



Regione Umbria

Assemblea legislativa

**Servizio Studi, Valutazione delle politiche e Organizzazione
Sezione Banche dati e Analisi documentale**

ATTO N. 1702

**Proposta di legge di iniziativa
dei Consiglieri LIBERATI e CARBONARI**

**“MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D’ATTESA
PER L’ACCESSO A PRESTAZIONI SANITARIE”**

SCHEDA DOCUMENTALE

Regione Umbria – Assemblea legislativa

Servizio Studi, Valutazione delle politiche e Organizzazione

Dirigente Simonetta Silvestri

Documentazione ad uso interno a cura di Vania Bozzi

Novembre 2018

Stampa: Centro Stampa Xerox – XGS, presso Assemblea legislativa Regione Umbria

IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA IN ITALIA

Il fenomeno delle liste d'attesa è presente in tutti i Paesi dotati di un sistema sanitario pubblico che offra un livello di assistenza avanzato ed è percepito da cittadini e pazienti come una forte criticità, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni erogate.

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alla necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA¹).

In tema di liste di attesa sono adottati a livello nazionale una serie di atti regolatori e programmatori condivisi con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano tra cui il Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2010-2012, siglato in Intesa Stato-Regioni il 28/10/2010², atto che è tuttora vigente.

Il Piano nazionale:

- riporta l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa da parte delle singole Regioni nell'ambito del proprio Piano;
- individua la cardiovascolare e l'oncologica quali aree prioritarie per lo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT) e fissa i relativi tempi massimi di attesa a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento;
- promuove la valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- identifica vari monitoraggi per la rilevazione dei tempi di attesa;
- individua, a garanzia della trasparenza e dell'accesso alle informazioni su liste e tempi di attesa, la necessità della loro presenza sui siti web di Regioni e Province autonome e di Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate;
- promuove l'acquisto delle prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti all'interno dell'Azienda, nell'ambito del governo delle liste d'attesa, nonché le attività informatizzate di prenotazione per le prestazioni erogate in libera professione attraverso percorsi dedicati e il monitoraggio dei relativi tempi di attesa;
- prevede il monitoraggio dell'ALPI (Attività libero professionale intramoenia) per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria.

Il Piano nazionale riporta l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e delle prestazioni in regime di ricovero per le quali le Regioni e le Province autonome fissano i tempi massimi di attesa nel rispetto delle indicazioni nazionali. Si tratta di: 14 visite specialistiche ambulatoriali; 29 prestazioni di diagnostica strumentale; 5 prestazioni in DH e 10 in regime di ricovero ordinario (vedi Allegato 1).

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, vengono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema sanitario relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening.

Il PNGLA 2010-2012 è stato recepito da tutte le Regioni e le Province autonome che hanno provveduto ad emanare, in accordo con le indicazioni adottate a livello centrale, un proprio Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA)³. Con tale Piano le

1 Il DPCM 12 gennaio 2017 definisce i nuovi LEA, sostituendo integralmente il precedente decreto del 2001.

2 Il 23 novembre 2010 il PNGLA è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale (n. 274 del 23/11/2010).

3 Le Regioni, nell'ambito dell'autonomia organizzativa in materia sanitaria, possono definire tempi di attesa

Regioni rafforzano il loro impegno per gestire le liste, ridurre i tempi di attesa e garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari per le 58 prestazioni indicate dal piano nazionale.

Dall'8 ottobre 2018 ha inoltre preso il via il numero di pubblica utilità 1500⁴ sul tema delle liste di attesa. Il personale sanitario risponde per informare sulle modalità di accesso alle prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale e raccogliere eventuali segnalazioni sulle esperienze dei cittadini. Il servizio di risposta telefonica, previsto per tre mesi, ha carattere sperimentale. È possibile segnalare la propria esperienza anche attraverso un modulo on line. I dati raccolti saranno analizzati per promuovere interventi migliorativi in accordo con le Regioni e le Province autonome, cui competono programmazione e organizzazione dei servizi sanitari.

Tra i provvedimenti concreti volti a migliorare il sistema e a ridurre i tempi di attesa in modo equo e uniforme su tutto il territorio nazionale, si segnala infine anche la richiesta di dati alle Regioni, fatta dal Ministero a giugno e che, insieme al numero 1500 e all'ascolto dei cittadini, porterà alla realizzazione di un nuovo Piano nazionale di governo delle liste di attesa, in accordo con le Regioni e Province autonome.

IL MONITORAGGIO DELLE LISTE D'ATTESA

Il "modello concettuale" del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) impone di monitorare il tempo di attesa, elemento essenziale anche per il più generale monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nelle due dimensioni:

- ex-ante: tempo di attesa che, al momento della richiesta di una prestazione, viene prospettato all'utente per l'esecuzione;
- ex-post: tempo intercorso tra la richiesta di prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione;

con l'obiettivo finale di estendere il monitoraggio del tempo di attesa della singola prestazione all'intero percorso diagnostico-terapeutico del cittadino.

In data 28 ottobre 2010 è stata siglata l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012. Tale intesa ha integrato le disposizioni del precedente Piano Nazionale, rivedendo l'elenco delle prestazioni ricomprese nel monitoraggio, ed ha individuato i seguenti strumenti di rilevazione per il monitoraggio dei tempi di attesa:

- flusso informativo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con modalità ex ante, basato sulla rilevazione semestrale;
- flusso informativo con modalità ex post, attraverso il flusso ex articolo 50 della Legge 24 novembre 2003, n. 326 per le finalità di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali;
- flusso informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) per le finalità di monitoraggio dei ricoveri ospedalieri;
- flusso informativo dei tempi di attesa dei percorsi diagnostico terapeutici nell'area cardiovascolare e oncologica;
- flusso informativo dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate in libera professione intramuraria;
- flusso informativo per il monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni.

inferiori a quelli previsti nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2010-2012, ma sicuramente non superiori.

⁴ Il servizio 1500 non effettua prenotazioni di prestazioni sanitarie, non raccoglie denunce penali e non fornisce valutazioni cliniche sulle prescrizioni effettuate dal medico.

Anche la Griglia LEA si propone quale valido strumento capace di individuare, per le singole realtà regionali, quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza e, dall'altro canto, ne evidenzia i punti di forza rappresentando, quindi, un adeguato strumento di supporto e di ausilio alle istituzioni politiche e programmatiche, sia del livello nazionale che regionale e locale, per interventi puntuali e per decisioni di maggiore efficacia in materia di contenimento delle liste d'attesa.

Allo stato attuale, nelle more dell'aggiornamento del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), la Griglia LEA rappresenta lo strumento principale per il monitoraggio e la verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni sul territorio nazionale.

Di seguito si riporta la valutazione finale delle regioni per l'anno di Verifica 2016, in cui risultano adempienti la maggior parte delle regioni (l'Umbria si attesta al 5° posto) ad esclusione di Calabria e Campania, che si collocano nella classe "inadempiente" e sono sottoposte ai Piani di Rientro.

Valutazione	Regione	Punteggio	Criticità
Adempiente	Veneto	209	
	Toscana	208	
	Piemonte	207	
	Emilia R.	205	
	Umbria	199	
	Lombardia	198	
	Liguria	196	
	Marche	192	
	Abruzzo	189	
	Lazio	179	
	Basilicata	173	
	Puglia	169	
	Molise	164	
	Sicilia	163	

Ogni anno, inoltre, il Ministro della Salute invia al Parlamento la "Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria", secondo quanto disposto dalla legge 120 del 2007 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"⁵.

La Relazione è a cura dell'Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale, del Comitato tecnico sanitario, che realizza uno specifico monitoraggio per presentare un quadro complessivo del fenomeno, il grado di adeguamento alla norma nazionale, le disomogeneità presenti e le criticità evidenziate, che impediscono o rallentano il percorso attuativo della legge.

In ottemperanza a quanto previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012, anche per l'anno 2015 si è provveduto ad effettuare i monitoraggi previsti nelle due "settimane indice" di aprile e di ottobre.

Tali rilevazioni vengono effettuate sin dal 2009, in modalità ex-ante, in merito ai tempi di attesa delle 43 prestazioni ambulatoriali (definite dal PNGLA 2010-2012) prenotate in ALPI, utilizzando il portale predisposto ad hoc da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali): <http://alpi.agenas.it>.

L'approfondimento che i monitoraggi propongono, osserva:

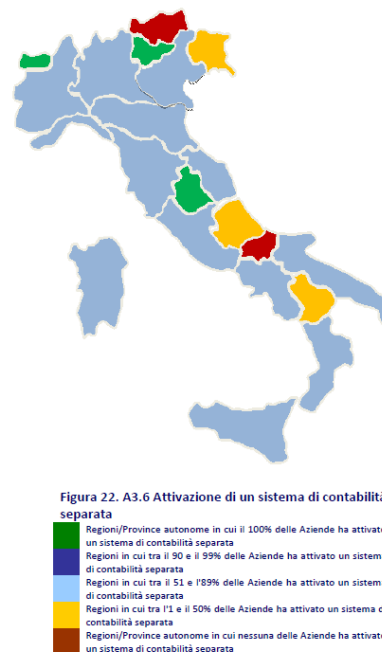
⁵ Come novellato dal d.l. n. 158 del 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito nella legge n. 189 del 2012.

- l'andamento dei tempi di attesa delle prenotazioni in ALPI;
- il superamento dell'intramoenia allargata;
- il controllo del raggiungimento, da parte delle Regioni/PA, dell'obiettivo di eliminare le prenotazioni tramite agende gestite direttamente dai professionisti, utilizzando al loro posto un sistema centralizzato e preferibilmente informatizzato (CUP o agenda gestita dalla struttura sanitaria), come previsto sia dalle Linee Guida Nazionali del sistema CUP, sia dal PNGLA 2010-2012;
- la verifica del "previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria", come previsto dal PNGLA 2010-2012 al Par. 1 punto H.

Nell'esaminare gli aspetti più propriamente economici dell'attività libero professionale intramuraria, l'analisi si è centrata sulla specifica disposizione, introdotta dal legislatore nel 2012, riguardante la trattenuta, operata dall'Azienda o Ente di appartenenza, per una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, quale ulteriore quota rispetto a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per vincolarla ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

L'adempimento risulta soddisfatto da tutte le Aziende di 10 Regioni/Province autonome (Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, PA Bolzano), con un incremento, rispetto al 2014, di 2 Regioni.

Un altro aspetto particolarmente importante, ai fini del controllo e dell'efficace gestione dell'attività, risulta essere la contabilizzazione delle prestazioni libero-professionali, effettuata separatamente e con modalità che tengano conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere per quanto attiene l'attività svolta in regime di ricovero. I dati rilevati mostrano una situazione poco evoluta, con sole 3 Regioni/Province autonome (Umbria, Valle d'Aosta, PA Trento) in cui tutte le Aziende risultano adempienti.

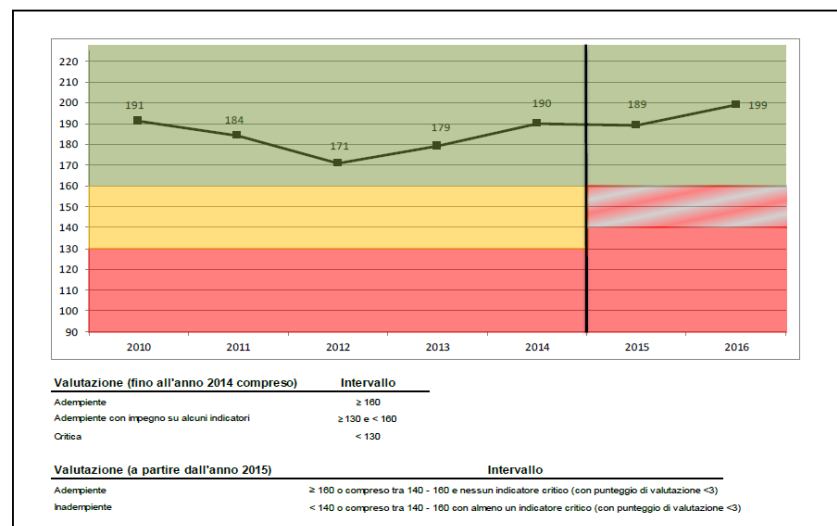
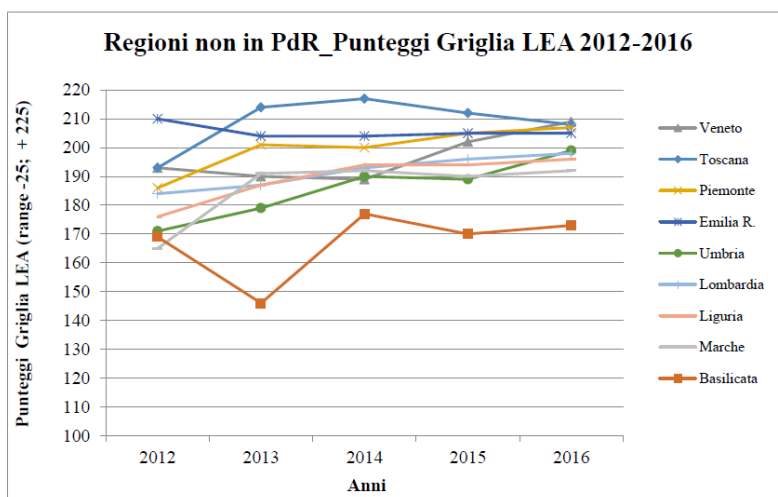


Accanto ai volumi di attività è stata posta attenzione anche alla fattispecie delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, ovvero sia le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti.

REGIONE UMBRIA

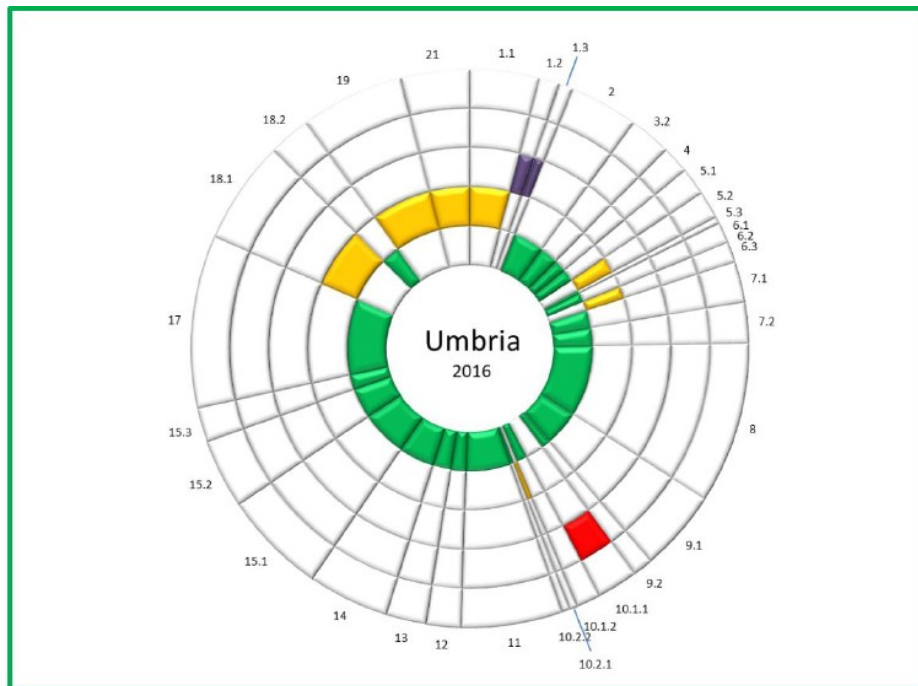
L'abbattimento del tempo d'attesa per esami, visite e ricoveri, rappresenta una delle priorità in materia di salute della Regione Umbria, come dichiarato dal "Piano regionale per il contenimento dei tempi d'attesa 2011-2013" (PINGLA). Per tale motivo da tempo sono state avviate attività integrate di gestione e monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni e dei loro tempi di attesa.

Recependo quanto formulato a livello nazionale, la Regione Umbria ha attivato nel corso degli anni progetti di gestione delle liste d'attesa, per garantire livelli essenziali di assistenza a tutti gli assistiti, anche monitorando l'appropriatezza della domanda attraverso l'applicazione di Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)



Di seguito si riporta il "Rosone" della Griglia LEA per l'anno 2016: la valutazione finale per il 2016 vede la Regione Umbria adempiente, con un punteggio pari a 199 che, secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato LEA (range -25 - 225; positivo a 160), risulta ampiamente positivo e in crescita dal 2012.

Si rileva tuttavia una criticità nel livello di assistenza distrettuale per l'indicatore "Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti", che registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento (0,4 vs 0,5).



Il "Rosone" 2016 si compone di 33 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo indicatore (il peso dell'indicatore 6.2 è pari a 0 nel 2016) e cinque anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, inclusa anche quella relativa al dato mancante, errato o carente (grigio). Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente punti di forza (colore verde) e livelli crescenti di criticità (dal giallo, al viola al rosso, secondo la tabella 2.2.) in riferimento al loro peso (ampiezza del settore circolare) nel novero degli aspetti monitorati all'interno della regione. Il colore del riquadro consente di riconoscere la regione in base alla valutazione finale (verde = adempiente; rosso = inadempiente).

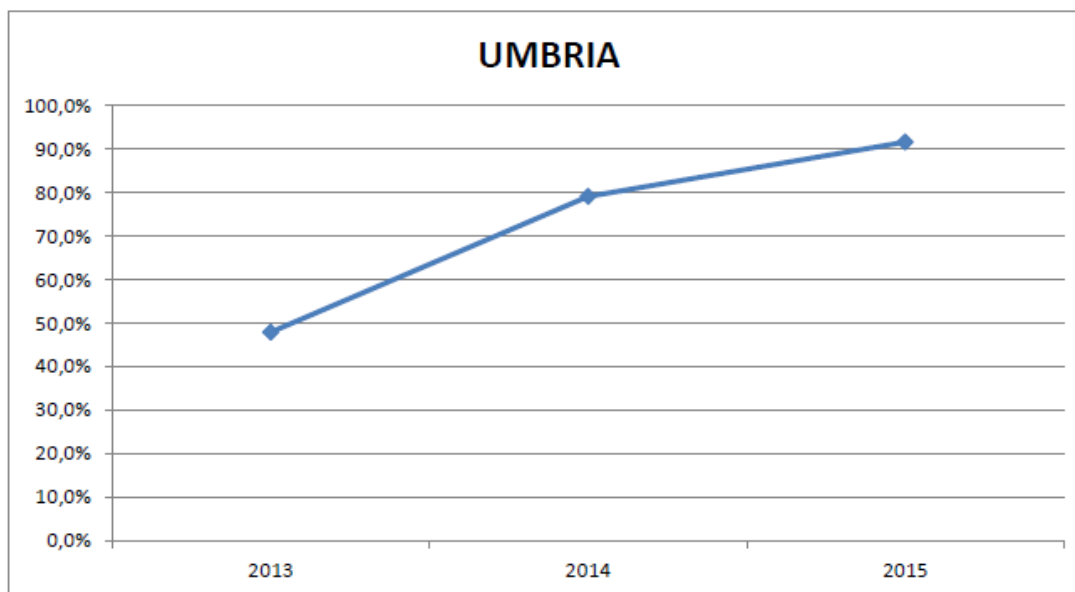
Per quanto riguarda la Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero - professionale intramuraria dell'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale, relativa all'anno 2015, i risultati del monitoraggio a livello aziendale mostrano la piena adempienza dell'Umbria rispetto a tutti gli indicatori:

- A3.1: Attivazione dell'infrastruttura di rete
- A3.3: Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità
- A3.4: Definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito
- A3.5: Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%
- A3.7: Svolgimento di attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni
- A3.8: Adozione di misure dirette a prevenire l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale
- A4.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale
- A4.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale
- A4.4: Costituzione di appositi organismi paritetici di verifica e controllo

La Regione mostra, rispetto al 2014, un miglioramento: in particolare l'indicatore regionale R2.1 (Adozione di misure dirette ad assicurare, in accordo con le OO.SS., il passaggio al regime ordinario dell'ALPI) risulta ad oggi totalmente adempiente (mentre era inadempiente nel 2014), e gli indicatori aziendali R3.1 (Emanazione/aggiornamento delle linee guida regionali) e R3.3 (Pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità) passano da criticità a pieno adempimento, e l'indicatore A3.5 (Trattenuta dal compenso dei professionisti di una somma pari al 5%) passa da parzialmente adempiente a pienamente adempiente.

Nei tre anni analizzati è possibile evidenziare un deciso e costante miglioramento nel livello di adempimento, in particolare si è passati da una percentuale inferiore al 50%

nel 2013 a una percentuale del 91,7%.



Con Delibera della Giunta regionale n. 402 del 15 aprile 2014 è stato approvato l' "Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero professionale Intramuraria", che prevede:

- l'affidamento del servizio di prenotazione e riscossione delle prestazioni libero professionali ai Centri unificati di prenotazione delle aziende o comunque a personale sanitario dedicato;
- la presentazione alla Regione, da parte delle Aziende sanitarie, di un piano aziendale concernente i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale;
- la sospensione dell'Alpi per quelle prestazioni specialistiche critiche per le quali si manifesti un superamento dei limiti regionali stabiliti come massimi per l'erogazione delle stesse in attività istituzionale;
- una adeguata informazione al cittadino sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali;
- la definizione di criteri e modalità di svolgimento dell'Alpi che prevedano: lo svolgimento fuori dell'orario di lavoro, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale, anche negli stessi spazi, a patto di privilegiare comunque l'attività istituzionale nell'organizzazione del servizio;
- la tenuta di una contabilità separata per tutte le prestazioni erogate nelle Aziende in regime di Alpi;
- la ritenuta del 5% su tutti i compensi spettanti al professionista, da destinare a interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa (ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera c) della legge n. 120/2007).

Con DGR n.498 del 9/5/2016 la Regione Umbria ha approvato l'aggiornamento del Piano per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, definendo obiettivi e risorse per le Aziende Sanitarie riferiti al biennio 2016-2018.

In particolare, tutte le Aziende Sanitarie della Regione hanno adottato piani attuativi aziendali per realizzare il "Piano Straordinario per il Contenimento delle Liste d'Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale" previsto dalla DGR 1009 del 04 agosto 2014, migliorando significativamente i tempi di attesa, semplificando gli accessi e assicurando la presa in carico dei pazienti da parte del medico specialista e del servizio

erogatore in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici⁶.

Le Aziende Sanitarie hanno esteso gli orari di lavoro nei giorni feriali, aperto gli ambulatori il sabato e la domenica, in particolare per le prestazioni più critiche, hanno attivato percorsi di garanzia, garantito una offerta aggiuntiva di prestazioni in caso di criticità, applicando in sintesi tutte le strategie enunciate dal Piano Straordinario 2014 sul fronte dell'offerta dei servizi, ed anche garantendo la verifica della appropriatezza della domanda.

Con il Piano Straordinario la Regione Umbria abbandona l'approccio tradizionale basato sull'irrealizzabile miraggio di "ottimizzazione dell'efficienza", e cerca di intercettare il reale bisogno di salute riconducendolo al governo dell'appropriatezza clinica-prescrittiva e dell'appropriatezza organizzativa-erogativa.

A seguito delle azioni intraprese, dall'analisi delle rilevazioni e dei monitoraggi effettuati, si è evidenziato un complessivo miglioramento. In particolare:

- le ricette correttamente compilate con la distinzione tra primi accessi e controlli sono passate dal 30% nel 2014 al 60% nel 2016;
- il rispetto dei tempi per le prime visite ed esami, relativamente alle prestazioni critiche soggette a controllo da parte del Ministero della Salute (adempimenti LEA) è salito dal 60% del 2014 al 95% del 2016;
- per la presa in carico di pazienti cronici risultano attive le agende dedicate in tutte le Aziende Sanitarie;
- il numero unico regionale per la cancellazione della prenotazione on demand, messo a disposizione 24h su 24h, unito al sistema di recalling delle prenotazioni (Sm@rt CupRecall) ha ridotto il fenomeno del drop out dal 10% al 2% attuale.

Elenchi aggiornati delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera, per le quali sono fissati i tempi massimi di attesa, sono stati elaborati e pubblicati dalle Aziende Sanitarie regionali e sono consultabili ai seguenti link:

www.uslumbria1.it

www.uslumbria2.it

www.ospedale.perugia.it

www.aospterni.it

Il monitoraggio riguarda i tempi di erogazione delle strutture sanitarie pubbliche per le prime visite e le prestazioni specialistiche ambulatoriali, individuate come critiche dal Ministero della Salute e dalla Giunta regionale.

La Regione Umbria ha individuato le prestazioni sanitarie, comprendendole in raggruppamenti di attesa omogenei (RAO). Le classi di priorità sono state così definite:

Urgente - Accesso in Pronto Soccorso
Priorità U - URGENZA (differibile, attesa massima 3 giorni)
Priorità B - BREVE (Attesa massima 10 giorni)
Priorità D - DIFFERITA (Attesa massima tra 30 giorni e 60 giorni)
Priorità P - PROGRAMMATA (è programmabile comunque non oltre i 300 gg.)

⁶ Il Piano delinea 4 specifiche aree di intervento relative a: 1) appropriata domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute; 2) rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute; 3) sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione 4) informazione e comunicazione ai cittadini e operatori del servizio sanitario regionale.

Le prestazioni soggette a RAO sono le seguenti:

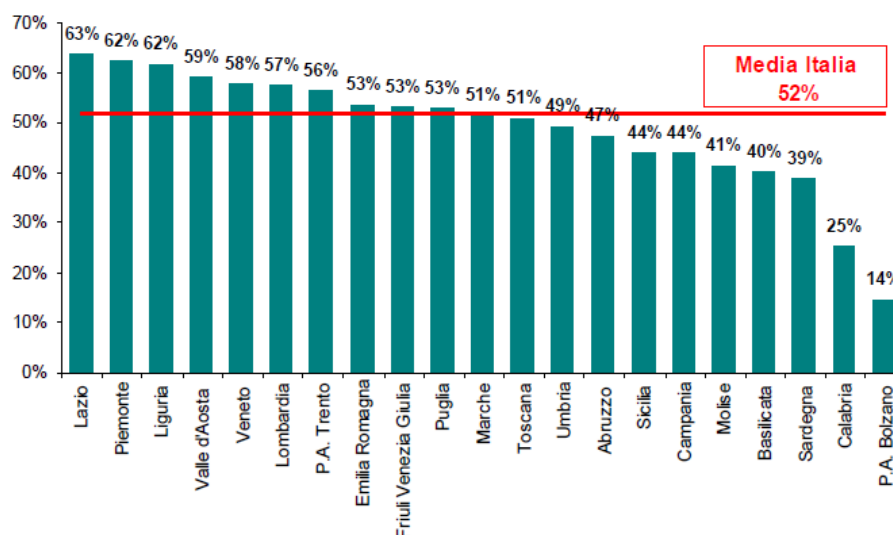
Colonscopia	Prima Visita Cardiologica+Ecg
Ecg Da Sforzo	Rm Articolazioni
Ecg Holter	Rm Colonna
Ecocolordoppler Tsa	Rm Cranio
Ecocolordoppler Venoso Arti	Rx Torace
Ecocolordoppler Arterioso Arti	Tc Colonna
Ecocolordoppler Arterie Renali	Tc Cranio
Ecocolordoppler Cardiaco	Visita Chirurgica
Ecografia Addome	Visita Chirurgia Vascolare
Ecografia Osteoart./Muscolotendinea	Visita Dermatologica
Elettroencefalografia	Visita Gastroenterologica
Es.Senologico Clinico Strumentale	Visita Neurologica
(Visita+Mammografia Bil+Ecografia Mammaria)	Visita Oculistica
Emg	Visita Ortopedica
Gastroscofia	Visita Urologica
Visita Otorino	

Per accedere alle prestazioni Specialistiche Ambulatoriali è necessaria la prenotazione tramite CUP, NUS Numero Umbria Sanità (800.63.63.63), CUP ON LINE e FARMACUP.

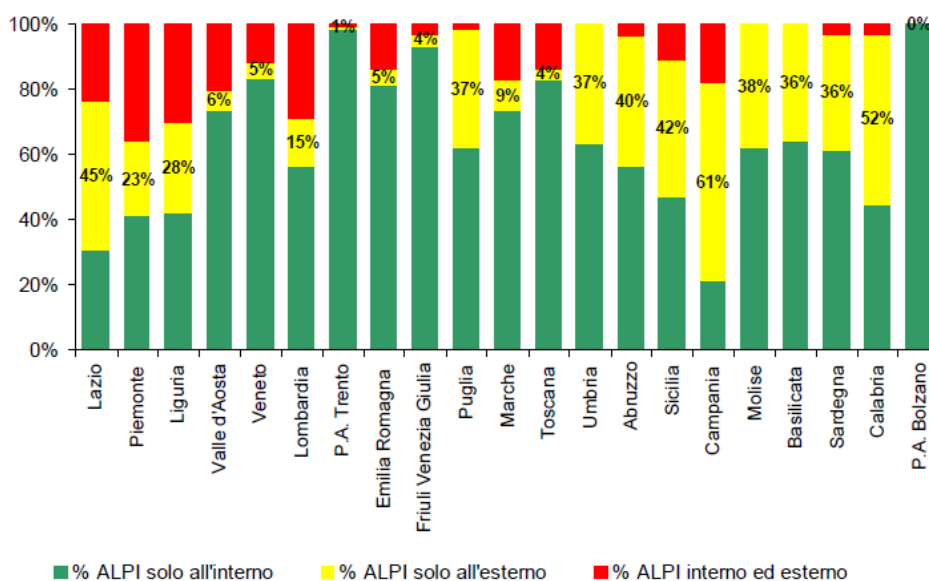
Venendo ai numeri, i dati confermano un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'ALPI, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa.

In media, nel Servizio sanitario nazionale, il 52% dei Dirigenti medici con rapporto esclusivo esercita la libera professione intramuraria (pari al 49,1% del totale Dirigenti medici), con punte che superano quota 60% in Piemonte, Liguria e Lazio e, viceversa, toccano valori minimi in Regioni come la Calabria (25%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (14%). L'Umbria si attesta al 49%.

Dirigenti medici a rapp. esclusivo che esercitano ALPI

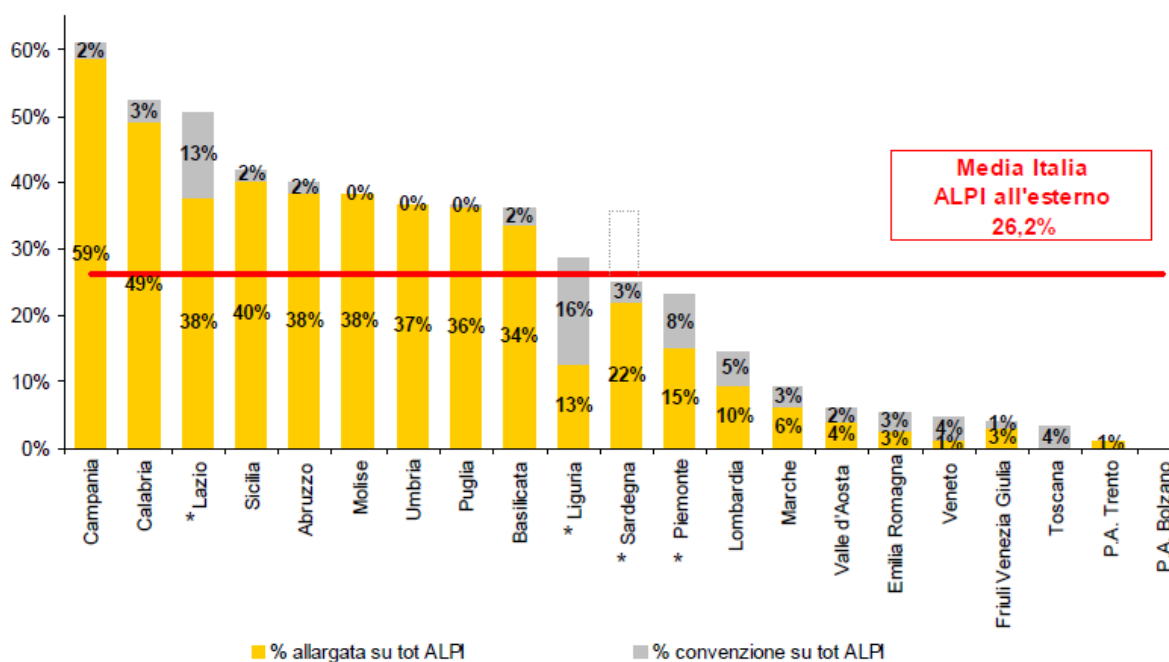


Dirigenti medici per tipologia ALPI e per Regione



Sempre in media, il 56% dei Dirigenti medici esercita l'ALPI all'interno degli spazi aziendali, il 26% lo fa al di fuori della struttura ed il 18% svolge attività libero professionale, sia all'interno che all'esterno delle mura aziendali (ad esempio attività in regime ambulatoriale svolta presso il proprio studio professionale ed attività in regime di ricovero svolta all'interno degli spazi aziendali).

Medici per tipologia ALPI esercitata all'esterno



UMBRIA 2011

Tab.1 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (valori assoluti - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	TOT.
visita cardiologica	14	24	5	1			44
visita oculistica	6	39	24	11	1		81
visita ortopedica				5	2		7
visita otorinolaringoiatrica	13	19	2	1			35
TAC addome superiore							0
TAC addome inferiore							0
TAC addome completo							0
TAC capo							0
RM cervello							0
RM colonna vert							0

Tab.2 Prestazioni monitorate nelle giornate indice rispetto alle classi di attesa (percentuali - 2011)

	0	0<tda<7	7<tda<15	15<tda<30	30<tda<60	>60	
visita cardiologica	31,8%	54,5%	11,4%	2,3%			100,0%
visita oculistica	7,4%	48,1%	29,6%	13,6%	1,2%		100,0%
visita ortopedica				71,4%	28,6%		100,0%
visita otorinolaringoiatrica	37,1%	54,3%	5,7%	2,9%			100,0%
TAC addome superiore							
TAC addome inferiore							
TAC addome completo							
TAC capo							
RM cervello							
RM colonna vert							

Tab.3 Agende di prenotazione utilizzate (2011)

	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica	TAC addome superiore	TAC addome inferiore	TAC addome completo	TAC capo	RM cervello	RM colonna vert
Cartacea gestita dal professionista	0	0	0	0	0		0	0	0	0
Cartacea gestita dalla struttura	0	0	0	0	0		0	0	0	0
Gestita dal CUP	44	81	7	35	0	0	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0	0		0	0	0	0
	44	81	7	35	0	0	0	0	0	0

Tab.4 Media, mediana, max e minimo (in giorni) - 2011

	visita cardiologica	visita oculistica	visita ortopedica	visita otorinolaringoiatrica
MEDIANA	2	7	28	1
MIN	0	0	22	0
MAX	20	33	36	16
MEDIA	3,68	8,31	28,57	2,66

UMBRIA Griglia LEA 2016

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1		tutte >= 92%			
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,3			89,37%		
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (<= 65 anni)	0,2			63,10%		
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	1	score=13				
3	Prevenzione	3.2 Indicatore composito sugli stili di vita	0,6	DATI PASSI valore osservato 2016 (IC95%): 35,42 (32,55 – 38,39) valore atteso 2012 (IC95%): 38,0 (34,2 – 41,7) DATI ISTAT valore osservato 2016 (IC95%): 38,70 (36,20 – 41,21) valore atteso 2012 (IC95%): 41,7 (38,0 – 45,3)				
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	0,4	7,80%				
5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	0,4	C 100% e conferma qualifica U.I.				
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonché riduzione della prevalenza in tutte le specie	0,4		C 100% e conferma qualifica U.I. - inserimenti dei controlli sierologici in SANAN-80%			
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1	Controllate 115 aziende su 3435 (3,35%) per una percentuale di controlli pari al 111,60% sui controlli previsti				
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	0,3	207%				
		6.2 CONTROLLI SANITARI SVOLTI NEGLI ESERCIZI DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati su totale dei programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0		53,6			
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosantitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	0,3		> 90% in ortaggi, cereali, olio e vino, e 79% frutta			
7	Distrettuale	7.1 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<= 18 anni) per: asma e gastroenterite	0,59	77,8				
		7.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco	0,59	347,83				
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI	2,35	2,22%				
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani >= 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	1,17	20,39				
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani >= 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,29	10,3				
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,59			0,4		
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,35	0,51				
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12		0,53			
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,12	1,04				
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47	1,06				
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	0,50	87,80%				
13	Distrettuale specialistica	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	0,59	6,94				
14	Distrettuale salute mentale	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	1,17	16,67				
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	134,71				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1	1,94				
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	53,44				
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	2,5	0,19				
18	Ospedaliera	18.1 Percentuale parti cesarei primari	1,5	20,90%				
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTTN	0,61	17,2%				
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età >= 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5	52,92%				
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	21				

STRATEGIE REGIONALI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA

L'analisi del fenomeno "liste di attesa" in atto a livello nazionale e regionale da diversi anni e la possibilità di utilizzare le "buone pratiche" già in corso, consentono oggi di fornire alle aziende sanitarie alcune indicazioni operative sulla base delle quali produrre dei piani di miglioramento delle prestazioni specialistiche, erogate nell'ambito del SSR.

Le cause determinanti del fenomeno sono molteplici e devono essere affrontate agendo lungo tre direttrici principali: il governo della domanda di prestazioni; il governo dell'offerta di assistenza e i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

La gestione delle liste di attesa può essere efficacemente affrontata facendo ricorso a strumenti e modalità di collaborazione fra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo, sia quelli che agiscono nell'ambito erogativo, sia i destinatari del servizio sanitario stesso.

L'obiettivo deve essere quello di promuovere la capacità del servizio sanitario di intercettare il reale bisogno di salute, ridurre l'inappropriatezza e rendere compatibile la domanda con la garanzia di LEA a tutti gli assistiti.

Per quanto concerne eventuali possibili interventi sulle liste d'attesa attraverso meccanismi legati alla libera professione intramoenia, l'art. 1, comma 4, lettera c) della legge n. 120 del 2007, prevede che gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale trattengano, sulle tariffe per le prestazioni in libera professione intramoenia, quale ulteriore quota oltre quella già prevista dall'attuale disciplina contrattuale, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, vincolandola ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste d'attesa.

In varie regioni, inoltre, sono state presentate proposte di legge che prevedono il blocco della intramoenia quale leva di riduzione del fenomeno delle liste d'attesa: in questa direzione si muove la proposta di legge dei consiglieri "Andrea Liberati e Maria Grazia Carbonari "Misure per il contenimento delle liste d'attesa per l'accesso a prestazioni sanitarie"

Anche la **Regione Lazio**, con Delibera n. 4794 del 15 marzo 2017, avente ad oggetto "Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018. Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia. Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa" ha previsto la riduzione o la sospensione delle attività di LP intramoenia nei casi in cui i tempi di attesa dell'attività istituzionale superino, in modo sistematico e rilevante, quelli massimi indicati dalla programmazione regionale di 30/60 giorni per la priorità 'D' (differibile) e di 180 giorni per le priorità 'P' (programmabile). Tale riduzione/sospensione cesserà dal momento in cui saranno ripristinati tempi di attesa per l'attività istituzionale inferiori ai valori massimi previsti.

Anche nella **Regione Veneto** è stato presentato un progetto di legge che, al fine di tutelare la libertà e l'effettività di scelta del cittadino tra il ricorso all'attività istituzionale e a quella libero professionale, prevede il blocco dell'attività libero professionale nei casi in cui siano riscontrate in sede di monitoraggio aziendale permanenti criticità derivanti dalla differenziazione dei suddetti tempi d'attesa⁷.

In **Puglia**, la proposta di legge di iniziativa consiliare "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"⁸ ha previsto un monitoraggio in comparazione tra tempi d'attesa per prestazioni istituzionali e attività intramuraria e, nel caso in cui emerga un disallineamento problematico a carico delle prestazioni istituzionali,

⁷ Proposta di legge d'iniziativa del Consigliere Ruzzante Modifica del comma 15 dell'articolo 38 (interventi per il governo delle liste d'attesa) della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "collegato alla legge regionale di stabilità 2017", dell'8 maggio 2018.

⁸ Su proposta del Presidente della Commissione regionale bilancio Fabiano Amati e dei Consiglieri Napoleone Cera, Enzo Colonna e Ruggero Mennea del 25 gennaio 2018.

l'automatismo della sospensione dell'attività libero professionale. La figura del Responsabile Unico aziendale delle Liste d'Attesa (RULA), collega le esigenze di monitoraggio con quelle di controllo all'interno di una visione non limitata alla singola struttura o specialità ma all'intera azienda, attribuendogli facoltà di sostegno e affiancamento nel procedimento di riequilibrio nell'erogazione dei tempi delle prestazioni, nei due diversi segmenti dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale.

Analoga finalità è perseguita dalla proposta "Norme straordinarie di contenimento delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie"⁹, presentata al Consiglio della **Regione Abruzzo**. In caso di superamento del rapporto tra le prestazioni erogate in regime intramoenia e in regime istituzionale e di superamento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie, stabiliti dalla Regione Abruzzo con il Piano Regionale per il Governo delle liste d'Attesa (PRGLA) e nel Piano di contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere e ss. mm. e ii., è previsto l'immediato blocco dell'attività libero professionale in intramoenia.

Con Delibera 476 del 2 maggio 2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa", la **Regione Toscana** ha approvato linee di indirizzo che prevedono la possibilità, per Asl e aziende ospedaliere toscane, di acquisire prestazioni in regime di libera professione intramoenia (LPI), riconducendole nell'alveo delle attività istituzionali, al fine di garantire tempi di erogazione delle prestazioni ed equità di accesso, con particolare riguardo ai tempi di attesa chirurgici. In sostanza la libera professione di medici e sanitari diventa anche un LEA, pur se in casi ben specifici e con lo scopo di tagliare liste d'attesa troppo lunghe. È stata inoltre presentata una proposta di legge sulla sperimentazione di prolungamento degli orari di apertura ambulatori nei giorni feriali dalle ore 20 alle 22, prefestivi e festivi¹⁰.

La Regione **Basilicata** ha istituito un Osservatorio regionale per i tempi di attesa, con il fine di proporre azioni finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale¹¹.

La **Regione Emilia Romagna** ha varato un piano per abbattere le liste d'attesa articolato in una trentina di punti, che prevede la valutazione delle Direzioni generali collegata al risultato sulle liste di attesa; la nomina in ogni Azienda di un Responsabile unico dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, cui è affidata la gestione esclusiva e la modifica delle agende, oltre che il presidio dei tempi di attesa; la reclutazione di nuovi professionisti per le aree di maggiori criticità; l'allargamento dell'offerta nelle giornate di sabato e domenica, oltre che nelle ore serali dei giorni feriali per le prestazioni con tempi di attesa critici; il blocco delle attività libero professionali in caso di superamento del rapporto tra attività di libera professione e istituzionale e di sfioramento dei tempi di attesa massimi; l'introduzione di un ticket per le prestazioni prenotate e non erogate per mancata disdetta. La Regione ha inoltre predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa che monitora settimanalmente 50 visite ed esami diagnostici e consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione: il colore verde indica che le prenotazioni entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni; il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni della settimana monitorata.

9 Presentata il 20 marzo 2018 dal Consigliere Pettinari.

10 "Proposta di legge sulla sperimentazione di un sistema di prolungamento orari di apertura ambulatori e contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e radio-diagnostica" presentata dal Consigliere Stefano Mugnai il 21 marzo 2017.

11 Art. 4 L.R. 29-6-2018 n. 11, "Collegato alla Legge di stabilità regionale 2018".

Monitoraggio tempi d'attesa Regione Emilia-Romagna (RER) Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO

01 Visita Oculistica	3.541	<div style="width: 96%;"><div style="width: 96%;">96%</div></div>	2.714	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	3.876	<div style="width: 94%;"><div style="width: 94%;">94%</div></div>
02 Visita Urologica	949	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	750	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	1.043	<div style="width: 96%;"><div style="width: 96%;">96%</div></div>
03 Visita Fisiatrice	1.812	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	1.266	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	1.911	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
04 Visita Endocrinologica	687	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	480	<div style="width: 96%;"><div style="width: 96%;">96%</div></div>	783	<div style="width: 96%;"><div style="width: 96%;">96%</div></div>
05 Visita Neurologica	725	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	542	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	807	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
06 Visita Ortopedica	2.154	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	1.584	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	2.301	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
07 Visita Oncologica	52	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	47	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	39	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
08 Visita Cardiologica	2.348	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	1.729	<div style="width: 97%;"><div style="width: 97%;">97%</div></div>	2.334	<div style="width: 96%;"><div style="width: 96%;">96%</div></div>
09 Colonscopia	882	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	613	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	866	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
10 EMG	945	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	731	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	1.068	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
11 Ecocolor Doppler	3.749	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	2.186	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	3.141	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
12 Ecografia Addome	3.520	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	2.422	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	2.965	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>
13 Gastrosocopia	1.017	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	699	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	868	<div style="width: 95%;"><div style="width: 95%;">95%</div></div>
14 TAC del Capo	393	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	311	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	437	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
15 TAC Addome	323	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	227	<div style="width: 93%;"><div style="width: 93%;">93%</div></div>	315	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>
16 RMN Cerebrale	661	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	449	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	568	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>
17 RMN Addome	167	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	139	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	137	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
18 RMN della Colonna	1.271	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	975	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	1.270	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
22 Visita Ginecologica	1.054	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	784	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	1.227	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>
23 Visita Dermatologica	2.598	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	1.926	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	2.809	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
24 Visita Otorinolaringoiatrica	2.336	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	1.752	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	2.749	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
25 Visita Chirurgia Vascolare	171	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	108	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	172	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	173	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	116	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	169	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
27 TAC Bacino	19	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	12	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	15	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
28 TAC Torace	432	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	320	<div style="width: 94%;"><div style="width: 94%;">94%</div></div>	349	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>
29 Ecografia Mammella	86	<div style="width: 97%;"><div style="width: 97%;">97%</div></div>	60	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	112	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
34 Ecocolor Doppler Cardiaca	1.906	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	1.252	<div style="width: 97%;"><div style="width: 97%;">97%</div></div>	1.787	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
35 Elettrocardiogramma	3.715	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	2.508	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	3.374	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
36 Elettrocardiogramma Holter	664	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	503	<div style="width: 97%;"><div style="width: 97%;">97%</div></div>	592	<div style="width: 93%;"><div style="width: 93%;">93%</div></div>
37 Audiometria	642	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	507	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	730	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
38 Spirometria	562	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	360	<div style="width: 96%;"><div style="width: 96%;">96%</div></div>	566	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>
39 Fondo Oculare	318	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	191	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	280	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
40 Visita Gastroenterologica	419	<div style="width: 88%;"><div style="width: 88%;">88%</div></div>	341	<div style="width: 97%;"><div style="width: 97%;">97%</div></div>	544	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
41 Visita Pneumologica	669	<div style="width: 94%;"><div style="width: 94%;">94%</div></div>	480	<div style="width: 93%;"><div style="width: 93%;">93%</div></div>	710	<div style="width: 94%;"><div style="width: 94%;">94%</div></div>
42 Mammografia	641	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	489	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	717	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
43 Ecografia capo e collo	1.454	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	919	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	1.340	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>
44 Ecografia osterica e ginecologica	836	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	558	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>	819	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
45 ECG da sforzo	414	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	303	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	416	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
46 RM muscoloscheletrica	1.716	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	1.237	<div style="width: 99%;"><div style="width: 99%;">99%</div></div>	1.614	<div style="width: 97%;"><div style="width: 97%;">97%</div></div>
47 Visita Diabetologica	459	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	268	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	453	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
48 Visita osterica	40	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	30	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	48	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>
50 Visita Senologica	212	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	159	<div style="width: 100%;"><div style="width: 100%;">100%</div></div>	223	<div style="width: 98%;"><div style="width: 98%;">98%</div></div>
Totale	46.732	<div style="width: 98.9%;"><div style="width: 98.9%;">98.9%</div></div>	33.047	<div style="width: 98.6%;"><div style="width: 98.6%;">98.6%</div></div>	46.544	<div style="width: 98.1%;"><div style="width: 98.1%;">98.1%</div></div>

ALLEGATO 1



LISTE DI ATTESA – Elenco delle prestazioni monitorate

Le prestazioni monitorate, tratte dal **Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012**, sono le **58 prestazioni** diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera per le quali **le Regioni devono fissare i tempi massimi di attesa** nell'ambito del proprio Piano.

A. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Visite specialistiche

Numero	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice disciplina
1	Visita cardiologia	89.7	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

Prestazioni strumentali

Numero	Prestazione	Codice nomenclatore
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 - 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 - 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2
34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1



B. PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

Prestazioni in day hospital/day surgery

Numero	Prestazione	Codice intervento	Codice diagnosi
44	Chemioterapia	99.25	V58.1
45	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato	50.11	
47	Emorroidectomia	49.46	
48	Riparazione ernia inguinale	53.0 - 53.10	

Prestazioni in ricovero ordinario

Numero	Prestazione	Codice intervento	Codice diagnosi
49	Interventi chirurgici tumore Mammella	Categoria 85.4	Categoria 174
50	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	185
51	Interventi chirurgici tumore colon retto	45.7x - 45.8; 48.5 – 48.6	Categorie 153 – 154
52	Interventi chirurgici tumori dell'utero	Da 68.3 a 68.9	Categoria 182
53	By pass aortocoronarico	36.10	
54	Angioplastica Coronarica (PTCA)	Categoria 36.0	
55	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
56	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.53	
57	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.3 – 32.4 – 32.5 – 32.9	
58	Tonsillectomia	28.2 – 28.3	

Per maggiori informazioni, consulta il [Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012](#).