



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE
n. 744 del 27/06/2016

Proponente: IPAS Integrazione Ospedale-Territorio

Oggetto: Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 3865 del 23/06/2016 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Dorian SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

Hash .pdf (SHA256):

a650eb02d640500f1cce66da9c08678001ccccb919a7d3fac4ad7b882e89be65

Hash .p7m (SHA256):

4852f9a2267f744cc46f9d6a21cc850201e401008baf0776ada300d156bb1990

Firme digitali apposte sulla proposta:

Domenico Barzotti, Pasquale Parise, Pasquale Parise, Pasquale Parise, Manuela Pioppo

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Andrea CASCIARI)*

* Questo documento è firmato digitalmente, pertanto ha lo stesso valore legale dell'equivalente documento cartaceo firmato autografo. I documenti perdono ogni valore legale quando vengono stampati, pertanto, nel caso fosse necessario inoltrare il documento ad un altro destinatario, è necessario copiarlo su supporto magnetico oppure inviarlo per posta elettronica.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

PREMESSO che il fenomeno delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, spesso percepito dai cittadini come un importante disservizio, presenta caratteristiche di elevata complessità e imprevedibilità essendo influenzato dall'interazione di numerosi e diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta;

CHE la Regione dell'Umbria con DGR n. 498 del 9/05/2016 ha aggiornato ed integrato il Piano straordinario per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale , dando mandato alle Aziende Sanitarie Regionali di proseguire nell'utilizzo degli strumenti utili al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e di mettere in atto le ulteriori strategie indicate nell'allegato 1 della citata DGR;

CHE con lo stesso atto la Regione dell'Umbria ha disposto che le Aziende Sanitarie Regionali realizzino gli interventi secondo gli obiettivi, per il biennio 2016/2018, descritti nell'allegato 1;

CHE nell'allegato 1 al Piano Regionale vengono specificate le azioni di intervento riguardanti le seguenti aree già tenute sotto controllo nei precedenti piani:

- 1) Appropriatelyzza della domanda di prestazioni sanitarie identificando i reali bisogni di salute
- 2) Rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie , rispondendo ai bisogni di salute
- 3) Monitoraggio, controllo e valutazione
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori;

VISTO il nuovo Piano Aziendale per il contenimento delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2016 formulato secondo le direttive regionali e mirato alle aree specialistiche che presentano maggiori criticità , allegato alla presente.

Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera

1. **Adottare** il Piano Aziendale per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale , allegato alla presente , come parte integrante e sostanziale;
2. **Istituire** un *tavolo di monitoraggio aziendale* coordinato dal Direttore Sanitario coadiuvato dalla Dr. Manuela Pioppo e dal P.O. Claudio Sonaglia (rispettivamente referente medico e referente CUP aziendali per il tavolo permanente regionale sulle Liste d'attesa), e composto da tutti i Responsabili dei Distretti Sanitari e degli Ospedali aziendali per il coordinamento ed il monitoraggio delle attività conseguenti all'applicazione di quanto previsto dal presente Piano;
3. **Dare atto** che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE
Dr. Manuela Pioppo

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Pasquale Parise

PIANO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria USL Umbria n.1 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso numerosi punti di erogazione territoriali ed ospedalieri dislocati in tutti gli ambiti distrettuali.

Nel Distretto del Perugino, inoltre, insistono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e la maggior parte delle strutture private accreditate con le quali sono stipulati specifici contratti annuali per la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni erogate nel corso del **2015 sono state 5.602.721** (comprese quelle di laboratorio). Ciò nonostante, le liste di attesa rappresentano ancora oggi una delle maggiori criticità del sistema sanitario in quanto percepite dal cittadino come fattore di iniquità nell'accesso ai servizi sanitari.

Riguardo ai tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali è bene ricordare che il formarsi di liste di attesa rappresenta un fenomeno assai diffuso in tutti i sistemi sanitari dei paesi avanzati, presentando caratteristiche di elevata complessità/ imprevedibilità ed è influenzato dall'interazione di molti diversi fattori relativi alla domanda e all'offerta.

Le liste di attesa descrivono la redistribuzione delle potenzialità erogatrici di una struttura sanitaria, riferite ad un determinato ambito territoriale o ad una singola struttura ; la rilevazione del tempo di attesa fornisce **la misura dell'accessibilità da parte dei cittadini alle prestazioni** in quell'ambito territoriale o in quella struttura.

Contrariamente a quanto si pensi, le liste di attesa non si autoregolano, né si abbattano con il mero aumento dell'offerta, ma vanno gestite con interventi di razionalizzazione dell'accesso, per fare fronte al cronico eccesso di domanda ed al fatto che i cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio. L'esperienza internazionale ha dimostrato, infatti, che il semplice aumento dell'offerta non costituisce una soluzione definitiva al problema, ma determina semmai una riduzione dei tempi di attesa di breve durata, mentre, nel tempo, all'aumento dell'offerta si accompagna generalmente un aumento della domanda.

Nell'Azienda USL n.1, grazie al notevole impegno di tutta la struttura erogativa aziendale, i tempi medi di attesa per le visite e prestazioni ambulatoriali si sono attestati durante i monitoraggi mensili, per la maggioranza delle prestazioni entro i tempi massimi aziendali stabiliti. Le criticità maggiori si sono registrate in alcune aree territoriali e soprattutto nelle prestazioni RAO con priorità P.

Con DGR n.498 del 9/5/2016 la Regione dell' Umbria ha approvato l'aggiornamento del **Piano per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale** definendo obiettivi e risorse per le Aziende Sanitarie riferiti al biennio 2016-2018.

Le azioni di intervento del presente piano aziendale per il contenimento delle liste di attesa riguardano le seguenti aree :

- 1) Miglioramento dell'appropriatezza della domanda
- 2) Rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori

1) MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA

Appare evidente che il problema delle liste di attesa si deve affrontare mettendo in campo, oltre ad un mirato incremento dell'offerta, anche la capacità di selezione della domanda, per tutelare un pronto accesso alle prestazioni per i cittadini che ne hanno più bisogno e che possono più opportunamente trarne beneficio, attraverso l'implementazione di azioni organizzative che aumentino equità, adeguatezza, appropriatezza ed efficienza della risposta.

Nei precedenti piani gli sforzi si sono quindi concentrati nella definizione di espliciti criteri di priorità nelle prenotazioni, adottando meccanismi che consentano di dare un ordine di selezione e di accesso alle prestazioni, sia territoriali che ospedaliere. In questi anni l'appropriatezza della domanda è stata ricercata e monitorata attraverso l'applicazione dei **Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO** - alle prestazioni di primo accesso, garantendo l'esecuzione tempestiva delle prestazioni obiettivamente prioritarie per importanza ed urgenza, in base al bisogno clinico rilevato. I risultati di questi sforzi sono stati senza dubbio positivi visto che i monitoraggi dei tempi di attesa hanno dimostrato un rispetto quasi totale per le priorità B e D (le prestazioni con priorità più elevata) mentre permangono ancora problemi per le prestazioni RAO P e per quelle non sottoposte al regime RAO.

Le azioni che si vogliono proporre con questo piano sul fronte della domanda sono incentrate soprattutto a ridisegnare nuove relazioni e comportamenti professionali relativamente al **miglioramento dell'appropriatezza clinico/prescrittiva** e della **comunicazione relazionale/clinica tra prescrittore e erogatore di prestazioni**. Ciò anche in conseguenza dell'introduzione del DM 9 dicembre 2015 sulle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica che obbliga i medici alla prescrizione solo se vi sono condizioni di erogabilità concordi con il quesito diagnostico .

AZIONI - Tempo di realizzazione : dicembre 2016

- Mettere a regime il **progetto "ricetta elettronica"** che consentirà di facilitare la prescrizione anche da parte dello specialista ospedaliero/ambulatoriale .
- Ribadire le disposizioni del "Decalogo della semplificazione dei percorsi di accesso di cui alla DGR Umbria n. 69/2009" attivando la **prescrizione diretta da parte degli specialisti** di eventuali esami diagnostici aggiuntivi , senza rinviare gli assistiti ai MMG/PLS .
- Attuare le disposizioni regionali relative a quanto previsto dal DM 9/12/2015 per il quale i medici prescrittori possono prescrivere solo se vi sono **condizioni di erogabilità concordi con i quesiti diagnostici individuati** .

- Rendere routinario il **monitoraggio** da parte della Programmazione e Controllo, con la verifica della **correttezza della scelta della classe di priorità** rilevando, nell'ambito della validazione dell'erogato a cura del medico specialista, la % di **concordanza** tra classe di priorità indicate dal MMG/PLS e quella indicata dall'erogatore per le prestazioni soggette alla metodica RAO (previa attuazione del collegamento tra RIS/Radiologia e CUP) .
- Attivare **corsi formativi** alla luce della letteratura scientifica nazionale e internazionale per migliorare l'**appropriatezza** clinico/prescrittiva e la **comunicazione** relazionale/clinica tra prescrittore ed erogatore di prestazioni .
- Istituire **tavoli interaziendali per audit tra medici specialisti e MMG /PLS** per confrontarsi su impegni del decalogo dell'appropriatezza e dati del monitoraggio dei servizi di erogazione .
- Prevedere , nell'ambito dei nuovi accordi con i MMG, **percorsi di presa in carico** in determinate **patologie croniche ad alto rischio di inappropriatezza** (vedi azioni sul fronte della presa in carico) .

2) RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE

Anche dal punto di vista dell'offerta è necessario assicurare l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse, umane e strumentali, messe a disposizione dall'Azienda per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza.

L'Azienda USL n.1 adegua l'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali che sono oggetto di monitoraggio regionale – 14 visite specialistiche e 27 prestazioni di diagnostica strumentale – per **garantire, a tutti i cittadini** , entro la fine del 2016, **almeno in una struttura erogatrice di ciascuno dei 6 ambiti distrettuali** , come previsto dal Piano Regionale , **il rispetto dei tempi indicati dalle classi di priorità più gravi , U-B-D , per le prestazioni sottoposte a RAO e, del tempo massimo di attesa di erogazione , per le prestazioni non sottoposte a RAO di 30 giorni per le prime visite specialistiche e di 60 giorni per i primi esami di diagnostica strumentale** . Si impegna altresì alla graduale eliminazione delle classi di priorità P dalle agende secondo le ridefinizioni regionali, considerato che dai monitoraggi si rileva che in questa fascia si riscontrano, per il 90%, prestazioni di secondo accesso e di follow up .

I Direttori dei Distretti individuano la struttura erogatrice che , nell'ambito distrettuale deve garantire i tempi indicati dal Piano Regionale , negoziando con le Direzioni Mediche degli Ospedali di riferimento territoriale il volume di prestazioni specialistiche necessarie e segnalando alla Direzione Sanitaria eventuali criticità organizzative .

Dall'analisi delle liste di attesa aziendali , (vedi allegato monitoraggio tempi di attesa 31/3/2016) si evince che le prestazioni che presentano tempi di attesa più problematici sono essenzialmente:

- Endoscopia digestiva;
- Visita cardiologica
- Prestazioni cardiologiche di I II° livello (ECG da sforzo, Holter-ECG, ecocardiogramma);
- Ecocolordoppler vascolare;
- Ecografia addome , ecografia ginecologica , ; ecografia capo/collo
- RM cervello e tronco encefalico
- Esame senologico clinico strumentale (extrascreening);
- Visita ginecologica
- Visita oculistica ed esame FO;
- Visite neurologiche ed endocrinologiche

AZIONI sul fronte delle prenotazioni CUP - Tempo di realizzazione : settembre 2016

- **Riconvertire i posti con priorità P nelle varie classi di priorità più gravi (U-B-D)** in agende CUP di prenotazione per pazienti in attesa (presa in carico CUP) o potenziando le agende di controllo e follow up.
- Selezionare l'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con agende prenotabili a CUP **distinte tra prima visita e follow up**, favorendo l'apertura di agende interne per la programmazione di controlli da parte degli specialisti ospedalieri.
- Rivalutare tutti i punti di erogazione con **adeguamento delle risorse umane , tecnologiche e dei tempi di utilizzo delle apparecchiature con apertura h12**. A tal fine potrà essere anche preso in considerazione l'utilizzo di **equipages di altre aziende** nell'ambito delle convenzioni già in atto e l'attivazione di **sistemi di incentivazione** nei confronti di tutti gli operatori coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi del programma .
- Attivare **contratti a progetto per giovani medici specialisti** inoccupati/disoccupati nelle strutture in cui la dotazione del personale medico non riesce a garantire prestazioni specialistiche ambulatoriali aggiuntive , anche con fondi perequativi ALPI o provenienti da sperimentazioni cliniche.
- Attivare in tutte le agende il **riutilizzo dei posti nel caso si presentino annullamenti di prenotazioni** garantendo una riassegnazione delle disponibilità alle priorità con più alta domanda. A tal fine oltre all'intensificazione del servizio di recalling delle prenotazioni (anche mediante uso di sms), si prevede di ampliare l'implementazione della prenotazione on line e la conoscenza del servizio di cancellazione on demand al numero unico regionale.
- Estendere **nuovi punti di prenotazione CUP** anche ai medici prescrittori sia MMG/PLS che specialisti ambulatoriali per prenotare , direttamente in fase di prescrizione , prestazioni utili al completamento diagnostico di patologie più complesse .

AZIONI sul fronte della "presa in carico della persona" - Tempo di realizzazione : ottobre 2016

La relazione tra persona e strutture della USL deve essere incentrato sul principio ispiratore di **cittadino al centro** e della sua **presa in carico in percorsi diagnostico/terapeutici** che **realizzino l'integrazione tra i professionisti e i livelli di cura, la continuità degli interventi e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse**. Tale modalità organizzativa si rende necessaria, in particolare, per alcune patologie che non solo presentano lunghi tempi di attesa ma per complessità e costo degli esami o per i rischi rappresentati dall'esame stesso, richiedono un'adeguata valutazione da parte degli specialisti erogatori della reale appropriatezza diagnostica e del rapporto costo-beneficio.

Nello specifico si rileva dall'analisi dei dati e dalle valutazioni degli operatori che in **area cardiologica, gastroenterologica e oncologica** si registrano le maggiori criticità. In queste aree esistono notevoli difficoltà nel definire percorsi diagnostico-terapeutici comuni per tutti i pazienti tenuto conto di variabili molto complesse quali comorbidità, età, aspettativa di vita, preferenze del paziente etc. . In questi settori spesso la scelta degli esami di secondo livello appare particolarmente difficile per operatori non specialisti e quindi non esperti del valore diagnostico predittivo di ogni esame, con conseguente frequente richiesta di esami a bassa sensibilità o specificità per il quesito diagnostico. Ciò determina un alto livello di richieste inappropriate spesso indotto da meccanismi riferibili alla cosiddetta medicina difensiva.

L'inappropriatezza oltre a determinare un allungamento dei tempi di attesa e dei costi, nel settore della gastroenterologia può portare ad ulteriori conseguenze visto le eventuali complicanze possibili, anche se rare, durante l'esecuzione di esami invasivi che potrebbero dar luogo anche a richieste di risarcimento qualora la richiesta della prestazione si rivelasse inappropriata .

➤ Attivare per le seguenti specifiche situazioni cliniche ad alto rischio di inappropriatezza **percorsi diagnostici-terapeutici gestiti direttamente dagli specialisti in regime di DS/DH mediante la presa in carico diretta del paziente dopo la prima valutazione dello specialista:**

a) **Cardiologia:**

Sospetta coronaropatia cronica o subacuta, sospetta patologia aritmica, sospetta sincope cardiogena, diagnosi iniziale di scompenso cardiaco (classe I-II NYHA), sospette cardiopatie congenite.

b) **Oncologia** (già in parte esistenti) :

Sintomatologia generale fortemente sospetta per patologia neoplastica, MGUS, citopenie , sospette sindromi mieloproliferative.

c) **Gastroenterologia:**

Sospetta patologia peptica non acuta, sospette MICI, sospette neoplasie tubo gastrointestinale, lesioni epatiche ecografiche di natura sospetta, epatopatie croniche.

In queste situazioni, previo accordo con i MMG, verranno attivate **agende di prenotazione per visita specialistica con priorità B della griglia RAO** con quesito diagnostico indicante “ presa in carico per sospetta.....”. Lo specialista di fronte alla richiesta di presa in carico provvederà alla valutazione dell'assistito, alla definizione del percorso diagnostico , alla prescrizione e prenotazione degli esami necessari mediante agende interne e con tempistica da definire sulla base della patologia in esame, delle preferenze del paziente, della necessità di accorpamento degli esami in modo da limitare al massimo gli accessi nella struttura. Al termine dell'iter diagnostico lo specialista valuterà il risultato delle indagini, consegnandone l'originale al paziente insieme ad una breve relazione conclusiva con i suggerimenti terapeutici e di follow-up per il MMG.

➤ Estendere i **percorsi di presa in carico degli assistiti da parte dell'operatore CUP , compresi quelli dei FarmaCUP** , che al momento della prenotazione **non trovino posto per le prestazioni RAO nei tempi congrui** per la priorità indicata dal medico prescrittore. Gli operatori dei back office/CUP aziendali dovranno farsi carico della prenotazione con la priorità indicata, utilizzando la procedura delle liste d'attesa informatizzata che ha l'obiettivo di gestire le richieste di prestazioni ambulatoriali specialistiche in assenza di disponibilità nelle agende di prenotazione gestite da CUP. Gli assistiti che non trovassero disponibilità, verranno inseriti nella lista di attesa informatizzata nelle agende dedicate per tali particolarità e **richiamati entro le 24/48 ore** , senza che debbano ritornare dal medico prescrittore.

➤ Attivare, nei servizi di diagnostica per immagini nel percorso diagnostico di imaging, la **presa in carico degli assistiti da parte dallo specialista radiologo** che , dopo aver eseguito l' esame richiesto, si farà carico eventualmente di richiedere, ove lo ritenga necessario, ulteriori approfondimenti compilando impegnativa e effettuando la prenotazione. In particolare la donna che ha eseguito **l'esame senologico clinico/strumentale** , dovrà ricevere nella stessa seduta , la prenotazione del successivo controllo secondo la data indicata dallo specialista radiologo .

- Completare i percorsi di ***presa in carico di accoglienza e garanzia di accesso agevolati per gli assistiti esenti*** che in possesso della impegnativa del SSR recante una esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria , ***non dovranno più essere inviati agli sportelli del CUP*** per la relativa accettazione, ma sarà cura del personale degli ambulatori che dovrà farsi carico delle regolarizzazioni amministrative della ricetta attraverso l'attività dei CUP interni/back office.
- Attivare percorsi di ***presa in carico di accoglienza e garanzia di accesso agevolati*** rivolta alle ***persone con disabilità complessa e/o cognitivo-relazionale*** che possono comportare difficoltà di comunicazione e di collaborazione con i servizi sanitari, favorendo la formazione degli operatori e l' ***individuazione di ambulatori di riferimento***.

3) SISTEMI DI MONITORAGGIO , CONTROLLO , VALUTAZIONE

L'attività continua di monitoraggio, controllo e valutazione permette di individuare in tempo reale le criticità del sistema "governo delle liste di attesa" e di mettere in atto tutte le azioni indicate nei precedenti punti nella maniera più flessibile possibile per essere in grado di rispondere con efficienza ed efficacia ai bisogni del cittadino, garantendo il rispetto dei tempi di attesa, anche delle classi di priorità RAO , indicati dalla Regione. Tale attività si realizza anche favorendo l' Implementazione delle **attività di back-office** soprattutto per la gestione trasparente ed informatizzata delle prestazioni in lista d'attesa ed attivando il **corso di formazione per CUP Manager** , già inserito nel piano formativo regionale 2016-2018.

AZIONI - Tempo di realizzazione : dicembre 2016

- Istituire un ***tavolo di monitoraggio aziendale*** coordinato dal Direttore Sanitario coadiuvato dal referente medico e referente CUP per il tavolo permanente regionale sulle Liste d'attesa , e composto da tutti i Responsabili dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri per il coordinamento ed il monitoraggio delle attività conseguenti all'applicazione di quanto previsto dal presente Piano;
- Aderire ai ***tavoli di monitoraggi attivi nella Regione Umbria*** ed ai gruppi tecnici RAO regionali .
- ***Organizzare la formazione*** , anche in modalità FAD , di operatori CUP e FarmaCUP , dei back office , dei referenti del Dipartimento delle Professioni Sanitari e dei servizi ambulatoriali per facilitare l'assistito nei percorsi di presa in carico di accoglienza e garanzia di accesso e per assicurare la massima flessibilità al progetto e ridurre disagi soprattutto ai cittadini più fragili. **Il personale infermieristico dovrà rappresentare per l'assistito, il referente più importante per la presa in carico della persona in questo nuovo corso sulla relazione servizi ambulatoriali/cittadino.**
- Inviare ***la reportistica dei monitoraggi a tutti gli operatori*** interessati per progettare incontri di audit finalizzati al miglioramento della qualità organizzativa e percepita dei servizi ambulatoriali.

4) INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Nella moderna logica di ***"empowerment del cittadino"*** la comunicazione aziendale consente la partecipazione attiva degli utenti ai processi decisionali e può contribuire a **conseguire equità, accessibilità, efficienza e appropriatezza** in tutte le aree dell'assistenza (prevenzione,diagnosi, cura e riabilitazione).

AZIONI - Tempo di realizzazione : giugno 2016

- Adesione dell' USL n.1 al NUMERO TELEFONICO UNICO REGIONALE per facilitare la **cancellazione on demand** ed il Servizio di *Sm@rt CupRecall* al fine di ridurre il **fenomeno del drop out**.
- Realizzazione di un **logo/icona per il piano aziendale della riduzione delle liste d'attesa** da inserire in spazio dedicato del sito aziendale che riporti:
 - La **pubblicazione mensile dei tempi di attesa** sul sito aziendale in home page per prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e la visibilità quotidiana dei tempi di attesa di tutte le prestazioni.
 - I **diritti del cittadino** con descrizione del processo prenotazione/presa in carico/erogazione prestazione .
 - La descrizione di **punti CUP dedicati** per fasce di utenza quali donne in gravidanza , genitori con bambini, persone con handicap visivo , persone con disabilità complessa e/o cognitivo-relazionale etc ...
 - I **doveri del cittadino** che è tenuto a rispettare per la disdetta in tempi utili della prenotazione .
 - Descrizione della **prenotazione on line e ritiro referti on line** per i servizi di diagnostica per immagine e di laboratorio .
 - Link utili con siti quali **SLOW MEDICINE** etc... per fornire informazioni scientifiche dei rischi legati agli esami diagnostici e strumentali e per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e la lotta al consumismo sanitario.
 - Descrizione delle **dosi di radiazioni assorbite nell'esecuzione di esami con raggi X** con particolare riferimento alla TC ,procedure interventistiche etc .

Prestazione	T.Max	P.P.S.Giovanni		P.Bastia	P.Marsciano		H C.Lago	P C.Lago		P.Passignano		H Umbertide		USL Umbria1	
		P.Europa	H Assisi		H MVT	P.Todi	H C.Pieve	P.Magione	H Castello	H Branca					
Audiometria	(60)	5		6		12	13			15		6	38	9	5
Cistoscopia	(60)											22		45	22
Colonscopia (no screening): priorità B	(10)	7		11	7			10				10		*	7
Colonscopia (no screening): priorità D	(30)	5		*	21			30				28		24	5
Colonscopia (no screening): priorità P	(180)	*		*	334			240				194	148	275	148
Colposcopia	(60)			0		11							42		0
ECG da sforzo: priorità B	(10)	*		11	27			*	*			8		7	7
ECG da sforzo: priorità D	(30)	*		*	36			*	*			28		24	24
ECG da sforzo: priorità P	(180)	*		268	23			*	*			60		186	23
ECG: priorità B	(10)	5	8	7	11	14	6	9	8	5	7	8	7	10	5
ECG: priorità D	(30)	20	22	*	29	27	19	13	29	28	19	26	10	15	14
ECG: priorità P	(180)	74	20	77	57	51	43	27	180	270	26	124	15	20	15
ECG: priorità U	(3)	3		2		11		3	3	2		2	2	2	2
Eco osteoarticolare/muscolotendinea: priorità B	(10)	4	4	4	7			4	5			9		*	4
Eco osteoarticolare/muscolotendinea: priorità D	(30)	27	*	29	26			20	10			26		*	10
Eco osteoarticolare/muscolotendinea: priorità U	(3)	1		1		1		3	1			2		*	1
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici: priorità B	(10)	6	8	1	8	7		10	7		2	9	8	8	1
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici: priorità D	(60)	55	57	57	64	70		60	23		55	52	50	52	23
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici: priorità P	(180)	172	162	*	*			180	35		167	234	284	294	35
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici: priorità U	(3)	3		1		1		3	3			2	2	2	1
Ecocolordoppler dei vasi periferici: priorità B	(10)	4	5		12			7	8			9	8	8	4
Ecocolordoppler dei vasi periferici: priorità D	(60)	27	26	50	43			19	14			50	32	48	14
Ecocolordoppler dei vasi periferici: priorità P	(180)	1	68	78	85			66	70			289	54	120	1
Ecografia addome: priorità B	(10)	8	8	7	4			4	5			8	8	*	4
Ecografia addome: priorità D	(30)	29	*	30	7			9	10			28	26	*	7
Ecografia addome: priorità P	(180)	22	*		232			20	15			120	82	202	15
Ecografia addome: priorità U	(3)	3		2	1			3	1			2	2	*	1
Ecografia capo e collo	(60)			120	90			15				120	82	150	15
Ecografia cardiaca (ecocolordoppler): priorità B	(10)	4	5	7	7	5		4	4		6	8	8	8	4
Ecografia cardiaca (ecocolordoppler): priorità D	(30)	26	26	29	29	21		4	4		27	26	26	24	4

* Lista satura. le prenotazioni vengono gestite direttamente dai back office CUP

Prestazione	T.Max	P.P.S.Giovanni	P.Bastia	P.Marsciano	H C.Lago	P C.Lago	P.Passignano	H Umbertide	USL Umbria1				
		P.Europa	H Assisi	H MVT	P.Todi	H C.Pieve	P.Magione	H Castello		H Branca			
Ecografia cardiaca (ecocolor Doppler): priorità P	(180)	198	201	14	139	140	180	210	167	84	54	110	14
Ecografia ginecologica	(60)		76	74	104		8			38		28	8
Ecografia ostetrica	(60)		*	21	2		8			34		25	2
Elettrocardiogramma holter: priorità B	(10)			8	11		*	*		8		8	8
Elettrocardiogramma holter: priorità D	(30)			*	33		*	*		*		30	30
Elettrocardiogramma holter: priorità P	(180)			204	231		*	*		184		158	158
Elettromiografia: priorità B	(10)	*								8		8	8
Elettromiografia: priorità D1	(30)	*								26		28	26
Elettromiografia: priorità D2	(60)	60								52		45	45
Elettromiografia: priorità P	(180)	154								148		148	148
Esame senologico: priorità B	(10)	8		11	16		10	5		8		8	5
Esame senologico: priorità D	(30)	*		27	30		27	30		26		30	26
Esame senologico: priorità P	(180)	*		508	403		400	340		240		50	50
Esofagogastroduodenoscopia: priorità B	(10)	*		*	12		10	10		8	10	8	8
Esofagogastroduodenoscopia: priorità D	(30)	*		*	32		30	30		24	25	25	24
Esofagogastroduodenoscopia: priorità P	(180)	*		131	134		270	180		74	78	92	74
Fondo Oculare	(60)	13			7	7	8		5	24	162	50	5
R.M. cervello e tronco encefalico	(60)				174		11	11		35		110	11
R.M. colonna vertebrale	(60)				42					50		60	42
R.M. muscoloscheletrica	(60)				42					50		60	42
R.M. pelvi, prostata e vescica	(60)				34		11	11		35		38	11
Rx torace: priorità B	(10)	3		1	7		5	5		4	4	2	2
Rx torace: priorità D	(30)	4		1	15		7	6		12	6	6	10
Rx torace: priorità U	(3)	1		2	2		1	1		1	2	2	2
Rx tradizionale	(60)	30		7	13		5	6		7	3	2	4
Spirometria	(60)	1				104				30		35	1
T. C. addome completo	(60)			11	41		6	7		26		24	6
T. C. addome inferiore	(60)			11	41		6	7		26		24	6
T. C. addome superiore	(60)			11	41		6	7		26		24	6
T. C. bacino	(60)			11	41		6	7		26		28	6
T. C. capo	(60)			12	4		6	7		10	10	38	4
T. C. rachide e speco vertebrale	(60)			12	41		6	7		26	10	38	6

* Lista satura. le prenotazioni vengono gestite direttamente dai back office CUP

Prestazione	T.Max	P.P.S.Giovanni		P.Bastia	P.Marsciano		H C.Lago	P C.Lago		P.Passignano		H Umbertide		USL Umbria1			
		P.Europa	H Assisi	H MVT	P.Todi	H C.Pieve	P.Magione	H Castello	H Branca								
T. C. torace	(60)		11	41			6	7				26	24	6			
Visita cardiologica: priorità B	(10)	5	8	7	11	14	6	9	8		5	7	8	10	8	5	
Visita cardiologica: priorità D	(30)	20	22	*	29	27	19	13	29	28		19	26	12	22	25	12
Visita cardiologica: priorità P	(180)	74	20	77	57	51	43	27	180	270		26	124	18	32	74	18
Visita cardiologica: priorità U	(3)	3		2		11			3	3		2		2	2	2	2
Visita chirurgia vascolare	(30)													42			42
Visita chirurgica: priorità B	(10)	1	6	4	0	1	2	5	6	7	10	1		8	8	8	0
Visita chirurgica: priorità D	(30)	1	6	1	0	1	7	5	15	20	18	15		10	10	12	0
Visita chirurgica: priorità U	(3)	1		1		1			1	3				2	2	2	1
Visita dermatologica: priorità B	(10)	5	6		5		7	4			4	6	4	8	8	8	4
Visita dermatologica: priorità D	(30)	21	21		26		7	4			11	20	18	26	24	18	4
Visita dermatologica: priorità P	(180)	26	28		47		14	6			39	62	46	60	68	22	6
Visita dermatologica: priorità U	(3)	3			0									2	2	2	0
Visita endocrinologica	(30)		195											235	68	*	68
Visita fisiatrica	(30)	1															1
Visita gastroenterologica: priorità B	(10)	4	6	5		4			6					7		7	4
Visita gastroenterologica: priorità D	(30)	7	6	5		4			15					30		16	4
Visita ginecologica	(30)			74		104			7					24		24	7
Visita neurologica: priorità B	(10)	6	11		5		13	5	6	7		6		10	*	8	5
Visita neurologica: priorità D	(30)	26	*		26		27	26	20	15		27		22	*	20	15
Visita neurologica: priorità P	(180)	118	179		85		281	271	100	50		76		250	*	148	50
Visita neurologica: priorità U	(3)	*							*	3				2		2	2
Visita oculistica: priorità B	(10)	4	6		1	6	7	20			5	6	4	8	8	10	4
Visita oculistica: priorità D	(30)	26	27		1	13	27	29			27	26	29	24	28	28	13
Visita oculistica: priorità P	(180)	118	155		1	48	123	113			104	138	109	185	162	338	48
Visita oculistica: priorità U	(3)	3			1	6					1			2	2	2	1
Visita oncologica	(30)	58		8		5				5				10	10	10	5
Visita ORL: priorità B	(10)	7	11		1	11	5	6		10		5	10	8	8	6	5
Visita ORL: priorità D	(30)	20	26		22	32	26	20		20		13	18	14	24	14	13
Visita ORL: priorità P	(180)	1	40		41	46	33	43		30		20	32	18	48	20	1
Visita ORL: priorità U	(3)	3			1					3		1		2	2	2	1
Visita ortopedica: priorità B	(10)	6	6		6	7	5	5			4	6	4	7	8	8	4

* Lista satura. le prenotazioni vengono gestite direttamente dai back office CUP

Prestazione	P.P.S.Giovanni		P.Bastia		P.Marsciano		H C.Lago		P C.Lago		P.Passignano		H Umbertide		USL Umbria1	
	T.Max	P.Europa	H Assisi	H MVT	P.Todi	H C.Pieve	P.Magione	H Castello	H Branca							
Visita ortopedica: priorità D	(30)	20	27	6	11	5	5			18	13	18	25	23	8	5
Visita ortopedica: priorità P	(180)	1	11	6	26	5	5			32	27	32	120	80	6	1
Visita ortopedica: priorità U	(3)	3			4								2		2	2
Visita pneumologica	(30)	1			106	104							30		35	1
Visita urologica: priorità B	(10)	1		6	13				10				7	9	7	1
Visita urologica: priorità D	(30)	1		20	21			20	25				22	28	24	1
Visita urologica: priorità P	(180)	1		55	111			100	100				54	52	84	1
Visita urologica: priorità U	(3)	2			6								2		2	2

** Lista satura. le prenotazioni vengono gestite direttamente dai back office CUP*