



Regione del Veneto

Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa
aggiornamento

(art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104
art. 26 decreto legge 25 maggio 2021, n. 73)

Il decreto legge n. 104 approvato il 14 agosto 2020 ad oggetto "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito, con modificazioni, dalla l. n. 126/2020, all'art. 29 detta le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa con la finalità di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 e di ridurre le liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura.

A tale fine il citato articolo prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possano avvalersi degli strumenti straordinari di cui all'articolo medesimo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale. Questo a decorrere dalla entrata in vigore del decreto legge in parola e sino al 31 dicembre 2020.

Ai sensi del comma 4 dell'art. 29 citato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate a ricorrere in maniera flessibile agli strumenti straordinari sopra riportati (di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 29), entro i limiti di spesa indicati negli allegati A e B del medesimo decreto legge.

Successivamente, il decreto legge n. 73 del 25 maggio 2021 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" (c.d. decreto sostegni bis), all'art. 26, ha disposto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano ricorrere, dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti e alla risorse previste dal succitato art. 29 del d.l. n. 104/2020. Ciò per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica.

Di seguito si riportano, in sintesi, gli strumenti straordinari indicati dall'art. 29 d.l. n. 104/2020.

Per il recupero dei ricoveri ospedalieri sono previsti:

- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;
- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria;
- reclutamento di personale, attraverso assunzioni a tempo determinato o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché l'impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono previsti:

- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;
- per le prestazioni di accertamenti diagnostici, prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria;



7505747b



- incremento, in parziale alternativa a quanto indicato nei punti precedenti, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

Inoltre, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, del citato art. 26 del d.l. n. 73/2021 (sopra riportate), è prevista la possibilità di integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato accreditato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del d. lgs. n. 502/1992, in deroga ai limiti di spesa previsti dall'art. 15, comma 14, del d.l. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla l. n. 135/2012 e fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020.

Si ritiene, a questo punto, dare evidenza delle azioni più importanti messe in campo, nel tempo, dalla Regione del Veneto per il governo delle liste di attesa, sia relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale che di ricovero ospedaliero.

Innanzitutto va menzionato l'art. 38 della Legge Regionale 28 dicembre 2016, n. 30. Il comma d) del citato articolo individua i tempi di attesa, divisi in classi di priorità, entro cui le Aziende ULSS, le Aziende Ospedaliere e l'IRCCS devono erogare le prime visite o le prime prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Ricordando che con atto n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 - 2021, si evidenzia che le tempistiche indicate dalla L.R. 30/2016 sono più favorevoli all'utente rispetto a quelle indicate nel PNGLA.

Il mantenimento delle classi e dei tempi di attesa previsti dalla citata legge regionale è stato, peraltro, confermato dallo stesso Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) approvato con la deliberazione n. 1164 del 06 agosto 2019. Si riporta nella tabella che segue il relativo confronto:

Classe di priorità	PNGLA 2019-2021	Art. 38 Legge Regionale 30/2016
Classe U (urgente)	Comunque entro 72 ore	Entro 24 ore dalla prenotazione
Classe B (breve)	Entro 10 giorni	Entro 10 giorni dalla prenotazione
Classe D (differibile)	Entro 30 giorni per le visite entro 60 giorni per le prestazioni diagnostiche	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe P (programmata)*	Da eseguire entro 120 giorni	Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore

* nella legge regionale 30/2016 viene usato il termine programmabile

Sempre in materia di assistenza specialistica ambulatoriale il PRGLA conferma lo strumento delle liste di galleggiamento che coincide con il concetto di pre lista del PNGLA. Lo scopo della lista di galleggiamento è:

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

Si riportano i tempi previsti dal PRGLA:

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

I termini decorrono dal momento del primo contatto dell'utente con la struttura sanitaria attraverso qualsiasi canale e tale data dovrà essere registrata a sistema e comunque sempre tracciata e comunicata all'utente in forma scritta.



7505747b



Per quanto riguarda l'effettuazione degli interventi chirurgici, sempre l'art. 38 della L.R. 30/2016, al comma 16, ne definisce i tempi massimi. Anche in questo caso i tempi massimi regionali sono più favorevoli per il paziente rispetto a quelli indicati dal PNGLA. Si riporta nella tabella che segue il relativo confronto:

Classe di priorità	PNGLA 2019-2021	Art. 38 Legge Regionale 30/2016
Classe A	Entro 30 giorni dalla prenotazione	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe B	Entro 60 giorni dalla prenotazione	Entro 60 giorni dalla prenotazione
Classe C	Entro 180 giorni dalla prenotazione	Entro 90 giorni dalla prenotazione
Classe D	Senza attesa massima comunque entro 12 mesi	Classe D entro 180 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore
		Classe E almeno entro 12 mesi

Un'importante novità introdotta dall'art. 38 della L.R. n. 30/2016, con il comma 13, e confermata con il PRGLA, riguarda l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana e l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini.

Con l'obiettivo di offrire all'utente esterno fasce orarie alternative di accesso alle prestazioni sanitarie, le Aziende ULSS e le Aziende ospedaliere nonché i presidi ospedalieri accreditati privati assicurano ordinariamente i servizi ambulatoriali attraverso l'apertura delle strutture fino alle ore 23.00, per almeno tre giorni alla settimana, e dalle ore 8.00 alle 12.00 la domenica ed i giorni festivi.

Con l'intento di aumentare la potenzialità operativa delle RM e delle TC in un'ottica di continuo miglioramento, la programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche deve prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per almeno sei giorni alla settimana.

Il PRGLA, inoltre, detta ulteriori disposizioni delle quali si citano, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelle in materia di:

- attività sistematica di valutazione sull'appropriatezza e congruità prescrittiva
- accesso ambulatoriale tramite uso diffuso del CUP e sviluppo sistema CUP on-line
- Favorire l'accesso alla prenotazione anche attraverso le Farmacie di comunità
- visibilità delle agende di prenotazione
- realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico
- acquisto ed erogazione prestazioni aggiuntive in regime libero professionale come integrazione dell'attività istituzionale e da effettuarsi prioritariamente per le prestazioni che risultano critiche per i tempi di attesa
- adozione dei Programmi attuativi aziendali ed il loro monitoraggio.

Infine, sul versante specifico dell'assistenza ospedaliera, giova ricordare la deliberazione n. 614 del 14 maggio 2020 con la quale la Giunta Regionale, nel rispetto dei principi delineati nel Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, ha approvato le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie di tutti gli Enti, pubblici e privati accreditati, del Servizio Sanitario Regionale.

Il modello gestionale/organizzativo delineato con la normativa sopra evidenziata ha consentito alla Regione del Veneto, in un contesto ordinario (non emergenziale), il governo dei tempi di attesa massimi per le prestazioni ambulatoriali e per le prestazioni erogate in regime di ricovero per acuti.

Alla luce del nuovo quadro normativo nazionale sopra descritto e a seguito delle sospensioni delle attività programmate - avvenute dal 10 novembre 2020 al 31 gennaio 2021 per l'attività specialistica ambulatoriale, dal 10 novembre 2020 al 7 febbraio 2021 per l'attività di ricovero e l'ulteriore sospensione avvenuta dal 29 marzo al 26 aprile 2021 – si è ritenuto necessario procedere ad un aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con la deliberazione n. 1329 dell'8 settembre 2020.

Pertanto, con deliberazione n. 759 del 15 giugno 2021, sono state dettate le disposizioni, che vengono trasfuse nel presente atto, al fine della funzionale revisione del citato Piano Operativo Regionale.



7505747b



Innanzitutto, è necessario che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale attivino ogni strumento utile per ripristinare i livelli di produttività antecedenti l'epidemia. Convenzionalmente viene considerata come riferimento la produttività del 2019. E' evidente che il conseguimento di tale risultato costituisce un obiettivo di per sé sfidante, in quanto le procedure di sicurezza (degli operatori e degli assistiti) introdotti durante l'epidemia, comportano indubbiamente una riduzione della produttività. Per tale motivo, si ritiene necessario che il sistema degli obiettivi aziendali afferenti al ciclo della performance aziendale recepisca immediatamente - qualora non già avvenuto - il target regionale atteso, riferito al raggiungimento quantomeno dei medesimi volumi di produzione mensili, garantiti precedentemente all'epidemia, con riferimento all'esercizio 2019.

Il Piano operativo aziendale di recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica, pertanto, deve indicare:

- le eventuali iniziative adottate, volte a recuperare la produttività del 2019. Per rafforzare l'obiettivo del recupero della produttività, gli Organismi Indipendenti di Valutazione sono tenuti a vigilare sull'aggiornamento tempestivo del sistema degli obiettivi delle rispettive aziende, relazionando all'Area Sanità e Sociale entro 30 giorni dal ricevimento della presente deliberazione. Per tali prestazioni le risorse aggiuntive sono state già erogate;
- le modalità di recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica che dovranno essere erogate in supero alla produttività del 2019. Le deroghe normative e le risorse finanziarie incentivanti, descritte nel prosieguo, potranno essere attivate per questa categoria di prestazioni, solo se l'obiettivo atteso di produttività 2019 è garantito. Eventuali deroghe potranno essere consentite solo per particolari situazioni che comunque dovranno essere oggetto di specifiche valutazioni.

Per consentire il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo emergenziale, si ribadisce quanto disposto dall'art. 26 del d.l. n. 73/2021.

Per garantire la migliore omogeneità possibile, pur nel rispetto della diversità della situazione che può caratterizzare ciascuna Azienda del SSR, oltre agli strumenti normativi sopra riportati, si definiscono i criteri di riferimento – generali e specifici che di seguito si riportano - per la definizione dei piani operativi aziendali, evidenziando inoltre che deve essere posta massima attenzione:

- alle prestazioni traccianti;
- all'area della psichiatria/neuropsichiatria e del disagio psichico;
- alle prestazioni tempo-dipendenti;
- alla gestione dei pazienti post COVID-19.

Criteri generali:

- riorganizzazione, in termini di efficientamento, delle risorse interne a favore dell'attività di recupero delle prestazioni non erogate, sia dei ricoveri ospedalieri, sia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia dell'attività di screening oncologici. Tale riorganizzazione deve prendere in considerazione prioritariamente l'utilizzo del personale non più impiegato nelle attività di contrasto all'epidemia;
- promozione di processi di efficientamento nella gestione delle liste di attesa (c.d. "pulizia delle liste");
- ottimizzazione dell'informatizzazione nella gestione delle liste di attesa;
- ampliamento dell'offerta erogativa (anche nei prefestivi e nei giorni festivi, oltre che nelle fasce pomeridiane e serali);
- stipula di accordi interaziendali con altre Aziende (Ulss, Ospedaliere o Istituto Oncologico) in grado di far fronte ad un aumento della richiesta. Tale opzione deve prevedere un accordo interaziendale ben declinato, delimitato nel tempo e alla contingenza attuale.

Criteri specifici ricoveri ospedalieri:

- recupero delle prestazioni non erogate tenendo conto sia della classe di priorità, sia della data di inserimento in lista più lontana nel tempo (principio di equità nell'accesso);
- revisione dell'attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente;
- revisione della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura (es: anticipazione di inizio intervento, riduzione degli



7505747b



intervalli di turnover, ottimizzazione dei tempi di posizionamento, efficientamento dell'utilizzo della pre-sala operatoria);

- definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (es. PDTA frattura di femore, PDTA protesi anca o ginocchio), che prevedano una semplificazione del percorso di cura postoperatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

Criteri specifici specialistica ambulatoriale:

- promozione di processi di efficientamento delle agende ambulatoriali (ad es. valutare la possibilità di prenotazione in "overbooking", prevedendo in caso di mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione, un sistema di richiamo);
- ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale;
- valutazione dell'erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico e valutazione del bisogno dei cittadini ed, a seguire, le viste e gli accessi successivi al primo;
- introduzione di modalità di erogazione dei controlli e di monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta.

Criteri specifici screening oncologici

- valutazione dell'erogazione prioritaria nella programmazione delle attività ambulatoriali, delle prestazioni da erogare a soggetti positivi ai test di screening di primo livello;
- erogazione delle prestazioni di secondo livello con tempistiche non superiori a quelle garantite nel 2019;
- erogazione delle prestazioni all'interno dei programmi organizzati di screening oncologici, o comunque tramite personale formato in materia di screening oncologici.

Inoltre, si richiama quanto previsto per gli screening dal recente Piano di Sanità Pubblica approvato con dgr n. 727 dell'8 giugno 2021, ivi compreso quanto previsto per lo screening per HCV.

In tale contesto, passata la fase emergenziale dovuta alla pandemia causata da virus SARS-Cov-2 (che ha visto l'adozione di misure finalizzate a potenziare il servizio sanitario regionale sia a livello ospedaliero che territoriale), si è assistito ad un progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale e a una progressiva normalizzazione degli interventi, con la ripresa dell'attività sanitaria ordinaria e programmata.

Ora, anche a seguito di quanto disposto dall'art. 26 del d.l. n. 73/2021, ed alle sospensioni dell'attività programmata, come sopra indicate, è stata fatta un'analisi sui dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di screening e di ricovero ospedaliero che a causa della citata emergenza epidemiologica non erano state erogate, sulle reali necessità di riduzione delle liste d'attesa e sul fabbisogno per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale.

Dall'analisi, in particolare, è emersa la quantità complessiva delle prestazioni che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza pandemica, non sono state ancora erogate, così come rappresentato nelle tabelle allegate.

Al fine di operare le necessarie verifiche, si assegna ad Azienda Zero il compito di effettuare il monitoraggio dei piani operativi aziendali così come il monitoraggio sui livelli di produttività conseguiti.

Si conferma che per l'attuazione di quanto disposto con il presente atto si farà ricorso prioritariamente alle risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del d.l. n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla l. n. 126/2020, nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della l. n. 178/2020; subordinatamente saranno utilizzate eventuali risorse provenienti da specifici finanziamenti statali.



Assistenza ospedaliera: ricoveri						
	NUMERO RICOVERI da recuperare al 30 Aprile 2021 non eseguiti nel periodo pandemico		NUMERO RICOVERI recuperabili entro il 30 Settembre 2021		NUMERO RICOVERI recuperabili dal 1 ottobre al 31 Dicembre 2021	
Azienda	TOTALE RICOVERI ORDINARI	TOTALE DAY HOSPITAL	TOTALE RICOVERI ORDINARI	TOTALE DAY HOSPITAL	TOTALE RICOVERI ORDINARI	TOTALE DAY HOSPITAL
Ulss 1	1.719	617	388	209	975	348
Ulss 2	8.882	3.412	0	0	871	326
Ulss 3	6.350	5.111	239	1.054	285	730
Ulss 4	622	214	97	51	525	163
Ulss 5	480	60	104	20	376	40
Ulss 6	5.522	3.619	2.058	1.122	1.005	654
Ulss 7	1.031	380	434	165	597	215
Ulss 8	1.083	548	541	274	1.083	548
Ulss 9	1.963	1.163	803	555	1.160	608
Az. Ospedale-Università Padova	1.494	2.437	543	320	674	428
AQUI Verona	1.980	1.470	425	325	540	500
IOV - IRCCS	54	40	0	0	54	40
Totale generale	31.180	19.071	5.632	4.095	8.145	4.600



7505747b



Assistenza specialistica: prestazioni				
Azienda	tipo prestazione: Altre Prestazioni Prima visita Visita controllo	TOTALE NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI da recuperare al 30 Aprile 2021 non eseguite nel periodo pandemico	TOTALE NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI recuperabili entro il 30 Settembre 2021	TOTALE NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI recuperabili dal 1 Ottobre al 31 Dicembre 2021
Ulss 1	Altre Prestazioni	4.041	1.243	2.447
	Prima visita	2.458	675	1.683
	Visita controllo	3.840	805	1.846
Ulss 1 Totale		10.339	2.723	5.976
Ulss 2	Altre Prestazioni	9.403	379	4.393
	Prima visita	1.340	341	999
	Visita controllo	2.452	342	1.322
Ulss 2 Totale		13.195	1.062	6.714
Ulss 3	Altre Prestazioni	21.780	9.714	12.066
	Prima visita	3.342	1.671	1.671
	Visita controllo	7.273	3.637	3.637
Ulss 3 Totale		32.395	15.022	17.374
Ulss 4	Altre Prestazioni	-	-	-
	Prima visita	-	-	-
	Visita controllo	-	-	-
Ulss 4 Totale		-	-	-
Ulss 5	Altre Prestazioni	200	40	160
	Prima visita	1.270	254	1.016
	Visita controllo	310	62	248
Ulss 5 Totale		1.780	356	1.424
Ulss 6	Altre Prestazioni	5.614	1.247	4.367
	Prima visita	5.823	1.481	4.342
	Visita controllo	5.991	1.016	4.975
Ulss 6 Totale		17.428	3.744	13.684
Ulss 7	Altre Prestazioni	7.878	4.356	2.970
	Prima visita	6.020	3.795	2.225
	Visita controllo	12.771	7.767	4.531
Ulss 7 Totale		26.669	15.918	9.726
Ulss 8	Altre Prestazioni	169	84	85
	Prima visita	4.096	2.047	2.049
	Visita controllo	3.438	1.720	1.718
Ulss 8 Totale		7.703	3.851	3.852
Ulss 9	Altre Prestazioni	146.362	48.787	97.575
	Prima visita	28.858	9.620	19.238
	Visita controllo	32.964	10.988	21.976
Ulss 9 Totale		208.184	69.395	138.789



7505747b



Azienda	tipo prestazione: Altre Prestazioni Prima visita Visita controllo	TOTALE NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI da recuperare al 30 Aprile 2021 non eseguite nel periodo pandemico	TOTALE NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI recuperabili entro il 30 Settembre 2021	TOTALE NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI recuperabili dal 1 Ottobre al 31 Dicembre 2021
Az. Ospedale-Università Padova	Altre Prestazioni	1.843	1.254	589
	Prima visita	204	204	
	Visita controllo	1.974	1.364	610
Az. Ospedale-Università PD Totale		4.021	2.822	1.199
AOUI Verona	Altre Prestazioni	997	840	157
	Prima visita	284	264	20
	Visita controllo	1.367	992	375
AOUI Verona Totale		2.648	2.096	552
IOV - IRCCS	Altre Prestazioni	412	60	277
	Prima visita	30	49	
	Visita controllo	538	422	123
IOV - IRCCS Totale		980	531	400
Totale complessivo		325.342	117.520	199.690



7505747b



Screening oncologico

Azienda	Descrizione	prestazione screening	numero prestazioni da recuperare al 30.04.2021 recuperabili entro il 31 dicembre 2021
ULSS 1	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	520
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	8
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	28
ULSS 2	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	6482
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	2560
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	480
	Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	2457
ULSS 3	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	9314
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	8616
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	534
ULSS 4	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	4727
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	9683
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	317
	Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	21967



7505747b



Azienda	Descrizione	prestazione screening	numero prestazioni da recuperare al 30.04.2021 recuperabili entro il 31 dicembre 2021
ULSS 5	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	5390
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	1975
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	591
	Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	997
ULSS 6	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	7324
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	596
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	8181
	Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	9206
ULSS 7	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	1118
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	7632
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	521
	Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	11895
ULSS 8	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	900
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	3666
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	200
	Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	10500
ULSS 9	Screening mammografico	mammografia bilaterale- 1 liv	10205
	Screening cervicale	screening test HPV - 1 liv (prelievo materiale biologico)	7.134
		screening pap test - 1 liv (prelievo citologico)	2.101
	Screening coloretale	Sangue Occulto Fecale- 1liv	30.027

Gli screening di secondo livello non sono indicati e dovranno essere stimati dalle Aziende nel Piano Operativo Attuativo

