



REGIONE DEL VENETO
Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 4 "Veneto Orientale"
Sede Legale: Piazza De Gasperi, 5 – 30027 San Donà di Piave (VE)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 917 del 4-10-2019

Il Direttore Generale di questa Azienda U.L.S.S. n. 4 "Veneto Orientale", Dott. Carlo Bramezza,
nominato con D.P.G.R.V. n. 159 del 30.12.2016

Coadiuvato da:

Direttore Amministrativo	dott. Michela Conte
Direttore Sanitario	dott. Maria Grazia Carraro
Direttore dei Servizi Socio – Sanitari	dott. Mauro Filippi

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO:

Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa 2019/2021.

OGGETTO: Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa 2019/2021.

IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
 DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE

Premesso che:

Il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021, di cui all'Intesa Stato - Regioni del 21 febbraio 2019, Rep. Atti n. 28/CSR, prevede che le Regioni recepiscono l'intesa e adottino il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

Con delibera del 23 aprile 2019, n. 479, nel rispetto delle scadenze previste, la Regione Veneto ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano siglata il 21 febbraio 2019, demandando l'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) a successivo provvedimento.

Con successiva DGR 6 agosto 2019, n. 1164, la Regione Veneto ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, in armonia agli interventi per il governo delle liste di attesa indicato dall'articolo 38 della Legge Regionale n. 30/2016, declinando in modo maggiormente operativo le indicazioni contenute nella legge regionale citata.

Come già indicato dalla DGR n. 479/2019, la Regione Veneto in forza della citata Intesa Stato - Regioni del 21 febbraio 2019, non recepisce l'Allegato C all'accordo stesso, che individua i Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e il relativo manuale operativo, come uno degli strumenti del Governo delle Liste di Attesa.

Il presente piano aziendale viene adottato in continuità, salvi i necessari aggiornamenti derivanti dalle modifiche normative intervenute nel tempo, a quanto già predisposto dall'Azienda con deliberazione n. 556 del 21.8.2013.

Tra gli obiettivi strategici regionali e aziendali la centralità del paziente assume particolare rilievo e la garanzia dell'accessibilità ai servizi SSN da parte di tutti i cittadini. La garanzia della fruizione delle prestazioni, in particolare ambulatoriali, nel rispetto dei tempi clinici indicati dal prescrittore è uno degli obiettivi prioritari del Servizio sanitario nazionale e regionale.

Il PRGLA è lo strumento attraverso il quale la Regione effettua il monitoraggio del rispetto dei tempi massimi di attesa e il governo degli stessi è la modalità organizzativa con cui il sistema cerca di garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alla patologia ed alle necessità di cura degli assistiti, garanzia che rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa conferma le classi e i tempi di attesa già in uso in Regione rispetto quelli indicati nel piano nazionale sia per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali:

Classe di priorità	Legge Regionale 30/2016
Classe U (urgente)	Entro 24 ore dalla prenotazione
Classe B (breve)	Entro 10 giorni dalla prenotazione
Classe D (differibile)	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe P (programmata)	Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore

OGGETTO: Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa 2019/2021.

che per i ricoveri:

Classe di priorità	Legge Regionale 30/2016
Classe A	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe B	Entro 60 giorni dalla prenotazione
Classe C	Entro 90 giorni dalla prenotazione
Classe D	Classe D entro 180 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore
	Classe E almeno entro 12 mesi

Il provvedimento regionale ha poi normato l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana prevedendo nuovi orari rispetto la precedente DGR 320/2013, ha fornito nuove indicazioni in tema di corretta compilazione dell'impegnativa, di sviluppo del Cup online (per effetto della recente riorganizzazione territoriale delle Aziende Sanitarie regionali), della possibilità di accesso alla prenotazione attraverso le farmacie di comunità nonché la presa in carico del paziente e il monitoraggio dei programmi attuativi aziendali.

Le disposizioni nazionali e regionali stabiliscono inoltre che le Aziende adottino il proprio Piano Aziendale delle Liste di Attesa entro i successivi sessanta giorni dall'adozione del Piano Regionale delle Liste di Attesa.

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la normativa vigente e con ogni altra disposizione regolante la materia;

Attestate la regolarità e la legittimità del provvedimento;

Viste le disposizioni concernenti i compiti della direzione generale e i compiti della direzione operativa dell'azienda, di cui agli artt. 19 e 20 dell'atto aziendale approvato con deliberazione n. 92 del 02.02.2018 e tenuto conto, nelle more di attuazione della nuova organizzazione aziendale, di quanto previsto dalle deliberazioni n. 1158 del 22.12.2014 di approvazione del documento relativo all'organizzazione dei servizi amministrativi e tecnici e n. 800 del 14.08.2015 di attribuzione delle deleghe ai dirigenti per l'adozione di provvedimenti aventi rilevanza esterna;

Ritenuto pertanto di sottoporre il presente provvedimento all'approvazione del direttore generale;

IL DIRETTORE GENERALE

Esaminata la questione e ritenuto di condividere le argomentazioni e le considerazioni prospettate;

Visto l'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Viste le leggi regionali 14 settembre 1994, n. 55 e n. 56 e successive modifiche e integrazioni;

Vista, altresì, la legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 2501 del 6.08.2004;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 549 del 25.02.2005;

OGGETTO: Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa 2019/2021.

Vista la deliberazione n. 392 del 30.11.2011 di approvazione del *“regolamento per la predisposizione, formalizzazione e pubblicazione on line delle deliberazioni del direttore generale e dei provvedimenti dei dirigenti delegati”*;

Visto l'atto aziendale adottato con delibera del direttore generale n. 92 del 2 febbraio 2018, nonché i conseguenti atti esecutivi;

Viste le disposizioni concernenti i compiti della direzione generale e i compiti della direzione operativa dell'azienda, di cui agli artt. 19 e 20 dell'atto aziendale approvato con deliberazione n. 92 del 02.02.2018 e tenuto conto, nelle more di attuazione della nuova organizzazione aziendale, di quanto previsto dalle deliberazioni n. 1158 del 22.12.2014 di approvazione del documento relativo all'organizzazione dei servizi amministrativi e tecnici e n. 800 del 14.08.2015 di attribuzione delle deleghe ai dirigenti per l'adozione di provvedimenti aventi rilevanza esterna;

Visto che il direttore dell'unità operativa complessa direzione amministrativa di ospedale ha attestato la regolare istruttoria, nonché la regolarità e la legittimità del provvedimento;

Sentito, per quanto di competenza, il parere favorevole del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio-sanitari;

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni in premessa indicate e qui puntualmente richiamate, il piano aziendale governo delle liste di attesa 2019-2021;
2. di trasmettere il presente provvedimento alla Regione del Veneto, alle associazioni dei medici di famiglia, alle organizzazioni sindacali, alle associazioni dei tribunali per i diritti del malato nonché alle strutture private accreditate operanti sul territorio dell'Azienda;
3. di dare atto che l'unità operativa complessa direzione amministrativa di ospedale è competente per l'esecuzione del presente provvedimento;
4. di dare atto che il responsabile del presente procedimento è il dott. Marco Rizzato, direttore dell'unità operativa complessa direzione amministrativa di ospedale.

Deliberazione n. 917 del 4-10-2019

Documento firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.

Per il parere di competenza:

Il direttore amministrativo
Il direttore sanitario
Il direttore dei servizi socio-sanitari

Firmatario: dott. Michela Conte
Firmatario: dott. Maria Grazia Carraro
Firmatario: dott. Mauro Filippi


**Il Direttore Generale
dott. Carlo Bramezza**

La presente deliberazione viene:

- Affissa all'albo aziendale per quindici giorni consecutivi da oggi
- Inviata in data odierna al Collegio Sindacale

San Donà di Piave, 8-10-2019

La presente deliberazione viene inviata ai seguenti uffici per gli adempimenti di competenza:
Collegio Sindacale
DAO uoc direzione amministrativa di ospedale


	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	1 di 19



Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021


Autore	Dott.ssa Maria Caterina De Marco Direttore Direzione Funzione Ospedaliera Dott. Marco Rizzato Direttore Direzione Amministrativa di Ospedale Dott. Giuseppe Bazzo Direttore Distretto
Approvazione dei contenuti:	Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo
Validazione Sistema Qualità	Responsabile U.O.S. Qualità e Accreditamento

Emissione	Direzione Amministrativa di Ospedale
Distribuzione	Direzione Amministrativa di Ospedale
Archiviazione	Direzione Amministrativa di Ospedale
Revisione	Direzione Amministrativa di Ospedale

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	2 di 19

Indice

Premessa	3
Principale normativa di riferimento	4
Obiettivi generali	5
L'Azienda.....	5
Il prescrittore	6
Il cittadino	6
Azioni per il contenimento dei tempi di attesa	7
Centro Unificato di prenotazione (CUP).....	7
Apertura delle agende	8
Valutazione appropriatezza prescrittiva	8
a) Classi di priorità.....	8
b) Modalità di prenotazione delle richieste di prestazioni ambulatoriali	9
Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini	11
Apertura pomeridiana e serale ambulatori	12
Monitoraggio acquisto di prestazioni aggiuntive in regime libero professionale	13
Realizzazione della presa in carico del paziente cronico.....	13
Tempi di attesa aziendali per ricoveri	14
Organizzazione del ricovero.....	14
Comunicazione sul sito WEB dei tempi di attesa e informazione	16
Governo dei fenomeni di mancata presentazione dell'utente, mancato ritiro referti e mancato pagamento ticket	18
Trasmissione sistematica dei flussi informativi di monitoraggio delle liste e dei tempi di attesa.....	18
Monitoraggio del piano attuativo locale.....	18

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	3 di 19

Premessa

La Regione Veneto con DGR n. 1164 del 06 agosto 2019 ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), che recepisce il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019 – 2021 (PNGLA), approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 21 febbraio del 2019.

Il presente piano aziendale viene adottato in continuità, salvi i necessari aggiornamenti derivanti dalle modifiche normative intervenute nel tempo, a quanto già predisposto dall’Azienda con deliberazione del direttore generale n. 556 del 21.8.2013 “Approvazione Piano Aziendale delle Liste d’attesa di cui alla deliberazione della giunta regionale n. 320 del 12 marzo 2013”.


La centralità del paziente assume particolare rilievo, così come, tra gli obiettivi strategici regionali e aziendali, la garanzia dell’accessibilità al servizio sanitario nazionale e regionale da parte di tutti i cittadini. La garanzia della fruizione delle prestazioni, in particolare ambulatoriali, nel rispetto dei tempi clinici indicati dal prescrittore, è uno degli obiettivi prioritari del Servizio sanitario nazionale e regionale.

Il PRGLA è lo strumento attraverso il quale la Regione Veneto intende governare le liste di attesa ambulatoriali e di ricovero.

Il governo dei tempi di attesa è la modalità organizzativa con cui il sistema cerca di garantire l’erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alla patologia ed alle necessità di cura degli assistiti, garanzia che rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il piano regionale pone particolare attenzione al governo della domanda e della offerta e al monitoraggio dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici, mediante:

- Il rispetto dei valori massimi di attesa
- Il corretto utilizzo del codice di priorità, quesito diagnostico e di appropriatezza
- L’apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali, domenicali e festive
- L’utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l’80% della loro capacità produttiva
- Il miglioramento dell’informazione e della comunicazione sul tema delle liste d’attesa
- Il coinvolgimento degli organismi di tutela.


	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	4 di 19

Il presente piano intende contestualizzare sulla base della domanda, dell'offerta aziendale e delle criticità riscontrate, le linee di intervento a garanzia del governo aziendale delle liste d'attesa previste nel PRGLA.

Principale normativa di riferimento

La normativa di riferimento regionale in materia è la seguente:

- DGRV n. 600 del 13.03.2007: "Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui, all'art. 1, comma 280 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266 "Piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGR n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.2006";
- DGRV n. 4548 del 28.12.2007: "Prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale:
- ex articolo 50 Legge n. 326 del 24.11.2003 "impiego dei ricettari standardizzati del Servizio Sanitario Nazionale"
- DGRV n. 863 del 21.06.2011: "Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul PNGLA per il triennio 2010-2012 di cui all'art. 1, comma 280 della Legge 23.12.2005, n. 266 adozione del piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGR n. 600 del 13.03.2007";
- DGRV n. 320 del 12.03.2013: "Il governo delle Liste di Attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto";
- Legge Regionale n. 30 del 30.12.2016: "Collegato alla Legge di Stabilità Regionale 2017";
- Legge Regionale n. 48 del 21.12.2018: "Piano socio sanitario regionale 2019-2023";
- DGR n. 2022 del 28.12.2018: "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto";
- Circolare Regionale n. 403775 del 26.9.2014;
- Circolare Regionale n. 134186 del 30.03.2015;
- Circolare Regionale n. 308882 del 28.7.2015;
- Circolare Regionale n. 207093 del 26.05.2017;
- Circolare Regionale n. 3689 del 23.03.2018;

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	5 di 19

- DGR n. 479 del 23.04.2019: “Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, del 21 febbraio 2019”;
- DGR n. 1164 del 06.08.2019: “Adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) a seguito del recepimento dell'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021 con DGR del 23 aprile 2019 n. 479. Richiesta di parere alla Commissione consiliare. Articolo 28, comma 1, legge regionale n. 19/2016.”.

Obiettivi generali


Il presente Piano si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa, per garantire al cittadino l'accesso ai servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alla patologia ed alle necessità di cura, con l'intento di favorire il contenimento dei tempi di attesa così da garantire l'accesso alle prestazioni entro i tempi stabiliti.

In linea con la Legge 30/2016, che declina come suo obiettivo strategico e innovazione di sistema la presa in carico del paziente, si evidenzia la necessità di garantire al cittadino l'intero percorso diagnostico terapeutico e assistenziale.

L'Azienda

L'Azienda è tenuta a garantire, anche attraverso i propri erogatori privati accreditati, l'erogazione della prestazione, *nei confronti dei propri assistiti*, nel rispetto dei tempi previsti dalle classi di priorità espresse secondo i dettami della normativa regionale vigente.

L'Azienda garantisce il rispetto del tempo di attesa in almeno un punto di erogazione nell'ambito del proprio territorio aziendale.

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	6 di 19

L’Azienda, ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni, viene monitorata rispetto l’elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera secondo quanto riportato nell’allegato A della DGR n. 1164 del 06.08.2019, e riportato nell’allegato al presente piano, che potrà essere aggiornato in relazione ad eventuali ulteriori modifiche apportate attraverso successivi provvedimenti nazionali o regionali in materia.

Il prescrittore

Il prescrittore, affinché il proprio paziente possa effettuare la prestazione entro un idoneo tempo di attesa, deve assegnare una specifica classe di priorità in base alle necessità cliniche rilevate ed informare il cittadino sulla necessità di prenotare la prestazione entro una tempistica coerente con la classe di priorità assegnata.

Per quanto riguarda le visite e/o prestazioni di controllo, per cui non è prevista l’indicazione sulla ricetta della classe di priorità (B, D o P), il medico prescrittore dovrà indicare un tempo massimo di erogazione: tale indicazione è oggetto di controllo.

Tutte le ricette dovranno indicare, inoltre, il quesito diagnostico prevalente, al fine di garantire l’effettuazione appropriata delle prestazioni stesse.

In assenza dell’indicazione del quesito diagnostico sulla ricetta gli operatori del CUP hanno l’indicazione di rinviare al medico prescrittore gli utenti che si presentano con la ricetta incompleta.

Il prescrittore deve attenersi alle indicazioni regionali o aziendali in merito all’appropriatezza prescrittiva nell’ambito dei percorsi diagnostico terapeutici.

Il cittadino

Il cittadino deve poter effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la priorità indicata dal prescrittore, in almeno una delle sedi di erogazione presenti all’interno del territorio dell’Azienda.

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	7 di 19

Il cittadino ha il diritto di ottenere la prenotazione coerente con la tempistica definita dalla priorità indicata dal prescrittore a decorrere dalla data di contatto con l’Azienda¹. Non deve prenotare la medesima prestazione presso più Aziende e, in caso di impossibilità a presentarsi all’appuntamento fissato, deve annullare tempestivamente la prenotazione in modo da consentire ad un altro utente di usufruire del posto liberato in agenda, secondo le disposizioni vigenti nel tempo per la gestione della possibilità di cancellazione e/o spostamento indicate dall’Azienda.

Azioni per il contenimento dei tempi di attesa

Centro Unificato di prenotazione (CUP)

Nelle more delle attività avviate dalla Regione Veneto in merito allo sviluppo del sistema CUP online, l’Azienda - ivi comprese le strutture private accreditate - mantiene l’attuale gestione unificata del sistema di prenotazione, nonché la visibilità a livello aziendale delle agende di prenotazione con le disponibilità delle prestazioni in tempo reale.

Al fine di facilitare il contatto con l’Azienda, le possibilità di prenotazione sopra indicate sono integrate dalla disponibilità di ulteriori sistemi informatici alternativi quali l’ICUP, l’ICUP mobile nonché il servizio telefonico.

L’Azienda sta, inoltre, implementando su tutto il territorio aziendale quanto previsto dalla DGRV n. 629 del 14.05.2019 per la realizzazione del Farmacup con le farmacie pubbliche e private aderenti.

Le modalità sopra descritte ampliano l’offerta fisica dei servizi aziendali al cittadino relativamente:

- la prenotazione delle prestazioni specialistiche rientranti nei LEA;
- il ritiro dei referti su richiesta del paziente salvaguardando la privacy, con esclusione dei supporti magnetici come CD per gli esami di diagnostica per immagini.

Il servizio di prenotazione e pagamento delle prestazioni deve tendere sempre più alla informatizzazione consentendo al cittadino di poter prenotare e pagare autonomamente da casa la

¹ la Regione del Veneto, con successivi provvedimenti, definirà un periodo di validità dell’impegnativa sulla base della classe di priorità e della tipologia di prestazione.

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	8 di 19

prestazione richiesta consultando l'offerta sanitaria in tempo reale; in tal senso l'Azienda promuove forme di pubblicità per incentivare l'utilizzo delle nuove tecnologie.

Apertura delle agende

Le disposizioni vigenti non ammettono la chiusura delle agende di prenotazione². La vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni spetta all'Azienda Zero. E' possibile rimodulare e, in via del tutto eccezionale, sospendere l'agenda di prenotazione in un punto erogativo nel caso in cui vi siano forti criticità di personale medico, solo dopo specifica autorizzazione da parte del Direttore di Macrostruttura di riferimento.

Valutazione appropriatezza prescrittiva

a) Classi di priorità


In ciascuna impegnativa per prestazione ambulatoriale (primo accesso) il Medico prescrittore deve attribuire la classe di priorità valutata sulla base della necessità clinica del paziente al momento dell'anamnesi e riportare in ricetta il relativo contrassegno. L'indicazione della classe di priorità da parte del Medico è obbligatoria.

Nel caso in cui la priorità non fosse compilata dal prescrittore il paziente è rinviato al medico curante.

Classi di priorità in vigore per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- **U = Urgenza differibile - entro 24 ore:** prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Tali prestazioni devono essere erogate entro le 24 ore dalla data di prenotazione.

² Art. 38, comma 4, lett. l) Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 30 (BUR n. 127/2016).

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	9 di 19

- **B = (Breve Attesa) - entro 10 giorni:** per situazioni passibili di aggravamento in tempi brevi e comunque per prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Tali prestazioni devono essere erogate entro 10 giorni dalla data di prenotazione.
- **D = Differibile - entro 30 giorni:** si tratta di prestazioni la cui tempestiva esecuzione non condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente. Tali prestazioni devono essere erogate entro 30 giorni dalla data di prenotazione.
- **P = Programmabile – entro 60/90 giorni:** prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità o in quanto rappresenta un accesso di follow up. Tali prestazioni devono essere erogate entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

Per le sole prestazioni con classe di priorità B, fermo restando l'obbligo di indicazione della classe di priorità, oltre ad avere biffata la classe stessa deve essere indicata da parte del medico prescrittore anche la dizione "*entro 10 giorni*"; il CUP non prenderà in considerazione la priorità nel caso la ricetta manchi di una delle due indicazioni. Tale indicazione sarà adottata in relazione all'avvio di tale controllo.

Si richiama l'obbligo sulle richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale di riportare la diagnosi o il sospetto diagnostico prevalente (quesito diagnostico) anche per le richieste relative a pazienti con patologie croniche, alle malattie rare, alla gravidanza.

Si ricorda la necessità di riportare sulle ricette, in particolare per gli esami, la codifica relativa al primo accesso o al controllo. In quest'ultimo caso, così come per le visite, non va biffata alcuna priorità.

b) [Modalità di prenotazione delle richieste di prestazioni ambulatoriali](#)

L'appuntamento viene fissato nel rispetto delle priorità cliniche indicate dal medico prescrittore. Nel caso non ci fossero disponibilità entro i termini stabiliti nella struttura individuata come prima

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	10 di 19

scelta del cittadino, il CUP propone altri punti di erogazione, ivi comprese le strutture accreditate, nel territorio aziendale in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati.

Nell'ambito della gestione dell'appuntamento, già con la DGR n. 253 IIM del 15 novembre 2016, è stato previsto lo strumento delle liste di galleggiamento³, con lo scopo di:

- Prendere in carico l'utente evitandogli uno stillicidio di successivi accessi agli sportelli CUP o telefonate al call-center (...)
- Attivare da parte dell'Azienda sanitaria qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;
- Farsi carico, successivamente, di ricontattare l'utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.

I tempi di galleggiamento sono determinati dalla Regione e vengono così individuati:

- a) 48 h lavorative per le prestazioni con classe di priorità B;
- b) 4 giorni lavorativi per le prestazioni con classe di priorità D o P.


I termini decorrono dal momento del primo contatto dell'utente con la struttura sanitaria attraverso qualsiasi canale e tale data va registrata a sistema e comunque sempre tracciata e comunicata all'utente in forma scritta., anche attraverso forme alternative telematiche di comunicazione quali, ad es. posta elettronica, sms o app (whatsapp, snapchat, ecc.)

L'organizzazione aziendale deve conseguentemente tendere alla realizzazione di un unico punto di gestione back office per tutte le impegnative per le quali il CUP non riesce a soddisfare la richiesta di esecuzione della prestazione per mancanza di tacche libere secondo la priorità indicata nell'impegnativa stessa, costituendo un ufficio dedicato alla gestione di tutte le impegnative in sospeso, oggi gestite dalle diverse UO. Tutto ciò finalizzato a:

- centralizzare il processo di gestione della prenotazione;
- azzerare il flusso dell'utenza chiamata a spostarsi direttamente nei reparti;
- governare il complessivo fenomeno in ogni momento avendo conoscenza dell'impatto delle impegnative in sospeso.

Tale ufficio:

³ Con il termine "lista di galleggiamento" si fa riferimento nella DGR del 12 marzo 2013, n. 320 al termine pre-appuntamento che coincide con il concetto di pre-lista del PNGLA.

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	11 di 19

- a) è centralizzato in una unica sede, e incardinato presso l'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, e governa tutta l'Azienda, omogeneizzando in tal modo le metodologie organizzative in tutte le sedi erogative;
- b) modifica, secondo le necessità dettate dalla richieste dell'utenza, le priorità nell'ambito delle tacche disponibili per ciascuna prestazione;
- c) dialoga costantemente e direttamente con ciascuna sede erogativa⁴ al fine di consentire eventuali forzature nelle prenotazioni secondo le possibilità che le stesse consentono, in ragione della disponibilità di organico o della programmazione della turnistica;
- d) consente di conoscere in tempo reale la situazione aziendale, di ciascuna sede erogativa e delle liste di persone in attesa di una prenotazione, prevedendo anche un report periodico.

Nelle more della predetta organizzazione, restano vigenti le indicazioni già contenute nella deliberazione n. 556 del 21.8.2013 di approvazione del piano attuativo aziendale della DGR 320/2013, che di seguito si riportano:

- l'operatore autorizzato ad accedere al CUP, offre all'utente la prima disponibilità presente, nelle varie agende, per la prestazione richiesta, purché rientrante nei tempi massimi previsti;
- in caso di richiesta da parte dell'utente di una sede erogativa diversa dalla prima utile, la prestazione deve essere prenotata comunque entro il tempo d'attesa massimo previsto;
- qualora in tutte le sedi erogative il tempo d'attesa fosse superiore al massimo previsto per la classe, l'operatore deve inviare l'utente al servizio che normalmente eroga la prestazione richiesta nella struttura più vicina;
- il servizio provvede a prenotare la prestazione nei tempi previsti.

Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini

Il PNGLA prevede che le apparecchiature di diagnostica per immagini siano utilizzate almeno per l'80% della loro potenzialità.

⁴ Sede erogativa: sede ove viene erogata la prestazione. Identifica indifferentemente una sede dell'azienda o del privato accreditato.

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	12 di 19

La DGR n. 4119 del 19 luglio 1991, nell'ambito della promozione di tutte le strategie finalizzate al Governo delle Liste d'Attesa indicava che le grandi apparecchiature dovessero essere utilizzate per almeno 12 ore al giorno su sei giorni alla settimana; detta indicazione è stata ripresa dalla L.R. 30/2016 all'articolo 38 comma 13, con l'intento di aumentare la potenzialità operativa delle RM e delle TC in un'ottica di continuo miglioramento. Obiettivo regionale è quello di tendere entro il 2021 a riportare tutta l'attività entro il valore dell'80% ove possibile.

L'Azienda si adopera per la realizzazione dell'obiettivo compatibilmente con le risorse umane disponibili. In ordine alle grandi apparecchiature nell'ambito del territorio Aziendale, ad eccezione delle sedi ospedaliere in cui le grandi apparecchiature sono utilizzate anche nelle 24 ore per le urgenze, di norma, vengono utilizzate nelle 12 ore per le attività programmate, ove possibile.

Apertura pomeridiana e serale ambulatori

Al fine di offrire all'utente fasce orarie alternative di accesso alle prestazioni sanitarie l'Azienda, in conformità alle disposizioni contenute nell'articolo 38 della L.R. n. 30/2016 e DGR n. 1164 del 06.08.2019, organizza i servizi ambulatoriali per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture fino alle ore 23.00 per almeno tre giorni alla settimana, e dalle ore 8.00 alle 12.00 la domenica ed i giorni festivi. Tale organizzazione deve essere adottata anche dalle strutture private accreditate aziendali.

I giorni di apertura serale sono individuati, di norma, nelle giornate di lunedì, mercoledì e giovedì.

I Direttori di Macrostruttura e il Direttore della Direzione Amministrativa di Ospedale, sulla base delle indicazioni del Direttore Sanitario, dovranno adottare modalità organizzative volte ad ampliare la disponibilità e l'accessibilità di prestazioni anche nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali 20-23, compatibilmente con le risorse umane disponibili, ricorrendo se necessario agli istituti contrattuali attualmente previsti.

Fermo restando l'obiettivo delle aperture serali, domenicali e festive, la gestione dell'offerta viene realizzata almeno in una sede del territorio aziendale, ivi compresi i privati accreditati.

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	13 di 19

Monitoraggio acquisto di prestazioni aggiuntive in regime libero professionale

L’Azienda, al fine di ridurre i tempi di attesa, può programmare l’eventuale acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive in regime di libera professione, primariamente per le prestazioni che risultano critiche nel rispetto dei tempi di attesa e nel rispetto del tetto di spesa assegnato.

Il monitoraggio sull’attività libero professionale intramuraria, nella particolare forma di acquisto di prestazioni ex art. 55, comma 2 CCNL 08.06.2000, oltre ad essere finalizzato al rispetto delle normative nazionali, regionali e alle disposizioni aziendali contenute nel regolamento adottato con deliberazione del direttore generale n. 738 dell’08 agosto 2019, deve far si che tale istituto non pregiudichi in alcun modo l’attività istituzionale e conseguentemente non incida in maniera negativa sulle liste di attesa. I controlli messi in atto sono contenuti nella citata deliberazione n. 738 dell’08.08.2019.


L’Azienda predispone periodici monitoraggi dell’andamento di spesa relativi all’acquisto di prestazioni con cadenza almeno trimestrale.

Il monitoraggio aziendale prevede anche verifiche nel rapporto fra attività libero professionale e istituzionale: nel caso di superamento tra l’attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, è possibile il blocco dell’attività libero professionale, fatta salva l’esecuzione delle prestazioni già prenotate.

Il monitoraggio periodico e il rendiconto dell’andamento della libera professione, in tutte le sue forme, viene trattato nell’ambito dei periodici incontri dell’Organismo Paritetico di promozione e verifica.

Realizzazione della presa in carico del paziente cronico

La presa in carico della cronicità varia in base all’intensità di cura e assistenza e si distingue in:

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	14 di 19

- cronicità semplice, che viene propriamente presa in carico dai team multiprofessionali di assistenza primaria;
- cronicità complessa ed avanzata, che richiede l'intervento di ulteriori team multiprofessionali specialistici dedicati.

L'Azienda Ulss 4 ha adottato i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali dedicati, con particolare riferimento alla rete oncologica, per i quali viene garantita la presa in carico del paziente.

Inoltre si sta perfezionando la presa in carico del paziente per le visite di controllo cardiologica, reumatologica, urologica e oncologica secondo quanto previsto dalla DGR n. 248 dell'08 marzo 2019.

Tempi di attesa aziendali per ricoveri


Nel corso dell'anno 2018, come pure gli anni precedenti, non si sono rilevate difficoltà nel rispettare i tempi massimi di effettuazione di interventi chirurgici correlati alle classi di priorità definite dalla Regione Veneto. Conseguentemente si ritiene di mantenere l'attuale organizzazione aziendale che consente di rispettare le tempistiche massime e qui di seguito meglio descritta.

Organizzazione del ricovero

Il ricovero in regime ordinario, week surgery o diurno, che in relazione alle condizioni cliniche del paziente o ai trattamenti cui il paziente deve essere sottoposto, viene programmato, di norma, dallo specialista ospedaliero che ha in carico il paziente. L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determina in base ai seguenti fattori:

- Classe di priorità clinica stabilita
- Ordine cronologico di iscrizione in lista

La classe di priorità è suscettibile di modifica in seguito alla valutazione clinica di specifici parametri, che consentono di assegnare al paziente la classe di priorità più corretta. La classe può essere

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	15 di 19

rivalutata anche successivamente all’inserimento in lista per evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso; questa azione è rigorosamente tracciata con l’utilizzo obbligatorio delle note.

La cronologia della chiamata è stabilita, per ogni classe di priorità, per il maggior numero di giorni d’attesa. Le classi di priorità clinica per la programmazione dei ricoveri sono:

A = Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.

B = Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti, né possono per l’attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

C = Ricovero entro 90 giorni per i casi clinici che presentano dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l’attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

D = Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l’attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

E = Ricovero senza attesa definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere trattati almeno entro 12 mesi.

La classe di priorità deve essere assegnata valutando:

- condizione clinica del paziente, tipologia della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi, in relazione al tempo necessario del trattamento;
- presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze prevedibili;
- casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato, purché dichiarato e scritto dal Medico che lo ha in carico.

Lo Specialista della struttura a cui afferisce la lista di attesa è titolare del giudizio sull’appropriatezza del ricovero proposto e dell’attribuzione del caso alla classe di priorità e al setting assistenziale più idoneo (ORD-WS-DH/DS-AMB).

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	16 di 19

Lo Specialista Ospedaliero, sia che valuti la proposta di altri, sia che formuli egli stesso l'indicazione al ricovero, garantisce la presa in carico del paziente che può prevedere, prima dell'inserimento in lista, una fase di approfondimento diagnostico o la necessità di terapie adiuvanti. Dispone l'inserimento del paziente nel sistema informatizzato aziendale della lista d'attesa dei ricoveri e fornisce al paziente tutte le informazioni relative ai tempi presunti del ricovero, alla fase pre-ricovero, nonché tutte le informazioni necessarie.

La lista d'attesa va verificata periodicamente ed obbligatoriamente, almeno ogni 6 mesi, massimo 1 volta all'anno, al fine di verificare le posizioni dei pazienti ed apportare eventuali correzioni/annullamenti.


Nel caso in cui il paziente convocato per intervento chirurgico, viene rinviato per problemi della struttura che eroga la prestazione, il paziente rimane inserito in lista d'attesa e si riprogramma l'intervento nello stesso episodio di ricovero; se questo non fosse possibile, al momento della dimissione si deve dare la nuova data di ricovero, prima possibile e comunque entro i tempi massimi di attesa

Nel caso in cui, invece, il paziente per sua libera volontà non intende effettuare l'intervento/ricovero nella data proposta lo stesso verrà cancellato dalla lista d'attesa e annotato nel foglio di prenotazione, nell'apposito riquadro dell'annullo, con data e firma del paziente, o la firma dell'operatore che ha raccolto la disdetta telefonica. Tutto va annotato obbligatoriamente al momento della funzione di cancellazione, ed è trasmesso nel registro informatizzato.

Il paziente va informato che la rinuncia non motivata da problemi clinici, ma esclusivamente personali, impone il pagamento di tutti gli esami, procedure diagnostiche, eseguite in fase di pre-ricovero, a tariffa intera anche se esente come previsto dalla normativa vigente.

[Comunicazione sul sito WEB dei tempi di attesa e informazione](#)

In continuità con il precedente piano attuativo aziendale delle liste di attesa, approvato con deliberazione n. 556 del 21.08.2013, si persegue la strategia comunicativa nei confronti della popolazione per il tramite dei medici di famiglia, delle associazioni, dei sindacati, dei tribunali per i

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	17 di 19

diritti del malato, sulle tematiche relative ai tempi d’attesa, sulle corrette regole prescrittive e sull’organizzazione ambulatoriale specialistica.

Lo stesso canale informativo è stato utilizzato, nei confronti dei medici prescrittori al fine di sensibilizzare la popolazione sul corretto utilizzo dei servizi sanitari, per aggiornarli sulle disposizioni normative e per fornire informazioni utili al paziente nell’approccio alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

I Direttori delle UO che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali e i Direttori delle Strutture Operative ricevono trimestralmente i dati sui tempi d’attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte della direzione amministrativa di ospedale, pubblicati anche sull’apposita sezione del sito Internet aziendale. I tempi d’attesa sono pubblicati sia nel cosiddetto monitoraggio “ex ante” (rilevazione mensile delle prenotazioni della settimana indice del mese in corso), sia nel cosiddetto monitoraggio “ex post” (rilevazione dei tempi d’attesa di tutte le prestazioni erogate nel trimestre precedente).

La strategia comunicativa prevede l’informazione agli interessati sull’organizzazione dell’assistenza ambulatoriale e ospedaliera, specie in relazione ai tempi di erogazione delle prestazioni: sistema dell’offerta e sua accessibilità, caratteristiche dei diversi regimi di erogazione, regole a tutela dell’equità e della trasparenza.

Nell’ottica di efficientamento del sistema, l’Azienda si impegna a sensibilizzare l’utenza sulla necessaria tempestività di primo contatto con l’Azienda stessa al fine di prenotare le prestazioni prescritte salvaguardando la priorità ivi indicata⁵.

⁵ la Regione del Veneto, con successivi provvedimenti, definirà un periodo di validità dell’impegnativa sulla base della classe di priorità e della tipologia di prestazione.

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	18 di 19

Governo dei fenomeni di mancata presentazione dell'utente, mancato ritiro referti e mancato pagamento ticket

La mancata disdetta della prestazione prenotata dall'utente è regolata dalla L.R. 30/2016 che all'art. 38, punto 12 così recita: "l'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione delle prestazioni, senza aver dato idonea disdetta, fatti salvi i casi di forza maggiore è tenuto al pagamento della prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato, secondo la tariffa prevista dal vigente nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria".

L'Azienda applica la procedura di recupero dei crediti derivanti dalla mancata presentazione dell'utente all'appuntamento, mancato ritiro del referto e mancato pagamento della quota di compartecipazione alla spesa (ticket) secondo quanto previsto dalla deliberazione n. 473 del 27.5.2019.

Trasmissione sistematica dei flussi informativi di monitoraggio delle liste e dei tempi di attesa

L'Azienda adempie nei tempi e nei modi previsti all'invio dei flussi necessari per i monitoraggi previsti dall'allegato B della DGR n. 1164 del 06.08.2019.

Monitoraggio del piano attuativo locale

L'Azienda ha istituito il tavolo di monitoraggio aziendale dei tempi di attesa così come composto dalla L.R. 30/2016, nell'ambito del quale l'Azienda:

1. presenta l'andamento periodico dei tempi di attesa analizzando le criticità evidenziate in sede di monitoraggio da parte della Regione;
2. fornisce informazioni e comunicazioni di carattere generale alle componenti il tavolo di monitoraggio;
3. discute su specifici casi evidenziati dai Rappresentanti dei medici dipendenti e dei medici convenzionati, dai Rappresentanti degli erogatori privati nonché dai Rappresentanti delle associazioni degli utenti;

	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021	Data	Ottobre 2019
		Revisione n.	0
		Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	31.12.2021
		n° 1 di tot. pagine	19 di 19

4. presenta ai Rappresentanti dei medici dipendenti e dei medici convenzionati, ai Rappresentanti degli erogatori privati nonché ai Rappresentanti delle associazioni degli utenti specifici percorsi di appropriatezza prescrittiva sviluppati dalle strutture aziendali finalizzate alla corretta gestione prescrittiva, con particolare attenzione nelle branche nelle quali le analisi dei dati evidenziano maggiori carenze o difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi regionali.

Tutte le valutazioni in ordine ai percorsi di appropriatezza prescrittiva vengono inviati ai dirigenti medici interni aziendali, nonché depositate sul portale del medico di famiglia, attualmente oggetto di revisione; i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta vengono così portati a conoscenza degli aggiornamenti normativi, delle notizie relative alle variazioni dell'organizzazione ambulatoriale e di tutte le informazioni utili al medico stesso e al paziente nell'approccio alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'Azienda trasmette, per il tramite della Direzione Amministrativa di Ospedale, gli esiti dell'attività del tavolo di monitoraggio ogni tre mesi all'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Allegato

Elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi.

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Branca nazionale	Codice Nuovi LEA
1	Prima Visita Cardiologica	89.7	2	89.7A.3
2	Prima Visita Chirurgia vascolare	89.7	5	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	9	89.7A.8
4	Prima visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Attuale Codifica Regione Veneto
--------	-------------	---------------------	------------------	---------------------------------

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

15	MAMMOGRAFIA BILATERALE ER MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	87.37.1	87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)
16	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	87.37.2	87.37.2	87.37.2 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)
17	TC DEL TORACE	87.41	87.41	87.41 - TC DEL TORACE. (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)

18	TC DEL TORACE CON MCD SENZA E CON MDC	87.41.1	87.41.1	87.41.1 - TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
19	TC DELL` ADDOME SUPERIORE	88.01.1	88.01.1	88.01.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2
20	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	88.01.2	88.01.2	88.01.2 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni
21	TC DELL` ADDOME INFERIORE	88.01.3	88.01.3	88.01.3 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4
22	TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	88.01.4	88.01.4	88.01.4 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
23	TC DELL` ADDOME COMPLETO	88.01.5	88.01.5	88.01.5 - TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3
24	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	88.01.6	88.01.6	88.01.6 - TC DELL`ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4
25	TC CRANIO-ENCEFALO	87.03	87.03	87.03 - TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)
26	87.03.1 - TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	87.03.1	87.03.1	87.03.1 - TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)

27	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	88.38.1	88.38.A	88.38.A - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9
----	---	---------	---------	--

28	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	88.38.1	88.38.B	88.38.B - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9
----	--	---------	---------	--

29	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE	88.38.1	88.38.C	88.38.C - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9
----	--	---------	---------	---

30	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	88.38.2	88.38.D	88.38.D - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9
----	---	---------	---------	--

31	88.38.E - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	88.38.2	88.38.E	88.38.E - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9
----	--	---------	---------	--

32	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	88.38.2	88.38.F	88.38.F - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9
----	--	---------	---------	---

33	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.38.5	88.38.5	88.38.5 - TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE
34	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	88.91.1	88.91.1	88.91.1 - 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	88.91.2	88.91.2	88.91.2 - 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	88.95.4	88.95.4	88.95.4 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8
37	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	88.95.5	88.95.5	88.95.5 - RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare
38	RM DELLA COLONNA IN TOTO	88.93	88.93.6	
39	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	88.93.1	88.93.B	
40	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO.	88.71.4	88.71.4	88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7
41	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3	88.72.3	88.72.3 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFI A CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2

42	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	88.73.5	88.73.5	88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFI A DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
43	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	88.74.1	88.74.1	88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso splenoportale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1
44	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	88.75.1	88.75.1	88.75.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6
45	ECOGRAFIA DELL' ADDOME COMPLETO	88.76.1	88.76.1	88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1
46	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.1	88.73.1	88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare
47	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.	88.73.2	88.73.2	88.73.2 - ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare
48	ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78	88.78	88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA
49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88.78.2	88.78.2	88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

50	88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	88.77.2	88.77.4, 88.77.5	88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi
				88.77.5 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi

ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

51	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45.23	45.23	45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso
----	--	-------	-------	---

52	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA	45.42	45.42	45.42 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale
53	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45.24	45.24	45.24 - RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
54	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	45.13	45.13	45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia fgnnÓkpvguvkkp"vgpwg"Guenwuq<" Endoscopia con biopsia (45.1445.16)
55	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA SEDE UNICA	45.16	45.16.1, 45.16.2	45.16 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno

56	ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52	89.52	89.52 - ELETTROCARDIOGRAMMA.
57	DINAMICO. (Holter)	89.50	89.50	89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)
58	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO o con pedana mobile	89.41	89.41	89.43 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
				89.41 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
59	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	89.44	89.44	89.44 - ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO.
60	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	95.41.1	95.41.1	95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE.
61	SPIROMETRIA SEMPLICE.	89.37.1	89.37.1	89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4

62	SPIROMETRIA GLOBALE.	89.37.2	89.37.2	89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE. (con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica)
63	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	95.11	95.11	95.11 - FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO SUPERIORE. ANALISI QUALITATIVA SINO A 6 MUSCOLI. NON ASSOCIABILE A 93.09.1 E 93.09.2	93.08.1	93.08.A	93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO INFERIORE. ANALISI QUALITATIVA SINO A 4 MUSCOLI. NON ASSOCIABILE A 93.09.1 E 93.09.2	93.08.1	93.08.B	93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9

66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO SINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA. ESCLUSO: EMG DELL'OCCHIO (95.25) E POLISONNOGRAFIA (89.17).	93.08.1	93.08.C	93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL TRONCO. ANALISI QUALITATIVA SINO A 4 MUSCOLI.	93.08.1	93.08.D	93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. VALUTAZIONE EMG DI SUPERFICIE O CON ELETTRODI A FILO (4 MUSCOLI) ASSOCIATO AD ESAME BASOGRAFICO PER LA DEFINIZIONE DELLE FASI DEL PASSO. NON ASSOCIABILE AD ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7).	93.08.1	93.08.E	93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. VALUTAZIONE EMG DI SUPERFICIE O CON ELETTRODI A FILO (4 MUSCOLI).	93.08.1	93.08.F	93.08.1 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9