

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI e DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

ALLEGATO C

PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

(DGR n. 1565 del 23 ottobre 2020 e DGR n. 1673 del 13 novembre 2020)

SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
1. Premessa	2
2. Dimensione del fenomeno	2
3. Azioni diverse già intraprese per il recupero delle liste di attesa	4
4. Il decreto-legge n. 104/2020 e le misure straordinarie approvate per la riduzione delle liste di attesa	5
5. Modelli organizzativi utilizzabili per il recupero delle liste di attesa	5
6. Destinazione delle risorse rese disponibili dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020	6
7. Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa.....	7
8. Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa	7
9. Monitoraggio delle attività.....	8

1. Premessa

L'emergenza sanitaria derivante dal Covid-19 sta incidendo negativamente in modo estremamente critico sui tempi di erogazione di tutte le prestazioni sanitarie. Oltre a quelli relativi al Covid-19 ci sono, infatti, molti percorsi di diagnosi e cura dei quali il sistema sanitario deve occuparsi con la stessa o maggiore attenzione accordata alla patologia pandemica. Durante il lockdown si è, peraltro, dato luogo alla sospensione di prestazioni sanitarie alle quali vanno ad aggiungersi quelle che ordinariamente continuano ad essere prenotate e che devono essere gestite in un contesto estremamente difficile ostacolato dalla gestione del Covid-19. In tale contesto i tempi di attesa sono destinati ad allungarsi.

Con il presente Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, predisposto ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge n. 104 del 14 agosto 2020, convertito in legge con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, vengono definiti gli indirizzi strategici, i modelli organizzativi e le tempistiche a cui gli enti pubblici del sistema sanitario regionale devono attenersi al fine di corrispondere alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica e allo scopo di ridurre le liste di attesa. Vengono inoltre definite e destinate risorse economiche straordinarie per il perseguimento di tali finalità.

Il presente piano ha validità fino al 31 dicembre 2020.

2. Dimensione del fenomeno

La variazione assoluta dei volumi di prestazioni è un segnale del "ritardo" accumulato dal sistema sanitario per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, dal momento che molte delle visite non erogate da marzo in poi sono state riprenotate successivamente. Utilizzando i flussi CUP registrati sul repository regionale, la frequenza di prime visite ed esami di diagnostica per immagini erogati nel periodo gennaio-giugno 2020 è in netto calo come mostra la tabella sottostante.

Tabella 1 – Volumi di prestazioni sanitarie per prime visite e diagnostica per immagini - I semestre 2019 e I semestre 2020

SEMESTRE	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ACCESSO SSR	LIBERA PROFESSIONE	VARIAZIONE
I° S. 2020	PRIME VISITE	161.671	42.789	Accesso SSR: -30% Libera P.: -49%
I° S. 2019	PRIME VISITE	230.719	83.894	
I° S. 2020	DIAG. PER IMMAGINI	141.563	6.652	Accesso SSR: -25% Libera P.: -52%
I° S. 2019	DIAG. PER IMMAGINI	187.633	13.816	

2.1 CONFRONTO PRE-POST EPIDEMIA PER I TEMPI DI ATTESA EX-ANTE

Le rilevazioni ex-ante dell'attività istituzionale rappresentano un elemento strategico di primo impatto per comprendere le ripercussioni che ha avuto l'epidemia sul sistema di accesso alle prestazioni. Con il monitoraggio dei tempi ex-ante si ha infatti un'istantanea delle prospettive di soddisfacimento dei tempi massimi di attesa al momento dell'accesso ai servizi di prenotazione, in un determinato momento. Si presentano a confronto i dati raccolti nelle settimane indice di gennaio 2020 e luglio 2020 per i monitoraggi ministeriali.

I dati di maggiore impatto sono legati alla variazione assoluta delle prestazioni incluse nelle settimane indice di monitoraggio (13-17 gennaio e 13-17 luglio) e alla variazione delle percentuali di quelle stesse prestazioni per le quali i tempi sono stati garantiti.

Per quanto riguarda i volumi inclusi nell'indagine, il calo di prestazioni più netto riguarda le prestazioni raffigurate nella tabella sottostante: si tratta per lo più di visite ambulatoriali, alcune delle quali già affette da tempi di attesa lunghi come la prima visita oculistica.

Tabella 2 - PRINCIPALI VARIAZIONI DEI VOLUMI DI PRESTAZIONI DA EROGARE

(SETTIMANA INDICE 13-17 GENNAIO 13-17 LUGLIO)

PRESTAZIONE	PRESTAZIONI DA GARANTIRE GENNAIO	PRESTAZIONI DA GARANTIRE LUGLIO	SCARTO PRESTAZIONI DA GARANTIRE	PRIORITÀ B	PRIORITÀ D
Prima Visita ortopedica	800	424	-376	-142	-234
Prima Visita fisiatrica	905	566	-339	-149	-190
Prima Visita otorinolaringoiatrica	718	412	-306	-118	-188
Prima Visita cardiologica	739	442	-297	-112	-185
Prima Visita oculistica	688	459	-229	-18	-211
Prima Visita neurologica	399	218	-181	-67	-114
Ecografia dell'addome completo	641	476	-165	-116	-49
Prima Visita dermatologica	743	587	-156	-37	-119
TC del Torace con MCD senza e con MCD	205	49	-156	-91	-65
Ecografia bilaterale della mammella	155	2	-153	-67	-86

Questa differenza rilevata a inizio luglio, cioè a distanza di diverse settimane dalla riapertura ufficiale delle attività ambulatoriali, può essere in parte spiegata con le limitazioni di afflusso alle strutture (minore concentrazione di pazienti e più tempo dedicato alla sanificazione dei locali e degli strumenti). Inoltre questa variazione è anche derivante dalla necessità di svuotare le agende di prenotazione con le prestazioni sospese durante il lockdown e poi riprenotate: l'operazione di recupero delle visite arretrate, che è tuttora in corso, diminuisce la disponibilità di inserimento in lista di nuove prescrizioni e il dato rappresentato ne evidenzia uno degli effetti.

Per quanto riguarda la percentuale di prestazioni garantite nei tempi (10 giorni per le B; per le D 30 giorni per le visite e 60 per le indagini diagnostiche), si registrano variazioni più frequenti e vistose per la priorità più breve. La tabella seguente evidenzia le prestazioni che in particolare hanno riscontrato un calo sia per la priorità B che per la priorità D.

Tabella 3 - PRINCIPALI CALI DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA'

(SETTIMANA INDICE 13-17 GENNAIO 13-17 LUGLIO)

PRESTAZIONE	VARIAZ. % B	VARIAZ. % D
Prima Visita oculistica	-51,6	-2,7
Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	-49,6	-16,5
Prima Visita chirurgia vascolare	-44,1	-12,3
RM di addome inferiore e scavo pelvico	-33,3	-23,8
Prima Visita ortopedica	-31,8	-1,2
Prima Visita oncologica	-25,7	-15,9
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	-25,2	-4,2
Prima Visita dermatologica	-21,3	-12,8
Prima Visita neurologica	-20,0	-8,7
Prima Visita gastroenterologica	-16,1	-8,6
Prima Visita urologica	-13,9	-24,5
Prima Visita endocrinologica	-3,9	-0,7

L'andamento dei tempi di attesa in esame, peraltro, si presenta diversamente articolato nei vari enti.

Si prende, altresì atto, che gli effetti del lockdown si sono ripercossi sulla disponibilità di prestazioni sanitarie erogabili ai residenti nel Friuli Venezia Giulia anche nella dimensione della minor mobilità interregionale, in ragione dei vincoli intervenuti sullo spostamento tra regioni. Prendendo in esame i più recenti dati disponibili relativamente alle prestazioni fornite da strutture sanitarie di altre regioni a residenti nel Friuli Venezia Giulia si evidenzia come tra le prestazioni di ricovero maggiormente richieste ed erogate si presentino quelle relative ad interventi di chirurgia ortopedica degli arti inferiori e ad interventi di artroscopia chirurgica, mentre per l'assistenza specialistica e diagnostica si evidenzia una rilevante richiesta di prestazioni oculistiche - in particolare per il trattamento di cataratta - e di prestazioni di diagnostica per immagini.

Ulteriori elementi di valutazione sono attingibili esaminando i risultati delle analisi relative all'andamento del sistema sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia svolte all'interno del *Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali*, network collaborativo di valutazione tra regioni governato dal Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa. In merito si rileva come nelle valutazioni espone nei più recenti rapporti relativi all'andamento regionale, anche in modalità comparativa rispetto alle altre regioni, si evidenziano come caratterizzati da particolari criticità i percorsi diagnostico-terapeutici di trattamento di alcune patologie oncologiche. In particolare si evidenziano negativamente i tempi di attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore a: prostata (indicatore C10.4.8), colon (C10.4.9), retto (C10.4.10), utero (C10.4.12), tiroide (C10.4.14), nonché per interventi chirurgici per melanoma (C10.4.13).

3. Azioni diverse già intraprese per il recupero delle liste di attesa

Le soluzioni organizzative finora intraprese si sono concretizzate nella realizzazione di un programma di televisite per agevolare il riempimento delle agende di prenotazione e la densità di attività ambulatoriale a fronte delle disposizioni sul distanziamento sociale.

Si è inoltre attuato con la D.G.R. n. 1074 del 17 luglio 2020 un Indirizzamento delle prenotazioni al privato accreditato da parte delle Aziende (nel budget 2020).

4. Il decreto-legge n. 104/2020 e le misure straordinarie approvate per la riduzione delle liste di attesa

Misure straordinarie per la riduzione delle liste di attesa aggravate dalla pandemia Covid-19 sono state previste dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 "al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, [...] nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020."

Da una parte il citato articolo 29 ha previsto che "le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale." Nell'Allegato A al d.l. n. 104/2020 sono così indicati i massimi livelli di spesa ammessa, in deroga ai vincoli citati, per la Regione Friuli Venezia Giulia per il ricorso a prestazioni aggiuntive del personale o reclutamento temporaneo dello stesso, ovvero con ore aggiuntive da assegnare alla specialistica ambulatoriale convenzionata interna. L'eventuale straordinario incremento di spesa può essere utilizzabile per le due finalità: riduzione delle liste di attesa per il recupero dei ricoveri ospedalieri (fino ad Euro 3.636.675,00) o per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening (fino a complessivi Euro 8.470.175,00).

Relativamente, invece, al finanziamento delle attività, il d.l. n. 104/2020 allo stesso articolo 29 ha disposto un incremento straordinario del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato estendendolo anche alla Regione Friuli Venezia Giulia in rapporto alla sua quota di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevata per l'anno 2020 (il 2,06 per cento). Nell'Allegato B del d.l. n. 104 è così determinato in Euro 9.872.508 il finanziamento straordinario destinato alla regione Friuli Venezia Giulia per attività di riduzione delle liste di attesa. Per l'accesso a tale finanziamento straordinario la Regione è tenuta a presentare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa "con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse." La realizzazione del Piano Operativo Regionale e il raggiungimento delle finalità di riduzione delle liste di attesa perseguite saranno oggetto di monitoraggio all'interno del generale monitoraggio relativo alle attività collegate al Programma operativo regionale per la gestione dell'emergenza da COVID-19.

5. Modelli organizzativi utilizzabili per il recupero delle liste di attesa

I modelli organizzativi selezionati quali utilizzabili dagli enti per il recupero delle liste di attesa sono individuati nei seguenti:

- **prestazioni aggiuntive**, previste dall'articolo 115, comma 2, del C.C.N.L. triennio 2016-2018 del 19.12.2019 della **dirigenza dell'area della sanità**, per le quali è previsto l'aumento della tariffa oraria ad 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri - ad esclusione dei servizi di guardia medica per i quali l'incremento non è riconosciuto - e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, sia diagnostica sia clinica (art.29, c.2 lett.a) e c.3 lett.a);
- **prestazioni aggiuntive**, previste dall'art. 6, comma 1, lett. d), del CCNL triennio 2016-2018 del 21.5.2018, da parte del **personale del comparto sanità**, con un aumento della relativa tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri e per le prestazioni di accertamenti diagnostici (art.29, c.2 lett.b) e c.3 lett.b);
- **reclutamento**, con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri, mediante il ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato o di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di personale della dirigenza dell'area della sanità e del comparto nonché **impiego altresì delle figure**

professionali previste dagli articoli 2-bis e 2-ter del D.L.17.3.2020, n.18, convertito con L. 27.4.2020, n.27 (art.29, c.2 lett.c)

Va annotato come in sede di scelta dei modelli organizzativi non si è valutato opportuno utilizzare la facoltà, astrattamente esercitabile ex art. 29, c. 3, lett. c), del d.l. n. 104/2020, di incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna in luogo dell'utilizzo di prestazioni aggiuntive, atteso il limitato valore di finanziamento utilizzabile e la conseguente proporzionale eccessiva gravosità dell'onere procedimentale richiesto per l'eventuale utilizzo.

6. Destinazione delle risorse rese disponibili dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020

Per la ripartizione delle risorse straordinarie statali disponibili (Euro 9.872.508) in relazione alla diversa destinazione: per il recupero dei ricoveri ospedalieri o per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening si è utilizzato il criterio di bilanciamento tra destinazioni di risorse così come adottato dal decreto-legge n. 104 nell'indicazione dei nuovi tetti di spesa per diversa finalità (recupero dei ricoveri ospedalieri o prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Sulla base di tale criterio l'importo di finanziamento straordinario regionale destinato al recupero dei ricoveri ospedalieri viene determinato in Euro 2.965.520 (il 30,04 per cento arrotondato del finanziamento) e il rimanente importo di Euro 6.906.988 viene destinato alla riduzione delle liste di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening.

La ripartizione della destinazione agli enti delle risorse articolate sulle due finalità di spesa è stata poi effettuata sulla base del valore nell'anno 2019 (aggiornamento dei dati al 13.10.2020) delle rispettive attività pubbliche di ricovero o ambulatoriali svolte dagli stessi enti. Gli importi di finanziamento degli enti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa nel recupero dei ricoveri ospedalieri e nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono definiti come esposto nella tabella 2.

Tabella 4 - -Enti del Servizio Sanitario Regionale – valore annuale delle attività pubbliche di ricovero e ambulatoriali svolte. Anno 2019.

ente	valore attività di ricovero per acuti anno 2019	valore attività ambulatoriale pubblica anno 2019
AS Friuli Occidentale	135.163.467	51.485.755
ASU Friuli Centrale	339.928.520	104.192.577
ASU Giuliano Isontina	198.957.962	70.150.132
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	23.858.636	6.829.865
I.R.C.C.S. Centro riferimento Oncologico	26.169.481	30.591.149
Totale complessivo	724.078.066	263.249.478

Tabella 5 –Enti del Servizio Sanitario Regionale – Ripartizione risorse statali rese disponibili dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 ai singoli enti per l'attività di riduzione delle liste di attesa nell'anno 2020.

ente	per recupero ricoveri ospedalieri (art. 29, c.2)	recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale (art. 29, c.3)	totale
AS Friuli Occidentale	553.573	1.350.854	1.904.426
ASU Friuli Centrale	1.392.205	2.733.745	4.125.949
ASU Giuliano Isontina	814.848	1.840.559	2.655.407
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo	97.715	179.198	276.913
I.R.C.C.S. Centro riferimento Oncologico	107.179	802.633	909.812
Totale complessivo	2.965.520	6.906.988	9.872.508

7. Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di recupero delle liste di attesa

Valutati i dati disponibili sull'andamento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie erogate dagli enti del sistema sanitario regionale:

- si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili dagli enti ai sensi del comma 2 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020, per recupero dei ricoveri ospedalieri, le seguenti:
 - interventi di chirurgia ortopedica degli arti inferiori;
 - interventi di artroscopia chirurgica;
 - interventi chirurgici per tumore maligno a: prostata, colon, retto, utero, tiroide;
 - interventi chirurgici per melanoma;
 - DRG 403 - MDC – 17 - Descrizione DRG Linfoma e leucemia non acuta con CC; DRG 404 – MDC - 17 – Descrizione DRG Linfoma e leucemia non acuta senza CC; DRG 409 - MDC 17 - Descrizione DRG Radioterapia; DRG 410 - MDC 17 - Descrizione DRG Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta.
- si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili dagli enti ai sensi del comma 3 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020, le seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening:
 - quelle indicate specificatamente per ogni ente nel dettaglio riportato nell'Allegato A (*Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening degli enti sanitari pubblici regionali del Friuli Venezia Giulia individuate ai fini dell'applicazione del comma 3 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020*);
 - gli interventi di chirurgia oculistica;
 - prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca specialistica "radioterapia" – prestazioni dal codice 92.21.1 al codice 92.47.9 – di cui all'All. 4 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 sui livelli essenziali di assistenza.

8. Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa

Atteso il recente riaggravarsi del fenomeno pandemico Covid-19 e le conseguenti ricadute sulle liste di attesa, si rappresenta la necessità che gli enti si attivino anche in via autonoma con ulteriori interventi per il miglioramento del bilanciamento tra domanda e offerta.

Alcune delle principali ulteriori strategie da adottare sono il ricorso alle tecnologie ICT (televisite, telemonitoraggio) e la rivalutazione delle priorità di accesso, con un maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva e controllo sui criteri di accesso da garantire.

In questo senso va segnalato che in tutta la regione è stato attivato un percorso di telemedicina con standard di servizio uniformi e che gli enti tramite valutazioni interne stanno ampliando questo servizio. Nell'immediato futuro è previsto l'inserimento di ulteriori prestazioni sul nuovo aggiornamento del catalogo.

Un elemento di alterazione della corretta gestione delle liste di attesa che interessa anche i dati riportati in questa analisi è collegato all'eventuale attribuzione di codici di priorità non appropriati rispetto al quesito clinico, prescritti talvolta con la cognizione che il ritardo con cui vengono erogate le prestazioni "bilancerà" la richiesta. Alterazioni del tipo segnalato incidono negativamente sulla significatività del dato definito per le priorità B e D, ostacolando le necessarie azioni finalizzate al miglioramento delle agende di prenotazione.

In merito a questo, si rappresenta l'opportunità di dare massima diffusione alle tabelle RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) che sono in fase di aggiornamento da AGENAS e la cui pubblicazione è imminente, favorendo anche l'integrazione coi sistemi di prescrizione come previsto dal piano di ammodernamento CUP approvato dalla D.G.R. n. 726/2020.

9. Monitoraggio delle attività

Lo stato di attuazione del piano da parte degli enti sanitari regionali sarà oggetto di monitoraggio, anche funzionalmente all'obbligo di monitoraggio previsto dall'articolo 29, comma 9, del d.l. n. 104/2020 all'interno delle attività richieste per l'attuazione del Piano operativo regionale operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, ex art. 18, c. 1, del d.l. n. 18/2020.

ALL. A

Allegato A al Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa (art 29 d.l. n. 104/2020)
- Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening degli enti sanitari pubblici regionali del Friuli Venezia Giulia individuate ai fini dell'applicazione del comma 3 dell'articolo 29 del d.l. n. 104/2020

ente **ASFO - AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE**

tipo prestazione

Colonscopia totale con endoscopio flessibile

Eco (color) dopplergrafia cardiaca

Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso

Ecografia bilaterale della mammella

Ecografia dell'addome completo

Ecografia dell'addome inferiore

Ecografia ginecologica

Ecografia monolaterale della mammella

Esofagogastroduodenoscopia

Mammografia monolaterale

Prima Visita cardiologica

Prima Visita chirurgia vascolare

Prima Visita dermatologica

Prima Visita endocrinologica

Prima Visita fisiatrice

Prima Visita gastroenterologica

Prima Visita ginecologica

Prima Visita neurologica

Prima Visita oculistica

Prima Visita ortopedica

Prima Visita otorinolaringoiatrica

Prima Visita pneumologica

Prima Visita urologica

RM della colonna in toto

RM della colonna in toto senza e con MDC

RM di addome inferiore e scavo pelvico

RM di addome inferiore e scavo pelvico senza

RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione

TC del Torace con MCD senza e con MCD

ente **ASUFC - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE**

tipo prestazione

Colonscopia totale con endoscopio flessibile

Eco (color) dopplergrafia cardiaca

Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso

Ecografia bilaterale della mammella

Ecografia dell'addome completo

Ecografia dell'addome inferiore

Ecografia dell'addome superiore

ASUFC - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

tipo prestazione

Ecografia ginecologica
Ecografia monolaterale della mammella
Ecografia ostetrica
Elettrocardiogramma
Esofagogastroduodenoscopia
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in
Mammografia bilaterale ER Mammografia
Mammografia monolaterale
Prima Visita cardiologica
Prima Visita chirurgia vascolare
Prima Visita dermatologica
Prima Visita endocrinologica
Prima Visita fisiatrice
Prima Visita gastroenterologica
Prima Visita neurologica
Prima Visita oculistica
Prima Visita oncologica
Prima Visita ortopedica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita pneumologica
Prima Visita urologica
RM della colonna in toto
RM della colonna in toto senza e con MDC
RM di addome inferiore e scavo pelvico
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione
Spirometria globale
Spirometria semplice
TC del rachide e dello speco vertebrale
TC dell'addome inferiore senza e con MDC
TC dell'addome superiore senza e con MDC

ente ASUGI - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

tipo prestazione

Colonscopia totale con endoscopio flessibile
Diagnostica ecografica del capo e del collo
Ecografia bilaterale della mammella
Ecografia dell'addome completo
Ecografia dell'addome inferiore
Ecografia dell'addome superiore
Ecografia monolaterale della mammella
Ecografia ostetrica
Mammografia bilaterale ER Mammografia
Mammografia monolaterale
Prima Visita chirurgia vascolare
Prima Visita dermatologica

ASUGI - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

tipo prestazione

Prima Visita endocrinologica
Prima Visita gastroenterologica
Prima Visita ginecologica
Prima Visita neurologica
Prima Visita oculistica
Prima Visita oncologica
Prima Visita ortopedica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita pneumologica
RM della colonna in toto
RM della colonna in toto senza e con MDC
RM di addome inferiore e scavo pelvico
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione
Spirometria globale
Spirometria semplice
TC Cranio - encefalo
TC Cranio - encefalo senza e con MDC
TC del Torace
TC del Torace con MCD senza e con MCD
TC dell'addome completo
TC dell'addome completo senza e con MDC
TC dell'addome inferiore senza e con MDC
TC dell'addome superiore
TC dell'addome superiore senza e con MDC
Visita algologica

ente **BURLO GAROFOLO TRIESTE**

tipo prestazione

Eco (color) dopplergrafia cardiaca
Ecografia ostetrica
Prima Visita dermatologica
Prima Visita endocrinologica
Prima Visita ginecologica
Prima Visita oculistica
Prima Visita ortopedica
Prima Visita urologica
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione
TC del Torace con MCD senza e con MCD

ente **CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO**

tipo prestazione

Colonscopia totale con endoscopio flessibile
Ecografia bilaterale della mammella
Ecografia dell'addome superiore
Ecografia monolaterale della mammella

CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO

tipo prestazione

Mammografia bilaterale ER Mammografia

Mammografia monolaterale

Prima Visita gastroenterologica

Prima Visita ginecologica

Prima Visita oncologica

RM della colonna in toto

RM della colonna in toto senza e con MDC

RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione

TC Cranio - encefalo

TC Cranio - encefalo senza e con MDC

TC del Torace

TC del Torace con MCD senza e con MCD

TC dell'addome completo senza e con MDC

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE