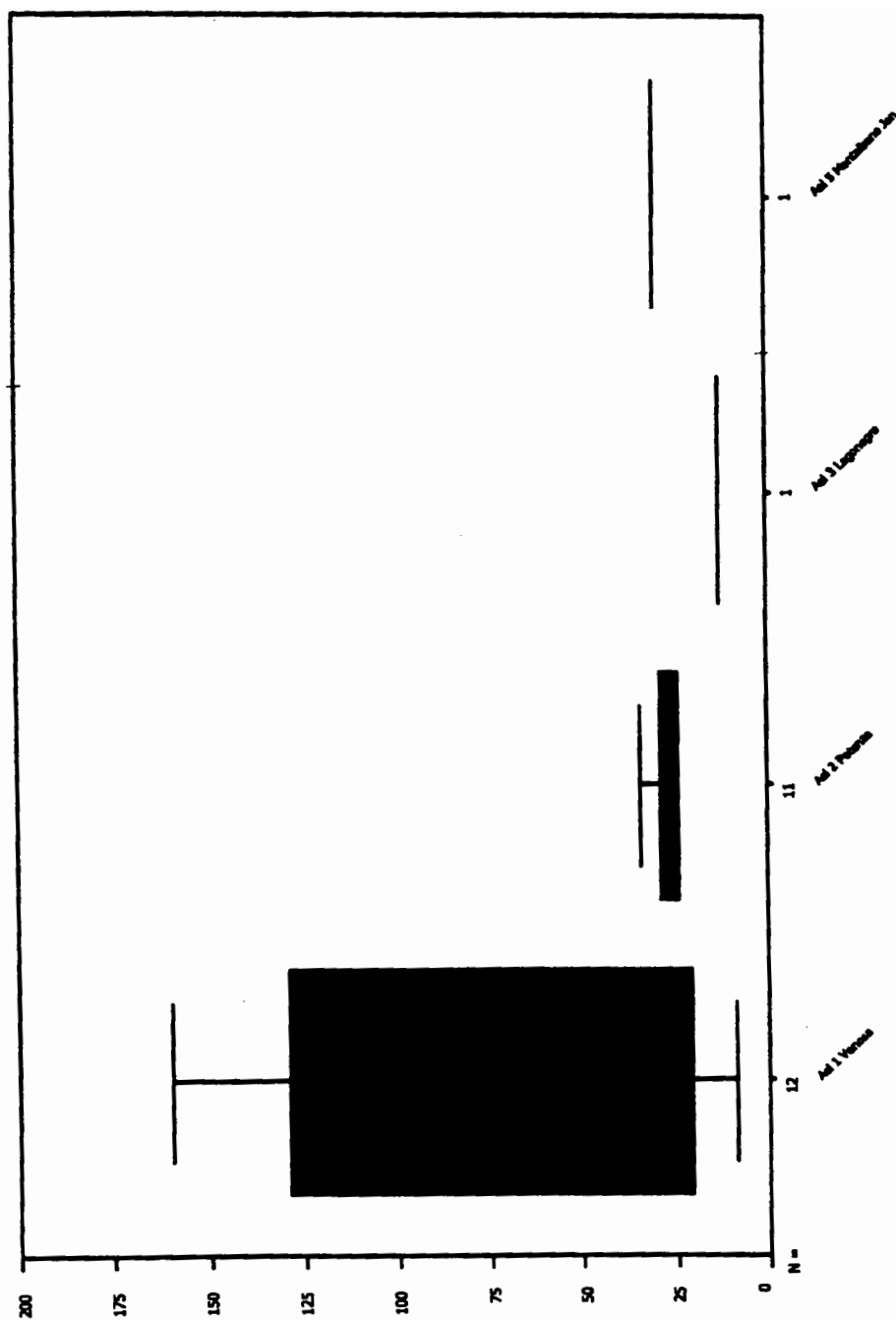
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per RM DELLA COLONNA assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

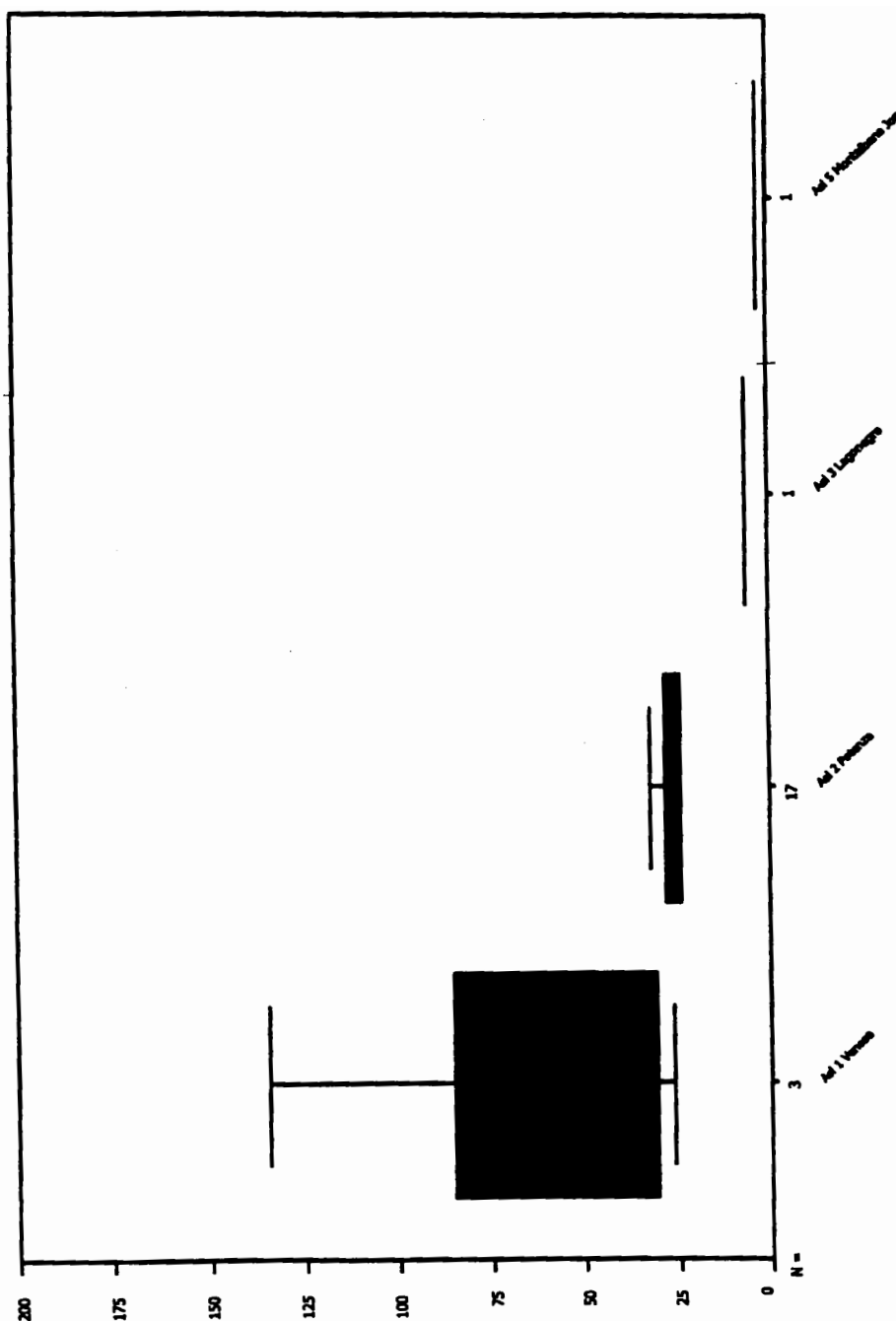
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per TAC DELL'ADDOME assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

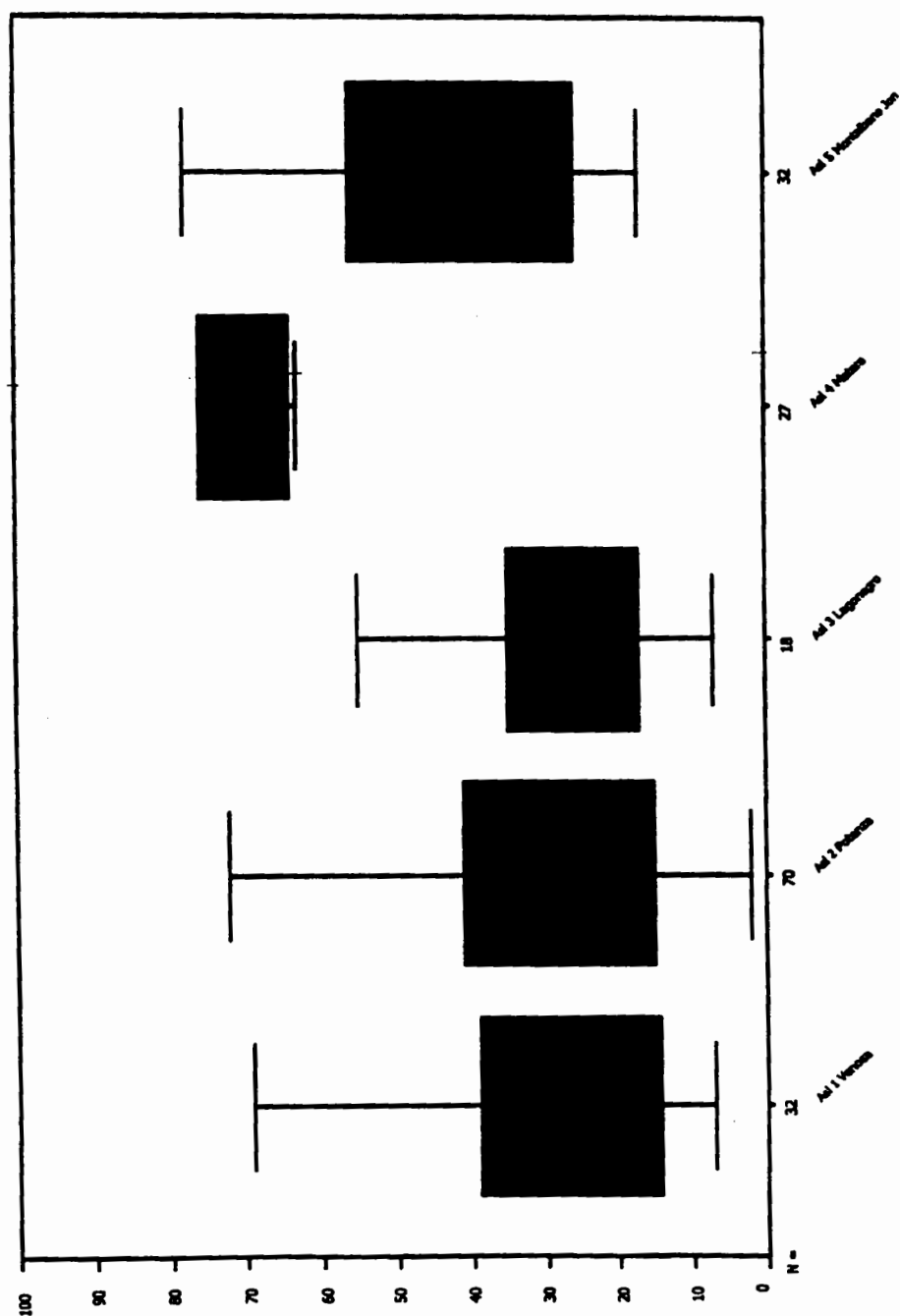
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per TAC DEL CAPO assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

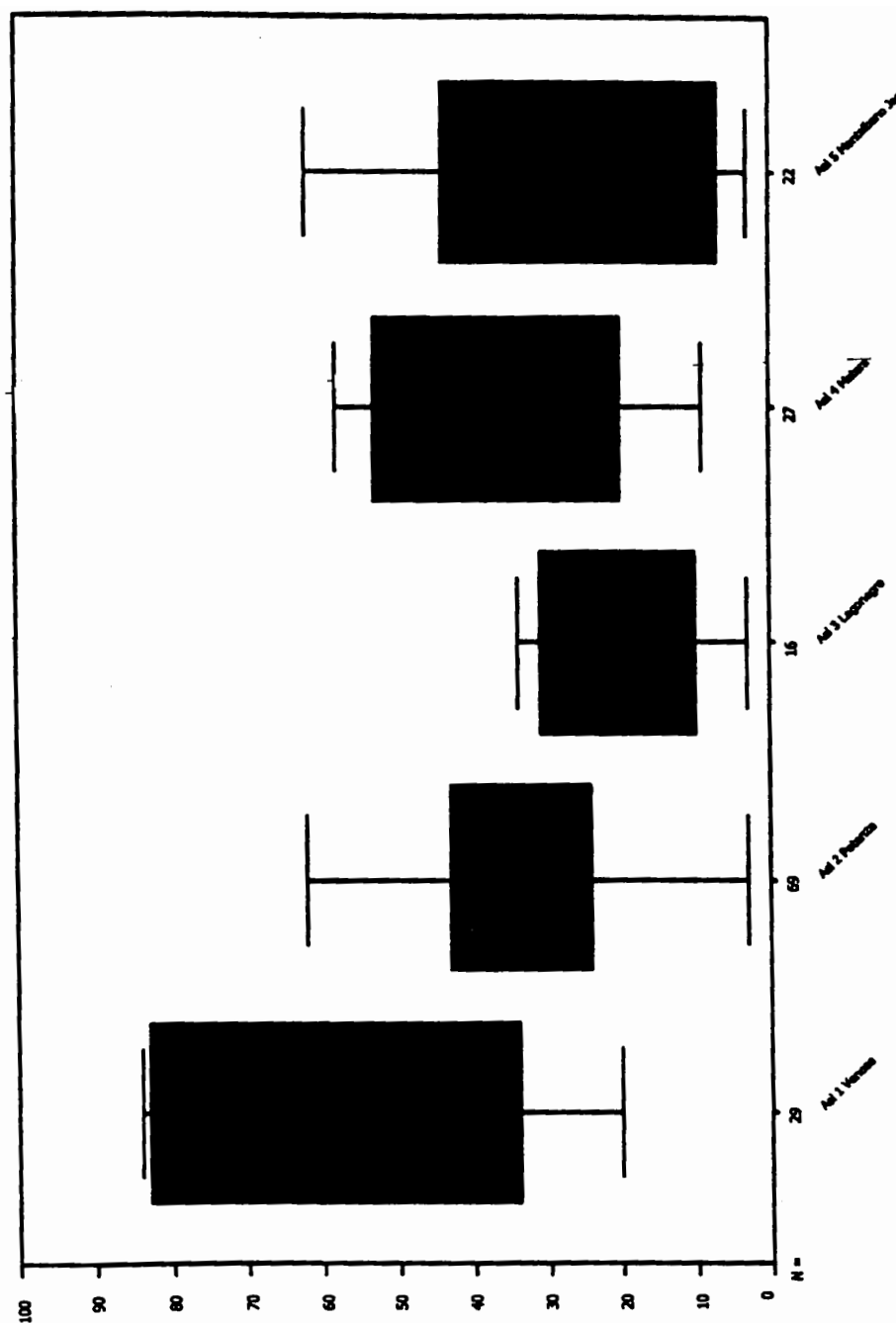
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA CARDIOLOGICA assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

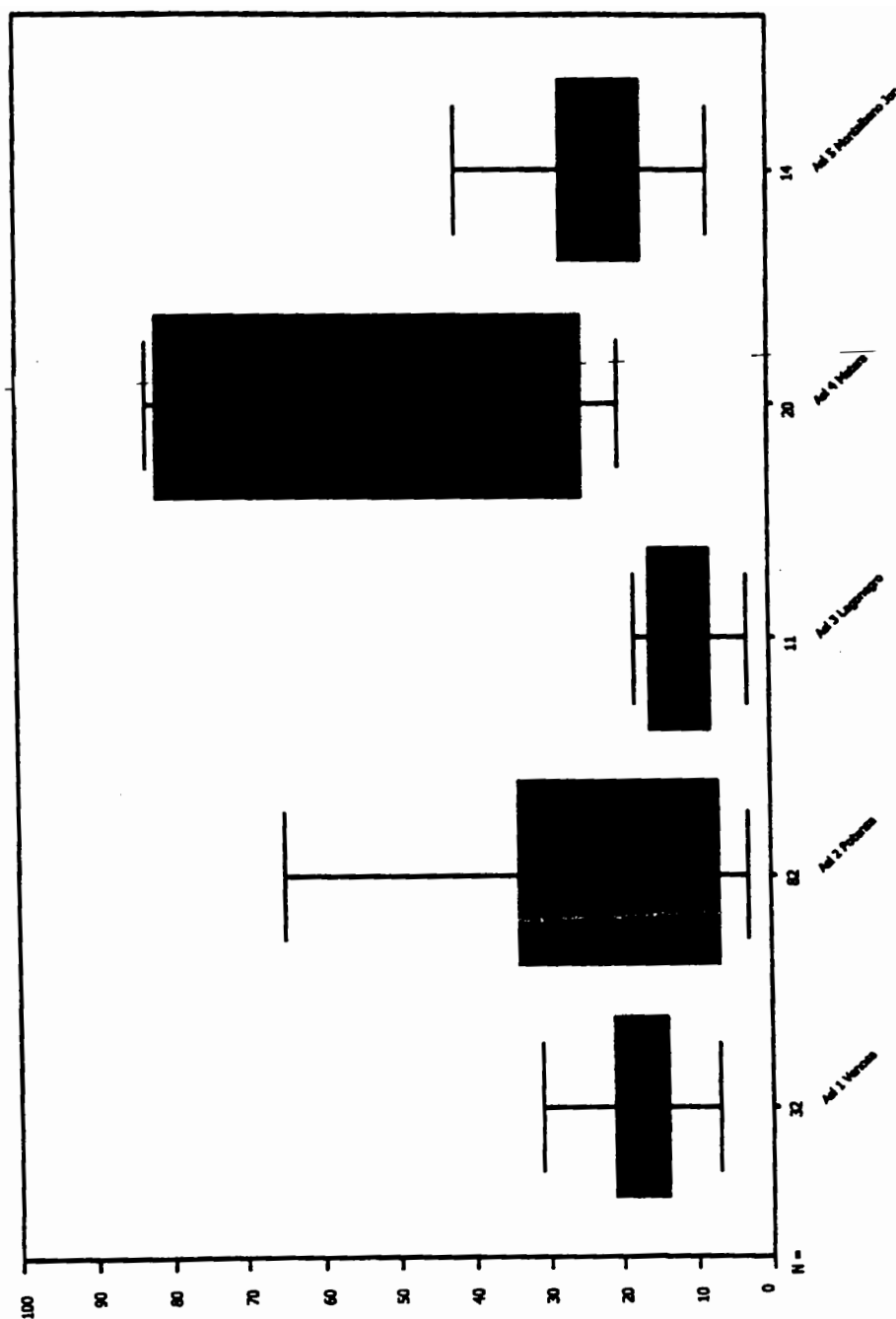
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA OCULISTICA segnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

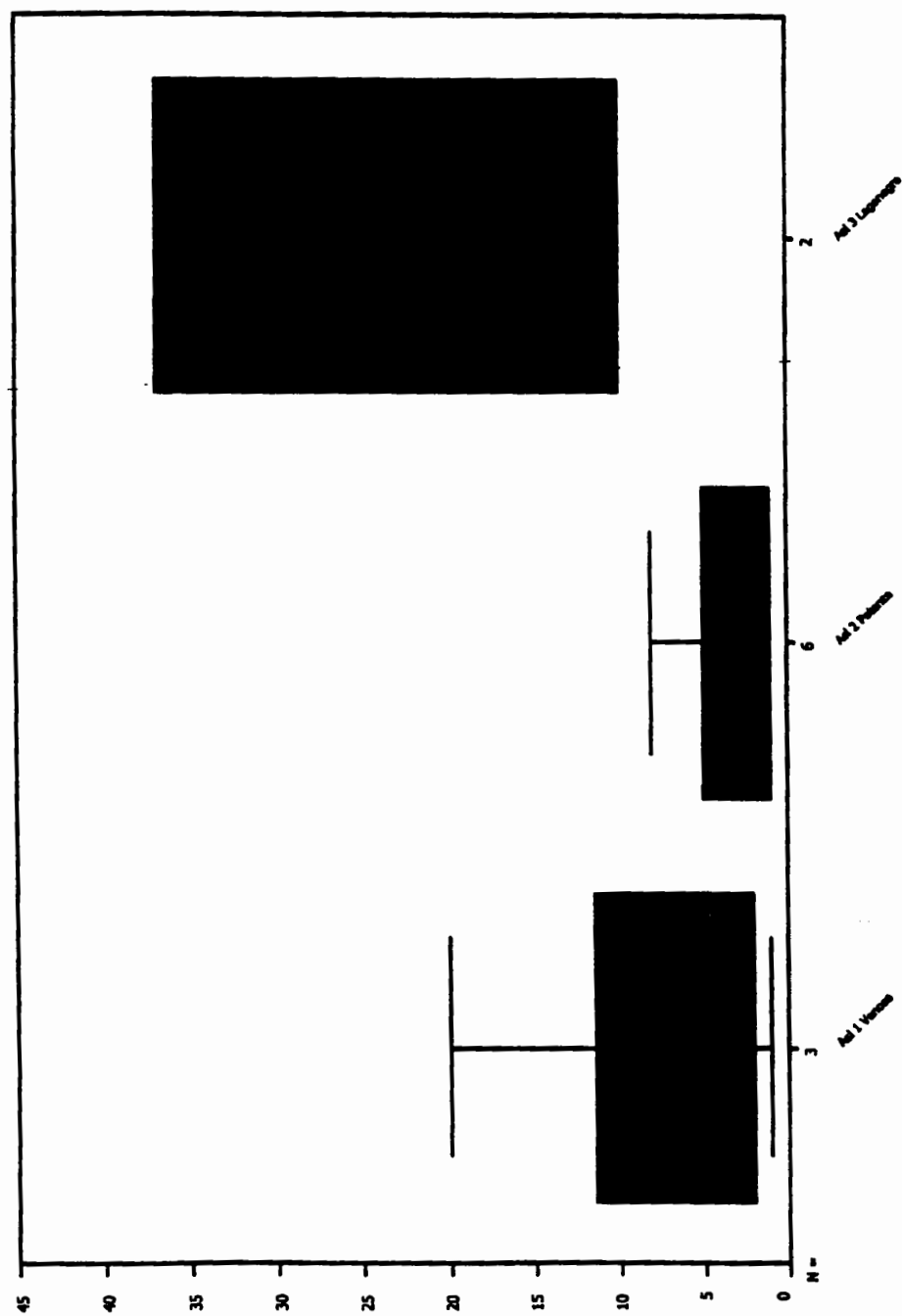
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA ORTOPEDICA assegnati ai pazienti nella ASL - Aprile 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

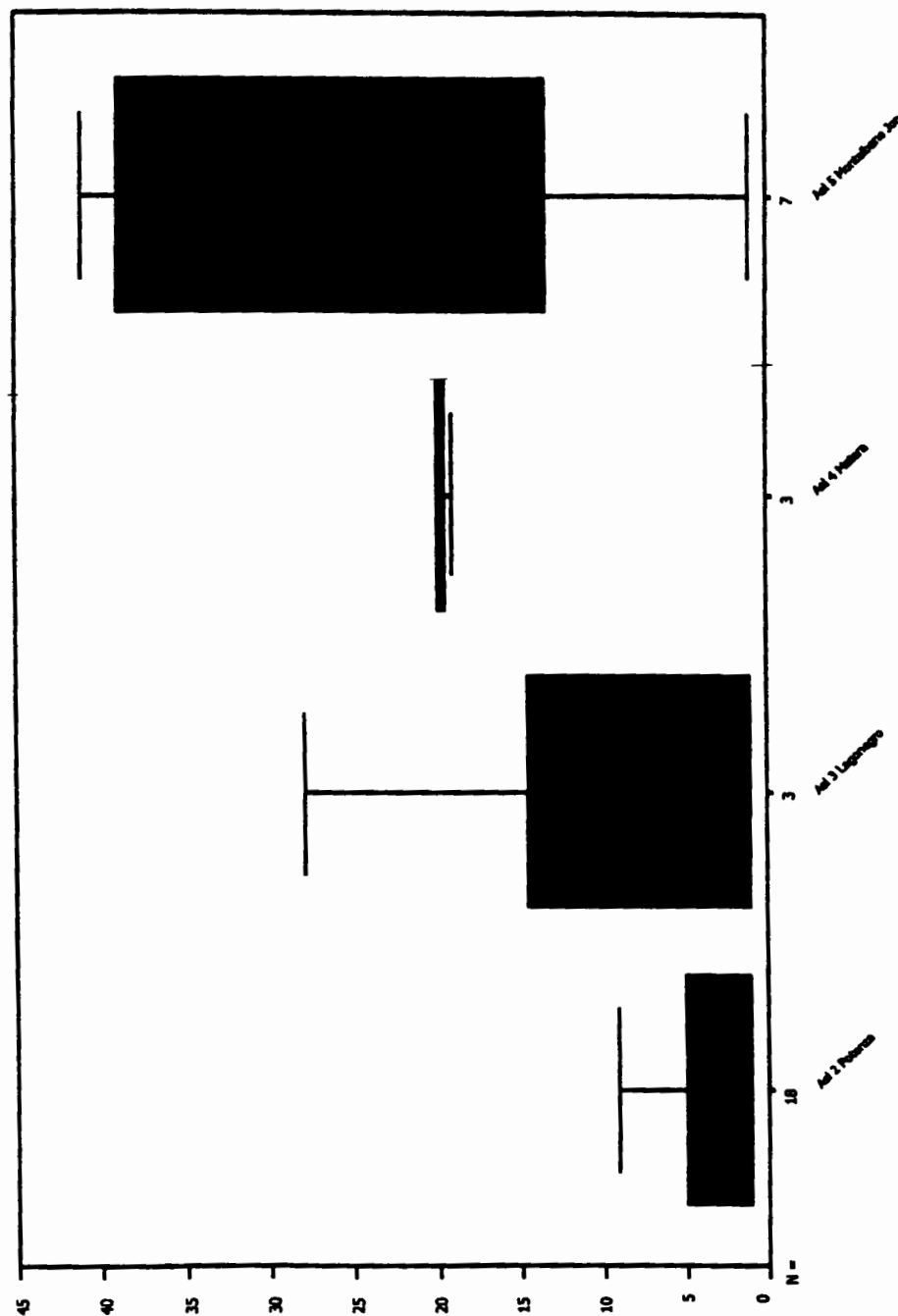
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per RADIOGRAFIA DEL CAPQ assegnati ai pazienti - Ottobre 2006



REGIONE BASILICATA

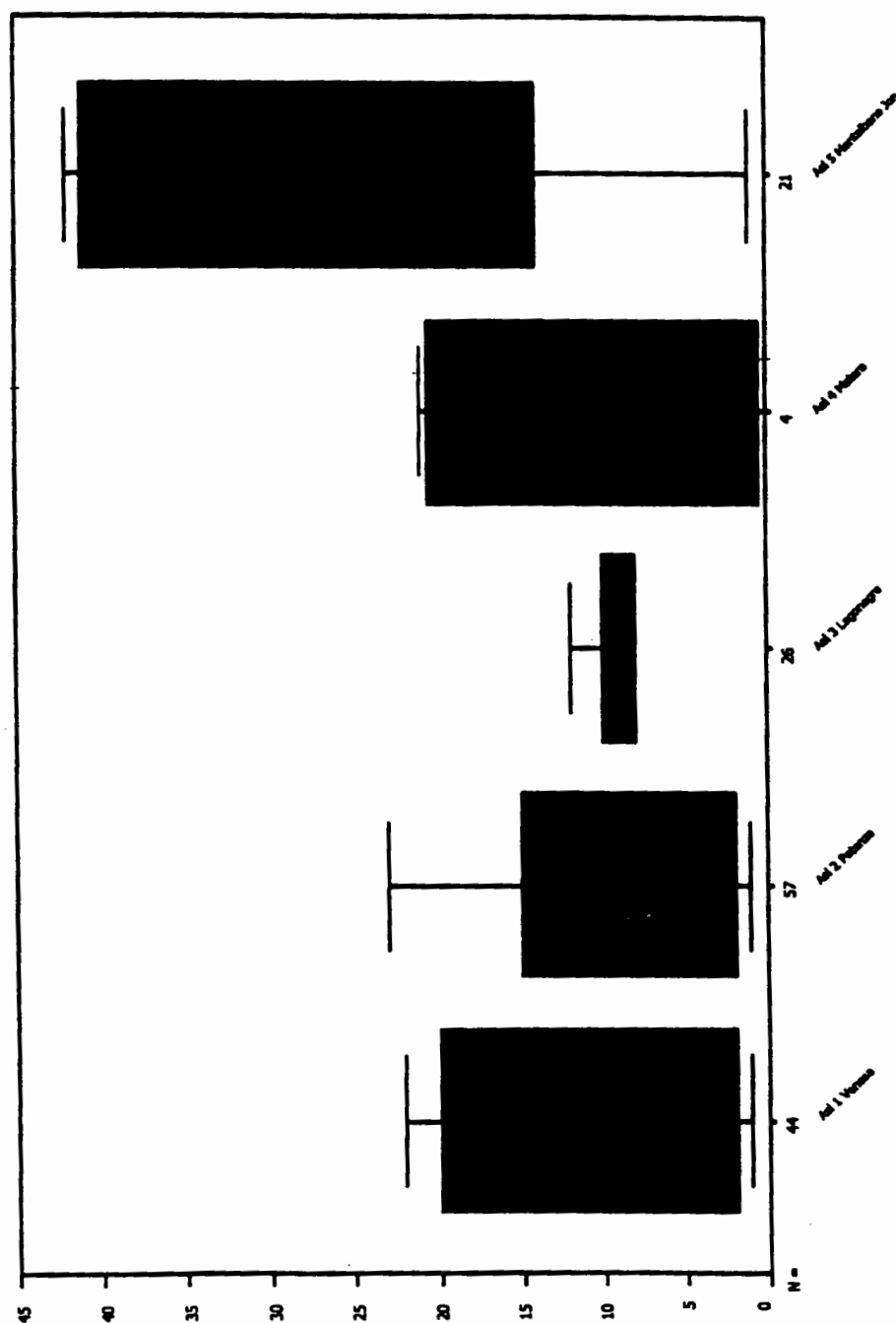
Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per RADIOGRAFIA DEL TORACE assegnati ai pazienti - Ottobre 2006



REGIONE BASILICATA

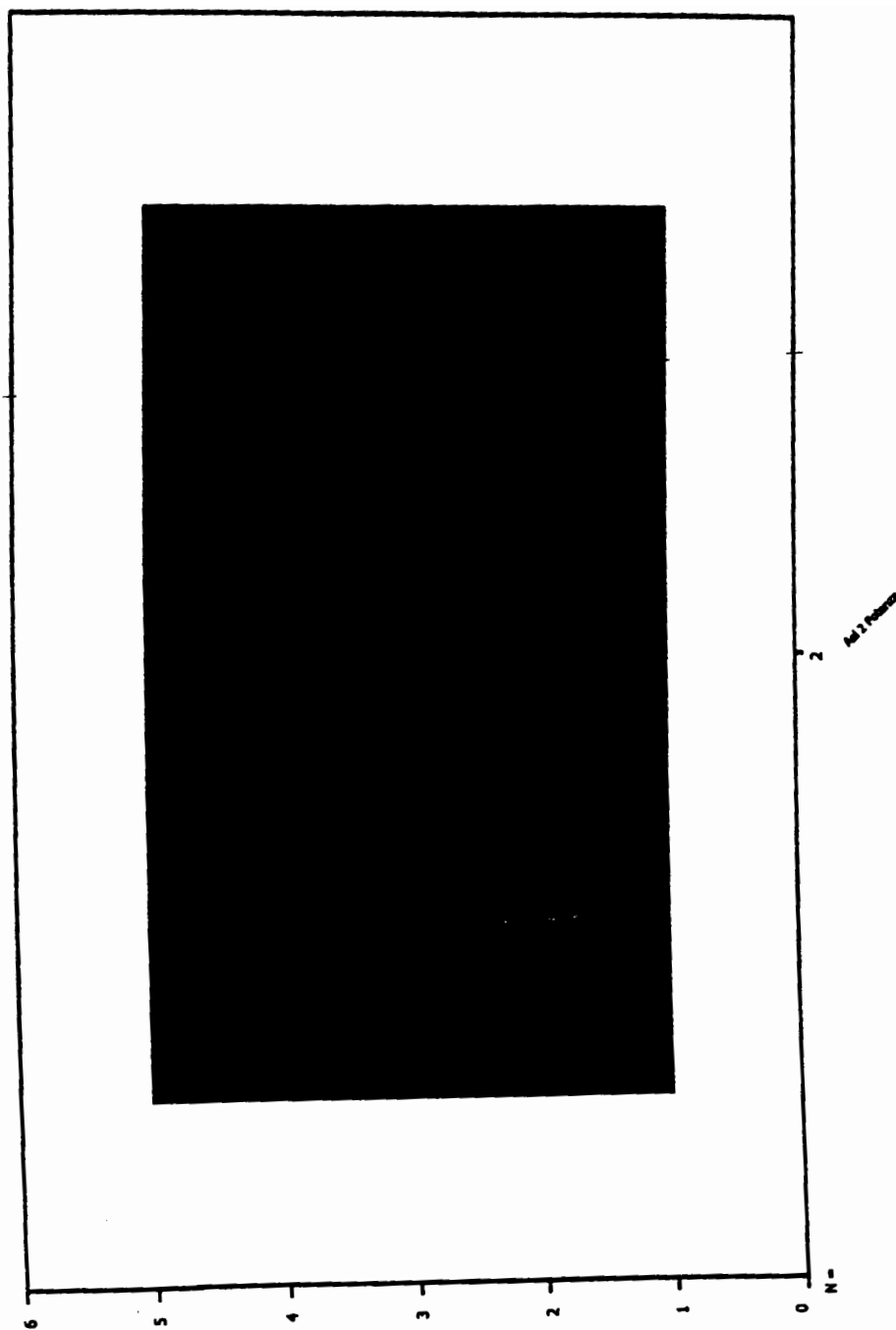
Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

**Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per RADIOGRAFIA OSSEA E DELLE ARTICOLAZIONI assegnati ai pazienti -
Ottobre 2006**

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

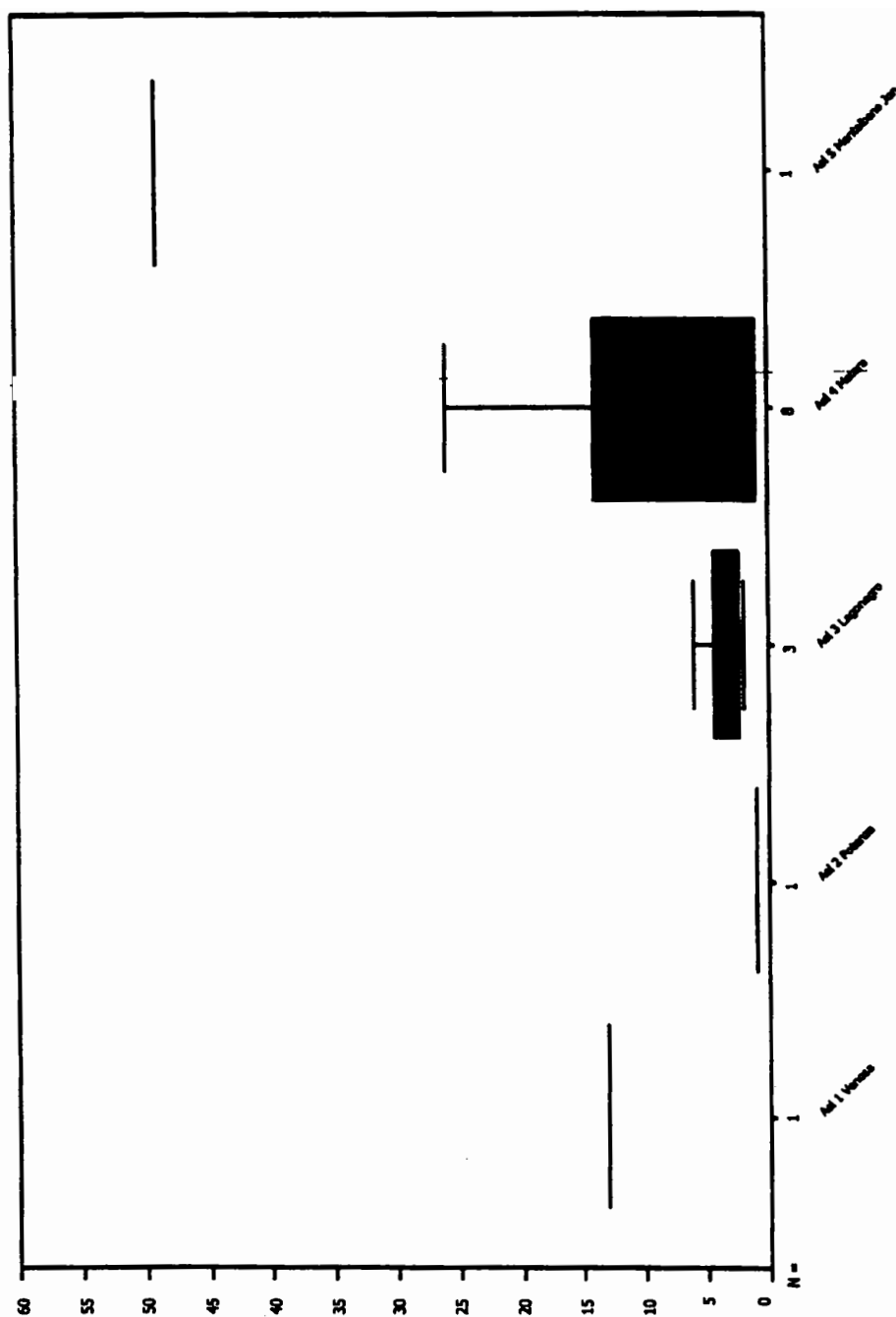
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per RADIOGRAFIA DELL'ADDOME assegnati ai pazienti
- Ottobre 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

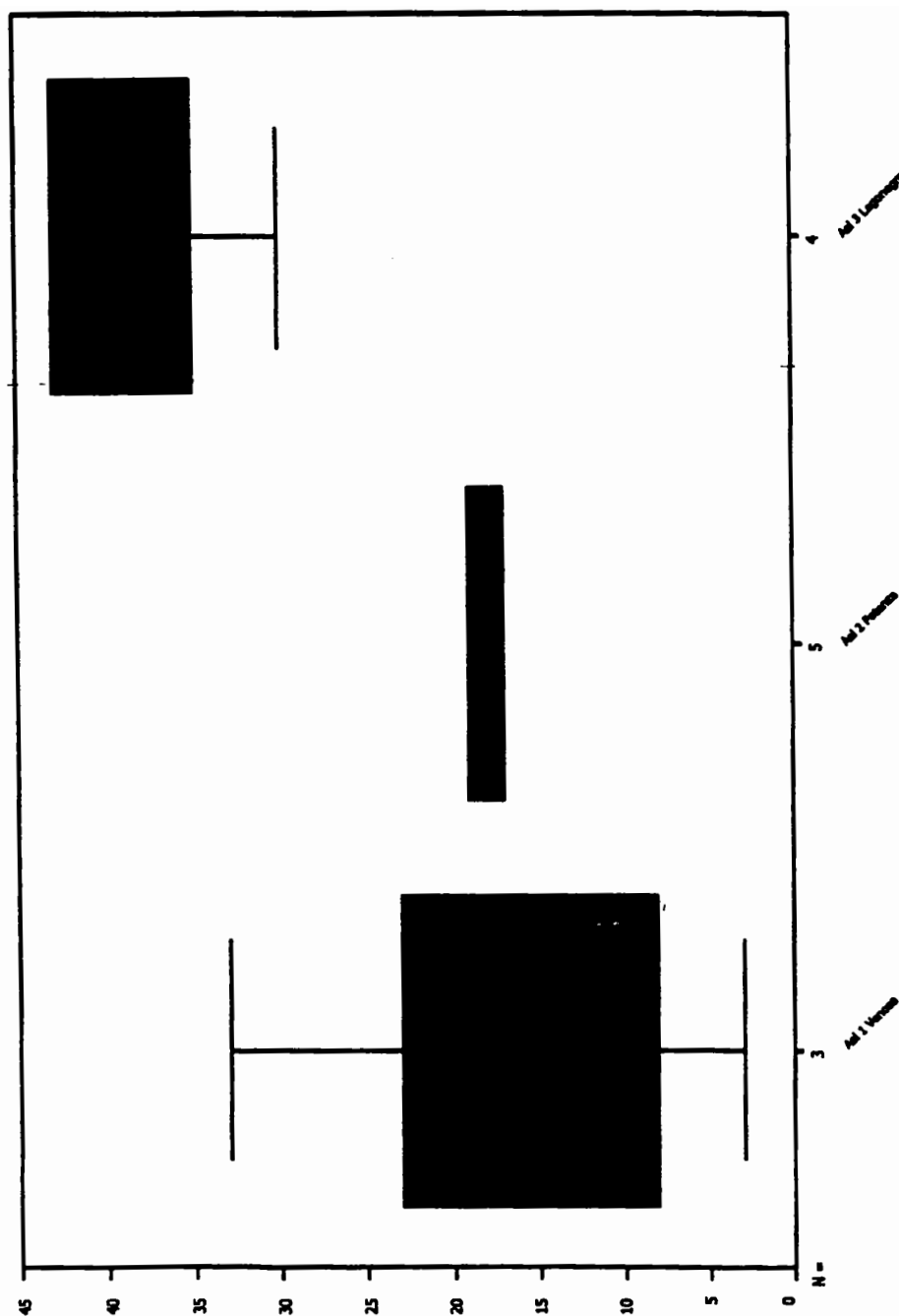
**Regione Basilicata: Distribuzione dei glomi di attesa per TAC MASSICCIO FACCIALE assegnati ai pazienti -
Ottobre 2006**



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

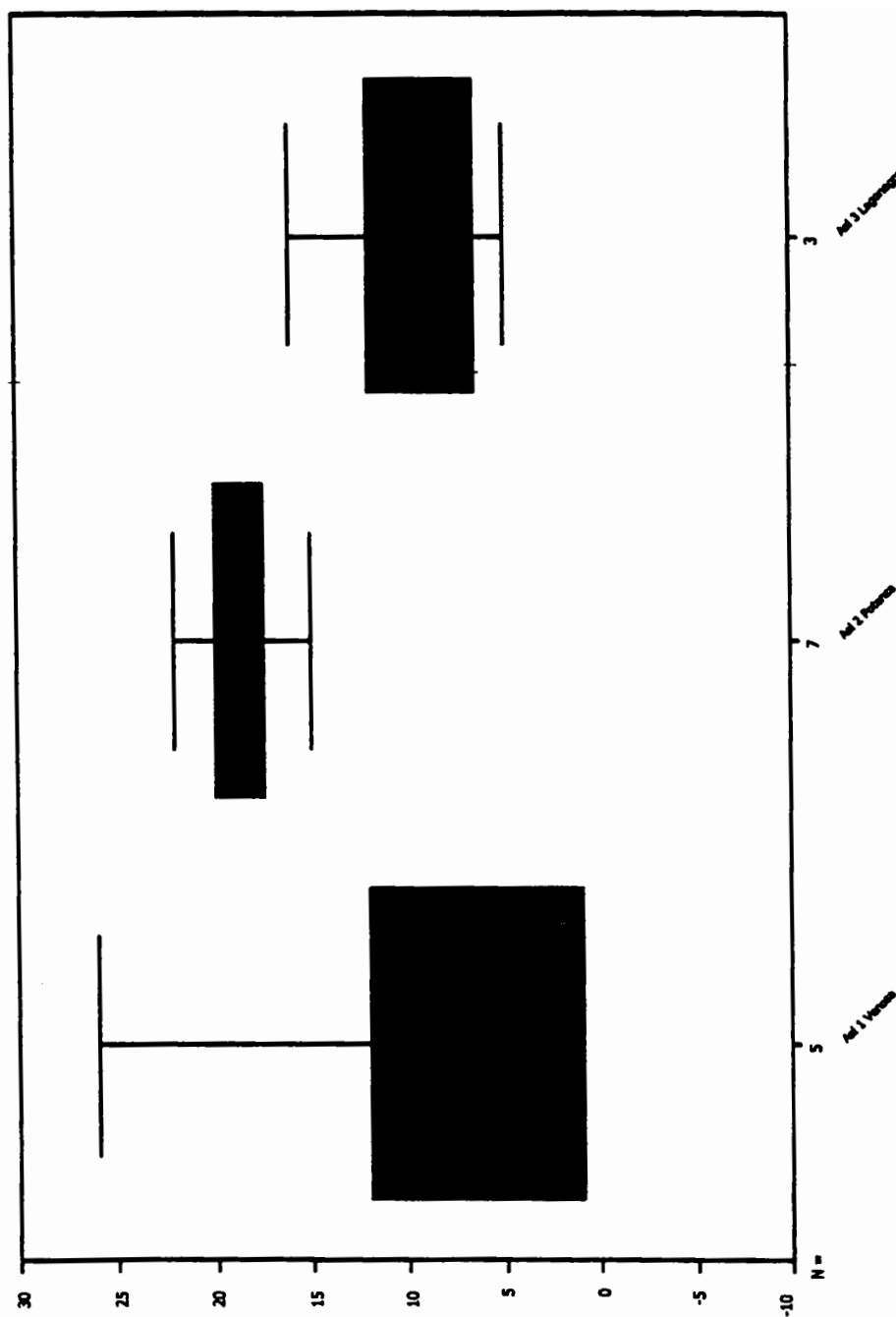
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA GASTRONTEROLOGICA assegnati ai pazienti - Ottobre 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

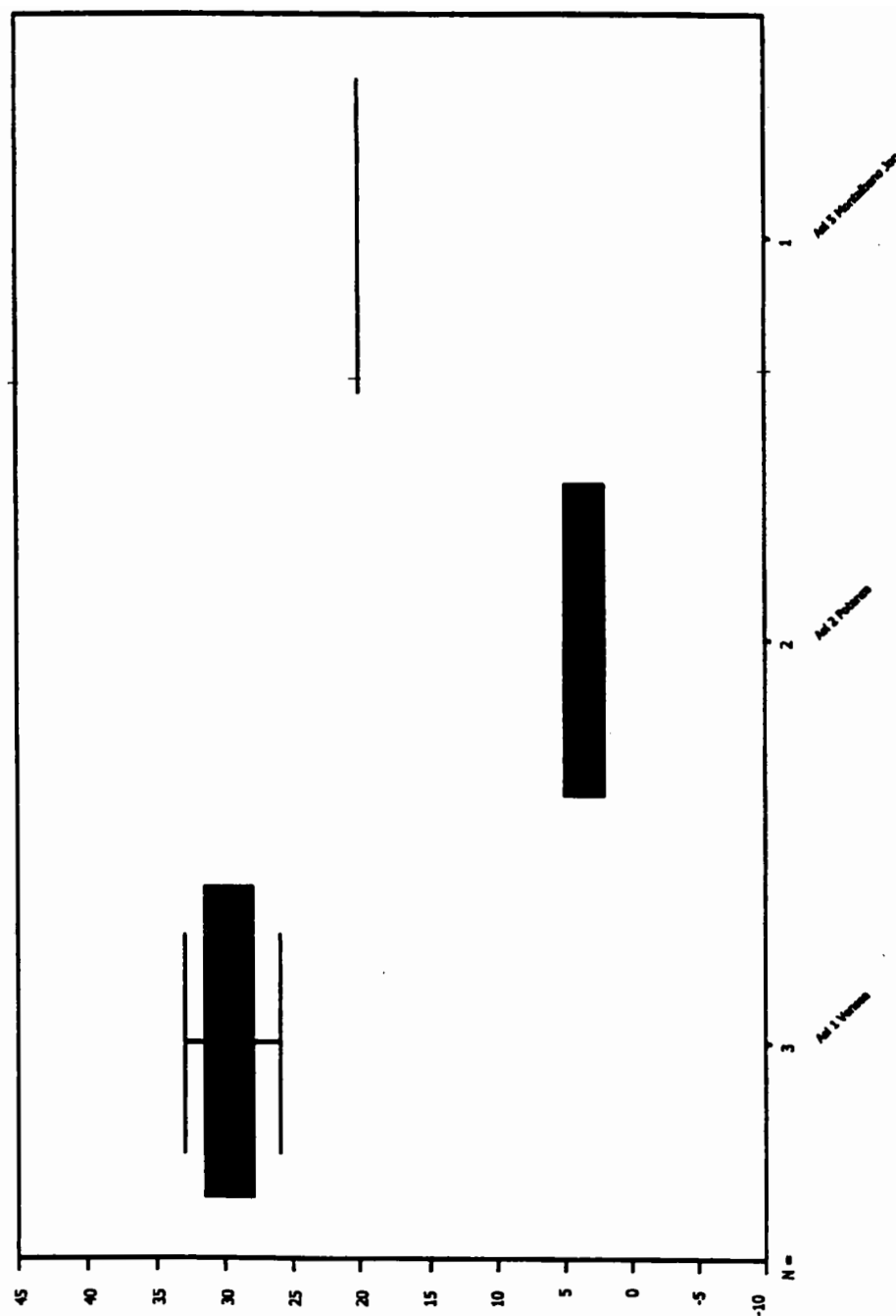
**Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA PNEUMOLOGICA assegnati ai pazienti -
Ottobre 2006**



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

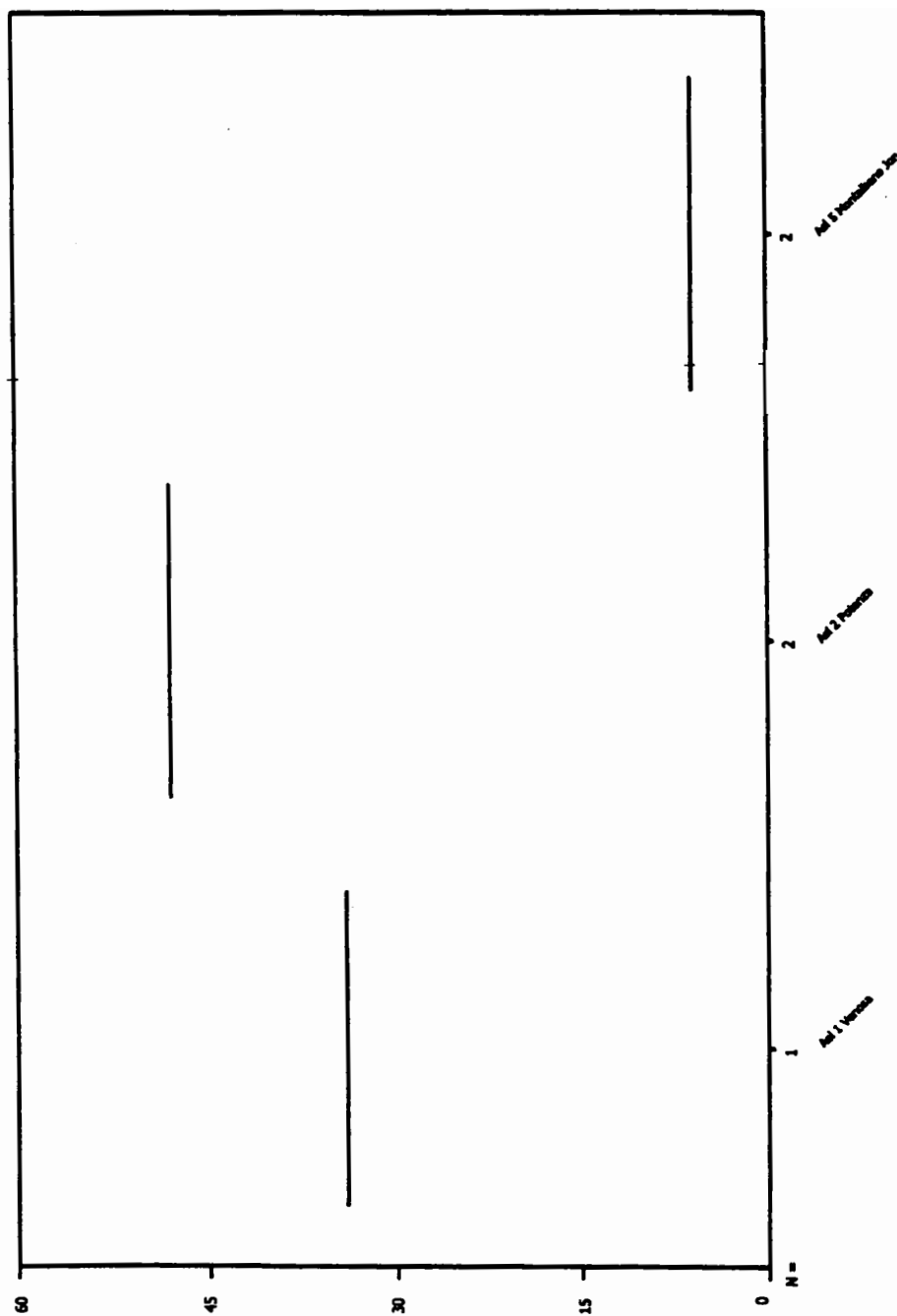
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per CAMPO VISIVO assegnati ai pazienti - Ottobre 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

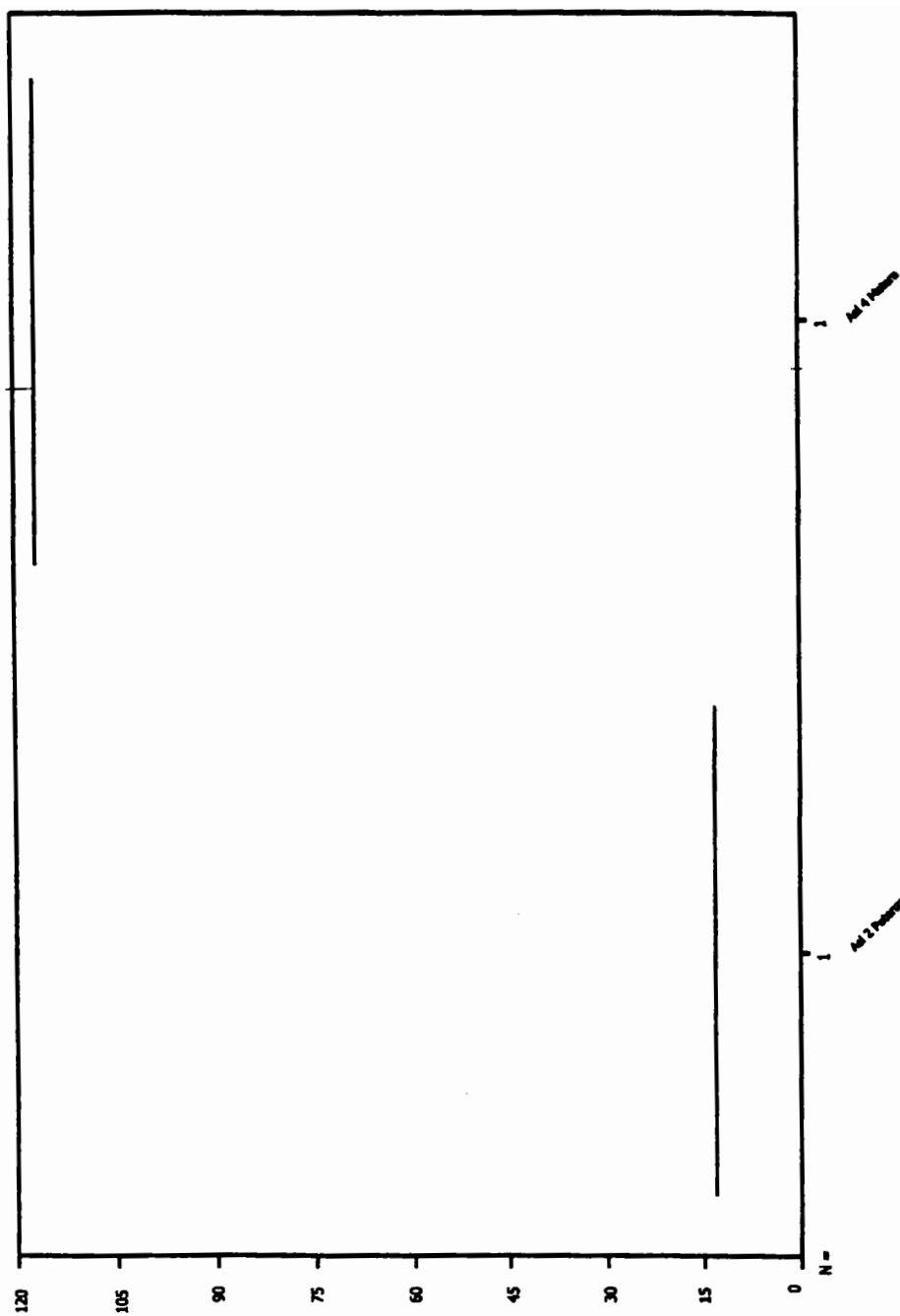
**Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per FLUORANGIOGRAFIA assegnati ai pazienti -
Ottobre 2006**



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

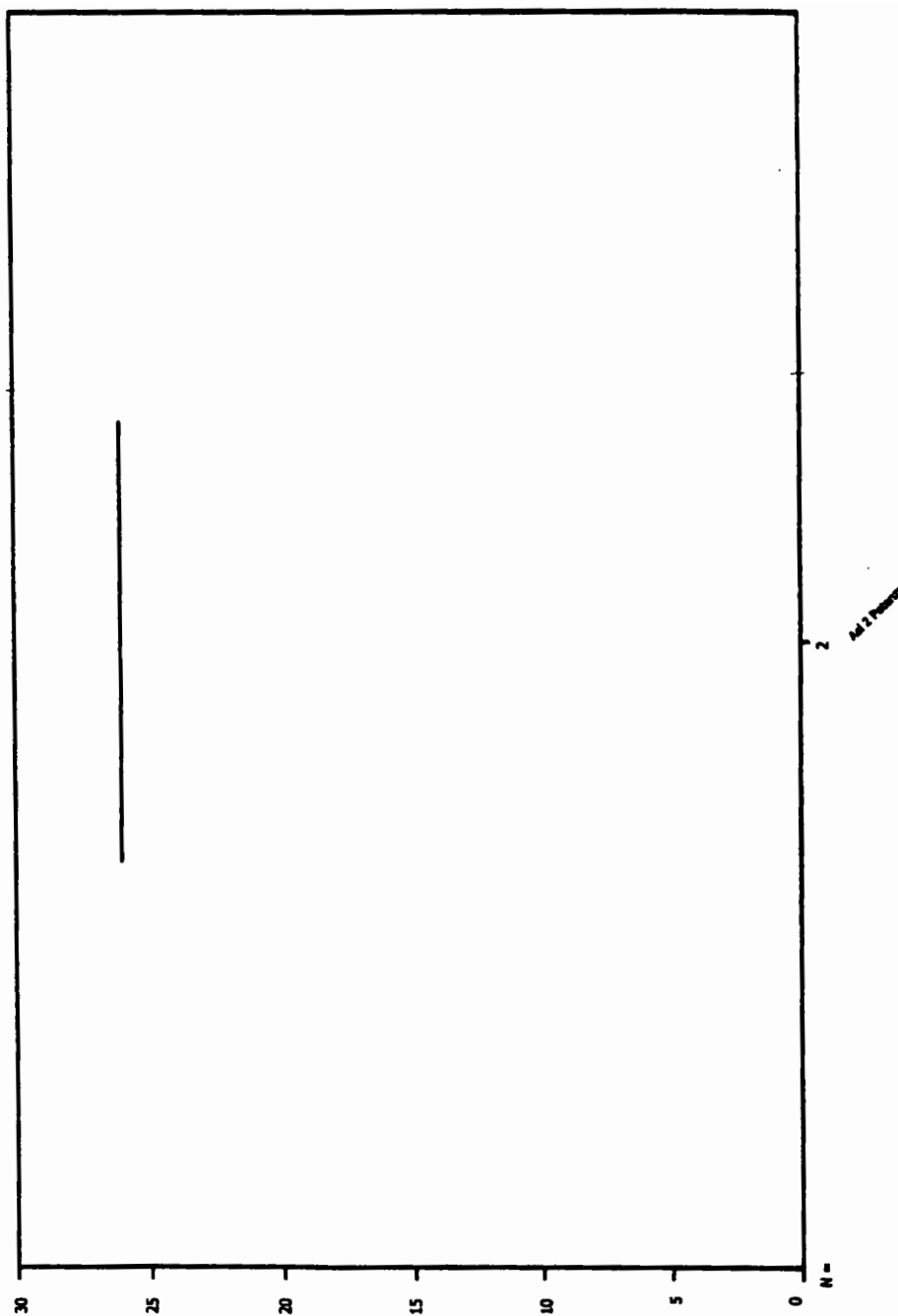
Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per IMPEDENZOMETRIA assegnati ai pazienti - Ottobre 2006



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità

Regione Basilicata: Distribuzione dei giorni di attesa per TEST VESTIBOLARE assegnati al pazienti Ottobre 2006



REGIONE BASILICATA

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

6.B. – DGR 907/06



DELIBERAZIONE N°

904

SEDUTA DEL

19 GIU. 2006

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla Persona e alla Comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008 ad integrazione e sostituzione della Direttiva Vincolante di cui alla DGR n. 10 del 5 gennaio 2005.

Relatore

ASSESSORE DIP.TO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno

alle ore

16,30 nella sede dell'Ente,
19 GIU. 2006

		Presente	Absente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Gaetano FIERRO	Vice Presidente	X	
3. Carlo CHIURAZZI	Componente	X	
4. Rocco COLANGELO	Componente	X	
5. Francesco MOLLICA	Componente	X	
6. Giovanni RONDINONE	Componente	X	
7. Donato Paolo SALVATORE	Componente	X	

Segretario: Avv. Maria Carmela SANTORO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 6 pagine compreso il frontespizio
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

☐ Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

☐ Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione ☐ Integrale ☒ per estratto

VISTA

- la legge 23.12.1978 n. 833;
- il Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Decreto Legislativo 19.6.1999, n. 229;
- il D.Lgs. 18.2.2000, n. 56;
- il D.L. 18.9.2001 n. 347 convertito con modificazioni ed integrazioni dalla Legge 16.11.2001 n. 405;-
- il D.L. 15.4.2002 n. 63, convertito nella L. 15.6.2002 n. 112;
- la legge regionale n. 34 del 27.3.1995, e successive modificazioni ed integrazioni;
- la legge regionale n. 34 del 6.9.2001;
- la legge regionale n. 39 del 31.10.2001;

VISTE

la L.R. n. 12/98 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale;

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

la D.G.R. n. 1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali;

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate;

la L.R. n. 1/06 Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della regione Basilicata – Legge Finanziaria 2006;

la L.R. n. 2/06 Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008;

la D.G.R. n. 106 del 03/02/2006 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008;

CONSIDERATO CHE

il fenomeno delle liste di attesa è presente in tutti gli Stati dove insiste un servizio sanitario che offra un livello di assistenza avanzato, qualunque sia il modello organizzativo adottato e per il peculiare impatto che rivesta sia sull'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale da un lato, che sul diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni di cui al Livelli Essenziali di Assistenza dall'altro, deve quindi costituire oggetto di un impegno comune del Governo e delle Regioni nel governo del sistema sanitario attraverso la realizzazione di un Piano Nazionale;

la complessità del problema, sia per l'impatto organizzativo sul sistema sanitario nazionale che per le conseguenze sulla definizione dei diritti dei cittadini in materia di livelli di assistenza garantiti, richiede un impegno comune per trovare le soluzioni più efficaci per il governo delle liste di attesa, con la consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere azioni complesse ed articolate;

RICHIAMATI

il D.L.vo n. 124 del 29 Aprile 1998 all'art. 10 che stabiliva che le Regioni dovevano disciplinare i criteri secondo i quali i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali dovevano determinare il tempo massimo che intercorre tra la data della richiesta delle prestazioni e la effettuazione delle stesse;

l'accordo sancito dalla conferenza Stato Regioni nella seduta del 14 Febbraio 2002, con il quale il Governo e le Regioni hanno convenuto sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui rispettivi tempi massimi

di attesa, ad integrazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria già definiti con il DPCM 29-11-2001, con apposite Linee Guida adottate con il DPCM 16 Aprile 2002 "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa";

l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta dell'11 Luglio 2002, con il quale il Governo e le Regioni hanno concordato il documento sui criteri per l'attuazione dell'accordo del 14 Febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sugli indirizzi applicativi sulle liste di attesa;

VISTE

la DGR 1019/99 "Programma regionale collegato agli obiettivi di carattere prioritario e di rilevanza nazionale a norma dell'art. 1, comma 34 della legge 662/96 e comma 34 bis del medesimo articolo, introdotto dall'art. 33 della Legge 27 Dicembre 1997 n. 449" con la quale la Regione Basilicata aveva definito le prime Indicazioni di tipo generale sulla problematica delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e strumentali, definendo azioni finalizzate alla razionalizzazione della domanda e dell'offerta, finanziando specifici progetti presentati dalle aziende Sanitarie regionali;

la D.G.R. 2525 del 30 Dicembre 2002 "DPCM 16 Aprile 2002 – Linee guida sui criteri di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa – direttiva vincolante per le aziende sanitarie ed ospedaliere" con la quale venivano recepiti gli indirizzi di cui al punto a) dell'accordo Stato-Regioni del 14 Febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;

la DGR n. 10 del 5 Gennaio 2005 "Direttiva vincolante per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali finalizzata alla riduzione dei tempi massimi di attesa" con la quale la Regione Basilicata ha individuato azioni specifiche finalizzate al governo della domanda, alla ottimizzazione dell'offerta di prestazioni attraverso la corretta gestione dei processi organizzativi aziendali e all'informazione e comunicazione al cittadino;

CONSIDERATO

che tale impostazione deriva dalla consapevolezza che i tempi di attesa inadeguati, per alcune prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, sono generati principalmente da uno squilibrio tra la crescente domanda di prestazioni e la rigidità di adeguare l'offerta delle stesse da parte delle strutture sanitarie, per cui il contenimento dei tempi di attesa trova, pertanto, risposta nella concomitante soluzione delle problematiche relative al governo della domanda e alla capacità di rimodulare l'offerta da parte delle aziende sanitarie.

RITENUTO

pertanto necessario attivare tutte le azioni atte a garantire adeguate e tempestive risposte alla domanda di prestazioni espressa dalla popolazione lucana;

STABILITO

che tale obiettivo è perseguibile solo attraverso una azione combinata per il governo della domanda e all'ottimizzazione dell'offerta di prestazioni;

PRESO ATTO

dell'intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006 con la quale è stato definito il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

CONSIDERATO CHE

il sopracitato Piano si propone di condividere un percorso per il governo delle liste di attesa finalizzato a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi

Su proposta dell'Assessore al ramo

DELIBERA

La narrativa che precede in premessa e che si intende qui integralmente riportata è parte integrante della presente deliberazione.

1. Di approvare il Piano Attuativo regionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Piano Attuativo di cui al precedente punto integra e sostituisce la "direttiva vincolante per i Direttori Generali in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa" approvata con DGR n. 10 del 5 gennaio 2005;___
3. di inviare, in accordo a quanto previsto nell'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, alla Commissione nazionale LEA il Piano Attuativo Regionale di contenimento delle liste di attesa di cui al precedente punto 1;

L'ISTRUTTORE

([Inserire Nome e Cognome])

IL RESPONSABILE P.O.

([Inserire Nome e Cognome])

IL DIRIGENTE


([Inserire Nome e Cognome])

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

PAGINA BIANCA

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità

**Piano Attuativo Regionale
per il contenimento delle liste di attesa
per il triennio 2006 – 2008**

Ai sensi dell'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006 "Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266".



PAGINA BIANCA

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità****INDICE****1. PREMESSA****2. LA SITUAZIONE ATTUALE****2.1 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO****2.2 ANALISI DI CONTESTO A LIVELLO REGIONALE***Contesto demografico e strutturale**Contesto regolamentare**Contesto tecnologico***3. CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE (CUP) DELLA REGIONE BASILICATA****4. PIANO ATTUATIVO REGIONALE PER IL TRIENNIO 2006-2008****5. AZIONI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA****5.1 AZIONI DI CARATTERE GENERALE****5.2 PERCORSI DIFFERENZIATI DI ACCESSO****6. AZIONI PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA****7. ELENCO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ED OSPEDALIERE DA MONITORARE****8. TEMPI MASSIMI DI ATTESA****8.1 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI****8.2 PRESTAZIONI DI RICOVERO****9. MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA****9.1 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI****9.2 PRESTAZIONI DI RICOVERO****10. PIANO DI COMUNICAZIONE****11. ADEGUAMENTO E IMPLEMENTAZIONE FUNZIONALE DEL SIS****12. OBBLIGHI DEI DIRETTORI GENERALI****ALLEGATO - RILEVAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA MESI DI OTTOBRE 2004 E OTTOBRE 2005**

REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità****1. PREMESSA**

L'esigenza di far ricorso alle nuove e sempre più complesse tecnologie nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici di numerose patologie di frequente riscontro nella popolazione ha determinato già da alcuni anni problemi connessi all'accessibilità dei servizi sanitari.

Una delle maggiori evidenze di queste difficoltà di accessibilità è rappresentata dalla presenza di tempi di attesa per prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali non adeguati nell'ambito di numerose patologie, soprattutto quelle a carattere cronico degenerativo o oncologico.

Questo aspetto del problema costituisce uno degli impegni prioritari dei servizi sanitari di tutto il mondo industriale anche per le ricadute negative che ha non solo sulle strutture sanitarie erogatrici, ma anche, e soprattutto, sul lavoro dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), in quanto determina pesanti interferenze nella tempistica dei processi decisionali causando spesso incomprensioni con i pazienti, con gli specialisti e con gli addetti al servizio di prenotazione.

Per quanto sopra, la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, con provvedimento del 28 Marzo 2006, ha sancito un'INTESA tra Governo, Regioni e Province Autonome con la quale è stato definito il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 che fissa:

- a) l'elenco delle prestazioni diagnostiche terapeutiche e riabilitative di assistenza ambulatoriale e ospedaliera per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa da parte delle singole regioni entro 90 giorni;
- b) la previsione che, in caso di mancata fissazione da parte delle regioni dei tempi massimi previsti al punto a), nelle regioni interessate si applicano direttamente i parametri temporali determinati, entro 90 giorni dalla stipula della Intesa;
- c) la quota delle risorse da vincolare al perseguimento degli obiettivi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- d) le modalità di attivazione nel Nuovo sistema informativo sanitario di uno specifico flusso per il monitoraggio delle liste di attesa;
- e) le modalità di certificazione della realizzazione degli interventi previsti dal Piano da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Nell'Intesa è stabilito inoltre che, entro 90 giorni dalla sua adozione, le Regioni, ad integrazione ed aggiornamento di provvedimenti regionali già adottati, adottano e trasmettono al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza un Piano Regionale Attuativo sul contenimento dei tempi di attesa che garantisca i seguenti aspetti:

1. governare la domanda di prestazioni, in particolare garantendo un ricorso appropriato alle attività del SSN, anche attraverso criteri di priorità nell'accesso;
2. razionalizzare/ottimizzare l'offerta delle prestazioni da parte delle Aziende sanitarie, in considerazione sia delle effettive necessità assistenziali del territorio(bisogno) sia della domanda rilevata, ferma restando la necessità di perseguire l'obiettivo dell'appropriatezza degli accessi alle attività sociosanitarie;

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

3. gestire razionalmente il sistema degli accessi, tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP), che consenta di interfacciare in modo ottimale il complesso dell'offerta con quello della domanda di prestazioni, che sia in grado di differenziare le prestazioni per tipologia e criticità individuare i percorsi diagnostico terapeutici prioritari e definirne le modalità di gestione;
4. garantire revisioni periodiche dell'attività prescrittiva;
5. velocizzare la refertazione e la messa a disposizione dei risultati degli esami e differenziare il ruolo degli ospedali e del territorio;
6. utilizzare le opportunità di un'adeguata organizzazione della libera professione.

Il presente documento rappresenta il Piano Attuativo della Regione Basilicata redatto in attuazione di quanto previsto dalla sopra richiamata Intesa del 28 Marzo u.s. tra Governo, Regioni e Province Autonome.

2. LA SITUAZIONE ATTUALE**2.1 Quadro normativo di riferimento****Normativa Nazionale**

In questi ultimi anni sono state emanate dall'organo di governo centrale specifiche norme finalizzate alla regolamentazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali e di assistenza ospedaliera, soprattutto quelle per le quali si registrava una forte domanda e che presentavano quindi tempi di attesa inadeguati.

In tal senso il D.L.vo n. 124 del 29 Aprile 1998 all'art. 10 già stabiliva che le Regioni dovevano disciplinare i criteri secondo i quali i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali dovevano determinare il tempo massimo che intercorre tra la data della richiesta delle prestazioni e la effettuazione delle stesse.

Successivamente con l'accordo sancito dalla conferenza Stato Regioni nella seduta del 14 Febbraio 2002, il Governo e le Regioni hanno convenuto sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui rispettivi tempi massimi di attesa, ad integrazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria già definiti con il DPCM 29-11-2001, con apposite Linee Guida adottate con il D.P.C.M. 16 Aprile 2002 "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa".

Con l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta dell'11 Luglio 2002, il Governo e le Regioni hanno concordato il documento sui criteri per l'attuazione dell'accordo del 14 Febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sugli indirizzi applicativi sulle liste di attesa.

Infine con lo schema di intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006 è stato definito il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

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

La normativa regionale adottata in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali è la seguente:

- DGR 1019/99 *"Programma regionale collegato agli obiettivi di carattere prioritario e di rilevanza nazionale a norma dell'art. 1, comma 34 della legge 662/96 e comma 34 bis del medesimo articolo, introdotto dall'art. 33 della Legge 27 Dicembre 1997 n. 449"* con la quale aveva definito indicazioni di tipo generale sulla problematica delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e strumentali, definendo azioni finalizzate alla razionalizzazione della domanda e della offerta, finanziando specifici progetti presentati dalle aziende Sanitarie regionali
- DGR 2525 del 30 Dicembre 2002 *"D.P.C.M. 16 Aprile 2002 – Linee guida sui criteri di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa – direttiva vincolante per le aziende sanitarie ed ospedaliere"* con la quale venivano recepiti gli indirizzi di cui al punto a) dell'accordo Stato-Regioni del 14 Febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa.
- DGR n. 10 del 5 Gennaio 2005 *"Direttiva vincolante per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali finalizzata alla riduzione dei tempi massimi di attesa"* con la quale vengono individuate azioni specifiche finalizzate
 - al governo della domanda;
 - alla ottimizzazione dell'offerta di prestazioni attraverso la corretta gestione dei processi organizzativi aziendali;
 - all'informazione e comunicazione al cittadino.

stante che i tempi di attesa inadeguati, per alcune prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, sono generati principalmente da uno squilibrio tra la crescente domanda di prestazioni e la rigidità di adeguare l'offerta delle stesse da parte delle strutture sanitarie, per cui il contenimento dei tempi di attesa trova, pertanto, risposta nella concomitante soluzione delle problematiche relative al governo della domanda e alla capacità di rimodulare l'offerta da parte delle aziende sanitarie.

2.2 Analisi di contesto a livello regionale**Contesto demografico e strutturale**

La Basilicata si estende su di una superficie territoriale di 9.942 Km², è costituita da 2 province (Potenza e Matera) e 131 comuni (100 in provincia di Potenza e 31 in provincia di Matera). Le aree pianeggianti rappresentano appena l'8% e risultano localizzate nella fascia orientale, in provincia di Matera; la zona del Potentino si caratterizza per la presenza della dorsale appenninica.

La popolazione residente nel 2005 è pari a 596.546 abitanti, per una densità di 60 abitanti per km², che risulta notevolmente inferiore alla media nazionale, pari a 191 abitanti per km², e rappresenta il valore di densità abitativa più basso dell'intero Mezzogiorno. La popolazione residente è concentrata soprattutto nei centri urbani (90%). Il resto si distribuisce in misura pressoché identica tra nuclei rurali e case sparse. Il 66% della popolazione risiede nella provincia di Potenza. Solo i capoluoghi di provincia, Potenza e Matera, superano i 20.000 abitanti. L'incidenza della popolazione anziana (>65 anni) è pari al 19,2% mentre il concorso del settore

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

sanità e protezione sociale all'economia regionale è pari al 5,9% del PIL totale regionale (settimo per contribuzione).

La struttura Sanitaria è composta da cinque Aziende USL, da un'Azienda Ospedaliera, da un Centro Oncologico di Riferimento e da una casa di cura privata accreditata per complessivi 17 plessi ospedalieri raggruppati in sette POU (Presidi Ospedalieri unificati). Nei servizi territoriali operano 504 Medici di Medicina Generale convenzionati (MMG), 70 Pediatri di Libera Scelta (PLS) e 410 Medici della Continuità Assistenziale (MCA). I distretti presenti sul territorio fanno riferimento ad una popolazione inferiore ai 60.000 abitanti indicati dalla normativa nazionale e sono numerosi i distretti con meno di 50.000 abitanti. In nessun caso, il distretto coincide semplicemente con la Azienda o ha una direzione unica, centralizzata a livello aziendale. La Figura 2 mostra le strutture sanitarie presenti in Regione.

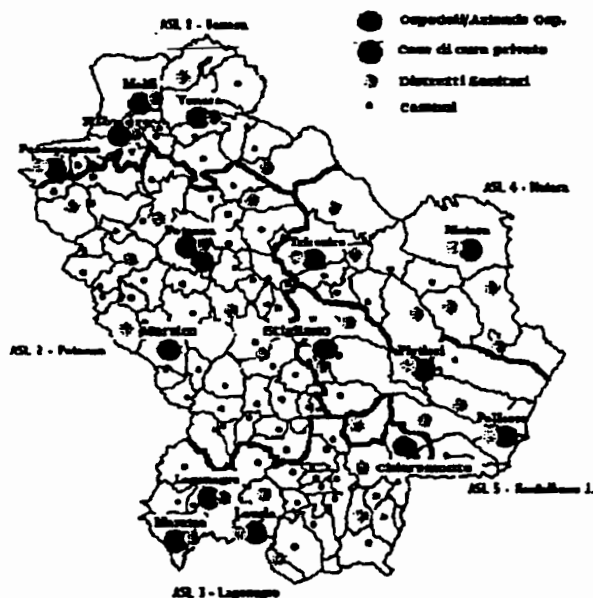


Figura 2

Relativamente all'espletamento di prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, la tabella seguente mette in evidenza, per ciascuna Azienda Sanitaria, il numero di strutture private accreditate e il numero di UO pubbliche, con indicazione dei volumi di prestazione prodotte e del fatturato, presenti sul territorio (dati 2005).

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

	Anno 2005								
	Pubblica			Privato			Totali		
	Num. U.O.	Num. Prestazioni erogate	Fatturato	Num. Strutture accreditate	Num. Prestazioni erogate	Fatturato	Num. UO e Strutture	Num. Prestazioni erogate nel pubblico e privato	Fatturato
Asl1	443	698.417	7.056.542	20	472.636	3.267.990	463	1.171.053	10.324.532
Asl2	209	168.761	2.183.852	8	1.218.970	8.559.236	217	1.387.731	10.743.089
Asl3	292	461.183	6.144.602	11	339.966	1.987.993	303	801.149	8.132.595
Asl4	225	623.604	9.118.675	4	702.405	5.391.247	229	1.326.009	14.509.922
Asl5	240	625.414	6.838.787	11	261.534	1.470.020	251	886.948	8.308.807
Crob	63	318.144	7.482.248				63	318.144	7.482.248
San Carlo	284	792.396	10.369.180				284	792.396	10.369.180
	1.756	3.687.919	49.193.886	54	2.995.511	20.676.487	1.810	6.683.430	69.870.373

Relativamente ai ricoveri ospedalieri, la tabella seguente mette in evidenza il volume dei ricoveri effettuati nell'anno 2005 nelle strutture regionali.

A.S.L.	Ordinari	DH	Totali
A.S.L. 1	9.648	7.758	17.406
A.S.L. 2	6.300	1.792	8.092
A.S.L. 3	6.229	4.388	10.597
A.S.L. 4	13.303	6.439	19.742
A.S.L. 5	8.738	2.517	11.255
A.O. S. Carlo	27.648	13.552	41.200
C.R.O.B.	2.335	1.725	4.060
Totali	74.201	38.151	112.352

Con riferimento alle prestazioni indicati nell'Intesa, la rilevazione dei tempi di attesa per le seguenti prestazioni:

- ecografia addome;
- ecocolordoppler;
- esofagoduodenoscopia;
- RM cerebrale;
- RM della colonna;
- TAC del capo;
- TAC dell'addome;
- Visita cardiologia;
- Visita oculistica;
- Visita ortopedica.

effettuata nelle aziende regionali nei mesi di ottobre 2004 e Ottobre 2005, è riportata in Allegato.

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

Dall'esame della normativa regionale in materia si evince che la Regione Basilicata, già dal mese di Gennaio 2005, ha provveduto, con propria deliberazione n. 10, ad emanare una Direttiva vincolante per Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere finalizzata al contenimento dei tempi di attesa. Relativamente agli adempimenti in essa contenuta, di seguito elencati, si fa presente che quasi tutte le aziende regionali hanno adempiuto a tutti gli obblighi previsti.

Tipologia di attività	
1	Costituzione dei gruppi di lavoro "Ospedale-Territorio"
2	Individuazione del Referente del gruppo di lavoro "Ospedale-Territorio"
3	Documenti del gruppo di lavoro "Ospedale-Territorio"
4	Piano Aziendale delle attività Ambulatoriali
5	Relazione stato di attuazione del Piano Aziendale delle attività Ambulatoriali al 30 Aprile 2005

Inoltre, ai fini della verifica e valutazione delle attività svolte dalle aziende sanitarie e ospedaliere regionali, la Regione Basilicata con la Determina Dirigenziale n. 344 Del 9-03-2006 ha proceduto alla costituzione del "Tavolo regionale dei tempi di attesa" previsto dal punto 1-B della DGR 10/2005, composto da dirigenti regionali, dai referenti individuati dalle aziende sanitarie, nell'ambito dei gruppi aziendali Ospedale - Territorio, e da rappresentanti delle società scientifiche, che ha già provveduto alla valutazione dei documenti predisposti dai gruppi di lavoro aziendali ai fini della individuazione di provvedimenti unici a valere su tutto il territorio regionale

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

Con riferimento agli aspetti tecnologici, il presente Piano attuativo sul contenimento dei tempi di attesa si inserisce in un quadro abbastanza maturo di sanità elettronica in Basilicata caratterizzato da un'ampia copertura degli aspetti gestionali e dalla presenza di numerose iniziative in corso (progetto di refertazione elettronica: BAS-REFER, integrazione CUP, Telemedicina, ADI, ecc) confluenti tutte nel Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Dal punto di vista dell'infrastruttura hardware, software e di rete, preposta all'erogazione dei servizi informatici a livello regionale, la rete regionale RUPAR assicura attualmente l'interconnessione a larga banda di tutte le ASL e le strutture ospedaliere.

Associato al sistema di rete, il sistema hardware è caratterizzato da nodi principali dislocati presso ciascuna struttura sanitaria, inoltre ciascun nodo regionale presenta dotazioni server adeguate a supportare le funzionalità applicative verticali.

Le applicazioni che vengono utilizzate a livello centrale dipartimentale e periferico (cioè presso le AO ed ASL) seguono anch'esse una logica territoriale e di rete. Ciò è reso possibile grazie all'impianto contrattuale adottato nella maggior parte dei contesti di fornitura, che, in linea con quanto previsto nel vigente Piano Sanitario Regionale, prevede un rapporto convenzionato tra società produttrici e il Dipartimento, il quale a sua volta si fa carico di coprire le esigenze informative delle strutture sanitarie.

Ciò offre diversi vantaggi, tra cui principalmente una uniformità sinergica tra le funzioni applicative ed un maggiore controllo della spesa (sia perché direttamente scalata su economie pluri-ente, che in quanto maggiormente controllata e gestita da una entità univoca).

Si elencano, di seguito, i principali sistemi applicativi (associati all'ambito funzionale coperto) che rispondono attualmente a tale situazione contrattuale:

- > CUP (Centro Unico Regionale di Prenotazione delle prestazioni specialistiche),
- > AIRO (sistema di gestione dell'accettazione e dimissione ospedaliera, Pronto Soccorso, Ricoveri e Refertazione),
- > Anagrafe Sanitaria,
- > CEA (sistema di gestione dei Centri Esterni Accreditati),
- > Controllo di Gestione e di Produttività Ospedaliera,
- > Gestione degli Invalidi Civili,
- > Protesica,
- > BASMed (sistema per la gestione degli studi medici di MMG).

Altre applicazioni rientrano in una analoga gestione territoriale (per ragioni che le hanno viste nascere contrattualmente in modo omogeneo rispetto alle varie aziende sanitarie), come ad esempio l'ADI (sistema per la gestione dell'assistenza domiciliare in corso di sperimentazione presso 3 ASL regionali), le applicazioni ospedaliere di Contabilità e Magazzino Farmacia, ed altre.

In figura 1 è rappresentato il quadro riepilogativo dei processi di interazione tra i vari sistemi, che hanno un impatto diretto sul circuito di assistenza sanitaria: Assistito, Medico di base, Struttura sanitaria e Regione, e quindi che risultano d'interesse per il progetto RMMG.

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

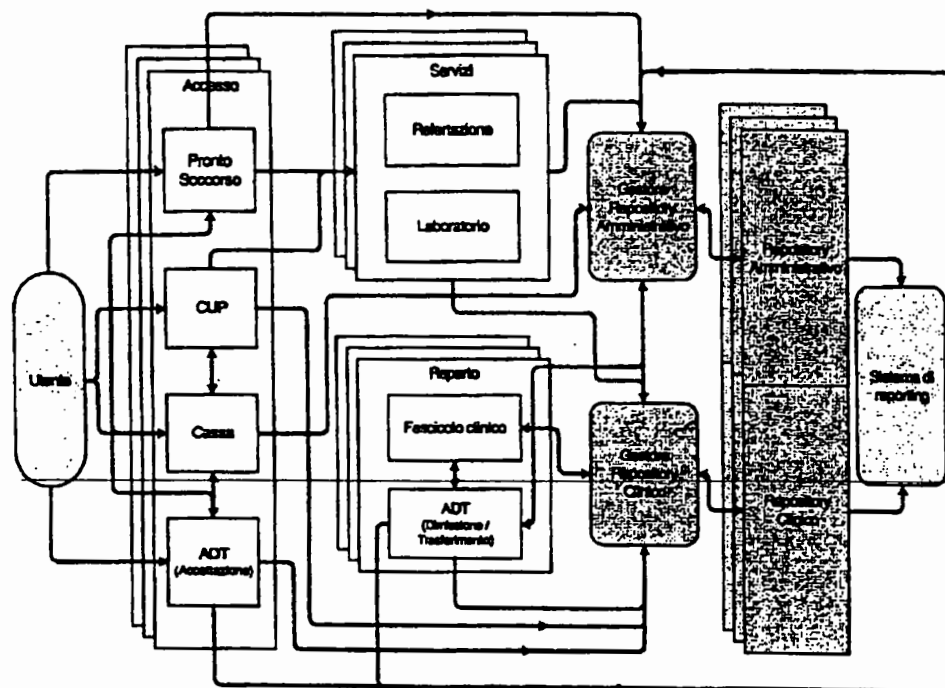


Figura 1. Il processo d'interazione

Il circuito informativo viene completato con l'integrazione al sistema dei Centri Esterni Accreditati, al sistema di gestione dell'Assistenza Domiciliare, al sistema Vaccinale, al sistema di gestione della Protesica e a quello di rilevazione delle prescrizioni farmaceutiche (circuito MARNO).

Si sottolinea che il repository di raccolta dei dati clinico-amministrativi è già attualmente l'elemento centrale che raccoglie le informazioni provenienti dai sistemi verticali e le distribuisce secondo logiche differenziate in base al profilo d'uso e di accesso (controllo di gestione e contabilità analitica/generale, epidemiologia e verifica dei livelli di cura e appropriatezza, indagine epidemiologica, etc.).

Di seguito si descrivono i principali progetti attivati nell'area Sanitaria che risultano d'interesse per il presente Piano.

Attivazione dei Centri Unificati di Prenotazione delle Aziende Sanitarie Locali (CUP Aziendali).

L'obiettivo di tale progetto era quello di rendere prenotabili presso le diverse sedi delle Aziende Sanitarie dislocate sul territorio regionale tutte le prestazioni che vengono assicurate dai relativi Presidi ospedalieri, distretti e sub-distretti. Inoltre da ogni punto di prenotazione era possibile gestire le operazioni contabili correlate a tali prenotazioni (pagamento dei ticket sanitari).

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

L'ambito territoriale dell'intervento è quello delle singole ASL e non era possibile alcuna interazione tra strutture di Aziende Sanitarie diverse.

A partire dal 1998 tutte le Aziende Sanitarie ed Aziende Ospedaliere di Basilicata hanno attivato il proprio sistema di prenotazione delle prestazioni.

Realizzazione del Centro Unificato di Prenotazione Regionale (CUP Regionale)

Al fine di rendere sempre più capillare l'accesso ai servizi offerti dalle Aziende Sanitarie e consentire l'interazione dell'utenza con tutte le strutture pubbliche eroganti prestazioni indipendentemente dall'ambito territoriale di competenza, la Regione, successivamente all'avvio da parte delle AA.SS.LL. dei relativi Centri Unificati di Prenotazione, ha avviato un progetto di federazione dei CUP aziendali. Gli obiettivi che tale progetto si prefiggeva erano:

- consentire agli utenti di poter prenotare prestazioni e pagare il relativo ticket presso una qualsiasi delle strutture eroganti presenti sul territorio regionale, indipendentemente dal sito presso il quale viene richiesto il servizio;
- distribuire in maniera capillare i punti di prenotazione sul territorio regionale coinvolgendo nell'esecuzione del servizio di prenotazione tutte le farmacie e MMG presenti sul territorio regionale. In tal modo al termine del progetto veniva garantito almeno un punto di prenotazione su gran parte dei comuni della regione con concreti benefici per gli utenti dei servizi sanitari.

Dal mese di Marzo 2004 è stato attivato il Centro Unificato di Prenotazione Regionale (CUP Regionale) finalizzato a consentire l'interoperabilità dei centri di prenotazione delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, l'interscambio informativo tra le Aziende Sanitarie ed i centri esterni accreditati (relativamente alle prestazioni ambulatoriali eseguite presso i medesimi centri) e la gestione dell'esenzione dal Ticket Sanitario da parte degli assistiti.

L'attivazione del CUP regionale ha consentito di avviare un Call Center CUP, raggiungibile al numero telefonico 848.821.821, unico a livello regionale per la prenotazione telefonica delle prestazioni specialistiche in qualsiasi struttura sanitaria della regione.

Il Call Center CUP si occupa della prenotazione, disdetta e riprenotazione delle prestazioni sanitarie, fornisce informazioni relative alla normativa su ticket ed esenzioni, informazioni sul sistema sanitario regionale e nazionale aiutando l'utenza ad orientarsi verso le strutture sanitarie del territorio.

Il servizio, attivo dal marzo 2004, è stato inizialmente avviato sperimentalmente sulle sole prestazioni erogate dall'Ospedale San Carlo di Potenza per arrivare, nel luglio dello stesso anno, a coinvolgere le ASL e le altre strutture ospedaliere del territorio lucano.

Se si mettono a confronto i numeri totali delle prenotazioni effettuate presso gli sportelli CUP delle strutture sanitarie della regione con quelle effettuate attraverso il canale Call Center CUP si nota che, dal 2004 al 2006, si è registrato, a testimonianza del gradimento del servizio da parte dei cittadini, un costante incremento delle prenotazioni effettuate via CUP regionale che sono passate dal 14,13% del totale delle prenotazioni regionali di fine 2004 al 52,30% di Febbraio 2006 con picchi di 320 contatti l'ora e con una media oraria giornaliera di 261 contatti¹.

¹ Dati mese di febbraio 2006

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	ELETTROENCEFALGRAMMA	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 o 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	0,00%
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	0,00%
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	0,10%
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	0,10%
1002365	POTASSIO [S]	0	0	0	0	1	0	0	1	0,00%
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	0,10%
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	2,00%
1002608	TENS - Arto superiore destro	0	0	0	0	10	0	0	10	0,10%
1002643	ULTRASONOTERAPIA - Arto superiore destro	0	0	0	0	10	0	0	10	0,10%
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	0,10%
1002760	Visita chirurgica	0	0	0	0	0	0	1	1	0,02%
1002768	Visita fisiologica	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	0,10%
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	1,08	0,02	3,18	21,40	29,33	22,31		
		%	%	%	%	%	%	22,31%	100%	