

	<b>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
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**

- ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 e ss.mm.e ii. -

## SOMMARIO

1. Premessa.....	2
2. Dimensione del fenomeno .....	3
2.1.Confronto pre-post epidemia per i tempi di attesa <i>ex-ante</i> – periodo gennaio-luglio 2020.....	3
2.2.Integrazione dell’analisi: attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale nel confronto annuale degli anni 2019 e 2020 .....	5
3. Azioni diverse già intraprese per il recupero delle liste di attesa.....	6
4. Le misure straordinarie aventi vigore di norma di legge statale approvate per la riduzione delle liste di attesa .....	7
4.1.Il decreto-legge n. 104/2020.....	7
4.2.Il decreto-legge n. 73/2021 .....	8
5. Modelli organizzativi e strumenti aziendali utilizzabili per il recupero delle liste di attesa.....	8
5.1.In applicazione dell’art. 29 del d.l. 104/2020, fino al 31.12.2020.....	8
5.2.In applicazione dell’art. 26 del d.l. 73/2021.....	9
6. Risorse disponibili per l’erogazione delle prestazioni .....	9
6.1.Destinazione delle risorse rese disponibili dall’art. 29 del d.l. n. 104/2020 .....	9
6.2.Destinazione delle risorse rese disponibili per l’erogazione delle prestazioni dall’art. 26 del d.l. n. 73/2021 .....	10
7. Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell’attività di recupero delle liste di attesa.....	11
8. Indicazione di ulteriori strumenti di recupero delle liste di attesa .....	13
9. Monitoraggio delle attività .....	13

### 1. Premessa

L'emergenza sanitaria derivante dal Covid-19 sta tuttora 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.

Con il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con d.g.r. n. 1565 del 23 ottobre 2020 e modificato con d.g.r. n. 1673 del 13 novembre 2020 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, con validità fino al 31 dicembre 2020, sono stati 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.

Con il presente testo del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa si dà, in continuità con quanto già previsto, anche attuazione all'articolo 26 del successivo decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, prendendo atto che la situazione di recupero dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie si presenta tuttora critica, e prorogando la facoltà di utilizzo da parte degli enti delle misure già adottate in esecuzione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'ulteriore periodo previsto dall'art. 26, c. 1, del d.l. n. 73/2021, ovvero dalla data di entrata in vigore del d.l. n. 73/2021 al 31 dicembre 2021, fermo rimanendo l'automatico recepimento del maggior termine che possa essere applicato da future modifiche legislative.

## 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 – periodo gennaio-luglio 2020

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 esposte 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).

## 2.2. Integrazione dell'analisi: attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale nel confronto annuale degli anni 2019 e 2020

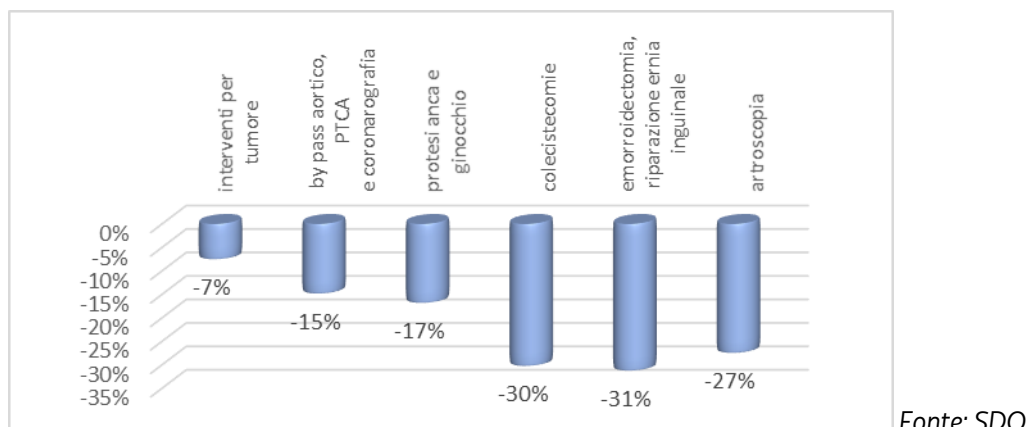
Analizzando l'andamento dei ricoveri mensili dell'anno 2019 e 2020 si rileva una riduzione dei volumi concentrata principalmente nei mesi di marzo-giugno e nei mesi di novembre-dicembre, in coincidenza con i picchi pandemici. I ricoveri maggiormente colpiti sono stati i ricoveri chirurgici programmati (riduzione media annua del 24% pari ad oltre 15.000 ricoveri), coerentemente con le scelte organizzative delle Aziende che hanno dato garanzia ai ricoveri urgenti e a tutti gli interventi di natura tempo-dipendente.

Nonostante le ondate epidemiche l'attività urgente è continuata ad essere garantita e il calo rilevato (circa 8% nell'attività chirurgica pari a circa 1.300 ricoveri) può essere attribuito in parte allo spontaneo minor afflusso dei pazienti in pronto soccorso e in parte alla diminuzione degli eventi traumatici registrati nel periodo di lock down.

Rispetto all'attività medica la riduzione dei ricoveri urgenti che si è registrata nel 2020 rispetto all'anno 2019, pari a -13% (circa -8.000 ricoveri), risente fortemente dalle scelte organizzative collegate alla gestione dei pazienti ricoverati nelle strutture residenziali per anziani oltre che allo spontaneo minor afflusso dei pazienti in pronto soccorso.

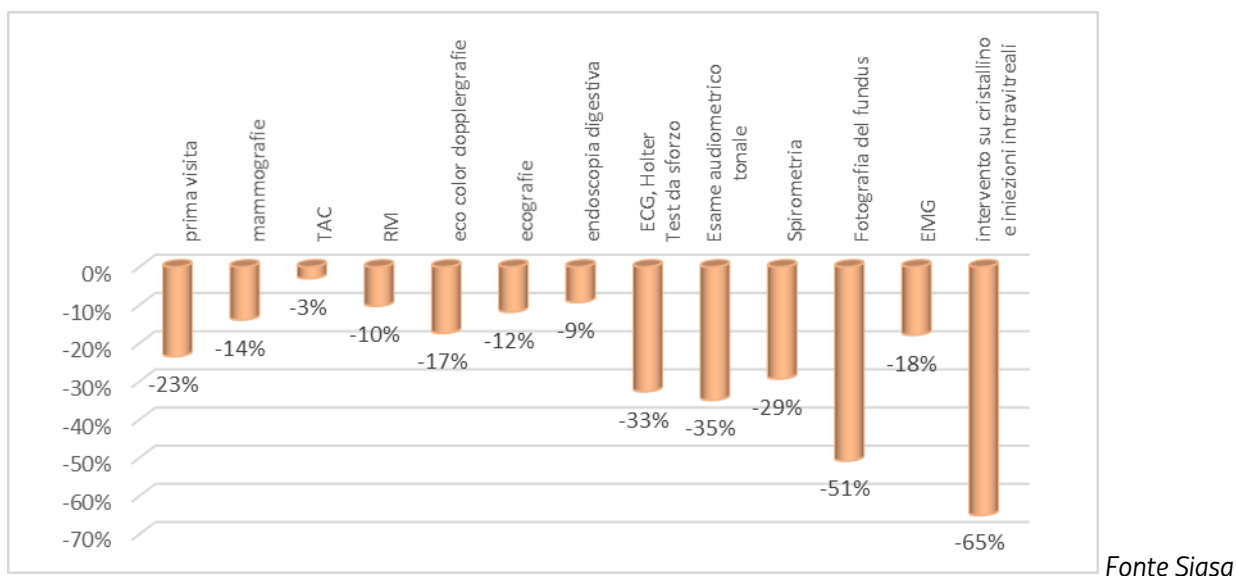
Restringendo l'analisi agli interventi chirurgici programmati, ed in particolare a quelli maggiormente rilevanti in termini di volumi, in termini clinici o in quanto monitorati per i tempi di attesa, si rileva che il calo maggiore riguarda gli interventi relativi a patologie che non comportano un grave rischio per lo stato di salute del paziente se posticipate. quali interventi chirurgici minori come la riparazione di ernia inguinale, la colecistectomie e l'emorroidectomie (riduzione del 31% pari a circa 1600 interventi) interventi ortopedici di protesi d'anca e ginocchio e interventi artroscopici di ginocchio e spalla (riduzione del 23% pari a oltre 2000 ricoveri).

La riduzione è maggiormente contenuta per gli interventi "tempo-dipendenti" quali la chirurgia oncologica (-7% pari a circa 290 interventi) e gli interventi cardiovascolari (-15% pari a circa 360 interventi), anche se per il particolare ambito di patologie trattate ogni riduzione di volumi di prestazioni erogate si presenta comunque di particolare rilevanza.



Anche sul versante della specialistica ambulatoriale nel confronto 2019 e 2020 si assiste ad una riduzione rilevante in coincidenza dei picchi epidemici ed in particolare nei mesi di marzo-maggio e nei mesi di ottobre-dicembre. Complessivamente nel corso del 2020 si è assistito ad una riduzione media del 16% di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con punte di riduzione di oltre il 50% nei mesi primaverili.

Entrando nel dettaglio delle prestazioni ed in particolare nelle prestazioni monitorate per il rispetto dei tempi di attesa, a cui sono state aggiunte alcune prestazioni di natura oculistica, lo scostamento rilevato tra il 2019 e il 2020 dei volumi erogati da strutture pubbliche e private regionali è superiore al valore medio complessivo ed è pari al 20% (circa -240.000 prestazioni). La riduzione percentuale per macro aggregazioni di prestazioni è la seguente



### 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).

Nell'anno 2021 nel documento di programmazione "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2021" (D.G.R. n. 189 del 12 febbraio 2021) sono stati, inoltre, specificatamente previsti due finanziamenti aggiuntivi quali linee di finanziamento sovraziendale allo scopo di rendere possibili prestazioni aggiuntive

remunerate da parte del personale aziendale per l'erogazione di prestazioni di particolare rilevanza, la cui tempestività sia clinicamente essenziale per il cittadino - ricoveri elettivi oncologici nonché per l'incremento dei tempi di attività e disponibilità delle apparecchiature diagnostiche. Il finanziamento è stato ripartito sulle tre aziende territoriali in base alla popolazione, come da prospetto seguente:

*Tabella 4 – Aziende del Servizio Sanitario Regionale – ripartizione del finanziamento da linee di finanziamento sovraziendale nn. 53 e 54 nelle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2021” (D.G.R. n. 189 del 12 febbraio 2021)*

<b>Ente</b>	<b>LR 7/2009 - Art. 12, comma 1 – incremento delle prestazioni di particolare rilevanza</b>	<b>LR 7/2009 - Art. 11 - incremento dei tempi di attività e disponibilità delle apparecchiature diagnostiche</b>	<b>Totale</b>
AS Friuli Occidentale	1.029.700,00	514.900,00	1.544.600,00
ASU Friuli Centrale	1.745.900,00	872.900,00	2.618.800,00
ASU Giuliano Isontina	1.224.400,00	612.200,00	1.836.600,00
<b>Totale</b>	<b>4.000.000,00</b>	<b>2.000.000,00</b>	<b>6.000.000,00</b>

Per il miglioramento dei volumi di attività erogata, e conseguentemente per ridurre i tempi di attesa, è stato anche richiesto agli enti di riorganizzarsi adottando percorsi operativi distinti per la riduzione del rischio conseguente alla gestione pandemica, e ciò non solo all'interno di ogni presidio ospedaliero, ma anche per mezzo di una gestione adeguata della rete aziendale e delle collaborazioni tra enti, operando per incrementare la disponibilità delle sale operatorie e delle apparecchiature diagnostiche. E' stato richiesto, quindi, alle aziende di intervenire sulle linee di attività per superare il blocco dovuto alla gestione COVID-19 adeguando le modalità organizzative e gestionali.

È stato, inoltre, richiesto all'Azienda regionale di coordinamento per la salute di porre in essere un'attività di coordinamento e informativa, anche per mezzo di riunioni da tenersi a cadenza quindicinale tra ARCS, Enti e Direzione salute, sull'andamento delle azioni di miglioramento dell'attività di erogazione delle prestazioni, sui loro risultati, sulle misure correttive adottate in corso di gestione da ogni Ente e sui loro esiti. L'attività di coordinamento e informativa richiesta all'Azienda regionale di coordinamento per la salute include anche la raccolta presso gli enti delle necessarie informazioni su attività svolte, risultati raggiunti, criticità, misure correttive programmate e i loro effettivi risultati.

#### **4. Le misure straordinarie aventi vigore di norma di legge statale approvate per la riduzione delle liste di attesa**

##### **4.1. Il decreto-legge n. 104/2020**

Misure straordinarie per la riduzione delle liste di attesa aggravate dalla pandemia Covid-19 sono state previste dall'art. 29 dal decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 (Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'Economia), convertito in legge con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, “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.

#### 4.2. Il decreto-legge n. 73/2021

Il successivo decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), all'articolo 26, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, ha esteso l'applicabilità degli stessi strumenti gestionali straordinari - incluse le prestazioni aggiuntive remunerabili con tariffe maggiorate- già resi disponibili dall'art. 29 del d.l. 104/2020 al periodo compreso tra il 26 maggio 2021 (entrata in vigore del d.l. 73/2021) al 31 dicembre 2021.

Lo stesso articolo 26 del d.l. n. 73/2021, ma al comma 2, ha previsto che per il raggiungimento delle stesse finalità, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative già rese disponibili dai commi 2 e 3 del vigente art. 29 del d.l. 104/2020, le regioni possano integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'art.8-*quinquies* del d.lgs. n.502/1992, in deroga all'art. 15, c.14, primo periodo, del d.l.n.95/2012, conv., con modd., dalla l.n.135/2012 e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020.

Va sottolineato come, ai sensi dell'art. 26 del d.l. 73/2021, in via generale non siano erogabili con l'utilizzo degli strumenti - e risorse - resi disponibili dallo stesso articolo 26 prestazioni sanitarie denominate genericamente "di screening", in quanto risultano espressamente ammesse solo prestazioni di ricovero e ambulatoriali; rimangono ammesse le prestazioni ambulatoriali comunque funzionali all'attività di prevenzione che rientrino tra quelle indicate specificatamente per i singoli enti.

## 5. Modelli organizzativi e strumenti aziendali utilizzabili per il recupero delle liste di attesa

### 5.1. In applicazione dell'art. 29 del d.l. 104/2020, fino al 31.12.2020

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

- a) **prestazioni aggiuntive**, previste dall'articolo 115, comma 2, del C.CN.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);

- b) **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);
- c) **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.

## 5.2. In applicazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021

In applicazione di quanto previsto dall'art. 26, c. 1 e 2, del d.l. n. 73/2021 e nei termini previsti dallo stesso (dalla data di sua entrata in vigore fino al 31 dicembre 2021, fermo rimanendo l'automatico recepimento del maggior termine finale che possa essere applicato in ragione di future modifiche legislative statali):

- a) gli enti possono utilizzare i modelli organizzativi di cui alle lettere a), b) e c) del precedente punto 5.1 (allo stesso modo di quanto già fatto nell'anno 2020 in applicazione dell'art. 29 del d.l. n. 104/2020), fermo rimanendo il **vincolo di non utilizzabilità – ex art. 26, c. 1, d.l. 73/2021 - di tali risorse per attività di screening** che non siano effettuate con le prestazioni ambulatoriali autorizzate specificatamente per singolo ente;
- b) le Aziende Sanitarie (AS Friuli Occidentale, ASU Friuli Centrale, ASU Giuliano Isontina) sono, altresì, autorizzate ad integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. Rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l'effettiva individuazione - all'interno della tipologia di prestazioni indicate alla stessa azienda dal presente Piano come erogabili in applicazione dell'art. 26 del d.l. 73/2021 e del presente Piano - della tipologia di prestazioni sanitarie la cui integrazione di erogazione può essere richiesta a privato accreditato, fermo restando il suo necessario requisito di controparte di accordi contrattuali in vigore per l'anno 2021 con l'azienda.

## 6. Risorse disponibili per l'erogazione delle prestazioni

### 6.1. 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 (-Tabella 5 - 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 sono definiti come esposto nella Tabella 6:

*Tabella 5 –Enti del Servizio Sanitario Regionale – valore annuale delle attività pubbliche di ricovero e ambulatoriali svolte. Anno 2019.*

<b>Ente</b>	<b>valore attività di ricovero per acuti anno 2019</b>	<b>valore attività ambulatoriale pubblica anno 2019</b>
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
<b>Totale complessivo</b>	<b>724.078.066</b>	<b>263.249.478</b>

*Tabella 6 –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.*

<b>Ente</b>	<b>per recupero ricoveri ospedalieri (art. 29, c.2)</b>	<b>recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale (art. 29, c.3)</b>	<b>totale</b>
AS Friuli Occidentale	553.573	1.350.853	1.904.426
ASU Friuli Centrale	1.392.205	2.733.745	4.125.950
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
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.965.520</b>	<b>6.906.988</b>	<b>9.872.508</b>

## **6.2. Destinazione delle risorse rese disponibili per l'erogazione delle prestazioni dall'art. 26 del d.l. n. 73/2021**

Per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in applicazione dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021 sono utilizzabili le risorse non impiegate nell'anno 2020 già previste dall'art. 29, c. 8, del d.l. n. 104/2020, ripartite tra gli enti secondo quanto previsto alla precedente Tabella 6, nonché quota parte delle economie di cui all'art. 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427; in particolare:

- a) per integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto- legge 6 luglio

2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020,

nei limiti di cui agli importi esposti nella colonna "totale" della Tabella 6 – importi già ripartiti tra gli enti ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 - e nella misura in cui non siano già stati utilizzati nell'anno 2020, sono destinati da ogni azienda, a valere sugli importi già attribuiti (e indicati nella colonna "totale" della Tabella 6), gli importi massimi di cui alla seguente Tabella 7 :

*Tabella 7 –Aziende del Servizio Sanitario Regionale – Ridestinazione economie di utilizzo risorse statali ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 per integrazione di acquisti di prestazioni da privati accreditati con accordi in vigore nell'anno 2021 per riduzione tempi di attesa*

Ente	Importi, a valere sulle economie 2020 delle risorse di cui all'art. 29 del d.l. n. 104/2020, per l'integrazione degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato di cui agli accordi contrattuali in vigore nell'anno 2021
AS Friuli Occidentale	381.000
ASU Friuli Centrale	825.000
ASU Giuliano Isontina	531.000
Totale complessivo	1.737.000

- b) per l'utilizzo dei modelli organizzativi di cui alla precedente lettera a) del punto 5.2 - e richiamate lettere a), b) e c) del punto 5.1 – sono utilizzate comunque e primariamente le economie di utilizzo nell'anno 2020 delle risorse già assegnate ex art. 29 del d.l. 104/2020 a ciascuna azienda come da Tabella 6, al netto della riduzione e ridestinazione indicata nella Tabella 7 delle risorse operata per l'integrazione di acquisti da privati accreditati, nel rispetto degli specifici tetti di spesa per ente per finalità –prestazioni di ricovero ospedaliero o prestazioni ambulatoriali -.

Qualora alla data del 15 settembre 2021 non sussista fornitore privato accreditato disponibile, nel rispetto del requisito di vigenza di un accordo contrattuale in vigore a tale data, a fornire le prestazioni richieste dall'azienda richiedente, l'importo non utilizzato già destinato dall'azienda richiedente nella misura indicata nella sopraesposta Tabella 7 per le finalità di cui alla sopraesposta lettera a) di questo sottopunto - cioè finalizzato all'integrazione delle prestazioni dei privati accreditati - rientra nella disponibilità non vincolata dell'azienda per l'utilizzo con gli ordinari e prevalenti modelli organizzativi di cui alla precedente lettera a) del punto 5.2.

## 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:

- a) sono state individuate quali prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2020 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.
- b) sono state individuate quali prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2020 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 Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 e dell'art. 26, c. 1, del d.l. n. 73/2021*;
  - 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;
- c) si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili ai sensi dell'**art. 26 del d.l. n. 73/2021** per recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero le seguenti:
1. ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per il trattamento di patologie oncologiche, tra cui le prestazioni di ricovero ospedaliero per il trattamento di patologie oncologiche comprese nel precedente punto a);
  2. ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per esecuzione di interventi chirurgici per patologie cardiovascolari (tra cui: By pass aortocoronarico, Angioplastica Coronarica (PTCA), Coronarografia, Endoarteriectomia carotidea);
  3. prestazioni di ricovero ospedaliero di elezione per esecuzione di interventi chirurgici per: Intervento protesi anca, Protesi ginocchio, Artroscopia del ginocchio, Artroscopia della spalla; Colecistectomia, Riparazione ernia inguinale, Emorroidectomia.
- Le priorità per l'erogazione sono determinate nel seguente ordine: primariamente le prestazioni indicate ai precedenti punti 1 e 2 sino al superamento della soglia di contenimento dei tempi di attesa prevista dal PNGLA nazionale (90 per cento) e, compatibilmente con il rispetto del superamento di tale soglia, successivamente si procederà anche all'erogazione delle prestazioni di cui al punto 3.
- d) si individuano quali prestazioni sanitarie erogabili ai sensi dell'**art. 26 del d.l. n. 73/2021** per recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale le seguenti:
1. ogni tipologia di prestazione ambulatoriale per il trattamento di patologie oncologiche (tra cui anche le 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);
  2. le prestazioni specificatamente indicate per ogni ente nel dettaglio riportato nell'*Allegato Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 e dell'art. 26, c. 1, del d.l. n. 73/2021*, intendendosi incluse in tale elenco anche le prestazioni che in rapporto alle prestazioni specificate si presentino assimilabili, correlate, o da erogarsi in ragione di valutazione clinica di necessità o opportunità di erogazione ravvisata in corso di prestazione principale, tra cui:
    - Colonscopia, Colonscopia totale con endoscopio flessibile – cod. 45.23 e altre Colonscopie e colonscopie con biopsie – codd. 45.23.1; 45.23.2; 45.23.3; 45.23.4; 45.26.1; 45.25; 45.25.1 -;
    - Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica – cod. 45.42 - e Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia – cod. 45.42.1 -;
    - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile – cod. 45.24 – e Rettosigmoidoscopia e rettosigmoidoscopia con biopsia – codd. 45.24.1; 45.24.2; 45.25.2; 45.25.3 -;
    - Esofagogastroduodenoscopia – cod. 45.13 -, Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica e Esofagogastroduodenoscopia con biopsia – cod. 45.16.1; 45.16.2 -;
  3. gli interventi di chirurgia oculistica (tra cui vanno incluse le prestazioni: Intervento sul cristallino con e senza vitrectomia – cod. 13.41 -; Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche – cod. 14.79 -).

## 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 (telemedicina) 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.

## 9. Monitoraggio delle attività

Lo stato di attuazione del piano da parte degli enti sanitari regionali sarà oggetto di monitoraggio, anche funzionalmente agli obblighi di monitoraggio previsti dall'articolo 29, comma 9, del d.l. n. 104/2020 e dell'art. 26, comma 3, del d.l. n. 73/2021, 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.

L'attuazione della programmazione operata con il presente Piano sarà oggetto, peraltro, di specifico monitoraggio da effettuarsi al 30 settembre 2021 sull'andamento nei vari enti delle attività programmate; tale monitoraggio è funzionale all'eventuale redistribuzione tra i vari enti, ove ritenuto opportuno o necessario, del finanziamento già assegnato ma non ancora impiegato, al fine di garantire adeguato e massimo utilizzo su base regionale delle risorse disponibili per l'attività di recupero delle prestazioni non erogate.

Ai sensi dell'ultimo capoverso del comma 2 dell'art. 26 del d.l. n. 73/2021, le strutture private accreditate richieste dell'integrazione di prestazioni in applicazione dello stesso articolo 26, sono tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa.

Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 e dell'art. 26, c. 1, del d.l. n. 73/2021

ente ASFO - AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

tipo prestazione

01-Prima Visita cardiologica

02-Prima Visita chirurgia vascolare

03-Prima Visita endocrinologica

05-Prima Visita oculistica

06-Prima Visita ortopedica

07-Prima Visita ginecologica

09-Prima Visita urologica

10-Prima Visita dermatologica

11-Prima Visita fisiatrica

12-Prima Visita gastroenterologica

13-Prima Visita oncologica

14-Prima Visita pneumologica

17-TC del Torace

18-TC del Torace con MCD senza e con MCD

20-TC dell'addome superiore senza e con MDC

23-TC dell'addome completo

24-TC dell'addome completo senza e con MDC

25-TC Cranio - encefalo

26-TC Cranio - encefalo senza e con MDC

37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC

38-RM della colonna in toto

39-RM della colonna in toto senza e con MDC

41-Eco (color) dopplergrafia cardiaca

42-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici

43-Ecografia dell'addome superiore

44-Ecografia dell'addome inferiore

45-Ecografia dell'addome completo

46-Ecografia bilaterale della mammella

47-Ecografia monolaterale della mammella

49-Ecografia ginecologica

50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso

51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile

53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile

54-Esofagogastroduodenoscopia

55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica

57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)

58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile

62-Spirometria globale

64-67-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER MUSCOLO

ente ASUFC - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

## tipo prestazione

01-Prima Visita cardiologica

03-Prima Visita endocrinologica

04-Prima Visita neurologica

05-Prima Visita oculistica

06-Prima Visita ortopedica

09-Prima Visita urologica

10-Prima Visita dermatologica

12-Prima Visita gastroenterologica

14-Prima Visita pneumologica

17-TC del Torace

18-TC del Torace con MCD senza e con MCD

20-TC dell'addome superiore senza e con MDC

23-TC dell'addome completo

24-TC dell'addome completo senza e con MDC

25-TC Cranio - encefalo

26-TC Cranio - encefalo senza e con MDC

27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale

34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare

35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC

36-RM di addome inferiore e scavo pelvico

37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC

38-RM della colonna in toto

39-RM della colonna in toto senza e con MDC

43-Ecografia dell'addome superiore

44-Ecografia dell'addome inferiore

45-Ecografia dell'addome completo

46-Ecografia bilaterale della mammella

47-Ecografia monolaterale della mammella

48-Ecografia ostetrica

49-Ecografia ginecologica

50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso

51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile

53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile

54-Esofagogastroduodenoscopia

55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica

57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)

61-Spirometria semplice

62-Spirometria globale

64-67-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER MUSCOLO

ente ASUGI - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

tipo prestazione

05-Prima Visita oculistica

07-Prima Visita ginecologica

08-Prima Visita otorinolaringoiatrica

09-Prima Visita urologica

10-Prima Visita dermatologica

12-Prima Visita gastroenterologica

13-Prima Visita oncologica

14-Prima Visita pneumologica

24-TC dell'addome completo senza e con MDC

39-RM della colonna in toto senza e con MDC

43-Ecografia dell'addome superiore

44-Ecografia dell'addome inferiore

45-Ecografia dell'addome completo

46-Ecografia bilaterale della mammella

47-Ecografia monolaterale della mammella

48-Ecografia ostetrica

49-Ecografia ginecologica

50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso

51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile

53-Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile

54-Esofagogastroduodenoscopia

55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica

57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)

58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile

61-Spirometria semplice

62-Spirometria globale

64-67-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER MUSCOLO

71-Visita algologica

ente BURLO GAROFOLO TRIESTE

tipo prestazione

03-Prima Visita endocrinologica

04-Prima Visita neurologica

05-Prima Visita oculistica

06-Prima Visita ortopedica

07-Prima Visita ginecologica

08-Prima Visita otorinolaringoiatrica

10-Prima Visita dermatologica

12-Prima Visita gastroenterologica

45-Ecografia dell'addome completo

60-Esame audiometrico tonale



ente CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO

tipo prestazione

07-Prima Visita ginecologica

12-Prima Visita gastroenterologica

13-Prima Visita oncologica

15-Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale

18-TC del Torace con MCD senza e con MCD

23-TC dell'addome completo

24-TC dell'addome completo senza e con MDC

40-Diagnostica ecografica del capo e del collo

43-Ecografia dell'addome superiore

45-Ecografia dell'addome completo

46-Ecografia bilaterale della mammella

47-Ecografia monolaterale della mammella

51-Colonscopia totale con endoscopio flessibile

54-Esofagogastroduodenoscopia

55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE