

Parere del Direttore AmministrativoVACANTE.....	Parere del Direttore SanitarioVACANTE.....
--	---

Il Segretario
(Giuseppe Zoella)

Il Commissario Straordinario
(Angelo Domenico COLASANTO)

**Area Gestione Risorse Finanziarie
Esercizio 2011**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. per €

Conto economico n. per €

Conto economico n. per €

(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell' Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

Pubblicazione n.

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA

in data

Bari:

L'addetto all'Albo Pretorio on line

Ai sensi della vigente normativa – con nota n. del - la presente deliberazione è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.

ASLBA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

ASL BA

BARI

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 2007
del - 7 NOV. 2011

Oggetto: DGR 24/6/2011, n. 1397 - Approvazione del Piano Attuativo Aziendale di contenimento dei tempi d' attesa per il triennio 2011-2013.

Il Commissario Straordinario

con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria e della proposta formulata dal Dirigente Aziendale Referente per le Liste di Attesa, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

Premesso che:

- con deliberazione n. 1397 del 24 Giugno 2011 la Regione Puglia ha redatto il proprio Piano Regionale per il governo dei tempi d' attesa per il triennio 2011-2013;
- nella stessa deliberazione sono contenute, tra le altre, indicazioni in merito alla fissazione dei tempi massimi d'attesa, da rispettarsi da parte delle AA.SS.LL.
- già con precedenti atti questa Azienda ha tracciato le linee-guida in merito a:
 1. sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni;
 2. istituzione delle agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili;
 3. gestione dell'accesso e monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;

Considerato che:

- le prestazioni di cui ai punti 3.1 e 3.2 della suddetta Deliberazione Regionale risultano essere le seguenti:

Prestazioni ambulatoriali

Visite Specialistiche

Numero	Prestazioni	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina
1	visita cardiologica	89.7	8

2	visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	visita endocrinologica	89.7	19
4	visita neurologica	89.13	32
5	visita oculistica	95.02	34
6	visita ortopedica	89.7	36
7	visita ginecologica	89.26	37
8	visita otorinolaringoiatra	89.7	38
9	visita urologica	89.7	43
10	visita dermatologica	89.7	52
11	visita fisiatrice	89.7	56
12	visita gastroenterologica	89.7	58
13	visita oncologica	89.7	64
14	visita pneumologica	89.7	68

Prestazioni Strumentali

Num.	Prestazioni	Cod. nomenclatore
Diagnostica per immagini		
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC con e senza contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC con e senza contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1
18	TC con e senza contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3
19	TC con e senza contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5
20	TC con e senza contrasto capo	87.03 - 87.03.1
21	TC con e senza contr. rachide e speco verteb.	88.38.2 - 88.38.1
22	TC con e senza contrasto bacino	88.38.5
23	RMN cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata, vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscolo scheletrica	88.94.1 - 88.94.2
26	RMN colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1
27	Ecografia capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1- 88.75.1- 88.76.1
32	Ecografia mammella	88.73.1 - 88.73.2

33	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	88.78 – 88.78.2
<i>Altri esami specialistici</i>		
34	<i>Colonscopia</i>	45.23 – 45.25.- 45.42
35	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>	45.24
36	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	45.13 – 45.16
37	<i>Elettrocardiogramma</i>	89.52
38	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>	89.50
39	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	89.41 – 89.43
40	<i>Audiometria</i>	95.41.1
41	<i>Spirometria</i>	89.37.1 – 89.37.2
42	<i>Fondo oculare</i>	95.09.1
43	<i>Elettromiografia</i>	93.08.1

Prestazioni in regime di ricovero

Ricovero diurno (Day hospital/Day surgery)

<i>Num.</i>	<i>Prestazioni</i>	<i>Cod. Intervento</i>	<i>Cod. Diagnosi</i>
44	<i>Chemioterapia</i>	99.25	V58.1
45	<i>Coronarografia</i>	88.55 – 88.56 – 88.57	
46	<i>Biopsia percutanea del fegato</i>	50.11	
47	<i>Emorroidectomia</i>	49.46	
48	<i>Riparazione ernia inguinale</i>	53.10	

Ricovero ordinario

<i>Num.</i>	<i>Prestazioni</i>	<i>Cod. Intervento</i>	<i>Cod. Diagnosi</i>
49	<i>Interventi chirurgici tumore mammella</i>	Categoria 85.4	Categoria 174
50	<i>Interventi chirurgici tumore prostata</i>	Categoria 60.5	Categoria 185
51	<i>Interventi chirurgici tumore colon retto</i>	45.7 – 45.8; 48.5 – 48.6	Categ. 153 - 154
52	<i>Interventi chirurgici tumore dell'utero</i>	da 68.3 a 68.9	Categoria 182
53	<i>By pass aortocoronarico</i>	Categoria 36.10	
54	<i>Angioplastica coronarica (PTCA)</i>	Categoria 36.0	
55	<i>Endoarteriectomia carotidea</i>	Categoria 38.12	
56	<i>Intervento protesi d'anca</i>	81.51 – 81.52 - 81.53	
57	<i>Interventi chirurgici tumore del polmone</i>	32.3 - 32.4 – 32.5 – 32.9	

58	Tonsillectomia	28.2 – 28.3	
----	----------------	-------------	--

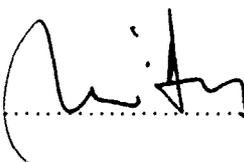
Preso atto:

delle disposizioni impartite con la stessa DGR 1397/11 che, nel dispositivo finale, testualmente recita: "...le Aziende Sanitarie devono produrre i propri Piani Attuativi Aziendali per il governo delle liste d' attesa, in maniera conforme a tutti gli elementi contenuti nel presente Atto ed agli indicatori di valutazione che la Regione utilizzerà per la loro verifica...";

Ritenuto necessario:

adottare, secondo le indicazioni contenute nel Piano Regionale per il governo dei Tempi di Attesa sopra citato e sulla base delle attività già avviate, l'allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Il Dirigente Aziendale
Referente per le Liste di Attesa
(Nicola Delre)



.....

Non assunti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario in quanto non in carica

DELIBERA

Assunto quanto in premessa:

1. di approvare l'allegato documento programmatico (All.A), costituente parte integrante del presente atto, e relativo al Piano Aziendale per il Contenimento dei Tempi Massimi d' Attesa per il triennio 2011-2013;
2. di recepire i tempi massimi stabiliti dalla DGR n.1397 del 28/6/2011, prendendo in considerazione, in prima istanza, le prestazioni correlate all' Area Oncologica e Cardiovascolare, nonché i criteri di priorità nelle prenotazioni;
3. di trasmettere il presente atto deliberativo al Sig. Presidente della Giunta Regionale Pugliese, al Sig. Assessore Regionale alle Politiche della Salute, al Sig. Direttore Generale dell' A.R.E.S., alla ditta SVIMSERVICE, al Tribunale per i Diritti del Malato, ai Dirigenti interessati per la predisposizione dei conseguenti provvedimenti attuativi; alle strutture Private Accreditate eroganti prestazioni ed incluse nell'elenco accluso all'Allegato A (All. 1).
4. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo in considerazione del termine assegnato per la redazione del Piano Aziendale.



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BARI**

DGR 24/6/2011, n. 1397

**Piano Attuativo Aziendale di contenimento dei tempi d'attesa
per il triennio 2011-2013**

ALLEGATO "A"

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE E DEI TEMPI D'ATTESA

SOMMARIO

Premessa

A Adozione formale del Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa (PRGLA)

B Individuazione dei tempi massimi d'attesa per le prestazioni di cui al punto 3 dell'Intesa

B1 Elenco delle prestazioni

B2 Tempi massimi d'attesa fissati per le singole prestazioni

C Individuazione delle linee generali di intervento per il contenimento dei tempi d'attesa, degli impegni e revisione di programmi e iniziative per il perseguimento degli obiettivi previsti dal PNGLA

C1 Promozione dell'appropriatezza della domanda

C2 Predisposizione di iniziative regionali per la condivisione e diffusione di percorsi diagnostico-terapeutici nelle aree oncologica e cardiovascolare

C3 Individuazione dei criteri di priorità d'accesso nell'ambito delle prestazioni oggetto di monitoraggio.

C4 Individuazione degli ambiti territoriali in cui i tempi massimi di attesa sono garantiti, differenziando il ruolo degli ospedali e del territorio, nonché delle modalità con le quali è garantita la diffusione dell'elenco delle strutture presenti nei diversi ambiti

C5 Predisposizione di revisioni periodiche e messa in atto delle relative procedure di verifica dell'appropriatezza prescrittiva attraverso provvedimenti specifici che regolamentino le condizioni di erogabilità con particolare riferimento: all'utilizzo delle classi di priorità; alla presenza del quesito diagnostico; alla corretta identificazione delle prime visite e dei controlli

C6 Razionalizzazione/ottimizzazione dell'organizzazione dell'offerta anche in considerazione della necessità di garantire la gestione delle differenti classi di priorità e le diverse modalità di accesso alle prestazioni (primo accesso, ecc)

C7 Predisposizione di provvedimenti specifici e definizione di procedure per la riorganizzazione del sistema CUP e per la gestione dell'intera offerta tramite il sistema CUP, in base alla linea guida nazionale sul sistema CUP

C8 Individuazione di iniziative ICT per lo sviluppo di funzionalità informatizzate per la gestione del processo di prescrizione, prenotazione e refertazione digitale, sistemi per l'accesso informatizzato ai referti e uso della telemedicina

C9 Indirizzi per la comunicazione e l'informazione sulle liste d'attesa ai cittadini promuovendo la partecipazione di utenti e delle associazioni di tutela e di volontariato

C10 Regolamentazione della sospensione dell'attività d'erogazione delle prestazioni

C11 Definizione delle condizioni per l'individuazione delle misure da prevedere in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa

C12 Garanzia di coerenza del sistema dell'offerta da erogare in libera professione con l'obiettivo del contenimento dei tempi d'attesa.

D Predisposizione di procedure obbligatorie inerenti le attività di ricovero

D1 Tenuta della "Agenda di prenotazione dei ricoveri" presso le strutture a gestione diretta e quelle accreditate in accordo contrattuale, secondo le "Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili"

D2 Inserimento nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) della data di prenotazione e della classe di priorità (DM 8 luglio 2010, come citato in premessa del PNGLA 2010-2012).

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

E Individuazione degli indirizzi uniformi per la predisposizione di programmi attuativi aziendali

E1 Definizione della struttura dei Programmi attuativi aziendali.

F Individuazione degli indirizzi uniformi per le attività di monitoraggio

F1 Presa d'atto indirizzi regionali per le attività di monitoraggio

F2 Monitoraggio ex-post

F3 Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione

F4 Monitoraggio attività di ricovero

F5 Monitoraggio ex-ante

F6 Monitoraggio siti Web

F7 Monitoraggio ALPI

F8 Monitoraggio PDT

Azienda sanitaria della Provincia di Bari

Piano attuativo aziendale 2011

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE E DEI TEMPI D'ATTESA

Premessa

Il presente documento, in ossequio a quanto disposto dal PRGLA pubblicato con DGR n. 1397 del 24.06.2011, ha lo scopo di formulare le linee di intervento relativamente alle situazioni a maggiore criticità, fornendo una risposta sulla tematica delle liste di attesa nell'ambito dell'azienda ASL della Provincia di Bari, con lo scopo di garantire tempi di attesa congrui agli assistiti, mediante una maggiore appropriatezza della domanda e una migliore organizzazione sul fronte dell'offerta.

La ragione dell'interesse verso il problema delle Liste d'attesa risiede nel cronico eccesso di domanda rispetto all'offerta di prestazioni sanitarie, a fronte delle limitate risorse disponibili, e tale disequilibrio viene percepito dai pazienti come un insostenibile disservizio.

Il formarsi di liste di attesa rappresenta, peraltro, un fenomeno con caratteristiche di elevata complessità e ad alta imprevedibilità, influenzato dall'interazione di molti e diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta.

L'obiettivo è trovare soluzioni per tutelare un pronto accesso alle prestazioni per i pazienti che ne hanno più bisogno e che possono più opportunamente trarne beneficio, attraverso l'implementazione di soluzioni che aumentino equità, correttezza, appropriatezza ed efficienza.

I maggiori sforzi in tale ricerca sono quindi concentrati nella definizione di espliciti criteri di priorità nelle prenotazioni, inserendo cioè più o meno complessi algoritmi per dare un ordine di selezione e di accesso alle prestazioni e mettendo in campo azioni che da un lato permettano l'incremento dell'offerta e dall'altro riducano e razionalizzino la domanda.

Le esperienze sin qui maturate indicano che, in una situazione con liste di attesa critiche per quasi tutte le prestazioni specialistiche, l'intervento immediato per ottenere risultati in breve tempo deve necessariamente essere rivolto ai volumi dell'offerta. Inoltre, gli interventi che sembra facciano registrare un impatto immediato sono quelli che prevedono incentivi economici per gli operatori che prolunghino il proprio orario di lavoro in specifici "progetti obiettivo" o prestazioni aggiuntive per la riduzione delle liste di attesa.

Tali iniziative, nel breve periodo, sono in grado di apportare significativi benefici alle liste di attesa ma, come insegna anche l'esperienza in Puglia, nel medio lungo periodo presentano anche molte criticità. Oltre all'aspetto meramente economico (impiego di fondi per remunerare gli operatori) si innescano dei meccanismi che portano in alcuni casi a peggioramenti delle liste di attesa nel lungo periodo: è infatti noto che, **in sanità, l'aumento dell'offerta di prestazioni induce in maniera quasi immediata l'aumento della domanda.**

Si ritiene pertanto che le misure più efficaci per affrontare in maniera seria e strutturale il fenomeno delle liste di attesa (che, va evidenziato, in una certa misura è connaturato e quasi fisiologico ai sistemi sanitari pubblici dei paesi occidentali) debbano essere imperniate:

- **dal lato dell'offerta:** su iniziative di riorganizzazione dei servizi, in modo da ottenere, laddove possibile e con il coinvolgimento delle strutture private accreditate, incrementi di capacità produttiva senza aggravio di spesa.
- **dal lato della domanda:** su percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari

Piano attuativo aziendale 2011

Il tutto reso coerente con la impostazione del nuovo Piano Nazionale per la Gestione delle Liste di Attesa (PNGLA) che, in relazione alla organizzazione delle agende, sposta la gestione della garanzia dei tempi massimi per alcune prestazioni, dalla considerazione della appartenenza degli utenti a particolari categorie di pazienti, verso un sistema di accessi che rispetti criteri correlati alla reale gravità delle condizioni cliniche del paziente al momento della prescrizione e quindi coerenti con le classi di priorità.

Maggiore è l'urgenza clinica riscontrata, maggiore deve essere la tempestività di erogazione della prestazione.

Si tratta, in altre parole, di avviare un vero e proprio cambiamento culturale, che deve interessare, interagendo, tutte le componenti coinvolte nel sistema, dai pazienti ai medici prescrittori, dagli specialisti alle strutture erogatrici e agli apparati amministrativi delle Aziende, oltre che i sistemi di prenotazione CUP.

In ogni caso, alcune misure possono essere immediatamente avviate ed avere riflessi riscontrabili anche in tempi brevi. Il presente documento illustra appunto i provvedimenti più urgenti già adottati o che si ritiene debbano essere attivati.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

TABELLA Piano Aziendale per il Governo delle Liste e dei Tempi d'Attesa	
A	Adozione formale del Piano Regionale per il governo delle liste d'attesa (PRGLA)
A1	<p>In coerenza con le disposizioni dettate dalla Deliberazione della Giunta Regionale 24 giugno 2011, n. 1397 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2011 – 2013", la ASL della Provincia di Bari, con propria deliberazione del Commissario Straordinario n. del , ha adottato il proprio Piano Aziendale che definisce il programma attuativo per il governo dei tempi d'attesa.</p>
A2	<p>Il Piano attuativo aziendale di cui trattasi, ha tenuto in debita considerazione le normative regionali che di seguito si richiamano:</p> <p>Deliberazione di Giunta Regionale n. 1200 del 4 agosto 2006 "Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 (PRCTA 2006-2008)", che recepiva le indicazioni contenute nel Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, oggetto dell'intesa del 28 marzo 2006, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (G.U. Serie Generale n. 92 del 20 aprile 2006).</p> <p>Deliberazione di Giunta Regionale n. 68 del 6 febbraio 2007: il PRCTA 2006-2008 è stato integrato con l'indicazione completa degli indirizzi regionali a carico delle aziende sanitarie, per la definizione dei Piani attuativi per il contenimento dei tempi di attesa. Con tali atti sono stati, tra l'altro, stabiliti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i tempi massimi per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero da parte delle Aziende Sanitarie da sostanzarsi mediante i Piani Aziendali per il contenimento dei Tempi di Attesa (PACTA) e negli atti attuativi di governo dei tempi d'attesa; - per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, la garanzia dei tempi massimi sia per le prestazioni di primo accesso che per quelle inserite in pacchetti da assicurare ai cittadini che necessitano delle prestazioni correlate alle patologie rientranti nell'ambito delle aree individuate dal PNCTA 2006-2008 (Oncologica, Cardiovascolare, Materno-infantile, Geriatrica, Visite specialistiche di maggior impatto); - i criteri per la regolazione degli accessi secondo criteri di priorità, suddivisi in tre classi con tempi differenziati, in relazione alla gravità del problema: classe A entro 10 giorni per tutte le prestazioni (corrispondente al codice B della ricetta), classe B entro 30 giorni per visite e 60 giorni per la diagnostica (corrispondente al codice D della ricetta), classe C entro 180 giorni per tutte le prestazioni (corrispondente al codice P della ricetta); - gli indirizzi per la individuazione da parte delle Aziende Sanitarie delle strutture presso le quali garantire le prestazioni entro il tempo massimo stabilito e delle modalità attraverso le quali darne informazione a tutti i soggetti interessati; - gli indirizzi per garantire, presso tutte le strutture erogatrici, l'accesso alle visite e attività diagnostiche prescritte prioritariamente entro 10 giorni, riservando posti nelle agende relative alle prestazioni per le quali è prevista tale modalità d'accesso ovvero facendo anche ricorso all'overbooking; - i vincoli da sostanziare in specifiche clausole da prevedersi negli Accordi Contrattuali tra ASL e strutture private accreditate per garantire che l'intera offerta di prestazioni sia gestita attraverso il CUP aziendale. <p>In materia di riorganizzazione dei CUP, sono stati considerati i seguenti atti:</p> <p>Deliberazione di Giunta Regionale n. 1327 del 19 settembre 2006 con cui è stata approvata la realizzazione del Sistema CUP Regionale, "in attuazione, tra l'altro, del Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa".</p> <p>In detto Piano si afferma che "è indispensabile che venga costituito un CUP sovraziendale che, tenendo conto delle esigenze dei cittadini, possa indicare, caso per caso, la sede più opportuna per l'esecuzione delle prestazioni richieste nel più breve tempo possibile, soprattutto per garantire l'accessibilità a prestazioni complesse e/o afferenti a discipline ultraspecialistiche non presenti in tutte le Aziende ovvero a quelle erogate</p>

Azienda sanitaria della Provincia di Bari

Piano attuativo aziendale 2011

da servizi vicini con i territori delle UU.SS.LL.”, “da intendersi [...] come una soluzione di integrazione dei sistemi di prenotazione attuali e futuri” che “potrebbe consentire di raggiungere gli obiettivi regionali di facilitare l’accesso alle prestazioni senza imporre nessuna variazione tecnologica e contrattuale alle soluzioni informatiche che ogni azienda sanitaria già utilizza, garantendo l’autonomia gestionale nel governo dell’offerta e della domanda.”.

Si afferma, ancora, che “l’adozione del Sistema CUP Regionale consentirà di ottenere numerosi vantaggi, fra i quali assumono particolare rilevanza i seguenti:

- favorire la distribuzione della domanda sui punti d’offerta, migliorando la saturazione complessiva e minimizzando la probabilità di lunghe code d’attesa in particolare per le prestazioni ad ampio bacino d’utenza e nelle zone confinanti dei territori dell’AUSL;
- abbattere i vincoli territoriali di prenotazione, consentendo di prenotare prestazioni da un qualunque punto, su una qualsiasi struttura;
- poter meglio monitorare l’offerta complessiva ambulatoriale, così agevolando chi è preposto alla programmazione sanitaria ed al controllo della spesa.”.

Legge Regionale 12 agosto 2005, n. 11 con cui sono state operate modifiche in materia di definizione degli ambiti territoriali e dei confini amministrativi delle Unità sanitarie locali (USL) della regione, facendo coincidere l’ambito territoriale delle amministrazioni locali con i confini dei singoli comuni con particolare riferimento ai territori della provincia di Foggia, di Bari e dei comuni confluiti nella nuova provincia Barletta-Andria-Trani (BAT).

L’art. 5 della Legge Regionale 28 dicembre 2006, n. 39 con cui il Consiglio Regionale ha modificato gli ambiti territoriali di tutte le Aziende sanitarie locali, con decorrenza dal 1.1.2007, istituendo le ASL provinciali.

Regolamento Regionale n. 9, approvato il 30 marzo 2007, recante “*Disposizioni regolamentari ed attuative per l’applicazione dell’art. 5 (Modifica ambiti territoriali delle AUSL) del Titolo II della Legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39*”, che ha delineato il percorso organizzativo, amministrativo, tecnologico, contrattuale e gestionale conseguente alla modifica degli ambiti territoriali ed alla creazione delle ASL provinciali.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 2005 del 22 dicembre 2006 con cui è stato approvato il *Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia* che ha definito gli elementi di programmazione regionale in materia di sviluppo della società dell’informazione in ambito sanitario stabilendo le iniziative e progetti a prerogativa regionale e quelli di competenza delle Aziende Sanitarie ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale al fine di realizzare un modello unico, coerente e compatibile di Sanità Elettronica nell’ambito della Puglia.

Deliberazione n. 1785 del 31 ottobre 2007, con cui la Giunta Regionale ha stabilito di procedere alla revisione del progetto del Sistema CUP Regionale, che nel frattempo era stato predisposto.

Deliberazione n. 1079 del 25 giugno 2008, con cui la Giunta Regionale ha confermato la necessità di procedere alla revisione del progetto, per la realizzazione del “*Sistema regionale di monitoraggio dell’accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (SovraCUP)*”, ed ha contestualmente disposto “*la predisposizione di un documento di indirizzo strettamente collegato con il progetto di “Sistema regionale di monitoraggio dell’accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa” e contenente le linee guida e gli standard per la realizzazione e la gestione dei sistemi aziendali di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie in linea con il “Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008” con l’obiettivo di giungere ad una migliore ed uniforme organizzazione e gestione dei servizi e dei sistemi deputati alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, delle agende delle prestazioni, delle conseguenti liste di attesa.”.*

Deliberazione n. 1502 del 4 agosto 2009, con cui la Giunta Regionale ha stabilito che “*a seguito dell’approvazione in sede di Conferenza Stato-Regioni delle linee guida nazionali, si procederà a definire la*

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

coerente regolamentazione regionale relativa alla realizzazione e/o l'evoluzione dei Sistemi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie (CUP) e dei sistemi di informazione di livello aziendale.”.

Deliberazione n. 1953 del 20 ottobre 2009 con cui la Giunta Regionale ha approvato la realizzazione del “Sistema regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa” incaricando, ai sensi della D.G.R. n. 751/2009, la società “in house” InnovaPuglia S.p.a. “della attività di realizzazione dello studio di fattibilità, redazione della documentazione di gara ed espletamento della stessa, monitoraggio del contratto, assistenza consulenziale ed ospitalità delle attrezzature relative al progetto” ed ha stabilito “di rimandare a successivo provvedimento l'adozione delle linee guida regionali per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP e dei sistemi di informazione di livello aziendale in coerenza con le linee guida nazionali che saranno, a breve, approvate.”.

Con il medesimo provvedimento la Giunta Regionale ha rimodulato le schede progettuali destinando un importo complessivo di 12.299.521,00 euro di cui alle schede 1/AP1/05 (D.G.R. n. 369 del 24.03.2006) e 1/AP6/07 (D.G.R. n. 2286 e 2287 del 29.12.2007) “per sostenere il progetto di sistema informativo regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (sistema e-CUP Puglia), per le integrazioni, per gli interventi di cooperazione applicativa con i Sistemi informativi di Sanità Elettronica e per la loro evoluzione [...]”, rimandando a successivo provvedimento “l'approvazione del progetto definitivo e del relativo quadro economico del Sistema informativo regionale di monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (sistema e-CUP Puglia).”

Il documento “Sistema CUP – Linee Guida nazionali”, contenente le linee guida di riferimento nazionali, per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP sia di livello aziendale sia di livello sovraziendale quale esito del lavoro avviato con il progetto Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale “Tempi di Attesa” cui la Regione Puglia ha fattivamente partecipato, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 27 ottobre 2009.

Si è tenuto in debito conto che:

- il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2009-2011, all'epoca anch'esso all'esame della Conferenza Stato-Regioni ed in via di definizione come Atto d'Intesa, prevede che le Regioni adottino piani attuativi che garantiscano, fra l'altro:
 - il governo della domanda di prestazioni, anche attraverso l'uso delle classi di priorità;
 - l'uso diffuso del sistema CUP, al fine di interfacciare in modo ottimale il complesso dell'offerta con quello della domanda, e per supportare la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
 - attività di verifica e controllo delle liste e dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in libera professione al fine di garantire l'equilibrato rapporto con quelle rese istituzionalmente.
- l'Intesa sul **Patto per la Salute 2010-2012 del 3 dicembre 2009**, prevede, **all'art. 19**, che le Regioni individuino “adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità Sanitaria”
- il **Piano di e-Government 2012** comprende il progetto “Rete di centri di prenotazione”, che ha l'obiettivo di “realizzare un sistema articolato a rete di centri unici di prenotazione (CUP) che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni SSN su tutto il territorio nazionale.”.

Deliberazione n. 710 del 15 marzo 2010 con cui la Giunta Regionale ha approvato, ai sensi della D.G.R. n. 751/2009, la scheda delle attività che la società in house Innova Puglia s.p.a. deve assicurare per la realizzazione del scheda “Sistema Regionale di Monitoraggio dell'Accesso alle Prestazioni Sanitarie e dei tempi di attesa (e-CUP Puglia)” e che prevede la predisposizione dello studio di fattibilità, la redazione della documentazione di gara e l'espletamento della stessa nonché il monitoraggio del contratto e le attività di assistenza e supporto alla Regione.

Si è considerato che, in data 2 marzo 2010, si è svolto un incontro, convocato dal TSE Puglia con nota prot. n.AOO/081/893/Coord, con tutti i referenti dei Servizi CUP ed i Referenti dei Sistemi Informativi delle Aziende Sanitarie, Istituti ed Enti del Servizio Sanitario Regionale. Tale incontro ha permesso:

- di effettuare un aggiornamento della situazione organizzativa, funzionale e tecnica dei servizi di

Azienda sanitaria della Provincia di Bari

Piano attuativo aziendale 2011

- prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie nonché dei relativi sistemi informativi;
- di condividere i contenuti del documento “Sistema CUP – Linee Guida nazionali” al fine di verificare l’effettiva applicabilità nell’ambito delle realtà regionali e di individuare gli elementi peculiari e caratterizzanti un modello organizzativo, tecnico e funzionale univoco su base regionale;
 - di valorizzare le positive esperienze sin qui realizzate nelle Aziende ed Istituti del SSR;
 - di condividere il percorso per realizzare una rete regionale dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie grazie anche all’iniziativa e-CUP Puglia.

Tale incontro, correlato all’esperienza maturata dalla interazione tra A.Re.S. Puglia, Assessorato alle Politiche della Salute, TSE Puglia e referenti delle Aziende Sanitarie ed Istituti del S.S.R. ha prodotto l’elaborazione un documento denominato “Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie della Regione Puglia” contenente le linee guida specifiche utili ad uniformare i modelli ed elevare ulteriormente la qualità dei servizi offerti ai cittadini con l’obiettivo di potenziare gli strumenti diffusi per il governo dei tempi e delle liste di attesa.

DGR n. 854 del 23 marzo 2010 con cui la Regione Puglia ha recepito il documento denominato “*Sistema CUP – Linee Guida nazionali*”, in data precedente alla sua approvazione come Intesa Stato-Regioni, al fine di fornire gli elementi di indirizzo sui sistemi di prenotazione aziendali, per applicare regole omogenee nell’organizzazione e nell’implementazione del servizio e dei relativi sistemi informativi di supporto, in modo da facilitare il percorso per la realizzazione del “*Sistema regionale di monitoraggio dell’accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa*”. Con tale DGR è stato stabilito:

- 1) di approvare il documento denominato “*Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie – Linee di indirizzo regionali*”;
- 2) di costituire un Coordinamento regionale per l’attuazione e l’evoluzione nel tempo, a livello regionale ed aziendale delle linee guida nazionali e regionali in materia di sistemi e servizio di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie nonché in materia di governo dei tempi e delle liste di attesa;
- 3) di stabilire che le Aziende, gli Enti e gli Istituti del Servizio Sanitario Regionale debbano recepire formalmente i contenuti del presente provvedimento e porre in essere le azioni conseguenti;
- 4) di stabilire che con successivo provvedimento, a seguito dell’approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2009-2011 sarà predisposto il Piano Regionale di governo delle liste di attesa.

Per quanto attiene il **governo delle liste d’attesa**, la promozione dell’**appropriatezza delle prestazioni**, la **organizzazione dell’offerta** e gli **Accordi contrattuali**, nonché la **informazione e comunicazione** sono stati considerati i seguenti atti:

Deliberazione 4/8/2009, n.1494 con cui la Giunta regionale ha ridefinito i criteri per le Aziende Sanitarie Locali per la stipula degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. come modificato dalla Legge n. 133/2008 per l’anno 2009, di cui all’Allegato 1 al citato provvedimento.

Deliberazioni 28/12/2009, n.2671 e n.2672 con cui la Giunta regionale ha confermato anche per l’anno 2010 i criteri stabiliti con DGR n.1494/2009 e, in considerazione della specificità e, per alcune, della numerosità delle prestazioni erogate dalle strutture nella specialistica ambulatoriale, ha proceduto ad approvare modalità e griglie utili per l’applicazione dei criteri previsti dalla DGR n.1494/2009 al fine di riscontrare unitarietà e conformità da parte delle Aziende Sanitarie Locali su tutto il territorio regionale nella definizione degli Accordi Contrattuali con le strutture private accreditate. Con tali provvedimenti la G.R. ha, altresì, confermato per l’anno 2009, il tetto di spesa stabilito per l’anno 2008 dalla l.r. n. 40/2007 e dal DIEF 2008 (DGR. n. 95/2008) senza decurtazione del 2% per le prestazioni di specialistica e per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge n. 833/79.

Deliberazione 15/3/2010, n.728 con cui la Giunta Regionale ha confermato per l’anno 2009 il tetto di spesa stabilito per l’anno 2008 dalla l.r. n. 40/2007 e dal DIEF 2008 (DGR. n. 95/2008) senza la decurtazione del 2%, per le prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari

Piano attuativo aziendale 2011

Deliberazione 25/6/2010, n.1500 con cui la Giunta Regionale ha specificato che il *“tetto di spesa 2008 confermato per l'anno 2009”* per le prestazioni di specialistica di cui alla succitata deliberazione, n. 2671/2010 deve intendersi come *“fondo aziendale di branca per l'anno 2008 confermato per l'anno 2009... decurtato del 2%”* e non già come *“tetto di spesa assegnato al singolo erogatore”* ed ha altresì modificato a seguito degli incontri con le Organizzazioni rappresentative di categoria, le modalità e le griglie della succitata deliberazione.

Con le Deliberazioni sopra richiamate la Giunta Regionale ha stabilito i tetti annuali regionali per gli anni 2009 e 2010 per le diverse tipologie di prestazioni erogabili da parte delle strutture sanitarie private accreditate, previa stipulazione di Accordi Contrattuali con le ASL provinciali, prevedendo l'applicazione dei criteri di regressione (di cui all'articolo 17, commi 2 e 3, della legge regionale 4 agosto 2004, n. 14 e agli articoli 16, comma 1, lettera c), e 18, comma 2, della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26) per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture al di fuori dei tetti contrattualmente stabiliti.

Si è tenuto, inoltre, in debito conto che le linee guida regionali:

- 1) hanno espressamente indicato che ciascuna ASL deve procedere alla determinazione del fabbisogno di prestazioni in considerazione delle liste di attesa rilevate nel proprio territorio, con particolare attenzione all'appropriatezza dei ricoveri e all'appropriatezza delle prescrizioni;
- 2) hanno stabilito che per l'assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura ciascuna ASL deve, tra l'altro, assicurare:
 - a. il conferimento delle agende di prenotazione contenenti le prestazioni contrattualizzate al CUP aziendale mediante integrazione tra i sistemi informativi ovvero con altra modalità individuata d'intesa con gli erogatori, che assicuri trasparenza ed immediata disponibilità alle operazioni di prenotazione ed accesso alle prestazioni nell'ambito del Sistema CUP ASL;
 - b. la trasparenza nelle modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni, oggettivamente rilevate attraverso indagini delle ASL, e, più generalmente, la correttezza dei rapporti con l'utenza rilevata attraverso la raccolta delle segnalazioni pervenute agli URP aziendali.

Deliberazione 23/3/2010, n.854 con cui la Giunta Regionale ha recepito il documento denominato *“Sistema CUP – Linee Guida nazionali”* al fine di fornire alle Aziende Sanitarie gli elementi di indirizzo sui sistemi di prenotazione aziendali per favorire l'applicazione di regole omogenee nell'organizzazione e nell'implementazione del servizio e dei relativi sistemi informativi di supporto ed ha approvato le Linee di indirizzo regionali contenenti gli *“Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie”* al fine di omogeneizzare e potenziare in tutte le Aziende Sanitarie di Puglia l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi e dei sistemi addetti alla prenotazione ed all'accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini.

E' stato pertanto ribadito e considerato che tale provvedimento prevede che le Aziende Sanitarie assicurino una idonea organizzazione ed un sistema CUP aziendale al fine di garantire, tra l'altro, la gestione centralizzata delle agende di prenotazione (ivi comprese funzionalità per l'individuazione delle strutture che devono garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni indicate nei Piani di governo dei tempi d'attesa regionale ed aziendale), la gestione delle agende delle strutture private accreditate (in relazione agli accordi contrattuali sottoscritti a livello aziendale), la gestione delle agende dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI), la gestione delle prenotazioni prevedendo in particolare la gestione delle urgenze differibili, delle priorità di accesso, dei percorsi diagnostico – terapeutici, il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti e del bacino territoriale di riferimento, la gestione dell'overbooking.

L'art.3 della Legge Regionale 24/9/2010, n.12 *“Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti”*, che ha previsto che, in attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente e

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

conseguentemente ha introdotto il divieto di erogazione e relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi.

E' noto che tale intervento normativo è stato espressamente richiesto dal Governo centrale nell'ambito delle prescrizioni formalizzate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal Ministero della Salute e dal Ministero per gli Affari Regionali e vincolanti per la sottoscrizione dell'Accordo per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Quanto previsto dall'art.3 della L.R. n.12/2010 ha, pertanto, determinato l'impossibilità per le Aziende Sanitarie Locali di riconoscere agli erogatori privati accreditati le prestazioni erogate ai cittadini oltre il tetto di spesa annuale e/o oltre i volumi di attività predeterminati annualmente nell'ambito degli Accordi Contrattuali e, di conseguenza, ha prodotto un immediato peggioramento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini anche per prestazioni già prenotate, per prestazioni urgenti e per prestazioni previste in classi di priorità.

Si è posta, pertanto, l'esigenza urgente ed indifferibile di adottare misure straordinarie per assicurare ai cittadini pugliesi l'accesso alle prestazioni sanitarie secondo criteri di priorità, urgenza e necessità, pur nel rispetto delle limitazioni imposte dalla citata L.R. n.12/2010 relativa agli adempimenti correlati al Piano di rientro 2010-2012.

A tal fine è stata acquisita una proposta tecnica formulata dall'AReS in conformità con quanto indicato in precedenza, recepita dalla Giunta Regionale con la Delibera n. 2268 del 26/10 2010 che all'Allegato A conteneva "Disposizioni urgenti in materia di garanzia dei tempi d'attesa per prestazioni critiche per il quarto trimestre 2010", con cui si è previsto:

1. di disporre che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero- Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico garantiscano l'erogazione delle prestazioni urgenti differibili (codice U della ricetta prescrizione), da erogare nell'ambito dell'attività ambulatoriale istituzionale, entro le 72 ore dalla richiesta così come prescritto dall'art. 1 comma 4 lett. d) della legge 3 agosto 2007 n. 120;
2. di stabilire che, data l'urgenza, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e le strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale provvedano alla immediata riclassificazione delle agende di prenotazione delle prestazioni da erogare ai cittadini osservando in modo puntuale le disposizioni approvate con il provvedimento;
3. di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali devono garantire che l'offerta di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate sia gestita tassativamente ed inderogabilmente attraverso il sistema CUP ASL e di stabilire che tale requisito risulti vincolante, ai sensi della D.G.R. n.1494/2009 e s.m.i., per la sottoscrizione degli Accordi Contrattuali e per la liquidazione delle prestazioni erogate dalle strutture private che, in ogni caso, devono risultare prenotate dal sistema CUP ASL;
4. di stabilire che le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali di primo accesso devono tassativamente ed esplicitamente indicare il sospetto diagnostico ovvero la condizione per la quale viene richiesta la garanzia di accesso, relativamente alle patologie oncologiche, cardiovascolari, materno infantile e geriatrica appartenenti alle aree già individuate con la Deliberazione di Giunta Regionale n.68/2007;
5. di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero- Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici del SSR provvedano a porre in essere ogni intervento di miglioramento organizzativo, nell'ambito di quanto previsto dalle norme, disposizioni, direttive, linee guida nazionali e regionali, volto ad incrementare immediatamente la disponibilità e l'offerta di prestazioni prenotabili ed erogabili ai cittadini con particolare riferimento alle patologie oncologiche, cardiovascolari, materno infantile e geriatrica appartenenti alle aree già individuate con la Deliberazione di Giunta Regionale n.68/2007;
6. di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero- Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici e le strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale devono assicurare il potenziamento dei servizi e dei sistemi, anche automatici, di recall delle prestazioni prenotate;
7. di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali rispettino le procedure operative ed adeguino i sistemi informativi aziendali (in particolare di gestione dei CUP) per la valorizzazione obbligatoria dei campi previsti nei flussi ex art. 50 D.L.269/2003, convertito in legge con modificazioni dalla L. n. 326/2003, per

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

il monitoraggio dei tempi di attesa come da circolare dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità – Servizio PGS prot.AOO_081/4317/PGS2 del 01/10/2010 e che provvedano a diramare la suddetta circolare alle strutture private accreditate e di verificarne l'applicazione;

8. di stabilire che le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici del SSR adeguino le proprie procedure operative ed i sistemi informativi aziendali (in particolare di gestione dei CUP) per la valorizzazione obbligatoria dei campi previsti nei flussi ex art. 50 D.L.269/2003, convertito in legge con modificazioni dalla L.n. 326/2003, secondo le ulteriori disposizioni operative che saranno fornite dal competente Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria;
9. di stabilire che, ai sensi dell'art. 3 comma 15 del D. lgs 124 del 29/04/1998 ed al fine di ridurre i tempi di attesa, per le nuove prenotazioni non disdette almeno 48 ore prima della data fissata dai cittadini mediante i diversi canali di comunicazione verso il sistema CUP aziendali si dovrà applicare una penale equivalente al ticket previsto per quella prestazione;
10. di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e le strutture private accreditate, i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta del Servizio Sanitario Regionale forniscano mediante idonee e tempestive forme di comunicazione, anche coinvolgendo le associazioni di rappresentanza e tutela dei cittadini, le organizzazioni sindacali, tutte le informazioni necessarie circa i contenuti del presente provvedimento ed i suoi effetti;
11. di stabilire che l'Assessorato alle Politiche della Salute e l'ARes congiuntamente al Servizio Comunicazione Istituzionale, all'Ufficio Stampa della Regione Puglia ed al Call Center Informativo Regionale Sanitario assicurino idonee forme di comunicazione ai cittadini;
12. di stabilire che il Coordinamento regionale di cui alla D.G.R. n.854/2010, da insediarsi entro 10 giorni, effettui la verifica ed il monitoraggio dell'attuazione delle disposizioni di cui al presente provvedimento nonché circa il rispetto delle linee guida e degli standard di cui alla D.G.R. n.854/2010 segnalando le eventuali difformità affinché siano assunte le determinazioni conseguenti.

L'Allegato A alla DGR n.2268/2010, che - al fine di assicurare ai cittadini l'accesso in via prioritaria ed eventualmente esclusiva alle prestazioni relative alle patologie oncologiche, cardiovascolari, materno infantile e geriatrica appartenenti alle aree già individuate con la Deliberazione di Giunta Regionale n.68/2007 - ha disposto che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero – Universitarie, gli I.R.C.C.S. e le strutture private accreditate con il Servizio Sanitario della Regione Puglia, per le rispettive competenze e per quanto di pertinenza, devono procedere come segue:

1. riclassificare immediatamente, per le branche su cui impattano le prestazioni relative alle patologie oncologiche, cardiovascolari, materno infantile e geriatrica da assicurare entro tempi massimi, tutte le agende di prenotazione per assicurare che l'erogazione delle prestazioni avvenga tassativamente entro i tempi fissati rinviando le prestazioni non prioritarie a partire dall'1/1/2011:
 - a. per le agende di prestazioni "miste" (prestazioni in tabella e non) di specialisti impattati dalle prestazioni previste nella tabella occorre sospendere le prenotazioni sino al 31.12.2010 delle prestazioni non prioritarie e riservare tutta la potenzialità erogativa alle prestazioni prioritarie di cui alla tabella;
 - b. per le agende di prestazioni "non in tabella" di specialisti impattati dalle prestazioni previste nella tabella occorre sospendere le prenotazioni sino al 31.12.2010 di queste agende e re-indirizzare tutta la potenzialità erogativa (in termini di risorse temporali ed umane) sulle agende di prestazioni prioritarie di cui alla tabella;
 - c. per le agende di specialisti impattati da tutte le discipline previste in tabella e con agenda già saturata fino al 31.12.2010 si deve prevedere l'overbooking;
2. assicurare che i cittadini forniscano sempre i dati prelevati dalla Tessera Sanitaria all'atto della prenotazione e/o della eventuale disdetta;
3. assicurare che, da parte delle strutture private accreditate, l'erogazione delle prestazioni debba avvenire nell'ambito della compatibilità economica e dei budget ancora disponibili per l'anno 2010 per le attività ambulatoriali e di ricovero per acuti in regime di accreditamento e di accordo contrattuale, relative, in via

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

- prioritaria ed eventualmente esclusiva, alle patologie oncologiche, cardiovascolari, materno infantile e geriatrica, di cui alla sotto riportata tabella;
4. garantire che tutta l'offerta di prestazioni erogate sia gestita unicamente attraverso il sistema CUP aziendale e che, per le ASL, tale sistema debba gestire tassativamente ed inderogabilmente l'offerta delle strutture private accreditate, di cui ai rispettivi Accordi Contrattuali; in assenza, le ASL non possono dar luogo alle liquidazioni delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private accreditate;
 5. dare indicazioni ai soggetti interessati affinché le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali indichino tassativamente ed esplicitamente il sospetto diagnostico ovvero la condizione per la quale viene richiesta la garanzia del diritto prioritario, relativamente alle patologie oncologiche, cardiovascolari, materno infantile e geriatrica, di cui alla sotto riportata tabella; a tal fine, i prescrittori segnalano la prestazione inserendo il codice "G" nel campo 16 della ricetta prescrizione come indicato dalla DGR n.68/2007; le richieste che non contengono l'indicazione della lettera "U" o del codice "G" saranno considerate non prioritarie;
 6. assicurare la gestione delle disdette di prenotazione che devono essere comunicate dai cittadini almeno 48 ore prima della data fissata ed essere immediatamente rese disponibili per altre persone; in caso di annullamento entro i termini, deve essere comunicato al cittadino il numero di disdetta che deve essere conservato dai cittadini per almeno 6 mesi, a garanzia del cittadino rispetto ad eventuali ingiustificate rivalse;
 7. garantire forme facilitate ed accessibili dai cittadini (sportello, call center, email, servizi web, sms, ecc.) per effettuare le disdette di prenotazione;
 8. potenziare i servizi ed i sistemi anche automatici di recall delle prestazioni prenotate;
 9. nei casi di mancata disdetta entro le 48 ore, richiedere ai cittadini, anche in possesso di esenzione, il pagamento di una penale equivalente al ticket previsto per quella prestazione;
 10. rispettare le procedure operative ed adeguare i sistemi informativi aziendali (in particolare di gestione dei CUP) per la valorizzazione obbligatoria dei campi previsti dal MEF per il monitoraggio dei tempi di attesa come da circolare del Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria prot.AOO_081/4317/PGS2 del 01/10/2010 diramata alle Aziende Sanitarie Locali, e per il tramite di quest'ultime alle strutture private accreditate, e secondo le ulteriori disposizioni operative che saranno fornite dal competente Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria alle Aziende Ospedaliere- Universitarie, agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati ed agli Enti Ecclesiastici del SSR.

Sono state, altresì, confermate le disposizioni previste **dall'art. 1 comma 4 lett. d) della legge 3 agosto 2007 n. 120** relativamente alla garanzia dell'erogazione delle prestazioni urgenti differibili (codice U della ricetta prescrizione) da erogare, entro le 72 ore dalla richiesta, nell'ambito dell'attività ambulatoriale istituzionale delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e degli I.R.C.C.S..

Si è dato risalto:

- alla **nota AOO_081/4317/PGS2 del 01/10/2010** con la quale il Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali per la valorizzazione dei campi "Tipo di Accesso", "Garanzia dei Tempi Massimi" e "Classe di Priorità", necessari per il monitoraggio dei tempi di attesa, previsti nel flusso ex art.50 D.L.269/2003, convertito in legge con modificazioni dalla L. n. 326/2003, e dal Decreto Ministeriale del 18/03/2010 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
- alla **nota AOO_081/337/PGS2 del 24/01/2011**, l'Ufficio 2 – Sistemi Informativi e Flussi Informativi del Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria ha trasmesso alle Aziende Sanitarie Locali le Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi d'attesa, come da Accordo Stato-Regioni sul PNGLA stipulato il 28.10.2010, notificato dal Ministero della Salute con nota DGPROG 0042754-P-30/12/2010.
- alla **nota AOO_081/504/PGS2 del 03/02/2011**, sempre a cura dell'Ufficio 2 – Sistemi Informativi e Flussi Informativi del Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria, con la quale sono state emanate specifiche indicazioni per quanto riguarda la codifica delle strutture eroganti le prestazioni da monitorare.

Si è tenuto conto che, nel periodo successivo all'adozione della **DGR 2268/2010**, si sono svolti periodici incontri sia del Coordinamento regionale di cui alla D.G.R. n.854/2010 sia della Rete dei referenti aziendali

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

per:

- chiarire eventuali dubbi o difficoltà applicative della DGR 2268/2010
- verificare i contenuti della scheda CUP, già inviata alle AS in relazione alla DGR 854/2010, anche in considerazione della attuazione delle indicazioni operative previste per l'ALPI e delle specifiche previste dalla DGR 1494/2009 (vedi anche punto successivo).
- verificare l'efficacia dei criteri di gestione dei CUP nella fase transitoria (DGR 2268/2010) ed a regime (inclusione delle agende dei soggetti accreditati ex DGR 1494/2009), anche alla luce dell'accesso per priorità (quote da destinare a ciascuna fascia temporale).
- definire una metodologia/procedura per il monitoraggio della spesa in rapporto agli accordi contrattuali (tracciato record che includa spesa e tipologia di prestazioni erogate).
- approfondire la questione del monitoraggio della spesa per i laboratori di analisi per i quali gli utenti, storicamente, hanno avuto accesso libero.
- Valutare diverse tipologie di monitoraggio previste dal PNGTA (previsione dei tracciati record) e modalità di pubblicizzazione dei dati
- allineamento i flussi rispetto ai punti precedenti (incluso il problema delle strutture individuate dalle ASL per la garanzia dei TA)

Si sono approfonditi i temi contenuti nel documento, elaborato a cura dell'AReS, diffuso ai soggetti interessati dell'Assessorato e delle Aziende sanitarie, per la definizione del Piano regionale di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 24 giugno 2011, n. 1397, con l'obiettivo di superare l'impostazione del precedente Piano, che era basato sulla garanzia di Tmax per aree patologiche, ed avviare l'adeguamento al nuovo, che prevede l'uso sistematico delle priorità per l'accesso alle prestazioni secondo tempi d'attesa differenziati, congrui con le problematiche cliniche degli utenti a prescindere dall'area patologica di appartenenza.

D.G.R.1101 del 16.5.2011 con cui la Giunta Regionale stabilisce che tutte le Aziende ed Istituti pubblici del SSR sono tenuti all'attuazione di quanto previsto dai documenti "*Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale e per l'utilizzo della posta elettronica certificata*", allegato sub A) e "*Linee guida attuative del Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità*", allegato sub B) che costituiscono parte integrante e sostanziale della delibera e che tale attuazione rappresenta obbligo informativo ai sensi dell'art.39 della L.R. n.4/2010 ed obiettivo posto a carico dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR.

In particolare sono stati considerati:

- l'allegato sub A alla delibera: "**Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale e per l'utilizzo della posta elettronica certificata**" che definisce le linee di indirizzo per la razionalizzazione, la riduzione dei siti web delle Aziende ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale (SSR) in coerenza con quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione n.8 del 26.11.2009 e dalle Linee Guida per i siti web della PA del 26.07.2010 previste dall'art.4 della medesima Direttiva. Il percorso è volto alla riduzione e progressivo assorbimento dei siti web delle Aziende Sanitarie ed Istituti pubblici del SSR da parte del Portale Regionale della Salute di cui alla DGR. n.2005/2006 ed alla DGR. n.1079/2008.
- il "**Portale Regionale della Salute**" che implementa specifiche e separate sezioni destinate ad ospitare servizi e comunicazioni istituzionali di ciascuna Azienda ed Istituto pubblico del Servizio Sanitario Regionale. Tali sezioni sono finalizzate a far convergere su un'unica piattaforma i contenuti, le informazioni, i servizi e la comunicazione istituzionale da parte del Servizio Sanitario Regionale al fine, anche, di mantenere una coerenza complessiva, una omogeneità generale nella comunicazione ed offerta di servizi ai cittadini. Il processo di razionalizzazione e ottimizzazione dei siti web della PA introdotto dalle già citate Linee Guida nazionali è stato da questa ASL accolto nell'ottica della razionalizzazione dei costi complessivi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR, del potenziamento e della qualificazione della comunicazione istituzionale e dei servizi *on line* offerti ai cittadini nonché della valorizzazione del ruolo dei responsabili della comunicazione e della pubblicazione dei contenuti come previsto dalla Legge n.150/2000. Si è valutato il vincolo che determina che la scelta del mantenimento dei

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

siti web istituzionali distinti e separati da parte di ciascuna Azienda Sanitaria ed Istituto pubblico del SSR deve essere adeguatamente motivata sia sotto il profilo economico che da oggettive ragioni di tipo tecnico-organizzativo e deve considerarsi un'eccezione. E che, in tal caso, ciascuna Amministrazione deve comunque assicurare la non sovrapposizione e ridondanza di contenuti e di servizi presenti sul sito istituzionale rispetto a quelli previsti dal progetto di Portale Regionale della Salute”.

- l'allegato sub B) “Linee guida del Sistema Integrato di Comunicazione ed Informazione in Sanità” che definisce ruoli, funzioni e responsabilità delle commissioni individuate nel documento di indirizzo sul Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità, approvato con Delibera di Giunta Regionale 25 giugno 2008, n.1079, con riferimento sia a livello regionale sia a quello aziendale, nonché le modalità di interazione tra gli stessi.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

B	Individuazione dei tempi massimi d'attesa per le prestazioni di cui al punto 3 dell'Intesa		
B1	Elenco delle prestazioni		
	Di seguito sono elencate le prestazioni erogate ambulatorialmente ed in regime di ricovero diurno ed ordinario, riportate nel PNGLA e recepite dal presente piano attuativo aziendale.		
	Prestazioni ambulatoriali		
	Visite Specialistiche		
	Numero	Prestazioni	Cod. nomenclatore Cod. Disciplina
	1	visita cardiologica	89.7 8
	2	visita chirurgia vascolare	89.7 14
	3	visita endocrinologica	89.7 19
	4	visita neurologica	89.13 32
	5	visita oculistica	95.02 34
	6	visita ortopedica	89.7 36
	7	visita ginecologica	89.26 37
	8	visita otorinolaringoiatra	89.7 38
	9	visita urologica	89.7 43
	10	visita dermatologica	89.7 52
	11	visita fisiatrica	89.7 56
	12	visita gastroenterologica	89.7 58
	13	visita oncologica	89.7 64
	14	visita pneumologica	89.7 68
	Prestazioni Strumentali		
	Num.	Prestazioni	Cod. nomenclatore
	Diagnostica per immagini		
	15	Mammografia	87.37.1 – 87.37.2
	16	TC con e senza contrasto Torace	87.41 – 87.41.1
	17	TC con e senza contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1
	18	TC con e senza contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3
	19	TC con e senza contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5
	20	TC con e senza contrasto capo	87.03 – 87.03.1
	21	TC con e senza contr. rachide e speco verteb.	88.38.2 – 88.38.1
	22	TC con e senza contrasto bacino	88.38.5
	23	RMN cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
	24	RMN Pelvi, prostata, vescica	88.95.4 – 88.95.5
	25	RMN Muscolo scheletrica	88.94.1 – 88.94.2
	26	RMN colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
	27	Ecografia capo e collo	88.71.4
	28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
	29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
	30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
	31	Ecografia Addome	88.74.1- 88.75.1- 88.76.1
	32	Ecografia mammella	88.73.1 – 88.73.2
	33	Ecografia Ostetrica Ginecologica	88.78 – 88.78.2
	Altri esami specialistici		
	34	Colonscopia	45.23 – 45.25.- 45.42

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

35	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>	45.24
36	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	45.13 – 45.16
37	<i>Elettrocardiogramma</i>	89.52
38	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>	89.50
39	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	89.41 – 89.43
40	<i>Audiometria</i>	95.41.1
41	<i>Spirometria</i>	89.37.1 – 89.37.2
42	<i>Fondo oculare</i>	95.09.1
43	<i>Elettromiografia</i>	93.08.1

Prestazioni in regime di ricovero

Ricovero diurno (Day hospital/Day surgery)

Num.	Prestazioni	Cod. Intervento	Cod. Diagnosi
44	<i>Chemioterapia</i>	99.25	V58.1
45	<i>Coronarografia</i>	88.55 – 88.56 – 88.57	
46	<i>Biopsia percutanea del fegato</i>	50.11	
47	<i>Emorroidectomia</i>	49.46	
48	<i>Riparazione ernia inguinale</i>	53.10	

Ricovero ordinario

Num.	Prestazioni	Cod. Intervento	Cod. Diagnosi
49	<i>Interventi chirurgici tumore mammella</i>	Categoria 85.4	Categoria 174
50	<i>Interventi chirurgici tumore prostata</i>	Categoria 60.5	Categoria 185
51	<i>Interventi chirurgici tumore colon retto</i>	45.7 – 45.8; 48.5 – 48.6	Categ. 153 - 154
52	<i>Interventi chirurgici tumore dell'utero</i>	da 68.3 a 68.9	Categoria 182
53	<i>By pass aortocoronarico</i>	Categoria 36.10	
54	<i>Angioplastica coronarica (PTCA)</i>	Categoria 36.0	
55	<i>Endoarteriectomia carotidea</i>	Categoria 38.12	
56	<i>Intervento protesi d'anca</i>	81.51 – 81.52 - 81.53	
57	<i>Interventi chirurgici tumore del polmone</i>	32.3 - 32.4 – 32.5 – 32.9	
58	<i>Tonsillectomia</i>	28.2 – 28.3	

B2 Tempi massimi d'attesa fissati per le singole prestazioni

Di seguito sono elencati i tempi massimi di attesa per le prestazioni, di cui al precedente elenco, definiti per ciascuna delle classi di priorità previste, erogate ambulatorialmente ed in regime di ricovero diurno ed ordinario, riportate nel PNGLA e recepite dal presente piano attuativo aziendale.

E' stabilito che detti tempi debbano essere garantiti almeno al 90% degli utenti ai quali la prestazione dell'elenco suddetto viene prescritta.

Tenendo conto che i LEA devono essere attuati in maniera omogenea sul territorio nazionale, è stato definito un sistema di classificazione unico nazionale che individua il numero di classi ed il loro significato in maniera distinta per attività ambulatoriali e di ricovero.

Le tabelle sottostanti ne riportano le definizioni:

Prestazioni ambulatoriali

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

Codici di priorità per **attività ambulatoriali** (da siglare nel campo 26 della ricetta)

CODICI DI PRIORITA'	TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE
U (Urgente)	da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
B (Breve)	da eseguire entro 10 giorni
D (Differibile)	da eseguire entro: - 30 giorni per visite - 60 giorni per accertamenti diagnostici
P (Senza priorità)	prestazione programmata

Nella tabella seguente si riportano i criteri clinici per la prescrizione delle classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali individuati dall'accordo Stato-Regioni del 11.07.2002:

CLASSI DI PRIORITA'	INDICAZIONI
Classe A corrispondente al codice di priorità B	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni.
Classe B corrispondente al codice di priorità D	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore, disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
Classe C corrispondente al codice di priorità P	Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi secondo la programmazione indicata.

Al fine della verifica del rispetto dei tempi di attesa, per le prestazioni ambulatoriali, sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostico/terapeutiche. Sono, conseguentemente, escluse, tutte le prestazioni di controllo e di screening. Pertanto **al prescrittore deve essere imposto l'uso sistematico della indicazione della prima visita o controllo, del quesito diagnostico e delle classi di priorità.**

Prestazioni in regime di ricovero

Nella tabella seguente vengono riportati i criteri clinici per la prescrizione delle classi di priorità per le prestazioni di **ricovero ospedaliero**, individuati dall'accordo Stato-Regioni del 11.07.2002:

CLASSI DI PRIORITA'	INDICAZIONI
Classe 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.
Classe B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né, per l'attesa, possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
Classe C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né, per l'attesa, possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

Classe D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.
<p>I suddetti criteri devono essere applicati per tutti i ricoveri elettivi, chirurgici e medici.</p> <p>Per i ricoveri sopra elencati, è reso obbligatorio, nella compilazione delle SDO, l'annotazione delle Classi di Priorità e della Data di Prenotazione.</p>	

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

C	Individuazione delle linee generali di intervento per il contenimento dei tempi d'attesa, degli impegni e previsione di programmi e iniziative per il perseguimento degli obiettivi previsti dal PNGLA
C1	Promozione dell'appropriatezza della domanda Nell'ultimo anno la quasi totalità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in regime di ricovero è stata inserita nel circuito informatizzato di prenotazione CUP. Ne sono escluse le prestazioni erogate dai laboratori di analisi e quelle derivanti da controlli successivi al primo accesso e cicli terapeutici. L'inserimento a CUP informatizzato è garantito sia per le strutture pubbliche, sia per le 128 private accreditate. Per controllare la domanda si deve intervenire su percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche. Si tratta, in altre parole, di avviare un vero e proprio cambiamento culturale che deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema, dai pazienti ai medici prescrittori, dagli specialisti alle strutture erogatrici e agli apparati amministrativi delle Aziende, oltre che i sistemi di prenotazione CUP. La regione Puglia, con Regolamento regionale n. 17/2003, ha già dettato indirizzi per le prescrizioni ed il monitoraggio in materia d'assistenza sanitaria, che descrivono le modalità per la prescrizione di visite e indagini diagnostiche, responsabilizzando i medici prescrittori a specificare il quesito diagnostico. Ha inoltre sottoposto alle ASL gli indirizzi contenuti nella Delibera del DG AReS n. 134 del 10.11.2009 "Metodologia per produrre, diffondere, monitorare e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica e la gestione organizzativa" Tali atti sono all'attenzione di un apposito tavolo di lavoro che deve elaborare le linee guida dettate dall'Azienda, finalizzate al coinvolgimento, sia formativo sia di responsabilità, delle risorse coinvolte nel processo produttivo, affinché siano adottati percorsi/comportamenti mirati alla riduzione dei livelli di inappropriatazza delle prescrizioni ed alla conseguente razionalizzazione della domanda. In particolare sono allo studio la fattibilità di interventi quali: <ul style="list-style-type: none">- il monitoraggio del rispetto dei tempi, rilevati mensilmente dagli erogatori, controllo dei dati inseriti dagli erogatori sul sito web aziendale prima dell'invio/validazione dati;- l'elaborazione ed analisi di tali dati, individuazione di aree critiche, informazione agli erogatori per attivazione di azioni correttive/migliorative, pubblicazione esiti sul sito aziendale, disponibili per tutta la uenza;- l'attuazione di controlli semestrali dei tempi di attesa di tutte le prestazioni previste dalla TABELLA sopracitata, direttamente presso le strutture erogatrici;- la verifica del rispetto del raggiungimento dell'obiettivo e precisamente che i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali siano garantiti per almeno il 90% dei primi accessi;- l'attuazione di controlli sulla modalità di compilazione delle prescrizioni da parte dei prescrittori in particolar modo riferiti alla compilazione dei codici di priorità, aree di rischio, prima visita/controlli, quesito diagnostico;- il monitoraggio del rispetto delle indicazioni regionali e del Regolamento Aziendale sulla rilevazione da parte degli erogatori delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale Intramuraria, pura ed allargata (monitoraggio ALPI);- l'informazione continua dei medici prescrittori sulle corrette modalità prescrittive utilizzando il sito aziendale e lettere personalizzate per i prescrittori che non si attengono alle disposizioni (prima visita/controllo, quesito diagnostico, codici di priorità, ecc.) sulla base delle segnalazioni degli erogatori;- il monitoraggio del rispetto da parte degli erogatori delle disposizioni regionali in materia di sospensione dell'erogazione dell'attività e compilazione delle schede inserite sul portale regionale secondo le indicazioni regionali;

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

- l'inserimento nei contratti integrativi dell'obbligo da parte degli erogatori di informare l'ASL sulla attivazione/dismissione di attività specialistiche, sedi di erogazione, orari di apertura ecc. allo scopo di assicurare la funzione di programmazione ed ottimizzazione dell'offerta ai cittadini.

In merito alla razionalizzazione dell'accessibilità ai servizi sanitari in termini di appropriatezza, al fine di ottimizzare l'organizzazione dell'offerta delle prestazioni e garantire una corretta gestione delle diverse classi di priorità ed aree di rischio, la valutazione in corso prende le mosse dalla accentuazione delle definizioni di tipologia di prestazione, fornite al punto B2, oltre alla seguente:

AREE di RISCHIO

Vengono di seguito fornite alcune precisazioni in merito alle modalità di prescrizione delle prestazioni rientranti nelle AREE CARDIOVASCOLARE, ONCOLOGICA, GERIATRICA e MATERNO INFANTILE e alla compilazione dell'"AREA priorità della prestazione" presente sulla ricetta.

Nel caso in cui il medico prescrittore (di struttura pubblica e/o privata accreditata) ravveda la necessità che quanto prescritto, nelle AREE CARDIOVASCOLARE e ONCOLOGICA venga erogato nei tempi stabiliti, dovrà apporre sulla ricetta "RISCHIO CV" nel primo caso o "RISCHIO ONC" nel secondo.

Per l'AREA GERIATRIA si fa riferimento all'età di 75 anni compiuti rilevabile dal codice fiscale, il medico prescrittore dovrà comunque apporre sulla ricetta la dicitura AREA GERIATRICA.

L'AREA MATERNO INFANTILE deve essere indicata dal codice di esenzione Mnn, dove nn sta per le settimane di gravidanza.

La compilazione dei campi U, D, P è alternativa all'indicazione dell'AREA ONCOLOGICA, CARDIOVASCOLARE e GERIATRICA.

Si vuole giungere alla definizione di un protocollo per la corretta prescrizione che rispetti i seguenti requisiti:

Obiettivi del Protocollo per la corretta prescrizione

- l'uniforme applicazione ed interpretazione delle regole;
- la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- il ricorso appropriato all'assistenza ambulatoriale ed alla diagnostica strumentale.

Destinatari

- Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici del Servizio di Continuità Assistenziale (MCA);
- Medici dell'emergenza territoriale, Medici ospedalieri operanti in Ospedali di Azienda Ospedaliera, Case di Cura, Ospedali classificati, IRCCS di diritto pubblico o privato;
- Medici di Consultori e Presidi di ASL;
- Medici specialisti;
- Medici delle RSA.

I risultati attesi dall'implementazione di tali strumenti, oltre alla riduzione delle Liste di Attesa relative alle prestazioni elencate al punto B1, attengono alla riduzione dei codici bianchi e verdi nei Pronto Soccorso Ospedalieri.

Si sta valutando, inoltre, l'opportunità di promuovere specifici corsi di formazione ECM, curati dalla struttura aziendale preposta alla Formazione, destinati ai medici prescrittori.

C2 Predisposizione di iniziative regionali per la condivisione e diffusione di percorsi diagnostico-terapeutici nelle aree oncologica e cardiovascolare

Questa Azienda ha di recente avviato lo studio di una completa analisi e definizione di procedure semplificate di accesso alle prestazioni ambulatoriali di 2° livello per i pazienti seguiti dai MMG e dagli Specialisti secondo le indicazioni dei "Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali" (PDT) concordati, per patologie croniche, in particolare per il diabete, scompenso cardiaco e l'ipertensione. Nella definizione del PDT, si stima di privilegiare un modello assistenziale di presa in carico del paziente (Disease and care management), prevedendo la possibilità che la/e prenotazione/i delle prestazioni incluse nel pacchetto possa essere effettuata direttamente da chi assume la responsabilità del caso (Care Manager)

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

In particolare le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori si confermano essere da ormai molti anni le principali cause di morte nel nostro Paese. Parte di questi decessi potrebbe essere evitata non solo attraverso azioni di prevenzione primaria e secondaria, ma anche attraverso interventi tempestivi in termini di diagnosi e cura, nell'ambito di appropriati percorsi diagnostico terapeutici (PDT).

Per questi ambiti, lo studio mira a prevedere una tempistica nell'erogazione sequenziale e coordinata delle prestazioni, che consenta di garantire ad ogni paziente, attraverso l'individuazione di specifici Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) da effettuarsi in day service, lo svolgimento dei PDT - *intesi come una serie di attività, alcune erogate in regime ambulatoriale altre in condizione di degenza ospedaliera, finalizzate alla gestione programmata ed appropriata di un problema assistenziale complesso* - in tempi adeguati e commisurati alla gravità dei casi, nonché modalità di comunicazione e informazione per l'utente e i familiari rispetto ai PDT previsti e alla relativa tempistica di erogazione.

Obiettivo del lavoro avviato è anche quello di implementare un modello di integrazione territorio-ospedale, affinché siano assicurate le formule organizzative per la presa in carico del paziente che viene avviato ad un PDT.

Lo studio tiene in debita considerazione le direttive emanate dalla Regione Puglia con DGR n.35/2009, n.1492/2009 e n.433/2011, nonché le linee guida già disponibili in ambito nazionale e internazionale, con particolare riferimento a quanto prodotto dal Sistema Nazionale Linee Guida (www.snlg-iss.it), oltre a quanto riportato nel Manuale metodologico per produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica, edito a maggio 2002 dall'ISS e dall'AgeNaS, che l'AReS della Puglia ha già provveduto a recepire con Delibera del DG n. 134 del 10.11.2009 e diffondere alle A.S. quale "Metodologia per produrre, diffondere, monitorare e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica e la gestione organizzativa".

Allo scopo, anche al fine di un possibile miglioramento dei tempi di attesa, è da ritenersi efficace e necessaria una azione di controllo delle prescrizioni di alcune diagnostiche correlate ai PDT, ovvero una valutazione della coerenza tra quesito diagnostico e diagnostica richiesta all'interno di un percorso condiviso, che si stima possano rappresentare un 8% della domanda, sia per ripetitività sia per non coerenza nelle indicazioni diagnostiche.

Una valida opportunità per una verifica in tal senso può essere determinata dalla messa a regime dell'obbligo di indicare, da parte del prescrittore, il quesito diagnostico sulle prescrizioni a carico del SSN.

E', pertanto, necessario avviare con gli erogatori l'analisi e l'approfondimento del rispetto di quanto previsto nei PDT, attivando alert in caso di scostamento dagli stessi, al fine di consentire di verificare successivamente con i prescrittori tali comportamenti.

Vista la criticità rappresentata da alcune diagnostiche si ritiene di dover porre l'attenzione principalmente su alcune aree per le quali sono già stati definiti e applicati specifici percorsi diagnostici.

Per le prestazioni diagnostiche effettuate in regime ordinario è ipotizzabile una metodologia di intervento che preveda, preliminarmente, la condivisione, con gli erogatori ed i prescrittori, attraverso gli specifici tavoli di lavoro che hanno elaborato i PDT, dei principi sopra enunciati, che verranno rappresentati nel patto aggiunto allegato ai contratti.

Successivamente verranno condivisi ed enunciati i principi di appropriatezza sulla base dei quali gli erogatori procederanno all'analisi delle prescrizioni relative alle diagnostiche oggetto di monitoraggio.

La fase di analisi delle prescrizioni si articolerà su un trimestre e dovrà concludersi entro il primo semestre di ogni anno.

L'ASL avvierà su tali dati un percorso di valutazione e approfondimento con il prescrittore, sia mmg sia specialista, sulle motivazioni che hanno disatteso quanto previsto dal PDT.

Entro il 31 dicembre di ogni anno dovranno essere valutati i risultati a distanza ovvero dovrà essere quantificata la percentuale di riduzione delle prescrizioni ritenute inappropriate, nonché l'eventuale

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

	<p>incidenza sui tempi di attesa della diagnostica in esame.</p> <p>Analogamente si ritiene necessario verificare nel dettaglio il ricorso all'urgenza differita, in quanto l'uso improprio di tale strumento influisce negativamente sui tempi di attesa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. le strutture selezioneranno per un trimestre, tutte le richieste di prestazioni eseguite in regime di urgenza differibile, selezionando tutte quelle per le quali tale procedura risultasse essere inappropriata2. la documentazione di cui al punto 1 sarà oggetto di verifica con i prescrittori al fine di acquisire le motivazioni di tale comportamento3. sulla base dei riscontri di cui sopra, l'ASL produrrà un documento relativo alle indicazioni comportamentali relative al corretto ricorso all'urgenza differibile, da trasmettere a tutti i prescrittori4. verifica entro dicembre dei dati di utilizzo dell'urgenza differibile e della eventuale contrazione conseguente. <p>Questa ASL prende atto che:</p> <ul style="list-style-type: none">- i PDT vengono monitorati prendendo in considerazione i tempi massimi d'attesa sia per la formulazione della diagnosi clinica sia per l'avvio della terapia appropriata per quella condizione patologica;- lo scopo del monitoraggio è verificare che i pazienti con determinati problemi di salute abbiano completato i PDT in tempi congrui;- le patologie che saranno oggetto di monitoraggio sono:<ul style="list-style-type: none">- Carcinoma della mammella- Carcinoma del colon-retto- Carcinoma del polmone- By pass aorto-coronarico- le prestazioni traccianti per la valutazione dell'inizio e della fine di ciascuna fase del PDT (diagnostica e terapeutica) saranno monitorate secondo la metodologia e la periodicità definita dall'AGeNaS in accordo con Regioni e Ministero della Salute.- I tempi massimi d'attesa per ciascun PDT, per le patologie oggetto di monitoraggio, non potranno essere superiori ai 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica per almeno il 90% dei pazienti. <p>Questa ASL si farà carico di contattare l'AReS ed i Servizi dell'Assessorato alle Politiche della Salute, per ottenere supporto e partecipare ai Gruppi di lavoro che saranno attivati con le società scientifiche per la definizione delle Linee guida organizzative e cliniche per la gestione dei PDT delle aree oncologica e cardiovascolare.</p>
C3	<p>Individuazione dei criteri di priorità d'accesso nell'ambito delle prestazioni oggetto di monitoraggio.</p> <p>Questa azienda si impegna a recepire, nel rispetto dei tempi dettati, il documento d'indirizzo che l'AReS produrrà, definito con le associazioni e le società scientifiche e in accordo con le organizzazioni dei medici prescrittori, per l'individuazione dei contenuti (specifiche cliniche) delle priorità di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero per le prestazioni inserite nell'elenco di cui al precedente paragrafo B1.</p> <p>In via transitoria si impegna, comunque, ad emanare direttive ai prescrittori ed ai CUP, affinché siano prescritte ed assicurate:</p> <ul style="list-style-type: none">- con classe di priorità B (entro 10 giorni) le visite e le prestazioni diagnostiche, di cui all'elenco del precedente paragrafo B1, per sospetta patologia neoplastica (clinicamente o strumentalmente rilevata), per sospetta cardiopatia ischemica o aritmia.- con classe di priorità D le prestazioni richieste per l'inserimento in lista d'attesa per trapianto d'organo (anche quelle non incluse nell'elenco di cui al precedente paragrafo B1)- con classe di priorità P quelle per il mantenimento attivo in lista entro il tempo indicato dal medico richiedente: per tali prestazioni i prescrittori devono chiaramente specificare nella ricetta il motivo della richiesta.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

C4 Individuazione degli ambiti territoriali in cui i tempi massimi di attesa sono garantiti, differenziando il ruolo degli ospedali e del territorio, nonché delle modalità con le quali è garantita la diffusione dell'elenco delle strutture presenti nei diversi ambiti.

Vista la morfologia del territorio di questa ASL e la distribuzione degli erogatori, si ritiene opportuno considerare tutto il territorio come **UNICO ambito territoriale**.

Le strutture erogatrici, tra quelle pubbliche, suddivise tra PP. OO., Distretti Socio Sanitari, e quelle private accreditate in accordo contrattuale, presso le quali le prestazioni incluse nell'elenco sono garantite entro i tempi massimi definiti, sono annoverate nell'apposito elenco denominato "**ALLEGATO 1**".

La comunicazione ai cittadini ed agli altri soggetti interessati (in particolare i MMG e PLS) circa l'ubicazione di tali strutture e la specificazione di quali prestazioni sono ivi fruibili, è assicurata da questa ASL attraverso gli strumenti disponibili nonché prevedendo la diffusione delle informazioni anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (Call Center regionale, CUP, Punti informativi, Sito web aziendale, farmacie, ambulatori di medicina generale e di pediatri di libera scelta ecc.).

La ASL BA, stante la vastità dell'ambito territoriale di influenza e la attuale diffusa presenza degli erogatori di prestazioni, ha adottato una forma organizzativa che prevede di distribuire la domanda relativa alle prestazioni dell'elenco presso tutti gli erogatori della ASL, garantendo i tempi previsti per ciascuna classe di priorità al 90% degli utenti a cui viene prescritta (standard del PNGLA);

Secondo questa modalità, la prima disponibilità, per assicurare il diritto al Tmax per classe di priorità per le prestazioni dell'elenco, viene ricercata in un'agenda tra tutte quelle gestite dal CUP.

Vale comunque la regola secondo cui, se gli utenti ai quali è stata proposta una struttura che consenta di garantire il rispetto del Tmax, coerentemente con la classe di priorità del caso, esercitano la scelta di altra struttura, decade il diritto alla garanzia del Tmax (di tale eventualità viene data chiara comunicazione all'utente).

Per tutelare in modo adeguato e ragionevole il diritto dei cittadini a fruire dei servizi senza subire particolare disagio, le prestazioni dell'elenco sono erogate entro ambiti territoriali appropriatamente definiti.

Infatti:

- le prestazioni di base, caratterizzate da un'ampia domanda e da bassa complessità, come ad esempio le visite specialistiche (eccetto quelle oncologiche) ed alcune prestazioni strumentali quali l'ecografia addominale ed ostetrico-ginecologica, l'ECG, ecc., sono erogate anche presso strutture di ambito distrettuale o sub distrettuale;
- le prestazioni caratterizzate da medio-alta complessità e/o più bassa domanda, sono garantite presso strutture erogatrici individuate in ambito territoriale sovradistrettuale/aziendale ovvero in strutture assistenziali di più elevata complessità di carattere pubblico o privato accreditato.

Solo qualora non fossero disponibili servizi eroganti le prestazioni dell'elenco entro l'ambito territoriale corrispondente, questa ASL definirà accordi con le ASL viciniori.

Al fine di fornire una prima risposta risolutoria al problema della garanzia del Tmax, questa ASL ha attivato, in via sperimentale e per la durata di n.6 mesi a partire dal 01 luglio 2011, un efficiente sistema di recall, che si avvale di un call center e di collegamenti via internet, che rende disponibili strumenti di facile accesso all'utenza per garantire l'assicurazione delle disdette di prenotazione, utili a restituire al sistema disponibilità ulteriori in termini di capacità erogativa.

La previsione di un overbooking programmato, cioè la progettazione di un piano di prenotazioni con un sistema di "overbooking" realmente commisurato alla curva storica del fenomeno del "drop out", perché abbia un fondamento di efficacia, sarà attuato soltanto successivamente alle indicazioni statistiche ricavate dai dati provenienti dall'attività di "recall".

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

	<p>Questa ASL comunicherà, anche attraverso il Portale Regionale della Salute, tutte le informazioni, ed i relativi aggiornamenti, in ordine alle modalità di accesso alle prestazioni.</p>
<p>C5</p>	<p>Predisposizione di revisioni periodiche e messa in atto delle relative procedure di verifica dell'appropriatezza prescrittiva attraverso provvedimenti specifici che regolamentino le condizioni di erogabilità con particolare riferimento: all'utilizzo delle classi di priorità; alla presenza del quesito diagnostico; alla corretta identificazione delle prime visite e dei controlli.</p> <p>Questa ASL adotta i seguenti criteri per l'erogabilità delle prestazioni ambulatoriali e per la verifica periodica delle attività prescrittive:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il CUP riconosce attraverso il codice della prestazione che si tratta di una di quelle incluse nel paragrafo B1 del presente Piano Attuativo Aziendale. 2. La classe di priorità e la definizione del sospetto diagnostico devono essere sempre riportate nella ricetta affinché siano chiari il quesito e la motivazione della priorità che viene proposta all'erogatore. La classe di priorità non può essere utilizzata per gli screening. La valorizzazione del campo "classe di priorità", ai fini del monitoraggio nazionale previsto, è obbligatoria solo per il primo accesso delle prestazioni riportate nel paragrafo B1 del presente Piano Attuativo Aziendale. Nel caso in cui nella ricetta siano presenti più prestazioni, la classe di priorità sarà ricondotta a tutte le prestazioni presenti. Oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa, inoltre, saranno esclusivamente le classi di priorità B e D. 3. In ogni caso, i codici di priorità indicati devono essere biffati a stampa o a penna se controfirmati dal prescrittore. 4. Una richiesta con codice di priorità, ma senza formulazione del sospetto diagnostico da parte del prescrittore, non dà diritto alla garanzia prevista dal PNGLA. 5. Nel caso in cui il paziente rinunci alla prenotazione prospettata dal CUP, per esercitare una libera scelta presso altro erogatore, decade la garanzia del tempo massimo d'attesa (di tale evenienza questa ASL darà una chiara informazione all'utente). <p>Poiché la L.R. 3 agosto 2006 n.25, all'art 14, comma 16, affida il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva all'Ufficio per la programmazione e il monitoraggio delle attività in medicina generale e tale ufficio è parte integrante del Distretto e la sua composizione è disciplinata dall'accordo collettivo nazionale di settore, il medico di medicina generale, membro di diritto, è il responsabile dell'ufficio e referente distrettuale dell'organismo aziendale per il monitoraggio e per l'appropriatezza delle cure primarie.</p> <p>Stante quanto sopra, anche al fine di un possibile miglioramento dei tempi di attesa, è da ritenersi efficace e necessaria una azione di controllo delle prescrizioni, oltre che di alcune diagnostiche correlate ai PDT, ovvero una valutazione della coerenza tra quesito diagnostico e diagnostica richiesta, sia per ripetitività sia per non coerenza nelle indicazioni diagnostiche.</p> <p>Un valido strumento deriva dalla messa a regime dell'obbligo di indicare da parte del prescrittore la classe di priorità ed quesito diagnostico sulle prescrizioni a carico del SSN.</p> <p>E', pertanto, necessario avviare con gli erogatori l'analisi e l'approfondimento del rispetto di quanto previsto e, in caso di scostamento, verificare successivamente con i prescrittori tali comportamenti.</p> <p>In tutti i casi, pertanto, questa ASL attiverà forme di valutazione/verifica circa l'appropriatezza d'uso dei codici di priorità, utilizzando prioritariamente il metodo della concordanza tra specialisti, che erogano la prestazione, e prescrittori (all'erogatore sarà chiesto di indicare sulla prescrizione se il codice di priorità indicato sia ritenuto congruo con il problema di salute presentato dal paziente/utente). Per prescrittori devono intendersi tutti coloro i quali (MMG, PLS e Specialisti territoriali ed ospedalieri anche in ALPI) attivano/gestiscono protocolli diagnostici. Tali dati dovranno essere comunicati e discussi tra gli operatori (audit), affinché siano avviate forme correttive di eventuali inapproprietezze.</p> <p>Questa ASL trasmetterà annualmente all'Assessorato alle Politiche della Salute ed all'AReS una relazione sulle attività di verifica effettuate circa l'appropriatezza prescrittiva dei medici di medicina generale e degli</p>

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

	specialisti.
C6	<p>Razionalizzazione/ottimizzazione dell'organizzazione dell'offerta anche in considerazione della necessità di garantire la gestione delle differenti classi di priorità e le diverse modalità di accesso alle prestazioni (primo accesso, ecc).</p> <p>Analisi delle cause a cui ascrivere la attuale fluttuazione delle liste di attesa ha indotto considerazioni che possono essere sintetizzate come di seguito:</p> <p>Sul versante dell'offerta, a determinare le liste di attesa intervengono, in primo luogo, fattori organizzativi aziendali, ma anche fattori legati alla particolare "attrattività" di una specifica struttura erogatrice.</p> <ul style="list-style-type: none">- Fattori legati alla prestazione :<ul style="list-style-type: none">- grado di innovazione e di diffusione della prestazione e della tecnologia necessaria- eseguibilità da parte di differenti operatori- connessione o dipendenza con altre prestazioni- Fattori legati agli erogatori :<ul style="list-style-type: none">- capacità di erogazione- efficienza interna- attrazione della domanda- metodi di gestione delle liste. <p>In ordine alla razionalizzazione/ottimizzazione dell'organizzazione dell'offerta, anche avvalendosi degli strumenti contrattuali, questa ASL è impegnata in una rigorosa gestione organizzativa per:</p> <ol style="list-style-type: none">1. programmare adeguati volumi di attività ambulatoriale, privilegiando l'erogazione di prestazioni a più alta criticità per l'impatto sui tempi d'attesa, in particolare quelle dell'elenco riportato nel paragrafo B1;2. garantire la stabilità dei processi di erogazione delle attività, definendo in maniera programmata le giornate, le fasce orarie ed i volumi di prestazioni da erogare nell'arco dell'anno, anche al fine di scongiurare le sospensioni ingiustificate o non programmate nell'erogazione dei servizi;3. effettuare la verifica periodica dei volumi di attività erogata in confronto alla domanda, valutando se è stata utilizzata in modo efficiente la potenzialità dei servizi diagnostici;4. prevedere la definizione di percorsi privilegiati e pacchetti di prestazioni per la gestione dei PDT;5. gestire la presa in carico dei pazienti per i quali viene formulato un quesito diagnostico ovvero per i quali vi è la necessità di assicurare l'erogazione di particolari piani terapeutici. <p>Notevole importanza, a questo scopo, riveste l'attenzione da porre sulla distinzione delle prestazioni in primi accessi/primi accertamenti o controlli/ follow up, fermo restando l'appropriatezza prescrittiva che deve essere necessariamente alla base di ogni richiesta di accertamento sanitario, anche alla luce del fatto che tutte le impegnative redatte devono riportare il sospetto/quesito diagnostico.</p> <p>Diventa, pertanto, rilevante la massima collaborazione tra tutti coloro che sono coinvolti nella fase di redazione dell'impegnativa e nella fase di prenotazione di una specifica prestazione. In quest'ultima fase permane fondamentale, come già detto, la suddivisione delle agende in primi accessi/controlli.</p> <p><i>Per prestazione di "primo accesso"</i> (sia visita che esame strumentale) è da intendersi l'accesso in cui il problema attuale del cittadino viene affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso sospetto/quesito diagnostico, accompagnato dalla esplicita dizione di "primo accesso". Sono da considerarsi di primo accesso anche le prestazioni effettuate da pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino una fase di riacutizzazione della propria malattia o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia (in questo caso il prescrittore indicherà sulla ricetta "primo accesso").</p> <p>Si sottolinea, inoltre, la necessità di dover tradurre i problemi clinici espressi in linguaggio medico secondo un dizionario leggibile dagli operatori amministrativi dei CUP ai fini di un' appropriata prenotazione.</p>

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

Per visita o esame di "controllo - follow up"- sono da intendersi:

- visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un **inquadramento diagnostico già concluso** che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia. Il problema viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata. Si tratta di prestazioni finalizzate ad esempio a: seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso;
- le prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già preso in carico il paziente e che quindi specificherà nell'impegnativa il tempo entro cui la prestazione deve essere erogata (comprese le prestazioni di 2° e 3° livello rese a pazienti a cui è già stato fatto un inquadramento diagnostico che necessitano di approfondimento);
- tutte le prestazioni prescritte con l'indicazione del codice di esenzione per patologia sull'impegnativa, a meno che il prescrittore non riporti espressamente la dicitura "primo accesso";
- tutte le prestazioni per cui non sia presente alcuna evidenza di primo accesso.

Nel caso in cui il prescrittore prescriva un controllo/follow up dovrà riportare sull'impegnativa, oltre al quesito diagnostico, la dicitura di "controllo" o "follow up" o, meglio, la dicitura "controllo tra ... (giorni / mesi)" (in riferimento a Linee Guida, Good Clinical Practices, EBM, ecc) e/o la classe C nel caso delle prestazioni oggetto di priorità di accesso.

Interventi volti alla normalizzazione delle criticità correlate alla gestione dell'offerta sono in fase di valutazione da parte di questa ASL con l'obiettivo di evitare tutti quei fenomeni che contribuiscono a ridurre il diritto di accesso del cittadino alle prestazioni. Possono essere come di seguito proposte:

1. per conoscere la capacità di offrire prestazioni agli utenti da parte delle varie strutture erogatrici si vuole provvedere, tramite il "sistema agende" informatizzato, a monitorare l'utilizzo degli spazi ambulatoriali, delle varie apparecchiature e valutare il numero di prestazioni erogate, in modo da procedere alla razionalizzazione dell'offerta sul territorio cercando di rispondere alle varie esigenze degli utenti distribuiti su un territorio vasto e con diversa densità abitativa;
2. progettazione di un piano di redistribuzione dei carichi di lavoro nelle strutture erogatrici delle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dalla popolazione (es EcoDoppler TSA e arti). Questo deve permettere di aumentare l'offerta senza incrementare la spesa sanitaria;
3. Riduzione del "drop out". È attuabile attraverso il potenziamento dell'attuale sistema di chiamata telefonica integrandolo con il sistema di avviso agli utenti dell'approssimarsi di un appuntamento anche tramite via mail e/o sms. Si è già reso tecnicamente impossibile l'effettuazione di più prenotazioni su una stessa ricetta, attraverso il CUP;
4. possibilità di fissare la prenotazione in base a predefiniti criteri clinici di priorità. Il medico prescrittore indica il livello di urgenza e il sistema CUP inserisce la prenotazione nella fascia appropriata;
5. definizione dei "Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali" per patologie croniche in particolare per il diabete, scompenso cardiaco e l'ipertensione;
6. progettazione di un piano di prenotazioni con un sistema di "overbooking" realmente commisurato alla curva storica del fenomeno del "drop out", in fase di erogazione di prestazioni, possibile soltanto successivamente alle indicazioni statistiche ricavate dai dati provenienti dall'attività di "recall" che questa ASL ha attivato a regime dal 01.07.2011, sia pur sperimentalmente e per un periodo di n. 6 mesi;
7. monitoraggio continuo delle prestazioni con tempi di attesa critici con conseguente intervento correttivo temporaneo, mediante l'acquisto mirato delle prestazioni sia presso strutture accreditate sia con il sistema di libera professione intramoenia, in modo da fronteggiare il problema controllando il conseguente eventuale aumento della domanda;
8. concordare progetti finalizzati ad abbattimento dei tempi di attesa con medici specialistici SUMAI previsto dal contratto ACN 23 marzo 2005 art.42;
9. a seguito della determinazione di dividere le agende delle "prime visite" da quelle degli esami di controllo, lasciando queste ultime nella autogestione dello specialista/struttura erogatrice, intervenire sulla loro programmazione e quantificazione sulla base delle necessità riscontrate (epidemiologia ed evidenze

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

scientifiche), anche di intesa con i responsabili di branca specialistica, perché si raggiunga una corretta proporzione tra prime e seconde tipologie di prestazioni;

10. Il contributo che la attività libero professionale può dare all'abbattimento delle liste di attesa è sicuramente importante, ma è opportuno che venga normalizzato e monitorato. Per questa ragione questa ASL ha in fase di messa a regime il sistema informatizzato ALPI.net. Trattasi di un sistema a rete, a cui sono collegati tutti i medici erogatori, grazie al quale il ciclo di produzione completo, che va dalla prenotazione fino alla fatturazione della prestazione, è inserito in una apposita organizzazione che comprende il CUP ALPI, con pubblicazione e gestione delle agende, la registrazione delle prestazioni effettuate e la contabilizzazione delle stesse, con valutazione di costi e ricavi e ripartizione di questi ultimi tra Azienda ed erogatori secondo percentuali definite dal Regolamento Aziendale.

Disposizioni in materia di gestione delle agende di prenotazione

Per la gestione delle prestazioni incluse nell'elenco di cui al paragrafo B1, affinché siano assicurate le garanzie per gli utenti e la correttezza dei relativi flussi informativi previsti, si è stabilito che:

- 1) nel caso in cui una richiesta riporti codice di priorità U, B o D e sospetto diagnostico, le agende da consultare sono quelle di tutte le strutture pubbliche o private accreditate riferenti alla ASL, anche facendo ricorso all'overbooking in caso di indisponibilità di date utili programmabili.
- 2) Qualora la richiesta non contenga una priorità di accesso definita (ovvero quando la priorità non sia a stampa o a penna con firma del prescrittore) ma indichi un chiaro quesito diagnostico, se si tratta di un primo accesso il tempo massimo d'attesa da garantire è di 30 giorni per la visita e di 60 giorni per la prestazione diagnostica (vengono cioè assicurati tempi massimi corrispondenti alla classe di priorità D), mentre se si tratta di controllo va gestita come se riportasse il codice P, assegnando la prima data utile in qualsiasi agenda per i controlli (in tali casi, nel flusso ex art. 50 viene registrata, rispettivamente, la classe D e P).
- 3) Qualora la richiesta contenga la classe di priorità P, deve essere assegnato il tempo indicato dal prescrittore, ovvero, in assenza di un tempo determinato dal prescrittore, si assegnerà la prima data utile presso l'erogatore indicato dall'utente ovvero (in assenza di scelta dell'utente) in coda alle liste degli erogatori dell'ASL per la garanzia dei tempi d'attesa.
- 4) Il codice P (senza priorità) può essere utilizzato sia per il primo accesso che per i controlli programmati; il prescrittore indica nella richiesta il tempo previsto per la prestazione, che deve, ovviamente, essere superiore ai tempi previsti per la classe di priorità D. L'informazione sulla tipologia di accesso è essenziale ai fini del monitoraggio previsto, pertanto, nel caso in cui il prescrittore non abbia indicato la tipologia di accesso sulla richiesta, si dispone, nelle more che sia modificato il modello della ricetta/prescrizione, che la distinzione fra primo accesso e controllo venga fatta sulla base di una precedente prenotazione della stessa prestazione, per quell'utente, nei 365 giorni precedenti la data della richiesta (se c'è stata prenotazione allora si tratta di un controllo, in caso contrario si tratta di un 1° accesso). Inizialmente la ricerca di una precedente prenotazione sarà limitata all'insieme di strutture servite dal CUP presso cui viene fatta la prenotazione; in seguito potrà essere fatta attraverso la piattaforma *e-CUP Puglia* o attraverso il *SIST (Sistema Informativo Sanitario Territoriale)*, che ha come obiettivo principale la costituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico e conterrà, tra l'altro, le informazioni relative alle prestazioni prescritte/erogate sul territorio regionale).

Per favorire la presa in carico dei pazienti, anche da parte dei gestori privati accreditati, si adottano le seguenti indicazioni:

- a. definire il volume e la tipologia complessiva di prestazioni da erogare, facendo riferimento alle quote prevedibili da contrattualizzare sia come primo accesso che per approfondimenti o controlli a distanza, da distribuire nell'arco dei dodici mesi nell'agenda CUP relativa all'erogatore;
- b. concordare con l'erogatore il numero e la tipologia di prestazioni di primo accesso, che deve essere prenotata esclusivamente dal CUP, e la quota relativa ad approfondimenti o controlli successivi (per gli odontoiatri il Piano di cure) che può essere prenotata anche dall'erogatore, fermo restando che, se viene esaurito il tetto delle prestazioni prenotabili direttamente dall'erogatore, possano essere prenotate solo le prime visite dal CUP (in tal caso si avvisi l'utente che presso quell'erogatore i controlli ed

Azienda sanitaria della Provincia di Bari

Piano attuativo aziendale 2011

approfondimenti non potranno essere garantiti). In una prima fase appare ragionevole ripartire le agende dei soggetti erogatori in una quota pari al 70% di prestazioni di primo accesso gestita dal CUP ed una quota pari al 30% di indagini di approfondimento o di controllo a distanza, gestita anche dagli erogatori: **le prestazioni prenotate direttamente dagli erogatori devono comunque essere tracciate tramite CUP, attraverso terminali di collegamento messi a loro disposizione.**

Disposizioni in materia di disdetta delle prenotazioni

Detta C la capacità erogativa di una data struttura, lo standard ottimale sarebbe conseguito se questa fosse saturata con le prestazioni prenotate (Pp): normalmente accade che le prestazioni erogate (Pe) siano minori di Pp.

L'obiettivo deve essere quello di ridurre non tanto lo scarto fra Pp e Pe, quanto quello fra C e Pe.

Il recall serve a ridurre lo scarto fra Pp e Pe.

L'esperienza del primo mese di applicazione del sistema del recall, in osservanza alle disposizioni della DGR 2268/2010, ha dimostrato un buon risultato: circa il 10-55% di prestazioni recuperate. All'atto della redazione del presente documento, con dati non ancora consolidati, si rileva che, anche utilizzando il sistema del recall e sollecitando gli utenti all'avviso di disdetta, resta non trascurabile il numero delle mancate presentazioni, senza preavviso, da parte dei cittadini prenotati. Ciò può tradursi, in una mancata utilizzazione della capacità erogatrice delle strutture a ciò preposte.

L'overbooking di prenotazioni è una modalità che serve a ridurre lo scarto fra C e Pe.

Per il raggiungimento di tale obiettivo, risulta però necessario effettuare una verifica dello scarto tra C e Pe, per gestire una quota di overbooking programmato corrispondente al valore medio di questo scarto.

In ogni caso, per fare acquisire consapevolezza da parte dei cittadini circa la rilevante responsabilità che ricade, in capo a loro stessi, rispetto all'obbligo di disdettare una prenotazione, sono stati attivati canali di informazione sulle modalità di cancellazione di una prenotazione. Oltre che sul sito aziendale, dove è attivato un link apposito, e da parte del call center in fase di prenotazione telefonica, anche sul coupon di prenotazione sono chiaramente riportate le seguenti note:

- i canali attraverso i quali effettuare la cancellazione;
- le informazioni da comunicare per effettuare la cancellazione;
- il termine (giorno e ora) entro il quale farla;
- la sanzione applicata in caso di mancata presentazione all'appuntamento prenotato, senza che sia stata precedentemente cancellata la prenotazione.

Le informazioni che l'utente è tenuto a comunicare per effettuare la cancellazione sono le seguenti:

- numero di prenotazione,
- anno di prenotazione,
- struttura erogatrice,
- codice fiscale,
- indirizzo e-mail.

Il termine entro il quale l'utente deve comunicare la cancellazione è tale da consentire il recupero del posto prenotato, ossia l'attribuzione dell'appuntamento ad un altro cittadino.

In considerazione di ciò si è recepito il termine, previsto dalla DGR 2268/2010, che precede di almeno 48 ore, escludendo la domenica ed i giorni festivi, la data dell'appuntamento. Così, ad esempio, un appuntamento prenotato per il giorno 27 dicembre alle ore 14,00 deve essere cancellato entro le ore 17,00 del 22 dicembre, se il 22, il 23 ed il 24 non comprendono una domenica, oppure entro le ore 17,00 del 21 dicembre, in caso contrario. In questo modo, per ogni cancellazione si dispone di almeno due giornate lavorative per l'assegnazione dell'appuntamento ad altro cittadino.

La sanzione non va applicata ove il cittadino dimostri di non aver potuto comunicare, entro il termine

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

	<p>indicato, la cancellazione a causa di gravi e giustificati motivi (in tal caso deve essere esibita documentazione comprovante il grave motivo: ad es. certificato di malattia).</p> <p>Le sanzioni ritenute esigibili sono rilevate dal sistema CUP/Recall ed irrorate all'utente attraverso una convenzione attivata con le Poste Italiane.</p>
<p>C7</p>	<p>Predisposizione di provvedimenti specifici e definizione di procedure per la riorganizzazione del sistema CUP e per la gestione dell'intera offerta tramite il sistema CUP, in base alla linea guida nazionale sul sistema CUP.</p> <p>Con Deliberazione 23/3/2010, n. 854, la Giunta Regionale ha recepito il documento denominato "Sistema CUP – Linee Guida nazionali" al fine di fornire alle Aziende Sanitarie gli elementi di indirizzo sui sistemi di prenotazione aziendali, per favorire l'applicazione di regole omogenee nell'organizzazione e nell'implementazione del servizio e dei relativi sistemi informativi di supporto, ed ha approvato le Linee di indirizzo regionali contenenti gli "Standard di organizzazione e funzionamento dei sistemi e dei servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie", al fine di omogeneizzare e potenziare in tutte le Aziende Sanitarie di Puglia l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi e dei sistemi addetti alla prenotazione ed all'accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini.</p> <p>Il Coordinamento regionale di cui alla D.G.R. n.854/2010 effettua la verifica ed il monitoraggio dell'attuazione delle disposizioni nonché del rispetto delle linee guida e degli standard di cui alla stessa D.G.R. n.854/2010, segnalando le eventuali difformità affinché siano assunte le determinazioni conseguenti.</p> <p>In attesa che sia attivato il sistema e-CUP regionale, questa ASL ha provveduto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – adeguare il sistema CUP aziendale alle disposizioni contenute nelle normative sopracitate nonché nella DRG 2268/2010, per quanto attiene compatibilità tecnologiche ed aggiornamenti software per la corretta gestione delle agende, per l'utilizzo delle classi di priorità e la coerente assegnazione delle prenotazioni secondo tali informazioni; – integrazione delle reti trasmissive aziendali, precedentemente attestate autonomamente sulle quattro ex ASL di provenienza, in una rete trasmissiva in tecnologia VoIP; – attivare il sistema di recall sulle prestazioni a maggior impatto in ordine ai tempi di attesa; – attivare il sistema ALPI.net, rete unica sul territorio della ASL, che copre il ciclo di produzione delle prestazioni erogate il regime di libera professione intramuraria ristretta ed allargata, dalla prenotazione alla fatturazione delle stesse.
<p>C8</p>	<p>Individuazione di iniziative ICT per lo sviluppo di funzionalità informatizzate per la gestione del processo di prescrizione, prenotazione e refertazione digitale, sistemi per l'accesso informatizzato ai referti e uso della telemedicina.</p> <p>L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari ha adottato procedure informa/telematiche idonee a rispondere alle esigenze esplicitate nelle varie pubblicazioni, circolari e normative pubblicate dalla Regione Puglia in materia di ICT.</p> <p>Si è provveduto al completamento dell'infrastruttura di rete dati SPC (in wired secondo le specifiche indicate dalla DIGITPA ex-CNIPA, unificato in un unico Backbone-Telecom). La rete è quindi scalabile e rimodulabile in base alle esigenze, con sovradimensionare della velocità di banda nelle sedi risultate carenti in ordine alle prestazioni.</p> <p>L'ASL BA dispone di un sistema informatico costituito da applicativi gestionali proprietari di diverse aziende, con un livello non soddisfacente di integrazione e cooperazione.</p> <p>Ciò non ha impedito di realizzare attività di ITC di allineamento agli sviluppi di Sanità Elettronica avviate o in via di attivazione da parte della Regione Puglia.</p> <p>E' in avanzata fase di realizzazione l'adeguamento delle infrastrutture al Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) che svolge, tra l'altro, funzioni di <i>Sistema di Accoglienza Regionale (SAR)</i> per l'invio delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, a seguito</p>

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

dell'adesione della Regione Puglia al comma 1 dell'art. 4 del DPCM 26/03/2008 di attuazione dell'art. 1 comma 810, lettera c) della legge del 27 dicembre 2006 n. 296.

Sono state attrezzate le utenze per garantire agli operatori sanitari, nel rispetto delle norme sulla privacy, la possibilità di accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino per registrarvi, ed acquisire, informazioni relative a prescrizioni farmaceutiche, specialistiche e di ricovero erogate, lettere di dimissioni relative a ricoveri, referti specialistici, certificazioni di malattia INPS e INAIL, SDO

In attesa che sia attivato il **Sistema regionale di Monitoraggio dell'accesso alle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa (e-CUP)**, in materia di contenimento dei tempi di attesa la ASL BA risponde puntualmente alle scadenze dei monitoraggi regionali e nazionali.

In merito alle funzionalità garantite dal sistema CUP Aziendale informatizzato, al quale fanno riferimento, in coerenza con la DGR 2268/2010, tutte le strutture erogatrici pubbliche e private accreditate, fin dall'aprile 2011 tutte le prestazioni sono prenotate attraverso lo strumento informatico, qualunque sia la origine della prenotazione (Sportello CUP, farmacie, medici di MMG e PLS, telefono ...). Non sono a CUP soltanto le prestazioni relative ad accesso diretto quali quelle dei Laboratori d'Analisi e delle branche a visita per gli accessi successivi (odontoiatria, oculistica, ...), oltre alla fisiokinesi per i cicli di terapia.

Il sistema CUP Aziendale informatizzato è completato da un sistema di recall attivato tramite call center adibito al contatto dell'utenza per la conferma/disdetta delle prenotazioni in tempo utile, ed un sistema di disdetta delle prenotazioni effettuabile, oltre che attraverso gli strumenti utilizzati per la prenotazione, anche grazie ad un sistema accessibile dal sito Aziendale che fornisce un codice di effettuata disdetta, a garanzia dell'utente, in modo interattivo (a conclusione della transazione di disdetta) e con ulteriore invio di e.mail all'indirizzo comunicato dall'utente.

Anche le prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramoenia (ALPI) saranno prenotabili (e monitorabili) attraverso il c.d. ALPI.net, strumento informatico che consente di gestire tutto il ciclo di produzione, dalla prenotazione alla fatturazione ed incasso, delle prestazioni in tale regime.

Rientra negli obiettivi di questa ASL includere nel sistema CUP anche i ricoveri programmati.

La ASL sta provvedendo a realizzare tutte le attività informatiche e di dotazione infrastrutturale necessarie per attivare la richiesta integrazione e cooperazione operativa con il sistema **Edotto/Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale**, attualmente in fase di realizzazione.

I sistemi per l'accesso informatizzato ai referti e uso della telemedicina rilevano un ritardo attribuibile alla imprevedibile lentezza nella realizzazione della dotazione infrastrutturale da parte della azienda terza incaricata delle opere. Le difficoltà logistiche incontrate sono in fase di risoluzione e con esse il completamento della riprogettazione, per le parti variate, e realizzazione dei sistemi.

Il sistema dedicato alla Anatomia Patologica è stato oggetto di gara, ormai conclusasi, e pronto per essere attivato.

C9 **Indirizzi per la comunicazione e l'informazione sulle liste d'attesa ai cittadini promuovendo la partecipazione di utenti e delle associazioni di tutela e di volontariato.**

Per meglio promuovere l'informazione ai cittadini circa l'accessibilità, l'offerta e le diverse sedi di erogazione delle prestazioni, i Servizi offerti, i criteri di accesso alle prestazioni è necessario un coinvolgimento attivo di tutte le professionalità ASL che operano a tutela del cittadino.

Si provvederà perciò ad una divulgazione del Piano attuativo all'interno dell'ASL ai diversi Uffici, Servizi, Dipartimenti e Distretti, URP e Call Center, nonché alle Strutture Private Accreditate, sia per porre il personale a conoscenza del documento stesso, sia per consentire la divulgazione al pubblico dei suoi contenuti.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

	<p>Contemporaneamente si prevede il diretto coinvolgimento delle Strutture sanitarie erogatrici con note informative nei punti di prenotazione e di erogazione.</p> <p>Per divulgare il presente programma attuativo rivolgendosi nel modo più trasparente ed appropriato ai diversi livelli interessati, la ASL ha previsto anche:</p> <ul style="list-style-type: none">- una divulgazione all'utenza internet ed ai Call Center mediante sito web aziendale,- la divulgazione ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta,- un documento per gli erogatori per la disponibilità alla propria utenza ed ai propri specialisti prescrittori,- un documento cartaceo completo per l'esposizione al pubblico nelle diverse sedi ASL. <p>L'ASL e tutti gli erogatori presenti sul territorio dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none">- utilizzare il proprio sito web aziendale per diffondere informazioni sui tempi di attesa, sulla tipologia delle prestazioni erogate dalle varie strutture presenti sul territorio e sulle modalità di erogazione;- utilizzare il proprio sito web aziendale per informare i cittadini sulla differenza tra prima visita/primo accesso e visita di controllo, su cui si fonda il primo livello del concetto di priorità di attesa, sul rinnovo automatico delle esenzioni per patologia cronica e sul rilascio delle esenzioni direttamente presso l'Azienda. <p>Inoltre l'ASL:</p> <ul style="list-style-type: none">- provvederà ad attuare una informazione continua ai medici prescrittori sulle corrette modalità prescrittive utilizzando il sito aziendale, note informative esposte nelle sale d'attesa e lettere personalizzate per i prescrittori che non si attengono alle disposizioni regionali (prima visita/controllo, quesito diagnostico, ecc.) sulla base delle segnalazioni degli erogatori;- coinvolgerà le Farmacie Comunali e Private del territorio per la diffusione delle informazioni alla cittadinanza, sfruttando le sedi presenti, nonché gli erogatori pubblici e privati accreditati ubicati sul territorio. <p>E' previsto inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none">- l'ampliamento di una sezione informativa del sito web aziendale, dedicata alla comunicazione al cittadino su procedure, servizi e punti di accesso e realizzazione del CUP aziendale integrato con il sistema informatico regionale.- la valorizzazione di un punto di segnalazione/reclami aziendale, già presente. <p>La Commissione Aziendale per la Comunicazione Istituzionale (D.G.R. 1079/2008 e D.G.R. 1101/2011), attiverà un Piano di comunicazione aziendale sulle liste ed i tempi d'attesa, rivolto agli interlocutori interessati (Comitati consultivi misti, farmacie, ambulatori di medicina generale e di pediatri di libera scelta ecc.) ed utilizzano gli strumenti disponibili (Punti informativi, Portale Regionale della Salute, siti web, news, Guide all'uso dei servizi, ecc.), con la finalità di favorire i processi di orientamento dei cittadini nell'accesso alle strutture erogatrici.</p> <p>La ASL comunicherà ai prescrittori ed ai cittadini, attraverso tutti gli strumenti informativi disponibili, le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">- elenco delle prestazioni di cui al paragrafo B1 per le quali viene assicurato il tempo d'attesa indicato dalla priorità prescritta;- strutture presso le quali esse sono assicurate;- condizioni che fanno decadere il diritto alla garanzia del tempo d'attesa;- condizioni di completezza della richiesta per individuare in modo corretto la garanzia di accesso prioritario e le prescrizioni per la disdetta delle prenotazioni.
C10	<p>Regolamentazione della sospensione dell'attività d'erogazione delle prestazioni.</p> <p>Nell'ambito del programma "Mattoni del SSN", volto a definire un linguaggio comune per consentire l'interscambio informativo con i sistemi sanitari regionali, il progetto Mattone "Tempi di attesa", avviato nel</p>

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

2004 e terminato nel 2006, è intervenuto definendo la metodologia di misura dei tempi di attesa "lato domanda" (punto di vista del cittadino che deve prenotare una prestazione), ivi inclusa la metodologia di definizione della priorità di una richiesta di prenotazione nonché la metodologia di misura "lato offerta" (punto di vista della struttura erogatrice).

Il Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa (PNCTA) ha fissato le modalità di attivazione, nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, del flusso informativo per il monitoraggio dei tempi di attesa, individuando diverse tipologie di monitoraggio tra cui figura il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

Coerentemente con il PNCTA, la Regione ha deliberato il Piano Regionale di Contenimento Tempi di Attesa e, in linea con quanto stabilito, ha definito le modalità e i tempi di attuazione necessari per assicurare il previsto flusso informativo.

Le sospensioni ingiustificate o non programmate delle attività di erogazione sono chiaramente lesive del diritto del cittadino all'accesso alle prestazioni, come affermato dalla legge 266/2005, che, al comma 282, vieta la sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni, prevedendo anche delle specifiche sanzioni amministrative per i contravventori (comma 284). Resta invece la possibilità di interruzione delle attività di erogazione delle prestazioni legata a motivi tecnici (comma 282).

Nella DGR 1200/2006, (BURP n.106 del 22.8.06), nell'Allegato, sub C, alla pag. 15523 ed in appendice 1, sono già state riportate le linee guida, prodotte dal gruppo tecnico del Mattone "Tempi d'attesa", per regolare la sospensione dell'erogazione delle prestazioni e sono state dettate precise indicazioni temporali per il loro recepimento da parte delle ASL e degli erogatori accreditati.

Di seguito sono sintetizzati i principi e le modalità operative per la gestione del problema della sospensione della erogazione.

Il realizzarsi di situazioni che oggettivamente impediscono l'erogazione della prestazione (guasto macchina, indisponibilità del personale per motivi vari ecc.) rappresenta un evento che può realizzarsi in qualunque contesto e per molte cause. Tali situazioni possono essere imprevedibili relativamente al momento in cui avvengono, ma sono prevedibili come situazione potenziale, e pertanto devono essere individuate le soluzioni più idonee sia per superare la contingenza "tecnica" sia per garantire la continuità del servizio (intesa come prenotazione e come erogazione della prestazione al cittadino).

Per altro, occorre distinguere chiaramente l'impossibilità all'erogazione, per uno dei motivi sopra accennati, dall'attività di prenotazione, che materialmente può invece continuare a svolgersi.

Infatti, la prenotazione costituisce una procedura di inserimento della domanda nel sistema di offerta che, entro certi limiti, può prescindere dal fatto che in un determinato momento l'erogazione sia interrotta, potendosi utilizzare, come sotto descritto, procedure che considerino la programmazione delle attività anche prevedendo i momenti di interruzione e la loro durata. D'altra parte, anche la stessa erogazione di prestazioni può essere garantita smistando la domanda già programmata presso altri erogatori.

In linea di principio, pertanto, si deve considerare l'interruzione delle attività di erogazione una situazione che può essere adottata solo in casi eccezionali, e nel rispetto di alcune regole:

- la regolamentazione della sospensione delle attività di erogazione di un servizio (solo per gravi o eccezionali motivi) deve essere esplicitamente prevista in specifici documenti aziendali, seguendo procedure formalmente approvate dalle direzioni aziendali, che prevedano anche forme di consultazione dei rappresentanti degli utenti;
- di tutti gli eventi di sospensione dell'erogazione deve essere informato il direttore sanitario di presidio, che deve a sua volta informare la direzione aziendale;
- la direzione aziendale deve informare la Regione di ogni sospensione avvenuta, e tali informazioni dovranno essere inviate, nelle forme e nei termini indicati, al Ministero della Salute;
- ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni:

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

- di quale prestazione si è sospesa l'erogazione
 - dove
 - perché
 - per quanto tempo (da quando a quando).
- anche se l'erogazione delle prestazioni è stata interrotta, il servizio deve proseguire le prenotazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione. Nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'azienda può fare, per i nuovi utenti, dei pre-appointamenti, ovvero indicare un periodo di massima nel quale si stima potrà essere erogata la prestazione; la data precisa della prestazione può essere successivamente comunicata dall'azienda, che contatta direttamente il cittadino, oppure essere ottenuta dall'utente mediante una telefonata ad un numero indicato dalla azienda stessa, numero che dovrà essere con certezza disponibile nei giorni e negli orari che saranno ugualmente indicati.

In ogni caso, per il calcolo dei tempi di attesa per le prestazioni, i tempi vanno calcolati dal primo momento (primo contatto) in cui il cittadino si è rivolto alla struttura per ottenere la prestazione.

La sospensione dell'attività d'erogazione delle prestazioni è oggetto di monitoraggio a cadenza semestrale.

In linea con quanto indicato dal Mattone "Tempi di Attesa", la rilevazione afferisce alle sospensioni delle attività di erogazione di prestazioni adottate in casi eccezionali da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere (solo per gravi o eccezionali motivi) e nel rispetto di alcune regole.

In tal senso, le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione in quanto oggetto di pianificazione e quindi gestibili anticipatamente.

Il monitoraggio riguarda le sospensioni relative alle prestazioni indicate nel PNCTA erogate presso le strutture indicate nei programmi attuativi regionali a garanzia dei tempi massimi di attesa, nel caso in cui la sospensione riguardi l'erogazione totale di quella prestazione in quella struttura, cioè non ci siano altre agende che continuino ad erogare tale prestazione garantendo così il servizio.

Al fine della presente rilevazione, si considerano oggetto del monitoraggio gli eventi di sospensione delle attività di erogazione aventi durata superiore a un giorno, mentre non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

I contenuti informativi rilevanti per le finalità connesse al monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere, sono:

TESTATA

Campo	Descrizione	Modalità di compilazione
Regione	Denominazione della Regione	Inserire denominazione
Anno di riferimento	Indicare l'anno di riferimento	Inserire l'anno di riferimento
Semestre di riferimento	Indicare il semestre di riferimento	Indicare 1 o 2

DETTAGLIO

Campo	Descrizione	Modalità di compilazione
Progressivo	Numero progressivo che identifica il singolo evento di sospensione delle attività di erogazione	Inserire numero progressivo
Codice Struttura di erogazione (STS)	Indica la struttura di erogazione presso la quale si è verificato l'evento di sospensione delle attività di erogazione	Inserire codice regione, codice azienda e codice STS

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

Durata della sospensione	Indica la durata dell'evento di sospensione delle attività di erogazione	Selezionare tra i seguenti valori predefiniti: a. Durata ricompresa nell'intervallo maggiore o uguale a 2 giorni e minore o uguale a 7giorni solari b. Durata ricompresa nell'intervallo maggiore o uguale a 2 giorni e minore o uguale a 7giorni solari c. Durata superiore ai 7 giorni solari
Causa della sospensione	Indica il motivo tecnico che ha comportato l'evento di sospensione delle attività di erogazione	Selezionare tra i seguenti valori predefiniti: 1. Inaccessibilità alla struttura 2. Guasto macchina 3. Indisponibilità del personale 4. Indisponibilità materiale/dispositivi
Codice raggruppamento prestazioni oggetto di sospensione	Indica il codice identificativo del raggruppamento di prestazioni basato sulla classificazione delle prestazioni indicate dal PNCTA del semestre in corso.	Selezionare tra i valori predefiniti indicati nella tabella riportata nel PNCTA.

Modalità e tempi di trasmissione

In attesa di realizzare un sistema informativo *ad hoc* in ambito NSIS ad opera del Ministero della Salute, il processo per la rilevazione delle sospensioni delle attività di erogazione prevede il trasferimento dei dati sopra indicati relativi a tali eventi attraverso la trasmissione alla Regione, da parte delle Aziende, dell'apposito modello di rilevazione in formato "excel".

Si procede pertanto alla suddetta rilevazione con cadenza semestrale. Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi presso le strutture erogatrici degli eventi di sospensione dell'erogazione dei servizi, e trasmesse alla Regione, con cadenza semestrale, entro i 9 giorni successivi al semestre di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

La ASL adotta un modello di rilevazione delle sospensioni *delle attività di erogazione da parte delle strutture erogatrici:*

Rilevazione sospensioni delle attività di erogazione

Azienda	<i>specificare denominazione Azienda</i>
Anno di riferimento	<i>Indicare l'anno di riferimento</i>
Semestre di riferimento	<i>Indicare 1 o 2</i>

Prog.	Codice Struttura di erogazione (STS)	Durata della sospensione	Causa della sospensione	Codice raggruppamento prestazioni oggetto di sospensione
1				
2				
3				
4				

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

C11	<p>Definizione delle condizioni per l'individuazione delle misure da prevedere in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa.</p> <p>L'ASL si impegna, nel breve tempo, a consultare il Comitato Consultivo Misto aziendale per acquisire un contributo alla stesura di un manuale che raccolga la casistica di eventi che si configuri quale violazione del diritto all'accesso alle prestazioni prioritarie incluse negli elenchi di cui al paragrafo B1. Conseguentemente si impegna ad individuare e regolamentare le misure da adottare in caso di superamento del tempo massimo di attesa previsti per dette prestazioni, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 1200/2006 e s.m.i..</p> <p>Tale documento terrà in debita attenzione:</p> <ul style="list-style-type: none">- quanto è stato condiviso in sede di consultazione delle associazioni dei consumatori già in fase di adozione del Primo Piano Regionale per il Contenimento dei T.A.- servizi alternativi aggiuntivi- attività di prevalutazione clinica circa l'appropriatezza della prestazione richiesta. <p>E' comunque stabilito che non debbano essere previste forme di ristoro in termini economici, ma misure compensative quali l'accompagnamento dell'utenza presso strutture in grado di effettuare le prestazioni garantite, il suggerimento, al proscrittore ed all'utente, di protocolli alternativi e la eventuale rivalutazione delle indagini già espletate.</p>
C12	<p>Garanzia di coerenza del sistema dell'offerta da erogare in libera professione con l'obiettivo del contenimento dei tempi d'attesa.</p> <p>Con Circolare dell'Assessore alle politiche della salute n. 4719/ASS/AReS del 20.12.2006, avente ad oggetto "Attività libero-professionale intramoenia", sono state richiamate le responsabilità, sotto diversi profili, delle Direzioni generali delle ASL circa la puntuale applicazione dell'istituto e si è sottolineato che <i>"... una delle finalità dell'ALPI è da individuare nella riduzione dei tempi d'attesa per l'accesso ... alle prestazioni. Di fatto, il possibile non rispetto delle disposizioni, in particolare nei rapporti spazio-temporali tra attività istituzionale ed ALPI, può creare eccessive sperequazioni nei rispettivi tempi d'attesa portando l'utilizzo dell'ALPI più che in conseguenza di scelte 'intuitu personae', al solo fine di ottenere le prestazioni in tempi brevi."</i> Con successiva Circolare dell'Assessore alle politiche della salute n. AOO151- 777 del 25.01.2010, in seguito all'emanazione del Decreto-Legge n. 194 del 30.12.2009 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", che all'art. 6 fissa al 31.01.2011 il termine ultimo per il passaggio definitivo al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria, si dispone che: <i>"... è consentito autorizzare fino al 31.01.2011 l'esercizio della libera professione intramuraria allargata e che resta confermato il termine del 31.12.2012 per il completamento degli interventi di ristrutturazione edilizia, fermo restando l'obbligo di rendere immediatamente disponibili i locali interni all'Azienda mediante un utilizzo più razionale degli stessi, anche utilizzando gli ambulatori destinati all'attività istituzionale in orari diversi (ambulatori e relativa strumentazione utilizzati in orario antimeridiano per attività istituzionale e in orario pomeridiano per ALPI, ambulatori utilizzati per poche ore al giorno o per pochi giorni durante la settimana utilizzati nelle restanti ore o giorni per ALPI).</i></p> <p><i>Si sottolinea che l'ALPI allargata è consentita solo in mancanza delle condizioni innanzi elencate."</i></p> <p>Con la stessa Circolare, inoltre, si fa obbligo di:</p> <ul style="list-style-type: none">- "portare a compimento il sistema centralizzato di prenotazione delle prestazioni e di riscossione delle tariffe;- attivare il controllo dei volumi delle prestazioni rese in ALPI, che non devono superare quelli dell'attività istituzionale;- attivare il monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni rese nell'ambito dell'attività istituzionale, assicurando il rispetto dei tempi medi fissati e attivazione dei meccanismi di riduzione degli stessi;- allineare progressivamente i tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria;

- *attivare gli Organismi di promozione e di verifica dell'ALPI;*
- *dare adeguata pubblicità dei Piani aziendali e dei Regolamenti ALPI con attuazione di iniziative tipo affissione di locandine, distribuzione di opuscoli presso i locali destinati al CUP, nelle corsie degli ospedali, negli uffici aperti al pubblico che informino gli utenti della possibilità di ricorrere alle prestazioni rese in ALPI e della modalità di svolgimento delle stesse con le relative tariffe, nonché dei tempi di attesa previsti per entrambe le modalità di erogazione delle prestazioni."*

Inoltre, con **Circolare n. AOO151-2574 del 05.03.2010** ad oggetto "Liste d'attesa degli interventi chirurgici in regime istituzionale e libero-professionale", ai sensi dell'art.1, co.4, lettera d) della Legge 120/2007 ed al fine di un monitoraggio "ex ante" sui tempi d'attesa degli interventi chirurgici si è richiesto ai Direttori generali di:

- *"inviare elenchi aggiornati in riferimento ai tempi di attesa degli interventi chirurgici eseguiti in day surgery, chirurgia ambulatoriale e ricovero ordinario, sia in regime istituzionale che di libera professione intramuraria suddivisi per Unità Operative;*
- *specificare se le agende di prenotazione sono informatizzate o in formato cartaceo;*
- *specificare da chi sono gestite;*
- *relazionare su come sono garantiti i principi di equità, trasparenza ed efficienza nella gestione delle suddette agende e su quant'altro possa essere utile ai fini del seguente monitoraggio."*

In ossequio a quanto dettato con le normative e disposizioni sopra citate, questa ASL ha provveduto a:

- adottare, con Deliberazione del Direttore Generale n. 0177 del 23 gennaio 2009, il Regolamento di organizzazione dell'attività intramuraria e tariffario;
- attivare gli Organismi di promozione e di verifica dell'ALPI;
- adeguare le proprie decisioni, in ordine alle autorizzazioni di ALPI allargata, alle norme della Circolare dell'Assessore alle politiche della salute n. AOO151- 777 del 25.01.2010, in seguito all'emanazione del Decreto-Legge n. 194 del 30.12.2009;
- verificare lo stato dei locali interni dove ospitare l'attività intramuraria e la disponibilità e funzionamento delle apparecchiature informatiche ubicate negli stessi;
- attivare un sistema di prenotazione dedicata delle prestazioni in ALPI attraverso un apposito CUP aziendale che provvede anche alla riscossione delle tariffe;
- predisporre una applicazione software che gestisca il ciclo produttivo dei medici in ALPI e che consente, partendo dall'agenda esposta a CUP, la refertazione e la fatturazione della prestazione, nonché di monitorare:
 - rapporto tra prestazioni erogate in ALPI e prestazioni erogate in regime istituzionale;
 - tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale rispetto ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria;
 - tempi di attesa degli interventi chirurgici eseguiti in day surgery, chirurgia ambulatoriale e ricovero ordinario, sia in regime istituzionale che di libera professione intramuraria suddivisi per Unità Operative;
- avviare l'adozione di strumenti attuativi utili a dare adeguata pubblicità dei Piani aziendali e dei Regolamenti ALPI e di pubblicazioni che informino gli utenti della possibilità di ricorrere alle prestazioni rese in ALPI e della modalità di svolgimento delle stesse con le relative tariffe, nonché dei tempi di attesa previsti per entrambe le modalità di erogazione delle prestazioni.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

D	Predisposizione di procedure obbligatorie inerenti le attività di ricovero		
D1	<p>Tenuta della "Agenda di prenotazione dei ricoveri" presso le strutture a gestione diretta e quelle accreditate in accordo contrattuale, secondo le "Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili".</p> <p>La tenuta delle Agende di prenotazione dei ricoveri programmabili prevista da questa ASL ed operative presso le UU.OO. di ricovero dei Presidi a gestione diretta è considerata, nella definizione dei contratti con le strutture accreditate di ricovero, quale criterio aggiuntivo rispetto a quelli già indicati nella DGR n. 1494/2009 e s.m.i..</p> <p>Le prestazioni interessate sono quelle erogate in regime di Day Hospital – Day Surgery e ordinario, elencate al punto B1; le relative Classi di Priorità sono quelle definite al punto B2.</p> <p>Le informazioni contenute, in parte già presenti nella SDO, ed il relativo grado di rilevanza sono:</p>		
	Informazioni inerenti al paziente	Rilevanza	
		Essenziale	Utile
	<i>a) Nome cognome del paziente</i>	X	
	<i>b) Codice paziente (fiscale)</i>	X	
	<i>c) Sesso</i>	X	
	<i>d) Data nascita</i>		X
	<i>e) Residenza</i>		X
	<i>f) Numero telefono del paziente</i>	X	
	<i>g) Persona da informare (nome e telefono)</i>	X	
	<i>h) Diagnosi o sospetto diagnostico</i>	X	
	<i>i) Classe di priorità</i>	X	
	<i>j) Note cliniche particolari</i>		X
	Informazioni gestionali	Rilevanza	
		Essenziale	Utile
	<i>k) Nome del medico prescrittore</i>		X
	<i>l) Tipo di percorso/intervento previsto (diagnostico, Terapeutico, chirurgico, ecc.)</i>		X
	<i>m) Data di prescrizione della richiesta da parte del prescrittore</i>	X	
	<i>n) Data inserimento del paziente nella agenda di prenotazione</i>	X	
	<i>o) Data prevista per il ricovero</i>	X	
	<i>p) Data reale del ricovero</i>	X	
	<i>q) Motivi eventuale esclusione/cancellazione, anticipazione o spostamento nella lista</i>	X	
	<i>r) Modalità di accesso (visita in ambulatorio divisionale, prescrizione di specialista esterno, visita al PS, visita privata ecc.)</i>		X
	<p>Il codice identificativo del paziente è il codice fiscale</p> <p>Il campo "Classe di priorità" va compilato in coerenza con le indicazioni elencate al punto B2 sulle classi di priorità per i ricoveri. Questo dato coincide con il corrispondente campo della SDO.</p> <p>Il nome del prescrittore è riferito al medico (MMG, specialista ambulatoriale esterno ecc.) che ha firmato la richiesta a seguito della quale il paziente è stato preso in carico dalla struttura. E' solitamente diverso da quello che è preposto alla accettazione della richiesta ed all'inserimento del paziente nella agenda (specialista del reparto ospedaliero). La data nel campo m) è quindi quella contenuta nella richiesta (proposta) di ricovero.</p>		

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

	<p>Per data di inserimento del paziente nella agenda (campo n) si intende la data in cui il soggetto previsto dalla struttura (di solito lo specialista del reparto) conferma la necessità di ricovero e provvede all'inserimento del paziente nella agenda di prenotazione.</p> <p>A tale proposito, è però opportuno ricordare che può accadere che, specie in casi in cui i tempi di attesa siano lunghi, stabilita la necessità di ricovero per un paziente, in una prima fase egli non venga materialmente inserito in una agenda, ma solo in una qualche forma di "pre-lista" di candidati all'intervento, e venga invece inserito nella agenda solo al momento in cui si renda con precisione disponibile un posto letto o una seduta operatoria.</p> <p>Il dato inserito nel campo n) è quindi quello relativo al momento della conferma del riconoscimento del bisogno da parte dello specialista della struttura, e non già quello relativo al momento della attribuzione precisa di una data per il ricovero. Questa data, relativa alla identificazione del bisogno (momento della convalida dello specialista), è anche quella che è utilizzata per la compilazione del campo "data di prenotazione", previsto nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).</p> <p>La richiesta di ricovero viene spesso compilata dal MMG subito prima del ricovero e dopo che tutto il percorso di valutazione e approvazione della necessità di ricovero è già stato svolto. La data di tale richiesta non ha nessun nesso con il tempo di attesa reale ed il percorso di accesso e, pertanto, non deve essere considerata pertinente.</p> <p>La data prevista può essere definita con una modalità implicita (stima dello specialista) o, usando criteri espliciti, quali il tempo medio di attesa per quel tipo di ricovero con quella classe di priorità nei precedenti sei mesi. La decisione è affidata alla valutazione operata dallo specialista della struttura, in accordo con quanto definito dalla Direzione Medica in ordine alla specificità del reparto interessato.</p> <p>La data reale del ricovero è precisata nel campo p), già esistente oggi nelle SDO. Se le date dei campi o) ed p) sono diverse, ciò dovrà essere sinteticamente motivato nel campo q), dove andrà anche motivata la eventuale cancellazione (per risoluzione del problema, mancata presentazione, esigenze personali del paziente, variazione del quadro clinico, decesso ecc.).</p> <p>Entro la fine del primo anno di vigenza del presente Piano, i Direttori Medici di ogni P. O. devono trasmettere alla Direzione Generale una relazione in merito alle attività di controllo esercitate sulla tenuta dei registri, sia presso le UU.OO. di ricovero delle strutture pubbliche sia presso quelle in accordo contrattuale del territorio di competenza derivante da verifiche direttamente effettuate, con periodicità casuale, e comparando i dati del registro con i dati inseriti negli appositi campi delle SDO.</p>
D2	<p>Inserimento nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) della data di prenotazione e della classe di priorità (DM 8 luglio 2010, come citato in premessa del PNGLA 2010-2012).</p> <p>Nella Regione Puglia sono già inseriti nelle SDO i campi per la registrazione della data di prenotazione e della classe di priorità del ricovero programmato.</p> <p>E' fatto obbligo, a cura e responsabilità del Dirigente Medico della U. O., di annotare, nella SDO, la classe di priorità e la data di prenotazione, così come rilevate dall'Agenda di prenotazione dei ricoveri programmabili.</p> <p>Le Agende sono conservate a cura del Dirigente Sanitario della U.O. e sottoposte alla sua responsabilità relativamente a: gestione quotidiana, inserimento dati, conservazione, tutela accesso e riservatezza. I soggetti che possono avere accesso ai dati sono gli incaricati delle Direzioni Sanitarie.</p> <p>Questa ASL ha previsto forme di verifica circa l'effettiva compilazione del campo relativo alla classe di priorità del ricovero programmato.</p> <p>La Direzione Medica di P.O. o Stabilimento Ospedaliero deve garantire una attività di vigilanza continua, in particolare relativamente all'utilizzo corretto, trasparente ed appropriato delle agende; è a suo carico la definizione delle procedure e la responsabilità sul controllo della qualità dei dati, con particolare riferimento</p>

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

alla congruenza delle classi di priorità assegnate ai pazienti e dei tempi di effettiva erogazione. Deve periodicamente valutare la sensibilità e la specificità dei criteri utilizzati per l'attribuzione alle diverse classi di priorità.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

E	Individuazione degli indirizzi uniformi per la predisposizione di programmi attuativi aziendali
E1	<p>Definizione della struttura dei Programmi attuativi aziendali.</p> <p>Il presente Piano Attuativo Aziendale, tiene conto di tutte le indicazioni contenute nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010 – 2013 (PRGLA), allegato alla DGR n. 1397 del 24 giugno 2011, pubblicata sul BURP n. 109 del 12 luglio 2011.</p> <p>La ASL prende atto che lo stesso sarà sottoposto a verifica, nella forma e nei contenuti, in ordine alla coerenza con gli indirizzi regionali, da parte dell'Assessorato alle Politiche della Salute che si avvarrà della collaborazione dell'ARes e del Coordinamento regionale di cui alla D.G.R. n.854/2010.</p> <p>Pertanto, il Piano attuativo aziendale tiene conto di tutti indirizzi contenuti sia nella premessa che nella presente tabella contenente i criteri di valutazione, in particolare per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni di cui al Paragrafo B1.</p> <p>Gli elementi che lo caratterizzano, quindi, vengono di seguito sintetizzati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. recepimento dell'elenco delle prestazioni per le quali garantire i tempi d'attesa secondo classi di priorità, individuando il modello organizzativo per assicurarne il rispetto per almeno il 90% di coloro ai quali viene prescritta la prestazione; 2. recepimento delle Linee guida che riguardano i contenuti delle classi di priorità, la gestione delle agende di prenotazione, l'organizzazione del CUP, la gestione degli episodi di sospensione dell'erogazione delle attività ambulatoriali e le procedure per il monitoraggio dei tempi e liste d'attesa; 3. il governo della domanda di prestazioni, attraverso l'uso sistematico delle classi di priorità, sia nella fase prescrittiva che di prenotazione; 4. organizzazione dell'offerta presso il CUP, con la definizione di agende di prenotazione coerenti con la stratificazione della domanda per classi di priorità; 5. la messa in atto di procedure di verifica dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso provvedimenti specifici che regolamentino: <ol style="list-style-type: none"> a. l'utilizzo delle classi di priorità, b. la presenza del quesito diagnostico e la corretta identificazione delle prime visite e dei controlli, c. la verifica della congruità circa l'uso delle priorità, attraverso audit tra prescrittori ed erogatori. 6. la definizione dei modelli organizzativi per assicurare la presa in carico e la gestione dei PDT dei pazienti con patologie oncologiche e cardiovascolari; 7. la gestione razionale degli accessi, attraverso il controllo dell'intera offerta tramite il sistema CUP, anche per supportare la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici; 8. la definizione delle modalità alternative di accesso alla prestazione, nel caso in cui con l'ordinaria offerta aziendale non vengano garantite le prestazioni nei tempi massimi di attesa; 9. l'adeguamento dei contenuti informativi e la trasmissione sistematica dei flussi informativi per il monitoraggio delle liste e dei tempi d'attesa, con il rispetto dei tempi e delle modalità previste; 10. un'adeguata organizzazione delle attività in libera professione erogata dai professionisti per conto e a carico delle aziende, ai fini del contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni particolarmente critiche; nonché la verifica e il controllo delle prestazioni erogate in libera professione dai professionisti a favore e a carico dell'utente che ne fa richiesta; 11. l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa in coerenza con quanto previsto nel PNGLA e da questo Piano, promuovendo la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato, per favorire sia un'adeguata conoscenza delle attività che delle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni; 12. la pubblicazione dell'andamento dei tempi e delle liste di attesa secondo quanto previsto dal PNGLA e da questo Piano; 13. la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni.

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

F	Individuazione degli indirizzi uniformi per le attività di monitoraggio												
F1	<p>La ASL BA prende atto delle comunicazioni, norme e disposizioni nazionali regionali e in merito, si adegua alle specifiche indicate nelle Linee guida emanate dal Ministero della Salute e stabilite dalla Regione ed assicura la trasmissione dei flussi informativi per i monitoraggi di seguito elencati, nel rispetto della tempistica prevista.</p>												
F2	<p>Monitoraggio ex-post.</p> <p>La struttura responsabile dell'invio delle informazioni richieste dal presente monitoraggio risponde all'Ufficio Analisi e Sviluppo Sistemi Informatici (UOASSI).</p> <p>Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003 che, nell'aggiornamento del comma 5 del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008, è stato implementato delle informazioni necessarie al suddetto monitoraggio.</p> <p>I dati necessari per il monitoraggio sono quelli relativi alle prestazioni elencate al punto B1 del presente Piano, erogate presso tutte le strutture.</p> <p>Questa Azienda ha provveduto a comunicare alla Regione i codici di tutte le strutture eroganti prestazioni, nel rispetto della seguente tabella:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Codice ASL</th> <th style="text-align: center;">Codice Struttura erogatrice (modello STS11 DM 05/12/2006)</th> <th style="text-align: center;">Codice Struttura erogatrice riportata nel flusso ex art.50</th> <th style="text-align: center;">Descrizione struttura erogatrice</th> <th style="text-align: center;">Codice Prestazione da nomenclatore</th> <th style="text-align: center;">Descrizione Prestazione da nomenclatore nazionale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>I Contenuti informativi riguardano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data di prenotazione 2. Data di erogazione della prestazione 3. Tipo di accesso 4. Classe di priorità 5. Garanzia dei tempi massimi (solo per il primo accesso e per le classi di priorità B e D). 6. Codice struttura che ha erogato la prestazione 	Codice ASL	Codice Struttura erogatrice (modello STS11 DM 05/12/2006)	Codice Struttura erogatrice riportata nel flusso ex art.50	Descrizione struttura erogatrice	Codice Prestazione da nomenclatore	Descrizione Prestazione da nomenclatore nazionale						
Codice ASL	Codice Struttura erogatrice (modello STS11 DM 05/12/2006)	Codice Struttura erogatrice riportata nel flusso ex art.50	Descrizione struttura erogatrice	Codice Prestazione da nomenclatore	Descrizione Prestazione da nomenclatore nazionale								
F3	<p>Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione.</p> <p>La struttura responsabile dell'invio delle informazioni richiesta dal presente monitoraggio risponde all'Ufficio Analisi e Sviluppo Sistemi Informatici (UOASSI).</p> <p>La rilevazione afferisce alle sospensioni delle attività di erogazione di prestazioni adottate in casi eccezionali da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere, (solo per gravi o eccezionali motivi) aventi durata superiore a un giorno, mentre non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.</p> <p>Il monitoraggio riguarda le sospensioni relative alle prestazioni, indicate al punto B1 del presente piano, erogate presso tutte le strutture.</p>												

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

Per la rilevazione degli eventi di sospensione è utilizzato il seguente modello di tabella:

Codice ASL	Codice Struttura erogatrice (modello STS11 DM 05/12/2006)	Codice Struttura erogatrice riportata nel flusso ex art.50	Durata della sospensione	Causa della sospensione	Codice Raggruppamento Oggetto di sospensione
-------------------	--	---	---------------------------------	--------------------------------	---

F4 Monitoraggio attività di ricovero.

La struttura responsabile dell'invio delle informazioni richiesta dal presente monitoraggio risponde all'UNITÀ VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA RICOVERI E PRESTAZIONI (U.V.A.R.)

Il monitoraggio riguarda le prenotazioni dei ricoveri ospedalieri programmabili indicati al punto B1 del presente Piano erogate presso tutte le strutture.

I Contenuti informativi, campi inseriti nel tracciato SDO utili per il monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri, sono:

1. Codice struttura
2. Tipo di ricovero
3. Regime di ricovero
4. Data di prenotazione
5. Classe di priorità
6. Codice intervento chirurgico/procedura diagnostico terapeutica
7. Data intervento chirurgico /procedura diagnostico terapeutica

F5 Monitoraggio ex-ante.

La struttura responsabile dell'invio delle informazioni richiesta dal presente monitoraggio risponde all'Ufficio Analisi e Sviluppo Sistemi Informatici (UOASSI).

Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, valido solo per il primo accesso e per le classi di priorità B e D, a regime, si basa su una rilevazione, effettuata in un periodo indice, stabilito a livello nazionale, dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali di cui al paragrafo B1 del presente Piano.

Sono tenute alla rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN.

Il periodo indice è rappresentato dalla prima settimana dei mesi di aprile e ottobre di ciascun anno.

I contenuti informativi rilevanti per le finalità connesse al monitoraggio ex ante sono riportati nel disciplinare tecnico che viene inviato dall'AREs alle ASL per le rilevazioni nei periodi indice previsti.

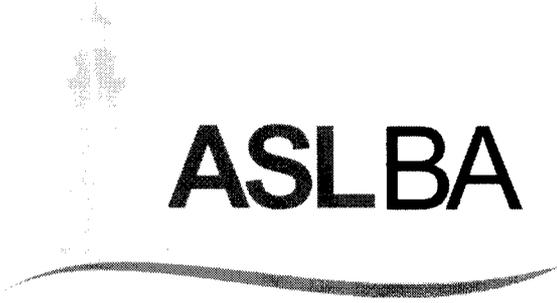
F6 Monitoraggio siti Web.

La struttura responsabile dell'invio delle informazioni richiesta dal presente monitoraggio risponde all'Ufficio Analisi e Sviluppo Sistemi Informatici (UOASSI).

L'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa sono attivate attraverso strumenti finalizzati a sviluppare e rafforzare la multicanalità nell'accesso alle informazioni, a cura delle Strutture di Informazione e Comunicazione e degli Uffici relazioni con il pubblico (URP).

Azienda sanitaria della Provincia di Bari
Piano attuativo aziendale 2011

	<p>E' nei piani di questa Azienda e nella responsabilità dell'Ufficio URP, l'aggiornamento della Carta dei servizi aziendali ed, a cascata, la produzione di Carte tematiche dei servizi rivolte a target specifici di Utenti.</p>
F7	<p>Monitoraggio ALPI.</p> <p>La struttura responsabile dell'invio delle informazioni richiesta dal presente monitoraggio risponde all'Ufficio Analisi e Sviluppo Sistemi Informatici (UOASSI).</p> <p>Questa Azienda Sanitaria assicura la partecipazione alle rilevazioni periodiche che l'AgeNaS promuoverà nonché alle rilevazioni che sullo stesso argomento effettuerà la Regione Puglia.</p>
F8	<p>Monitoraggio PDT.</p> <p>La struttura responsabile dell'invio delle informazioni richiesta dal presente monitoraggio risponde all'UNITÀ VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA RICOVERI E PRESTAZIONI (U.V.A.R.)</p> <p>Lo scopo del monitoraggio, sottoposto alla responsabilità operativa delle Direzioni Mediche dei PP. OO., Stabilimenti Ospedalieri e DSS, è verificare che i pazienti con determinati problemi di salute abbiano completato i PDT in tempi congrui.</p> <p>La Azienda ASL BA si impegna a monitorare i PDT, sia per la formulazione della diagnosi clinica sia per l'avvio della terapia appropriata per quella condizione patologica.</p> <p>I tempi massimi d'attesa per ciascun PDT, per le patologie oggetto di monitoraggio, non potranno essere superiori ai 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica, per almeno il 90% dei pazienti.</p> <p>Nell'ambito dell'area oncologica sono oggetto di monitoraggio i PDT di:</p> <ul style="list-style-type: none">- Carcinoma del colon retto- Carcinoma della mammella- Carcinoma del polmone <p>Nell'ambito dell'area cardiovascolare sono oggetto di monitoraggio il PDT di:</p> <ul style="list-style-type: none">- By Pass aorto-coronarico <p>L'elaborazione dei tempi d'attesa dei PDT, secondo le scadenze previste, sarà a cura dell'AReS che si avvarrà dei necessari flussi informativi che la ASL metterà a disposizione, nel formato richiesto, dal SISR.</p> <p>La Azienda ASL BA si impegna ad emanare circolari alle UU.OO. interessate da tali patologie, affinché sia assicurata la verifica della corretta compilazione delle SDO.</p>



ASLBA

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BARI**

DGR 24/6/2011, n. 1397

**Piano Attuativo Aziendale di contenimento dei tempi d'attesa
per il triennio 2011-2013**

**"ELENCO STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE
E RELATIVE PRESTAZIONI EROGATE"**

ALLEGATO I

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
CENTRO TISIOPN. - MOLFETTA	89.07.00	68	visita pneumologica R017
CONS. BARI - PALESE	89.26.00	37	visita ginecologica
CONS. TRIGGIANO	89.26.00	37	visita ginecologica
DISP. IGIENE SOCIALE - CONVERS	89.07.00	68	visita pneumologica R017
DISP. IGIENE SOCIALE - MONOPOL	89.07.00	68	visita pneumologica R017
DISP. IGIENE SOCIALE - PUTIGNA	89.07.00	68	visita pneumologica R017
OSP. ALTAMURA	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
	OSP. BARI "DI VENERE"	89.07.00	14
89.07.00		19	visita endocrinologica (R006)
89.07.00		8	visita cardiologica (R002)
89.07.00		36	visita ortopedica R015
89.07.00		38	visita otorinolaringoiatra R016
89.07.00		43	visita urologica R020
89.07.00		52	visita dermatologica R021
89.07.00		56	visita fisiatrice R008
89.07.00		58	visita gastroenterologica R007
89.07.00		68	visita pneumologica R017
89.13.00		32	visita neurologica
89.26.00		37	visita ginecologica
95.02.00		34	visita oculistica
OSP. BARI "SAN PAOLO"	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
	OSP. BITONTO	89.07.00	14
89.07.00		8	visita cardiologica (R002)
89.07.00		36	visita ortopedica R015
89.07.00		38	visita otorinolaringoiatra R016
89.07.00		43	visita urologica R020
89.07.00		56	visita fisiatrice R008
89.26.00		37	visita ginecologica
OSP. CONVERSANO "F. JAIA"	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
OSP. CORATO "UMBERTO I"	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.26.00	37	visita ginecologica
OSP. GIOIA DEL C. "PARADISO"	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	OSP. GRAVINA	89.07.00	8
89.07.00		14	visita chirurgia vascolare (R005)
89.07.00		19	visita endocrinologica (R006)
89.07.00		38	visita otorinolaringoiatra R016
89.07.00		68	visita pneumologica R017
89.26.00		37	visita ginecologica
OSP. GRUMO APPULA	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
OSP. MOLFETTA	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
OSP. MONOPOLI "S. GIACOMO"	89.26.00	37	visita ginecologica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007
	89.07.00	64	visita oncologica R014
OSP. NOCI "A.M. SGOBBA"	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
OSP. PUTIGNANO "S. MARIA"	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
OSP. RUTIGLIANO "MONTE DEI P."	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
OSP. RUTIGLIANO "MONTE DEI P."	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
OSP. RUTIGLIANO "MONTE DEI P."	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.07.00	68	visita pneumologica R017

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
OSP. SANTERAMO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
OSP. TERLIZZI "M. SARCONE"	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
OSP. TRIGGIANO "FALLACARA"	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.26.00	37	visita ginecologica
95.02.00	34	visita oculistica	
PA-FI CENTRO MED. FISIATRICO	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI CENTRO ST. MED. PHYSIO	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI CENTRO TERAPIA FISICA	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI CERBERO SRL	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI CIR - MEDICINA BENESSERE	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI CRIRO SRL	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI FISIOFITNESS SRL	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI FISIOTER SRL	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI FISIOTERAPIA SRL	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI HOTEL S. FRANCISCO SRL	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI MEDICA SUD SRL	89.07.00	36	visita ortopedica R015
PA-FI MEDICA SUD SRL	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI MEDICA SUD SRL	89.13.00	32	visita neurologica
PA-FI REHAMEDICA CONVERSANO	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI ST. FISIOT. AVANTAGGIATI	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-FI ST.ME. FISIOFARM ITALVEN	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
PA-NE DR. EDGARDO DE LISO	89.13.00	32	visita neurologica
PA-OC CIRACI' GIUSEPPE	95.02.00	34	visita oculistica
PA-OC DE SERIO ADOLFO	95.02.00	34	visita oculistica
PA-OC DOMOR VENDOLA VINCENZO	95.02.00	34	visita oculistica
PA-PN MEDICINA 2000 SRL	89.07.00	68	visita pneumologica R017
PA-RA STUDIO LOVERO SRL	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
POL. ADELFA	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. ALBEROBELLO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
95.02.00	34	visita oculistica	
POL. ALTAMURA	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. BARI-CASA SALUTE	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. BARI-CTO	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. BARI-JAPIGIA	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
95.02.00	34	visita oculistica	
POL. BARI-LIBERTA'	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. BARI-MADONNELLA	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
95.02.00	34	visita oculistica	
POL. BARI-MURAT	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
89.26.00	37	visita ginecologica	
95.02.00	34	visita oculistica	
POL. BARI-PALESE SANTO SPIRITO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
89.13.00	32	visita neurologica	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
POL. BARI-PICONE POGGIOFRANCO	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. BARI-S.NICOLA	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. BITONTO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. CASAMASSIMA	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
POL. CASSANO MURGE	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
POL. CONVERSANO	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. CORATO	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. GIOIA DEL COLLE	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
	89.07.00	64	visita oncologica R014
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. GIOVINAZZO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. GRAVINA	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	64	visita oncologica R014
POL. GRUMO	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
POL. LOCOROTONDO	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. MODUGNO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. MOLA DI BARI	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. MOLFETTA	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. MONOPOLI	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
	89.13.00	32	visita neurologica

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
POL. PALO DEL COLLE	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. POGGIORSINI	89.07.00	43	visita urologica R020
POL. POLIGNANO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. PUTIGNANO	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
	89.26.00	37	visita ginecologica
POL. RUTIGLIANO	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. RUVO DI PUGLIA	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. SAMMICHELE	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	68	visita pneumologica R017
	89.13.00	32	visita neurologica
POL. SANNICANDRO	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
POL. SANTERAMO IN COLLE	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	14	visita chirurgia vascolare (R005)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	64	visita oncologica R014
89.13.00	32	visita neurologica	
POL. TERLIZZI	95.02.00	34	visita oculistica
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
POL. TORITTO	89.13.00	32	visita neurologica
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	VISITE SPECIALISTICHE		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Cod. Disciplina	Descrizione
	89.07.00	36	visita ortopedica R015
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
POL. TURI	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
	89.07.00	19	visita endocrinologica (R006)
	89.07.00	38	visita otorinolaringoiatra R016
	89.07.00	43	visita urologica R020
	89.07.00	52	visita dermatologica R021
	89.07.00	58	visita gastroenterologica R007
	89.13.00	32	visita neurologica
	95.02.00	34	visita oculistica
RIAB. CASAMASSIMA	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
RIAB. COLLI-GRISONI	89.13.00	32	visita neurologica
RIAB. GIOIA DEL COLLE	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
RIAB. SANTERAMO	89.07.00	36	visita ortopedica R015
RIAB. SANTERAMO	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
RIAB. TORITTO	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
RIAB. TURI	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
SERT - MODUGNO	89.07.00	8	visita cardiologica (R002)
SS BITONTO-MED.FIS./RIAB.-O	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
SS BITONTO-MED.FIS./RIAB.-T	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
SS CORATO-MED.FIS./RIAB.-T	89.13.00	32	visita neurologica
SS MOLFETTA-MED.FIS./RIAB.-T	89.13.00	32	visita neurologica
SS RUVO-MED.FIS./RIAB.-O	89.07.00	56	visita fisiatrice R008
SS TERLIZZI-MED.FIS./RIAB.-O	89.07.00	56	visita fisiatrice R008

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
CONS. BARI - PALESE	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
OSP. ALTAMURA	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.95.5	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sopra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.91.1	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.95.4	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.38.02	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	88.94.2	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.93.1	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	87.41.00	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.01.05	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	87.41.01	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	OSP. BARI "DI VENERE"	88.38.01
88.01.1		<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
87.41.00		<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
88.38.05		<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
88.71.4		<i>Ecografia capo e collo</i>
88.73.5		<i>Ecocolordoppler dei tronchi sopra aortici</i>
88.74.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.94.2		<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
88.95.5		<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
88.77.2		<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
88.78		<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
88.75.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.01.05		<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
88.76.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.78.2		<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
88.91.2		<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
88.38.02		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
87.03.01		<i>TC con e senza contrasto capo</i>
87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione	
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>	
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>	
	87.41.01	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>	
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>	
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>	
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>	
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>	
	88.93.1	<i>RMN colonna vertebrale</i>	
OSP. BARI "SAN PAOLO"	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>	
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>	
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>	
	88.01.05	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>	
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>	
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>	
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>	
	87.41.01	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>	
	88.95.4	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>	
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>	
	88.94.2	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>	
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>	
	88.91.1	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>	
	88.95.5	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>	
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>	
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>	
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>	
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>	
	88.93.1	<i>RMN colonna vertebrale</i>	
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>	
	88.38.02	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>	
	87.41.00	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>	
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>	
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>	
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	OSP. BITONTO	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
		88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
		88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
88.77.2		<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>	
87.41.01		<i>TC con e senza contrasto Torace</i>	
88.01.06		<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>	
88.78		<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	
87.03.01		<i>TC con e senza contrasto capo</i>	
88.38.05		<i>TC con e senza contrasto bacino</i>	
87.03.00		<i>TC con e senza contrasto capo</i>	
88.01.04		<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>	
88.38.01		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>	
88.76.1		<i>Ecografia Addome</i>	
88.01.1		<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>	
88.01.02		<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI		PRESTAZIONI STRUMENTALI		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione		
	88.01.03	TC con e senza contrasto Addome inferiore		
	88.72.3	Ecocolordoppler cardiaca		
	88.78.2	Ecografia Ostetrica Ginecologica		
	87.41.00	TC con e senza contrasto Torace		
	88.75.1	Ecografia Addome		
OSP. CONVERSANO "F. JAIA"	88.38.02	TC con e senza contr. rachide e speco verteb.		
	88.71.4	Ecografia capo e collo		
	88.01.05	TC con e senza contrasto Addome completo		
	87.37.01	Mammografia		
	88.38.01	TC con e senza contr. rachide e speco verteb.		
	88.73.5	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici		
	88.73.2	Ecografia mammella		
	87.03.01	TC con e senza contrasto capo		
	88.01.1	TC con e senza contrasto Addome superiore		
	88.76.1	Ecografia Addome		
	87.37.02	Mammografia		
	88.38.05	TC con e senza contrasto bacino		
	88.73.1	Ecografia mammella		
	87.03.00	TC con e senza contrasto capo		
	88.01.02	TC con e senza contrasto Addome superiore		
	88.01.04	TC con e senza contrasto Addome inferiore		
	88.72.3	Ecocolordoppler cardiaca		
	88.78.2	Ecografia Ostetrica Ginecologica		
	88.78	Ecografia Ostetrica Ginecologica		
	87.41.01	TC con e senza contrasto Torace		
	88.74.1	Ecografia Addome		
	88.75.1	Ecografia Addome		
	88.01.06	TC con e senza contrasto Addome completo		
	88.77.2	Ecocolordoppler dei vasi periferici		
	87.41.00	TC con e senza contrasto Torace		
	OSP. CORATO "UMBERTO I"	88.72.3	Ecocolordoppler cardiaca	
		88.73.5	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	
		87.41.01	TC con e senza contrasto Torace	
88.01.06		TC con e senza contrasto Addome completo		
88.01.05		TC con e senza contrasto Addome completo		
88.01.1		TC con e senza contrasto Addome superiore		
87.03.01		TC con e senza contrasto capo		
88.01.04		TC con e senza contrasto Addome inferiore		
87.37.01		Mammografia		
88.01.02		TC con e senza contrasto Addome superiore		
88.77.2		Ecocolordoppler dei vasi periferici		
87.03.00		TC con e senza contrasto capo		
88.76.1		Ecografia Addome		
88.38.05		TC con e senza contrasto bacino		
88.71.4		Ecografia capo e collo		
88.38.02		TC con e senza contr. rachide e speco verteb.		
88.73.1		Ecografia mammella		
88.01.03		TC con e senza contrasto Addome inferiore		
87.37.02		Mammografia		
88.38.01		TC con e senza contr. rachide e speco verteb.		
87.41.00	TC con e senza contrasto Torace			
88.74.1	Ecografia Addome			

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
OSP. GIOIA DEL C. "PARADISO"	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	OSP. GRAVINA	88.01.04
88.01.06		<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
88.38.01		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.01.02		<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
88.71.4		<i>Ecografia capo e collo</i>
88.38.02		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.38.05		<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
88.73.5		<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
87.03.01		<i>TC con e senza contrasto capo</i>
88.72.3		<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
88.76.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.74.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.73.1		<i>Ecografia mammella</i>
88.77.2		<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
88.73.2		<i>Ecografia mammella</i>
OSP. GRUMO APPULA	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
OSP. MOLFETTA	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	87.41.01	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
	88.01.05	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.38.02	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	87.41.00	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	87.03.01	TC con e senza contrasto capo
	88.73.1	Ecografia mammella
	88.73.5	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici
	88.38.01	TC con e senza contr. rachide e speco verteb.
	88.78.2	Ecografia Ostetrica Ginecologica
	88.38.05	TC con e senza contrasto bacino
	88.75.1	Ecografia Addome
	88.74.1	Ecografia Addome
	88.76.1	Ecografia Addome
	88.77.2	Ecocolordoppler dei vasi periferici
OSP. MONOPOLI "S. GIACOMO"	88.73.1	Ecografia mammella
	88.76.1	Ecografia Addome
	88.71.4	Ecografia capo e collo
	88.01.03	TC con e senza contrasto Addome inferiore
	87.03.01	TC con e senza contrasto capo
	87.03.00	TC con e senza contrasto capo
	88.77.2	Ecocolordoppler dei vasi periferici
	88.38.01	TC con e senza contr. rachide e speco verteb.
	88.01.06	TC con e senza contrasto Addome completo
	88.01.1	TC con e senza contrasto Addome superiore
	88.73.2	Ecografia mammella
	87.41.00	TC con e senza contrasto Torace
	88.38.02	TC con e senza contr. rachide e speco verteb.
	87.41.01	TC con e senza contrasto Torace
	88.01.04	TC con e senza contrasto Addome inferiore
	88.73.5	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici
	88.01.02	TC con e senza contrasto Addome superiore
	88.38.05	TC con e senza contrasto bacino
	88.78	Ecografia Ostetrica Ginecologica
	88.74.1	Ecografia Addome
	88.72.3	Ecocolordoppler cardiaca
	88.78.2	Ecografia Ostetrica Ginecologica
88.75.1	Ecografia Addome	
OSP. NOCI "A.M. SGOBBA"	88.71.4	Ecografia capo e collo
	88.75.1	Ecografia Addome
	88.76.1	Ecografia Addome
	88.74.1	Ecografia Addome
OSP. PUTIGNANO "S. MARIA"	88.01.1	TC con e senza contrasto Addome superiore
	87.41.00	TC con e senza contrasto Torace
	87.41.01	TC con e senza contrasto Torace
	88.73.1	Ecografia mammella
	88.91.1	RMN cervello e tronco encefalico
	88.01.05	TC con e senza contrasto Addome completo
	88.73.5	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici
	87.03.00	TC con e senza contrasto capo
	88.01.03	TC con e senza contrasto Addome inferiore
	87.03.01	TC con e senza contrasto capo
	88.01.02	TC con e senza contrasto Addome superiore
	88.74.1	Ecografia Addome
	88.75.1	Ecografia Addome
	88.77.2	Ecocolordoppler dei vasi periferici
	88.91.2	RMN cervello e tronco encefalico

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione	
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>	
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>	
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>	
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>	
OSP. RUTIGLIANO "MONTE DEI P."	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>	
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>	
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>	
OSP. SANTERAMO	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>	
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>	
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>	
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>	
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>	
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>	
OSP. TERLIZZI "M. SARCONE"	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>	
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>	
	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>	
	87.41.01	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>	
	88.38.02	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>	
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>	
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>	
	88.01.05	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>	
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>	
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>	
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>	
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>	
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>	
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>	
	87.41.00	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>	
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>	
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>	
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>	
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>	
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>	
	OSP. TRIGGIANO "FALLACARA"	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
		87.37.01	<i>Mammografia</i>
		87.41.01	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
		88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
88.01.04		<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>	
88.38.05		<i>TC con e senza contrasto bacino</i>	
88.71.4		<i>Ecografia capo e collo</i>	
87.37.02		<i>Mammografia</i>	
87.03.01		<i>TC con e senza contrasto capo</i>	
88.73.5		<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>	
88.75.1		<i>Ecografia Addome</i>	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	87.41.00	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
PA-CC LA MADONNINA - C.B.H.	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	88.38.02	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.91.1	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.93.1	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	PA-CC SANTA MARIA-CASA DI CURA	88.01.02
88.01.03		<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
88.38.01		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.72.3		<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
88.73.5		<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
88.38.02		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.95.4		<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
88.77.2		<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
88.95.5		<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
87.03.01		<i>TC con e senza contrasto capo</i>
87.41.01		<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
88.94.2		<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
88.01.05		<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
87.41.00		<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
88.01.04		<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
88.71.4		<i>Ecografia capo e collo</i>
88.91.1		<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
87.03.00		<i>TC con e senza contrasto capo</i>
88.93		<i>RMN colonna vertebrale</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	88.93.1	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	PA-RA CENTRO DEMARZIO SRL	87.03.00
88.01.03		<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
88.38.05		<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
88.38.01		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.01.06		<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
88.01.05		<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
88.76.1		<i>Ecografia Addome</i>
87.37.02		<i>Mammografia</i>
87.37.01		<i>Mammografia</i>
87.03.01		<i>TC con e senza contrasto capo</i>
88.75.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.71.4		<i>Ecografia capo e collo</i>
88.77.2		<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
88.73.5		<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
88.78.2		<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
88.78		<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
88.73.1		<i>Ecografia mammella</i>
88.74.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>	
PA-RA CENTRO DIAGN. CORATINO	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>	
PA-RA CENTRO RADIOL. LAERTINO	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
PA-RA CENTRO RADIOL. MARTINO	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
PA-RA CENTRO RADIOL. PUGLIESE	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.95.4	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.95.5	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	88.91.1	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
PA-RA CENTRO STATIC SRL	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
PA-RA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>	
PA-RA FISIOESTETIC CENTER SRL	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
PA-RA KENTRON - GIOVANNI P. II	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.91.1	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.94.2	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
PA-RA RAGGI X - RIAD. FISIOT.	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>	
PA-RA RICERCHE DIAGNOSTICHE	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>	
PA-RA RICERCHE RAD. MAGGIALETTI	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	88.95.5	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.94.2	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	88.95.4	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.93.1	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.38.02	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.01.05	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.91.1	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	PA-RA RM 2000-CENTRO DI DIAGN.	88.71.4
88.94.2		<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
88.01.03		<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
88.94.1		<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
87.03.00		<i>TC con e senza contrasto capo</i>
88.01.1		<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
88.01.06		<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
88.38.05		<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
88.01.04		<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
88.01.02		<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
88.93		<i>RMN colonna vertebrale</i>
87.37.01		<i>Mammografia</i>
88.38.02		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.91.2		<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
88.93.1		<i>RMN colonna vertebrale</i>
88.95.4		<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
87.03.01		<i>TC con e senza contrasto capo</i>
88.38.01		<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
88.91.1		<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
88.74.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.95.5	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>	
88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>	
PA-RA SETTE ERRE - MANGIALARDI	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
PA-RA STUDIO LOVERO SRL	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
PA-RA STUDIO VITERBO-DI CARLO	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	87.03.00	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	87.41.01	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
	88.01.03	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.01.02	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	87.03.01	<i>TC con e senza contrasto capo</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	88.01.05	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.01.06	<i>TC con e senza contrasto Addome completo</i>
	88.38.01	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	88.01.04	<i>TC con e senza contrasto Addome inferiore</i>
	88.38.02	<i>TC con e senza contr. rachide e speco verteb.</i>
	88.01.1	<i>TC con e senza contrasto Addome superiore</i>
	88.95.4	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.91.2	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sopra aortici</i>
	88.91.1	<i>RMN cervello e tronco encefalico</i>
	88.93	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	88.95.5	<i>RMN Pelvi, prostata, vescica</i>
	88.94.1	<i>RMN Muscolo scheletrica</i>
	87.41.00	<i>TC con e senza contrasto Torace</i>
	88.93.1	<i>RMN colonna vertebrale</i>
	PA-RA TIRELLI STUDIO RADIOL.	88.75.1
88.71.4		<i>Ecografia capo e collo</i>
88.76.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.74.1		<i>Ecografia Addome</i>
88.78		<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
88.73.5		<i>Ecocolordoppler dei tronchi sopra aortici</i>
88.78.2		<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
88.77.2		<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
PA-RA X-RAY DE SERIO	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sopra aortici</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
POL. ADELFA	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sopra aortici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
POL. ALTAMURA	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sopra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
POL. BARI-CTO	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.38.05	<i>TC con e senza contrasto bacino</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
POL. BARI-JAPIGIA	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
POL. BARI-MURAT	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
POL. BARI-PICONE POGGIOFRANCO	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
POL. CASAMASSIMA	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	87.37.02	<i>Mammografia</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
POL. GIOIA DEL COLLE	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
POL. GIOVINAZZO	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
POL. GRAVINA	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
POL. LOCOROTONDO	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
POL. MOLA DI BARI	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	87.37.01	<i>Mammografia</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI STRUMENTALI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
POL. MONOPOLI	87.37.01	<i>Mammografia</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
POL. PALO DEL COLLE	88.78.2	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
	88.78	<i>Ecografia Ostetrica Ginecologica</i>
POL. PUTIGNANO	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
POL. RUTIGLIANO	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
POL. RUVO DI PUGLIA	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
POL. SAMMICHELE	88.72.3	<i>Ecocolordoppler cardiaca</i>
POL. SANTERAMO IN COLLE	88.71.4	<i>Ecografia capo e collo</i>
	88.73.5	<i>Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici</i>
	88.73.1	<i>Ecografia mammella</i>
	88.73.2	<i>Ecografia mammella</i>
	88.77.2	<i>Ecocolordoppler dei vasi periferici</i>
	88.74.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.75.1	<i>Ecografia Addome</i>
	88.76.1	<i>Ecografia Addome</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI		
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione	
CENTRO TISIOPN. - MOLFETTA	89.37.01	<i>Spirometria</i>	
	89.37.02	<i>Spirometria</i>	
DISP. IGIENE SOCIALE - CONVERS	89.37.01	<i>Spirometria</i>	
	89.37.02	<i>Spirometria</i>	
DISP. IGIENE SOCIALE - PUTIGNA	89.37.02	<i>Spirometria</i>	
OSP. ALTAMURA	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>	
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>	
	93.08.01	<i>Elettromiografia</i>	
	95.41.01	<i>Audiometria</i>	
	89.41.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	
	45.42.00	<i>Colonscopia</i>	
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>	
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>	
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>	
	OSP. BARI "DI VENERE"	45.25.00	<i>Colonscopia</i>
		89.37.01	<i>Spirometria</i>
45.24.00		<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>	
89.37.02		<i>Spirometria</i>	
45.13.00		<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	
45.23.00		<i>Colonscopia</i>	
45.42.00		<i>Colonscopia</i>	
45.16.00		<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	
89.43.00		<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	
95.41.01		<i>Audiometria</i>	
89.52.00		<i>Elettrocardiogramma</i>	
89.41.00		<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	
93.08.01		<i>Elettromiografia</i>	
89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>		
OSP. BARI "SAN PAOLO"	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>	
	95.41.01	<i>Audiometria</i>	
	89.43.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>	
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	
	45.42.00	<i>Colonscopia</i>	
	89.37.01	<i>Spirometria</i>	
	89.41.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>	
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>	
	45.25.00	<i>Colonscopia</i>	
	93.08.01	<i>Elettromiografia</i>	
89.37.02	<i>Spirometria</i>		
OSP. BITONTO	89.37.01	<i>Spirometria</i>	
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>	
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>	
	89.43.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>	
OSP. CONVERSANO "F. JAIA"	45.25.00	<i>Colonscopia</i>	
	89.37.01	<i>Spirometria</i>	
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>
	45.42.00	<i>Colonscopia</i>
	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
OSP. CORATO "UMBERTO I"	89.37.02	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	93.08.01	<i>Elettromiografia</i>
	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	89.43.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>
OSP. GIOIA DEL C. "PARADISO"	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
OSP. GRAVINA	89.37.02	<i>Spirometria</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	89.41.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
OSP. GRUMO APPULA	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.37.02	<i>Spirometria</i>
OSP. MOLFETTA	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.43.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
OSP. MONOPOLI "S. GIACOMO"	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.42.00	<i>Colonscopia</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	45.25.00	<i>Colonscopia</i>
	45.25.00	<i>Colonscopia</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	89.37.02	<i>Spirometria</i>
	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.41.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>
	89.43.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>
	93.08.01	<i>Elettromiografia</i>
OSP. NOCI "A.M. SGOBBA"	95.41.01	<i>Audiometria</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
OSP. PUTIGNANO "S. MARIA"	45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	89.37.02	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	89.43.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
95.41.01	<i>Audiometria</i>	
OSP. RUTIGLIANO "MONTE DEI P."	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
OSP. SANTERAMO	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.37.02	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
OSP. TERLIZZI "M. SARCONI"	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	45.25.00	<i>Colonscopia</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	45.23.00	<i>Colonscopia</i>
	45.16.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>
	45.42.00	<i>Colonscopia</i>
	45.24.00	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i>
	89.37.02	<i>Spirometria</i>
45.13.00	<i>Esofagogastroduodenoscopia</i>	
OSP. TRIGGIANO "FALLACARA"	89.37.02	<i>Spirometria</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
PA-FI MEDICA SUD SRL	93.08.01	<i>Elettromiografia</i>
PA-NE DR. EDGARDO DE LISO	93.08.01	<i>Elettromiografia</i>
PA-PN MEDICINA 2000 SRL	89.37.02	<i>Spirometria</i>
POL. ADELFA	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
POL. ALBEROBELLO	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
POL. ALTAMURA	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
POL. BARI-CASA SALUTE	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
POL. BARI-JAPIGIA	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
POL. BARI-LIBERTA'	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
POL. BARI-MADONNELLA	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
POL. BARI-MURAT	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
POL. BARI-PALESE SANTO SPIRITO	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
POL. BARI-PICONE POGGIOFRANCO	89.43.00	<i>Elettrocardiogramma da sforzo</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.50.00	<i>Elettrocardiogramma dinamico (Holter)</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
POL. BARI-S.NICOLA	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
POL. BITONTO	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.37.02	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
POL. CASAMASSIMA	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
POL. CASSANO MURGE	95.41.01	<i>Audiometria</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
POL. CONVERSANO	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
POL. CORATO	95.09.01	Fondo oculare
	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
	95.41.01	Audiometria
POL. GIOIA DEL COLLE	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.41.01	Audiometria
	95.09.01	Fondo oculare
POL. GIOVINAZZO	89.37.01	Spirometria
	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
	95.41.01	Audiometria
POL. GRAVINA	89.50.00	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.41.01	Audiometria
	95.09.01	Fondo oculare
	89.41.00	Elettrocardiogramma da sforzo
	95.09.01	Fondo oculare
POL. GRUMO	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
POL. LOCOROTONDO	95.09.01	Fondo oculare
	89.52.00	Elettrocardiogramma
POL. MODUGNO	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.41.01	Audiometria
	95.09.01	Fondo oculare
POL. MOLA DI BARI	89.52.00	Elettrocardiogramma
	89.50.00	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
	95.41.01	Audiometria
	95.09.01	Fondo oculare
	89.37.01	Spirometria
POL. MOLFETTA	95.41.01	Audiometria
	89.37.01	Spirometria
	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
POL. MONOPOLI	95.41.01	Audiometria
	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
POL. PALO DEL COLLE	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
POL. POLIGNANO	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
POL. PUTIGNANO	95.41.01	Audiometria
	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
POL. RUTIGLIANO	95.41.01	Audiometria
	95.09.01	Fondo oculare
POL. RUVO DI PUGLIA	89.52.00	Elettrocardiogramma
	95.09.01	Fondo oculare
POL. SAMMICHELE	89.50.00	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
	89.37.02	Spirometria
	89.43.00	Elettrocardiogramma da sforzo
	89.52.00	Elettrocardiogramma

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI	
Presidio Erogante	Cod. nomenclatore	Descrizione
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.37.01	<i>Spirometria</i>
POL. SANNICANDRO	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
POL. SANTERAMO IN COLLE	89.37.01	<i>Spirometria</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>
	95.41.01	<i>Audiometria</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
POL. TORITTO	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
POL. TURI	95.41.01	<i>Audiometria</i>
	95.09.01	<i>Fondo oculare</i>
	89.52.00	<i>Elettrocardiogramma</i>

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO			
Ricovero diurno (<i>Day Surgery - Day Hospital</i>)			
Presidio Erogante	Cod. Intervento	Cod. Diagnosi	Descrizione
OSP. ALTAMURA	99.25.00	V58.1	<i>Chemioterapia</i>
OSP. BARI "DI VENERE"	50.11.00		<i>Biopsia percutanea del fegato</i>
OSP. BITONTO	99.25.00	V58.1	<i>Chemioterapia</i>
OSP. GIOIA DEL C. "PARADISO"	49.46.00		<i>Emorroidectomia</i>
OSP. SANTERAMO	99.25.00	V58.1	<i>Chemioterapia</i>