

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40  
36061 Bassano del Grappa (VI)  
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 346 DEL 26/02/2026

DELIBERAZIONE  
del

## ***DIRETTORE GENERALE***

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE (PAA) PER IL GOVERNO DELLE LISTE D’ATTESA ANNO 2026 E PRESA D’ATTO DELLE RISORSE ASSEGNATE PER IL PIANO OPERATIVO AZIENDALE DEL PRIMO SEMESTRE 2026 (POA 1).

IL DIRETTORE GENERALE  
DELL’AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA  
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell’Azienda.*

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE  
Anno Proposta: 2026 Numero Proposta: 408/26

*Il Direttore dell'U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Michela Piccinini.*

---

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, relaziona quanto segue:

Premesso che:

- con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto (DGRV) n. 626 del 04 giugno 2024, la Regione del Veneto ha approvato l'Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- l'Allegato A0 della suddetta DGRV 626/2024 stabilisce che le Aziende Sanitarie devono adottare il Piano Attuativo Aziendale (PAA) entro il 28 febbraio di ogni anno, mentre l'Allegato A2 fornisce le indicazioni generali per la redazione dei Piani Operativi Aziendali;
- con deliberazione n. 1208 del 28 giugno 2024, questa Azienda ha approvato il Team Multidisciplinare per il monitoraggio aziendale del rispetto delle liste di attesa, ai sensi della DGRV 626/2024;

Preso atto che:

- il suddetto Team Multidisciplinare, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGRV 626/2024, ha provveduto alla redazione del Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa per l'anno 2026, predisposto in conformità con le disposizioni della medesima DGRV 626/2024 e dei relativi allegati;
- il Piano Attuativo Aziendale (PAA) prevede, tra le azioni da perseguire, il potenziamento dell'offerta di visite e prestazioni, da realizzarsi attraverso il Piano Operativo Aziendale (POA) per l'abbattimento delle liste di attesa per l'anno 2026, che si articola nelle seguenti linee di intervento:
  - acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali dagli erogatori privati accreditati;
  - acquisto di prestazioni aggiuntive del personale del comparto e della dirigenza dell'Area Sanità;
- con nota prot. n. 37832 del 26/01/2026, recepita al protocollo aziendale con n. 7153/2026, la Regione del Veneto ha comunicato l'assegnazione delle risorse per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali dagli erogatori privati accreditati finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa, quantificate in € 855.489,00 per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana – primo semestre 2026, invitando contestualmente le Aziende a trasmettere i relativi Piani Operativi entro il 6 febbraio 2026;
- con nota prot. n. 12177 del 06/02/2026 l'Azienda ha trasmesso all'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto il Piano Operativo Aziendale per il primo semestre 2026, relativo all'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali dagli erogatori privati accreditati;
- con note regionali prot. n. 53621 e n. 53670 del 02/02/2026, recepite al protocollo aziendale con i n. 10363/2026 e n. 10365/2026, la Regione del Veneto ha richiesto la presentazione dei piani delle attività relativi al primo semestre 2026, riferiti all'acquisto di prestazioni aggiuntive rispettivamente del personale del comparto e della dirigenza dell'Area Sanità;
- con note prot. n. 14788 e n. 14801 del 13/02/2026 sono stati trasmessi all'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto i piani di acquisto delle prestazioni aggiuntive per il primo semestre 2026, rispettivamente del personale del comparto e della dirigenza sanitaria, per un importo complessivo pari a € 773.738,30, nel rispetto dei limiti finanziari attualmente assegnati.

Precisato che l'offerta di prestazioni descritta nel Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa allegato richiede un fabbisogno economico complessivo correlato alle risorse regionali assegnate per l'attuazione dei Piani Operativi Aziendali (POA) e che eventuali ulteriori azioni di

potenziamento dell'offerta saranno subordinate all'assegnazione di specifiche risorse regionali;

Per quanto sopra, su indicazione del Direttore Sanitario, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone pertanto di:

- approvare il Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa per l'anno 2026, come da testo allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
- prendere atto delle risorse assegnate dalla Regione Veneto per l'abbattimento delle liste di attesa limitatamente al primo semestre (POA 1) pari ad € 855.489,00.

#### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'U.O.C. competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

#### DELIBERA

1. di prendere atto delle premesse, le quali costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Piano Attuativo Aziendale (PAA) per il governo delle liste di attesa per l'anno 2026, come da testo allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
3. di prendere atto delle risorse assegnate dalla Regione Veneto per l'abbattimento delle liste di attesa limitatamente al primo semestre (POA 1) pari ad € 855.489,00;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio aziendale;
5. di incaricare l'U.O.C. proponente alla trasmissione del presente provvedimento all'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, Direzione Programmazione Sanitaria, entro il 28/02/2026, e alla pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale;
6. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

# **PIANO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA ANNO 2026**

**ex D.G.R.V. N. 626 DEL 4 GIUGNO 2024**

## SOMMARIO

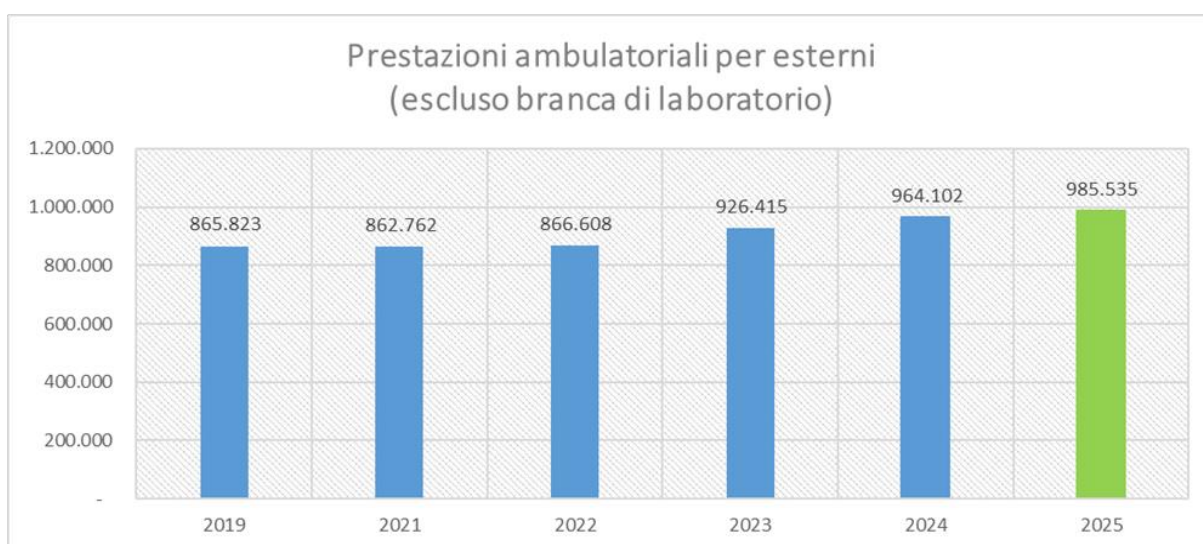
<b>PREMESSA .....</b>	<b>2</b>
<b>1 - ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA.....</b>	<b>4</b>
1.1 - Azioni di efficientamento delle agende.....	4
1.2 - Definizione e adozione dell'ambito di garanzia territoriale .....	4
1.3 - Potenziamento offerta di visite e prestazioni .....	5
1.4 - Programmazione attività con le strutture private accreditate .....	6
1.6 - Piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni .....	6
1.7 - Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature.....	7
1.8 - Strategie di governo della libera professione .....	8
1.9 - Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali.....	10
<b>2 - SEPARAZIONE CANALI E FLUSSI DI ACCESSO .....</b>	<b>10</b>
2.1 - Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali.....	10
2.2 - Definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia .....	11
2.3 - Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup.....	12
<b>3 - GESTIONE DELLA DOMANDA .....</b>	<b>12</b>
3.1 - Analisi dei bisogni espressi.....	12
<b>4 - PIANO DELLE AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.....</b>	<b>13</b>
4.1 Attività con i prescrittori territoriali .....	13
4.2 Attività con i prescrittori ospedalieri e SAI.....	14
4.3 Attività trasversali.....	14
<b>5 - MODALITA' DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE.....</b>	<b>15</b>
5.1 canali di accesso attivi .....	15
5.2 modalità di gestione del pre-appuntamento .....	16
5.3 Modalità di remind e disdetta .....	16
<b>6 - PERCORSI DI TUTELA.....</b>	<b>16</b>
<b>7 - TRASPARENZA E COMUNICAZIONE .....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAZIONI FINALI IN ORDINE ALLA COPERTURA ECONOMICA.....</b>	<b>17</b>
<b>Allegato 1 - Programma annuale di coinvolgimento/formazione dei prescrittori .....</b>	<b>18</b>
<b>Allegato 2 - Ambiti di garanzia .....</b>	<b>19</b>

## PREMESSA

L'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana adotta il presente Piano Aziendale per il governo delle liste d'attesa per l'anno 2026, in ottemperanza a quanto previsto nella DGR Veneto n. 626 del 4 giugno 2024 "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)".

L'offerta ambulatoriale dell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana copre gli ambiti previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso l'erogazione delle prestazioni presso le strutture pubbliche dell'Azienda e presso le strutture private accreditate convenzionate.

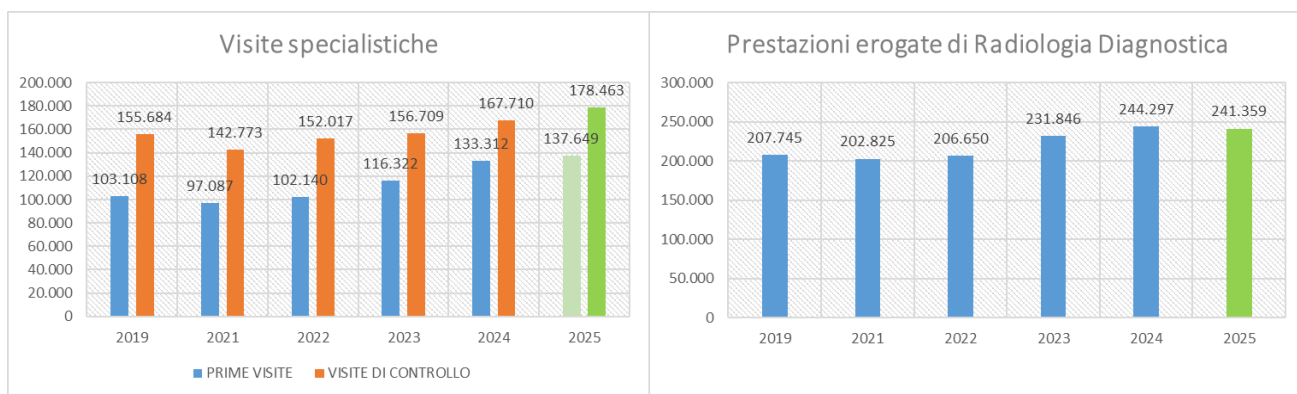
Dal 2021 l'Azienda ha aumentato progressivamente i livelli di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriali. Tale trend si è confermato positivo anche nel 2025, registrando un aumento del 2,2% rispetto all'anno precedente. L'incremento rispetto al 2019 è pari al 14%.



Fonte: Elaborazione su flusso SPS (DWH aziendale Ulss7)

Il volume delle visite, sia prime visite che controlli, è aumentato, tornando a livelli nettamente superiori rispetto a quelli del 2019. In particolare, le prime visite hanno registrato un trend di crescita costante: nel 2025 sono state effettuate oltre 137.000 visite, segnando un aumento del 3% rispetto al 2024 e del 33% rispetto al 2019. Si conferma il trend positivo anche per le visite di controllo con un aumento del 6% rispetto al 2024 e del 15% rispetto al 2019.

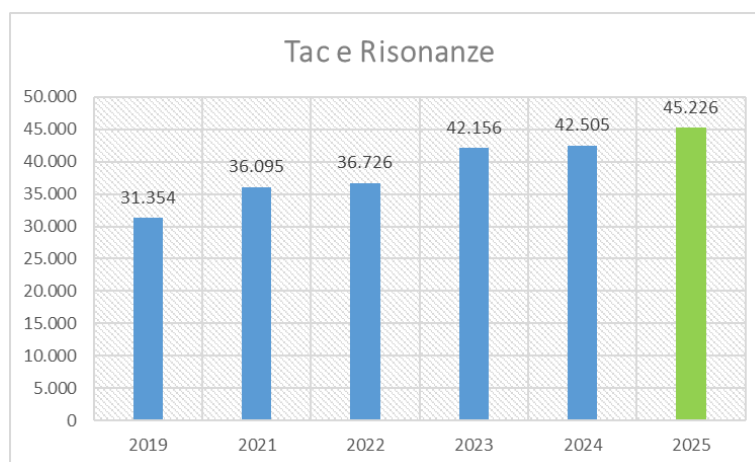
In totale nel 2025 sono state effettuate 57 mila visite in più (di primo accesso e controllo) rispetto a quanto avvenuto nel 2019.



Fonte: Elaborazione su flusso SPS (DWH aziendale Ulss7)

Le prestazioni strumentali di branca radiologica hanno segnato un significativo incremento nel biennio 2023-2024. Il dato 2025 si conferma complessivamente in linea con l'anno precedente.

Si evidenzia un ulteriore aumento nel 2025 per la diagnostica pesante, Tac e Risonanze, con un trend in costante crescita. Nel 2025 sono state erogate, per utenti esterni, 22.168 Tac e 23.058 risonanze. L'incremento è stato del 44% rispetto al 2019.



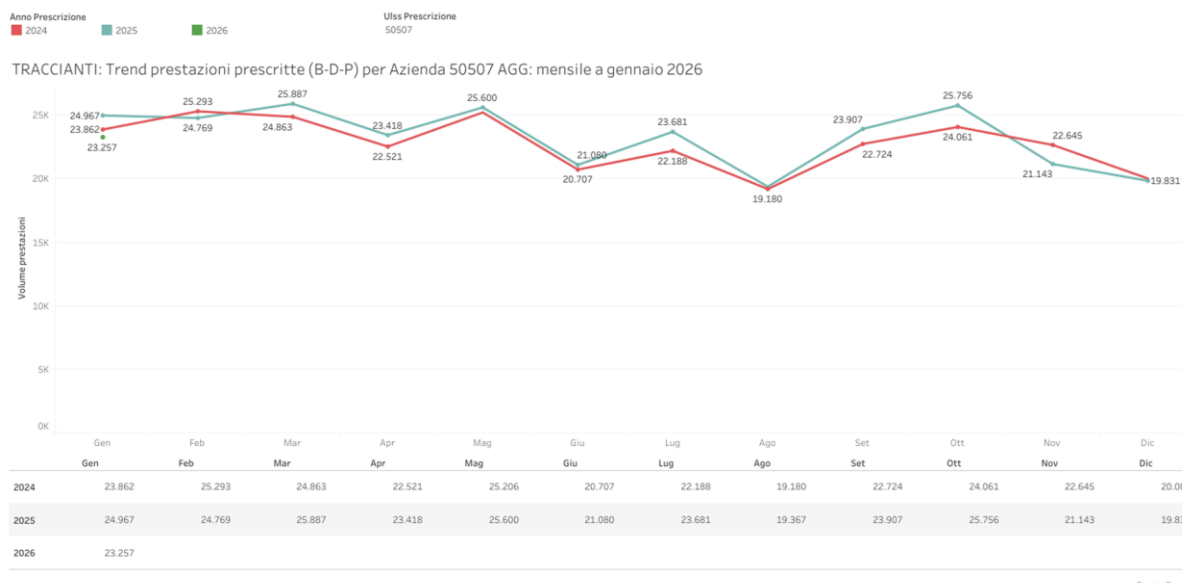
Il potenziamento dell'offerta è avvenuto ricorrendo ai seguenti ambiti principali:

- in primis, il reclutamento di personale medico dipendente
- il ricorso a prestazioni aggiuntive richieste al personale dipendente, dirigenza medica e comparto
- l'acquisto di prestazioni da privato accreditato,
- l'arruolamento di personale in libera-professione.

Nonostante il massimale sforzo organizzativo per ampliare l'offerta, la "forbice" tra domanda e disponibilità continua ad ampliarsi a causa di una pressione prescrittiva in costante crescita.

I cruscotti regionali evidenziano per il 2025 un trend in aumento per le prestazioni traccianti prescritte nell'Ulss 7 Pedemontana (+2,25% rispetto al 2024), dato in controtendenza rispetto alla media regionale del Veneto, che registra una contrazione dell'1,2%. È tuttavia fondamentale sottolineare che, nonostante tale incremento, il tasso di prescrizione per 1.000 assistiti dell'Ulss 7 rimane sensibilmente inferiore alla media regionale

La Regione del Veneto, in linea con la programmazione nazionale, ha individuato un insieme di 83 prestazioni ambulatoriali più significative da monitorare (aggiornate da ultimo con DGRV n. 626/2024). Queste sono definite “**prestazioni traccianti**”, relative ai primi accessi. Il dettaglio delle singole è riportato in allegato 2, dove vengono definiti anche gli ambiti di garanzia per ciascuna prestazione.



fonte: Cruscotto Tableau Azienda Zero

## 1 - ORGANIZZAZIONE DELL’OFFERTA

### 1.1 - Azioni di efficientamento delle agende

L’offerta ambulatoriale viene gestita esclusivamente tramite agende informatizzate (agende CUP) che garantiscono la tracciabilità completa una volta avvenuto il contatto con il CUP - tramite mail, sportello, call-center, chatbot e voicebox - da parte del cittadino. Nei due Distretti sono in uso 2 applicativi informatici diversi.

Ogni singola seduta ambulatoriale è predisposta in slot distinti secondo la priorità presente in ricetta (U,B,D,P,) e/o prestazioni di controllo. La classe U deve essere erogata entro 24 ore dalla presentazione; la classe B prevede una tempistica di erogazione entro 10 giorni dalla data di prenotazione; la classe D prevede una tempistica entro 30 giorni; la classe P prevede una tempistica di 60/90 giorni secondo indicazione del medico prescrittore. E’ prevista un’attività di recupero a 3 giorni al fine di ottimizzare ed occupare eventuali posti liberi. Ciò significa che qualora un intervallo di tempo venga liberato o non si occupi perché orientato ad accogliere una determinata priorità, 3 giorni prima della data questo spazio può essere visibile e l’operatore CUP può utilizzarlo.

Tale modalità permette di efficientare tutti quegli slot che altrimenti resterebbero non occupati.

E’ costantemente attiva una gestione dinamica delle agende in linea con l’andamento della domanda. Gli uffici agende, con il supporto delle Direzioni Mediche e della Specialistica Ambulatoriale, si rapportano direttamente con i diversi Servizi/Unità Operative anche per l’attività di overbooking che consente di collocare le richieste prioritarie dopo valutazione clinica.

La collaborazione poi con le strutture private accreditate permette di garantire la continuità ed il rispetto della tempistica assegnata nell'erogazione delle prestazioni previste in convenzione.

Di recente anche l'utilizzo del SovraCup con l'integrazione dei Cup della Regione Veneto in un unico punto di accesso digitale. La modalità consente di visualizzare le disponibilità su tutto il territorio regionale per un gruppo selezionato di prestazioni di primo accesso, proponendo all'utenza un'offerta più ampia in termini di date disponibili e sedi erogative. L'accesso è attivo sia dal gestionale Cup che da portale regionale e sono abilitati gli operatori CUP.

Inoltre, tramite il team multidisciplinare "Cabina di Regia aziendale per il governo delle liste di attesa", coordinato dal responsabile unico dei processi di prenotazione aziendale (denominato RUA - tale figura è individuata nel Direttore Sanitario, delibera del DG n. 1208 del 28 Giugno 2024) è previsto un monitoraggio settimanale che consente di rimodulare ulteriormente l'offerta secondo le criticità del momento, convertendo attività e/o prestazioni.

Nel corso del 2025, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha iniziato ad implementare il progetto regionale "Dynamic Queue Manager (DQM)". Il DQM è un sistema avanzato per la gestione dinamica delle liste di pre-appuntamento, basato su metodi di Intelligenza Artificiale e progettato per ottimizzare l'allocazione degli slot prenotabili attraverso l'analisi della configurazione delle agende e la selezione di specifici parametri chiave. Lo strumento garantisce agli operatori un mezzo per la raccolta e gestione ottimizzata del dato clinico contribuendo al potenziamento ed efficientamento dell'architettura dei sistemi aziendali/regionali.

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha identificato un gruppo ristretto di prestazioni su cui avviare l'analisi: prima visita cardiologica con ECG, prima visita ortopedica, prima visita oculistica, prima visita dermatologica e prima visita ORL. Per il 2026, si prevede di proseguire le attività secondo le indicazioni regionali.

## **1.2 - Definizione e adozione dell'ambito di garanzia territoriale**

Secondo quanto riportato dalla DGR n. 320 del 12 marzo 2013, le Aziende ULSS hanno l'obbligo di garantire ai propri residenti/assistiti le prestazioni secondo i tempi previsti dal medico prescrivente, riservandosi comunque di verificarne l'appropriatezza.

L'Azienda Ulss 7 Pedemontana utilizza tutte le risorse e i punti erogativi per adempiere e soddisfare le richieste prescrittive. L'attività è garantita infatti con le strutture aziendali, tra cui poliambulatori ospedalieri e territoriali e centri privati accreditati presenti in tutto il territorio.

L'offerta dell'Azienda è tale da cercare di garantire per tutte le prestazioni l'erogazione presso le strutture presenti nel Distretto di appartenenza. La "mobilità" tra i due distretti relativamente alle prestazioni ambulatoriali ha un valore medio mensile del 3,8%: utenti residenti in un distretto a cui viene erogata una prestazione in un altro distretto. Questo ad evidenziare la garanzia di una distribuzione territoriale delle prestazioni.

L'utente è comunque tenuto ad accogliere la prima data disponibile in sede aziendale. Il rispetto della tempistica assegnata è vincolante e prioritario. Le richieste personali degli utenti (esigenze di giorno, orari, trasporto, specialisti e sedi) non possono, pertanto, trovare accoglimento.

Rimane sempre percorribile dall'utenza la possibilità di non accogliere la proposta offerta dall'Azienda. In tal caso la garanzia decade e la prestazione viene codificata come G2 (garantita 2).

L'Azienda, in linea con le indicazioni prevista dalla delibera regionale, garantisce ai pazienti con età superiore ai 75 anni, fragili e oncologici le prestazioni presso la sede erogativa a loro più vicina. Pertanto, è stata data disposizione a tutti gli operatori CUP di:

- verificare sempre età/condizioni e residenza del paziente;
- proporre comunque la prima disponibilità presente in tutta l'Azienda;
- successivamente informare l'utente che, avendo i requisiti di tutela, ha la possibilità di essere inserito nella lista di pre-appointamento della sede a lui più vicina.

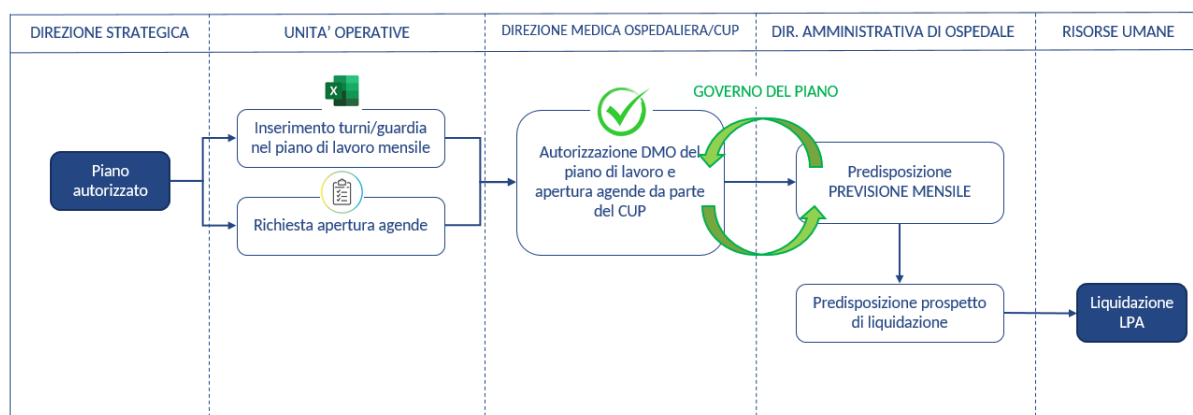
### 1.3 - Potenziamento offerta di visite e prestazioni

Al fine di potenziare l'offerta ambulatoriale di visite e prestazioni e sopperire alle fluttuazioni della domanda, l'offerta standard viene ampliata secondo necessità con ambulatori supplementari.

Inoltre, soprattutto in unità operative con organico non completo, l'Azienda richiede la disponibilità ai propri dirigenti di effettuare prestazioni aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale al fine di garantire il rispetto dei volumi di attività definiti in sede di budget annuale.

Per le prestazioni le cui attese risultino critiche, viene implementato un programma ulteriore per assicurare l'erogazione di quelle prestazioni che non hanno trovato risposta con quanto definito nei piani precedentemente descritti.

Il potenziamento dell'offerta da attuarsi mediante l'acquisto di prestazioni in attività aggiuntiva da parte dei dirigenti medici e del comparto è stabilito nell'ambito della "Cabina di Regia aziendale per il governo delle liste di attesa" e concordato con i Direttori di Struttura. Dopo l'approvazione della Direzione Strategica, la programmazione costituisce il Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa. Si attua quindi una procedura condivisa tra le Direzioni Mediche Ospedaliere, la Direzione Amministrativa di Ospedale e l'U.O. Gestione Risorse Umane per garantire il rispetto della programmazione come riportato nello schema seguente.



E' importante precisare che il ricorso alle prestazioni aggiuntive integra ma non sostituisce l'offerta istituzionale che viene mensilmente monitorata al fine di mantenere costante la produttività. A tal fine sono stati inseriti degli obiettivi di budget specifici per il 2025 alle Unità Operative ospedaliere chiedendo il mantenimento delle prestazioni in attività istituzionale - ad esclusione di quanto effettuato in attività aggiuntiva - a parità di risorse mediche (in tempi pieni equivalenti) presenti nel corso dell'anno.

Per l'anno 2026, nell'ottica di un ulteriore potenziamento dell'offerta e di una maggiore integrazione tra le strutture del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda ha inoltre stipulato specifiche convenzioni con Aziende Sanitarie della Regione del Veneto per l'effettuazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, in ambiti caratterizzati da particolare criticità nei tempi di attesa. Tali accordi consentono di garantire continuità assistenziale e risposta appropriata alla domanda, contribuendo al perseguimento degli obiettivi regionali di governo delle liste di attesa e di miglioramento dell'accessibilità ai servizi, come dettagliato nella tabella seguente.

Azienda Sanitaria	Specialità oggetto della convenzione	N. accessi annui	N. ore annue
Azienda Ospedale Università Padova	Radiologia	25	300
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	Radiologia	84	648

#### 1.4 - Programmazione attività con le strutture private accreditate

La Regione del Veneto, con DGR n. 101 del 7 febbraio 2022, ha assegnato all'Azienda ULSS 7 Pedemontana un budget annuale di 2.585.000,00 €, destinato all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati, come dettagliato nella tabella sottostante.

STRUTTURA ACCREDITATA	SEDE	BRANCA	COD. BRANCA	BUDGET DGR 101/2022 (€)
Centro di Medicina Srl	Thiene	Radiologia	69	€ 588.000,00
		Neurologia	32	€ 160.000,00
		Cardiologia	8	€ 175.000,00
		<i>Totale sede Thiene</i>		
Centro di Medicina Srl	Schio	Radiologia	69	€ 402.000,00
		Cardiologia	8	€ 210.000,00
		<i>Totale sede Schio</i>		
Radiologia Medica Bassano IMED Srl	Bassano	Radiologia	69	€ 600.000,00
Centro Medico di Fisioterapia Srl	Bassano	Medicina Fisica e Riabilitativa	56	€ 250.000,00
CEMES Srl	Thiene	Medicina Fisica e Riabilitativa	56	€ 200.000,00
<b>TOTALE BUDGET ASSEGNATO ALL'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA</b>				<b>€ 2.585.000,00</b>

Negli ultimi anni, inoltre, la Regione del Veneto ha destinato ulteriori finanziamenti finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, sulla base dei quali è stata definita con le strutture accreditate una quota aggiuntiva rispetto al budget ordinario, al fine di migliorare i tempi di risposta, in particolare per le prestazioni di diagnostica per immagini.

In tale contesto, l'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto richiede alle Aziende Sanitarie l'approvazione di un Piano Operativo Aziendale (POA) per il recupero delle liste di attesa e per il

raggiungimento degli obiettivi fissati, che prevede sia l'acquisto di prestazioni da privato accreditato sia il ricorso a prestazioni aggiuntive, in coerenza con la programmazione regionale e con le risorse assegnate.

Ai fini della predisposizione e dell'attuazione del POA, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, tramite il team multidisciplinare "Cabina di Regia aziendale per il governo delle liste di attesa", provvede alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali per ciascuna branca specialistica, nonché alla verifica dell'eventuale disponibilità all'erogazione delle stesse da parte delle strutture private accreditate insistenti sul territorio aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 4 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22.

L'attività richiesta alle strutture accreditate viene definita dall'Azienda, per il tramite del CUP Manager, in accordo con le strutture stesse e viene prenotata attraverso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, assicurando l'integrazione delle agende nel sistema informativo aziendale e la trasparenza dell'offerta.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 9 dello schema tipo di accordo contrattuale con gli erogatori privati accreditati, approvato con DGR n. 1278 del 5 novembre 2024, l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana ha adottato il Piano di controllo e vigilanza delle strutture private accreditate eroganti attività sanitaria ambulatoriale, quale strumento operativo volto a programmare e coordinare le attività di verifica sul rispetto degli accordi contrattuali e sul corretto adempimento degli obblighi previsti.

Il Piano individua le strutture oggetto di verifica e definisce ambiti, modalità operative, periodicità e responsabilità aziendali dei controlli, che possono essere di natura preventiva o successiva e riguardano, tra l'altro: l'effettiva erogazione delle prestazioni nei volumi e nelle tipologie concordate; la congruità tra prescrizioni, prestazioni e tariffe applicate; la piena interoperabilità con il sistema CUP aziendale; la corretta e tempestiva apertura delle agende; la regolare alimentazione dei flussi informativi regionali e del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Nell'ambito di tale sistema di vigilanza, le strutture accreditate trasmettono con cadenza mensile i flussi SPS (Schede di Prestazioni Specialistiche), che vengono analizzati dalle competenti strutture aziendali sia ai fini del monitoraggio dell'andamento dell'attività rispetto alla programmazione e ai budget assegnati, sia quale elemento istruttorio nell'ambito dei controlli previsti dal Piano, anche mediante l'incrocio con i dati del CUP aziendale e con gli ulteriori flussi informativi disponibili.

## **1.6 - Piano di sviluppo della telemedicina in tutte le sue declinazioni**

Nell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana sono state attivate in tutte le sedi di iniziative di telemedicina, che coprono un ampio spettro di offerta di servizi.

In particolare, nell'ambito del telemonitoraggio sono attivi due progetti:

- la *Nefrologia* della ULSS 7 Pedemontana effettua prestazioni specialistiche nefrologiche di matrice medico-Infermieristica atte ad attuare e delineare l'attività dialitica a domicilio del paziente. Dopo la prima valutazione in presenza viene posta indicazione, previa valutazione medica ed infermieristica al percorso in Telemedicina (lista prestazione ambulatoriale dedicata alla telemedicina in nefrologia); in seguito al confezionamento dell'accesso dialitico (catetere peritoneale" eseguirà una seduta in presenza e poi proseguirà il follow-up interamente da remoto ove si analizzerà sia la parte clinica nonché la parte infermieristica

(stato delle sacche contenenti la soluzione di dialisi, esecuzione delle medicazioni da parte del Care-Giver); il centro di Nefrologia della ULSS7 è il primo centro nelle regioni Veneto, Friuli V-Giulia e Trentino Alto Adige ad offrire questo percorso di cura la paziente nefropatico.

- La cardiologia dell'Ospedale San Bassiano, da settembre 2019 ha effettuato una riorganizzazione degli ambulatori di elettrofisiologia (Pacemaker/Defibrillatori/Loop recoder) attivando per il maggior numero di pazienti possibile, compatibilmente con il dispositivo impiantato, il controllo telemetrico automatico dal proprio domicilio. Questo consente di ottenere tutte le informazioni ottenibili con il controllo diretto in ospedale, senza che il paziente si sposti da casa sua, permettendo un intervento tempestivo e preventivo su eventi aritmici che hanno un impatto clinico pesante (per es. ictus cerebrale, morte improvvisa). Vengono, inoltre, utilizzati gli ECG trans telefonici, dedicati specificatamente ai pazienti sintomatici con brevi episodi di cardiopalmo, e i loop recorder, dedicati ai pazienti con sincope inspiegata o ictus criptogenetico. Questi dispositivi hanno permesso di diagnosticare aritmie, poi curate, in molti pazienti in cui altri esami strumentali non erano riusciti a fare. Ciò ha un impatto sulla riduzione delle liste d'attesa e degli accessi in Pronto Soccorso. Tale progetto è stato esteso anche alla Cardiologia di Santoro dal 2024, con un progressivo aumento dei pazienti coinvolti nel progetto.

Per quanto riguarda la telemedicina sono presenti e attive altre realtà, che si sono progressivamente arricchite:

- il teleconsulto/televisita per i pazienti affetti da diabete presso la Medicina Generale dell'Ospedale San Bassiano e presso la UOSD Diabetologia di Schio;
- la televisita per i pazienti allettati ospiti di strutture protette o in carico al servizio infermieristico domiciliare, per i pazienti con ulcere cutanee in carico alle UTAP e infine per i pazienti valutati presso l'ambulatorio vulnologico;
- la valutazione a distanza di pazienti affetti principalmente da cefalee croniche o sclerosi multipla presso la Neurologia di Bassano del Grappa;
- televisite per i pazienti in carico alla Neurologia di Santorso;
- televisite per i pazienti seguiti da alcuni ambulatori specialistici della UOC Medicina di Santorso, quali ad esempio l'ambulatorio per ipertensione arteriosa, dislipidemie, terapia con anticoagulanti orali (NAO),
- televisite per il rinnovo del piano terapeutico per pazienti in carico alla Geriatria.
- televisita per rinnovo piano terapeutico per DOAC per tromboembolismo venoso in Medicina Bassano
- televisite dermatologiche di controllo con dermatoscopia.

Per poter ampliare ulteriormente l'utilizzo della telemedicina, è in corso il potenziamento della dotazione tecnologica degli ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali, nonché degli ambulatori dei MMG/PLS e di continuità assistenziale.

Inoltre, sono in corso le operazioni propedeutiche all'avvio della Piattaforma di Telemedicina regionale che permetterà l'utilizzo di uno strumento unico per la gestione delle prestazioni erogate con la modalità a distanza.

## 1.7 - Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi attrezzature

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa prevede l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva.

Attualmente sono presenti presso le strutture pubbliche dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana le seguenti apparecchiature:

→ Ospedale di Bassano

- ◆ n. 2 risonanze magnetiche: una a 1,5 tesla e una a 0,4 tesla
- ◆ n. 2 tac: una a 256 strati e una a 128 strati
- ◆ n. 1 tac 16 strati in Pronto Soccorso in valutazione la sua dismissione perché non in uso

→ Ospedale di Santorso

- ◆ n. 2 risonanze magnetiche: una a 3 tesla e una a 1,5 tesla
- ◆ n. 2 tac: una a 128 strati e una a 64 strati

→ Ospedale di Asiago

- ◆ n. 1 tac a 128 strati

Nell'ottica di ottimizzazione delle apparecchiature sopra elencate, queste sono utilizzate indistintamente sia per utenti esterni, che per urgenze provenienti dal pronto soccorso o ricoverati.

La turnistica settimanale per "diagnostica" è strutturata a Bassano in modo da coprire:

- almeno l'80% delle fasce orarie comprese tra le 8-20 per quanto riguarda le TAC
- il 100% delle fasce orarie per quanto riguarda la Risonanza a 1,5 tesla. La risonanza articolare è impegnata essenzialmente di mattina.

Un discorso a parte merita la Tac situata presso l'Ospedale di Asiago, indispensabile per dare risposta alla popolazione dell'Altopiano di Asiago, sia all'interno dei percorsi di tutela per le persone con più di 65 anni, sia per chi si presenta al Pronto Soccorso di Asiago e necessita di un approfondimento diagnostico urgente.

A Santorso per ottimizzare l'utilizzo delle grandi apparecchiature, l'offerta è stata implementata anche attraverso convenzioni. Questo consente di garantire:

- almeno l'80% delle fasce orarie comprese tra le 8-20 per quanto riguarda le Risonanze
- il 100% delle fasce orarie comprese tra le 8-20 per quanto riguarda le TAC, garantendo l'attività per esterni, urgenze di pronto soccorso ed interni.

Per sopperire al recupero delle prestazioni in lista, sono state effettuate aperture in orario serale, festivo e prefestivo, in modo da ampliare il più possibile l'offerta verso gli utenti esterni e garantire tempi di risposta più brevi. Nel 2025 le prestazioni erogate in queste particolari aperture sono state quasi 5 mila (4.988) soprattutto in orario serale e il sabato pomeriggio.

## N. PRESTAZIONI



### 1.8 - Strategie di governo della libera professione

L'offerta sanitaria include anche le attività erogate in libera professione intramoenia (da ora LPI) ovvero prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dei medici specialisti, che utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'azienda a fronte del pagamento di una tariffa al fine di garantire la libera scelta del cittadino.

In Azienda Ulss 7 Pedemontana l'attività LPI si pone quale offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza, garantisce lo svolgimento dei compiti istituzionali e degli obblighi derivanti dalle norme vigenti e non è concorrenziale nei confronti del SSN.

L'attività libero professionale è distinta da quella istituzionale e non può comportare per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

L'Azienda ha differenziato il sistema di prenotazione tra l'attività istituzionale e quella libero professionale con numeri telefonici distinti e sportelli dedicati al fine di garantire percorsi e modalità distinte.

#### Informazioni al cittadino

Nel rispetto dei diritti della privacy del paziente, è garantita un'adeguata informazione al cittadino nel sito aziendale (<https://www.aulss7.veneto.it/Prenotare>); alla pagina libera professione sono indicate le modalità di accesso alle prestazioni libero professionali, con particolare riguardo:

- all'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;
- al tipo di prestazioni erogabili e tariffe;
- alla scelta della struttura;
- alle modalità di prenotazione;
- alla previsione complessiva di spesa per ciascuna tipologia di prestazione;
- agli orari previsti per l'attività ambulatoriale.

Il cittadino è tenuto al pagamento delle prestazioni prima della loro erogazione.

Sono individuate le precise attribuzioni e responsabilità in tema di:

- procedura di autorizzazione del professionista, singolo o in équipes, all'esercizio della Libera Professione intramuraria
- gestione degli aspetti organizzativi (individuazione spazi, orari e attrezzature/posti letto; informazioni all'utente; personale di supporto);
- gestione degli aspetti economico-contabili, fiscali, retributivi e contributivi, ivi compresa la gestione dei debiti orari attraverso una infrastruttura di rete.

### **Piano dei Controlli della Libera Professione Intramoenia**

Per assicurare il corretto, efficiente e trasparente esercizio dell'attività libero professionale intramoenia l'Azienda si è dotata di un Piano dei Controlli della LPI che si basa principalmente sull'osservanza e la realizzazione di quanto disposto dal regolamento aziendale della LPI con l'ausilio di metodologie ampiamente sperimentate come gli audit.

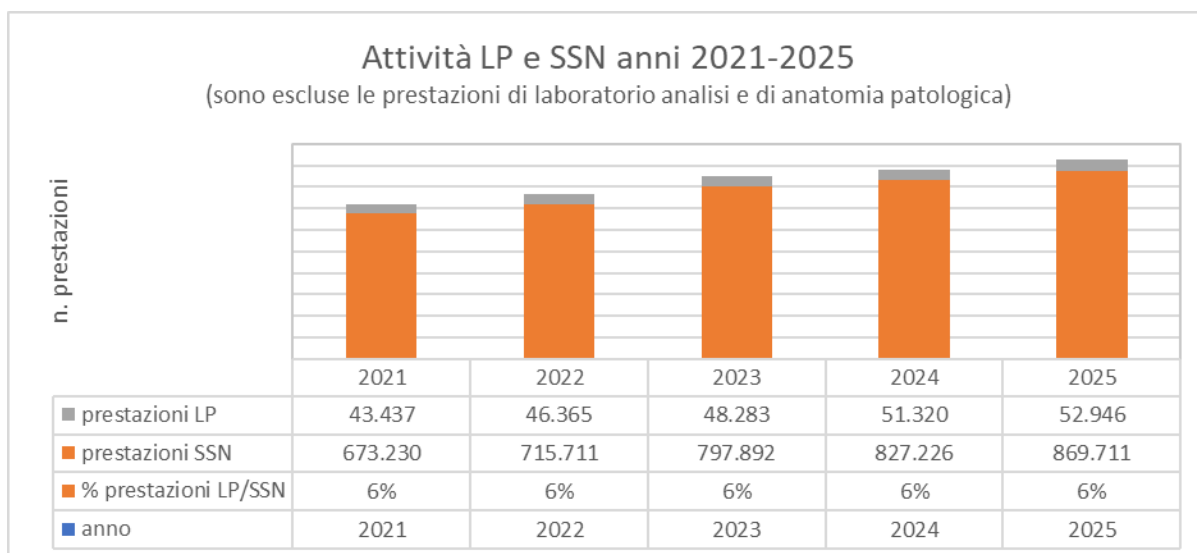
In tale prospettiva, il regolamento aziendale della libera professione e le azioni migliorative previste dagli audit (attività in regime ambulatoriale e in regime di ricovero) sono stati oggetto di continua revisione e monitoraggio da parte del Gruppo di lavoro della Libera Professione, fino alla definizione di un Piano dei Controlli della Libera Professione Intramoenia.

Tale Piano è stato trasmesso alle strutture interessate con nota prot. n. 56283 del 30.06.2023 previa presentazione all'OPPV (Organismo Paritetico di Promozione e Verifica della Libera Professione) in data 31.5.2023 .

La sistematica verifica delle evidenze previste nel piano è affidata al "Gruppo di Monitoraggio del Piano dei Controlli", costituito dalle Direzioni Mediche di Bassano e Santorso, Risorse Umane, Controllo di Gestione, RPCT, Internal Auditing, Direzione Amministrativa di Ospedale, che si riuniscono trimestralmente.

### **Attivazione del nuovo flusso per il monitoraggio ex-ante delle prestazioni ambulatoriali prenotate in regime istituzionale e ALPI.**

Agenas ha predisposto un nuovo tracciato finalizzato all'acquisizione dalle Regioni delle prenotazioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevedendo un set di informazioni necessarie a garantire il monitoraggio ex-ante delle prestazioni erogate in regime istituzionale e in libera professione. Il flusso è stato attivato, come da indicazioni regionali, a febbraio 2025 in riferimento alla rilevazione dei dati di attività del mese di gennaio.



### 1.9 - Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

In caso di situazioni critiche dovute a fluttuazioni della domanda, al fine di rispondere alle esigenze dell'utenza ed evitare l'allungamento delle liste di pre-appuntamento, si provvede ad organizzare aperture straordinarie delle attività ambulatoriali da effettuarsi anche nel fine settimana, sabato e domenica, anche con più ambulatori paralleli della stessa specialità.

Tale strategia è già stata messa in pratica presso il P.O. di Santorso per branche critiche come la chirurgia generale (piccoli interventi) e a Bassano per Urologia e Radiologia.

## 2 - SEPARAZIONE CANALI E FLUSSI DI ACCESSO

### 2.1 - Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali

Nel caso di necessità di approfondimenti dopo il primo accesso, lo specialista prescrive le ulteriori prestazioni che l'utente può prenotare tramite i Minicup aziendali.

Sono state definite con gli specialisti, anche alla luce della definizione dei nuovi RAO, le condizioni cliniche per cui il MMG può prescrivere una prestazione in classe U (urgente) con la quale il paziente può accedere a slot dedicati nelle agende delle singole specialità che vengono prenotate dal CUP. Tale modello, avviato nel 2024 per sette specialità, è stato attuato anche al fine di valutare l'impatto sugli accessi di Pronto Soccorso.

### 2.2 - Definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia

I due applicativi CUP in esercizio nell'Azienda Ulss 7 Pedemontana, CUP Web nel Distretto n.1 e CUP TrakCare nel Distretto n.2, consentono entrambi un alto grado di configurabilità degli utenti in base alle funzioni che l'operatore dovrà svolgere ed agli ambiti di competenza e visibilità a lui assegnati.

Tali profili prevedono comunque un accesso all'anagrafica aziendale dei contatti, indispensabile per l'individuazione dell'assistito ed il controllo dei suoi dati, con la possibilità di integrarne i contenuti qualora risultasse necessario registrare nuovi contatti telefonici o domicili diversi.

Il sistema informatico aziendale dedicato alla richiesta ed al successivo aggiornamento delle credenziali è il software "Crednet": alle sue funzioni sono abilitati i responsabili di struttura aziendale i quali, con l'ausilio di opportuni menù già precompilati, possono predisporre ed inviare l'istanza di creazione all'area tecnica. Tali credenziali, una volta generate, vengono poi perfezionate con la collaborazione dell'ufficio richiedente per quanto concerne sia la definizione puntuale dei ruoli che degli ambiti di visibilità attribuiti al nuovo utente. Il ciclo di vita delle credenziali prevede, al bisogno, la possibilità di ri-attribuire nuove funzioni ed ambiti, quindi la revoca in caso di cessazione dell'incarico.

L'operatività del Cup vede coinvolte attività di front-office e di back-office. Ci sono pertanto abilitazioni ad hoc per quello che riguarda la gestione delle attività di sportello/cassa, MiniCup, il call-center, la gestione delle liste di pre-appuntamento e libera professione. All'interno del gruppo Cup lo stesso operatore ha molteplici abilitazioni sulla base del principio della polifunzionalità:

- ❖ Sportello Cup
- ❖ Sportello MiniCup
- ❖ Sportello Telefonico
- ❖ Gestione Liste d'attesa
- ❖ Gruppo Agende
- ❖ Sportelli LP
- ❖ Gestione Liste d'attesa LP

A seconda della postazione assegnata l'operatore deve collegarsi con l'abilitazione preposta al fine di procedere all'attività prevista. I profili di accesso Cup consentono, oltre al monitoraggio dell'attività secondo tipologia di accesso, di circoscrivere la visibilità dell'offerta secondo le necessità aziendali come la presa in carico gestita dallo sportello MiniCup piuttosto che la gestione dei pre-appointamenti seguiti dal back-office.

### **2.3 - Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup**

Con DGR 341 del 17 marzo 2020 «Integrazioni al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa» viene definito che *«le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal medico che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al Medico di medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta per la prescrizione»*

Con DGR 1562 del 16.12.2022 «Adozione del modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei» viene definito che *“la prenotazione di visite e prestazioni di controllo deve essere obbligatoriamente programmata al momento della visita da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente e la relativa prescrizione effettuata dallo stesso specialista. [...]”*

Sono state pertanto riorganizzate le agende di tutte le specialità in funzione della presa in carico del paziente con prescrizione e contestuale prenotazione del controllo/approfondimento e istituite apposite agende dedicate con rivalutazione dei tempi di controllo/approfondimento tenendo presente le disponibilità effettive.

Per efficientare la prenotazione di presa in carico, l'Azienda ha attivato nelle sedi dell'ospedale di Bassano e di Santorso il MIniCup – una postazione ad hoc ubicata a ridosso dei Poliambulatori a cui l'utenza si può rivolgere per la prenotazione di follow up.

L'Azienda 7 Pedemontana già da fine 2018 ha iniziato ad utilizzare il punto prenotazioni del MiniCup presso l'Ospedale di Bassano, con agende dedicate e visibili solo agli operatori di quel servizio al fine di tutelare l'utenza nella continuità assistenziale.

Originariamente era stato istituito per il servizio di Ortopedia- sala gessi e Urologia. Si è poi rivelato un canale valido e di supporto sia al personale ambulatoriale che all'utenza e si è così proceduto a diffondere la modalità in maniera capillare a tutti i servizi presenti nell'area del poliambulatorio.

### **3 - GESTIONE DELLA DOMANDA**

#### **3.1 - Analisi dei bisogni espressi**

L'analisi dei bisogni espressi dalla popolazione dell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana viene effettuata attraverso:

- i cruscotti regionali messi a disposizione da parte di Azienda Zero. Viene monitorato l'andamento mensile della domanda di prestazioni confrontata con gli anni precedenti, sia complessiva che di tac e risonanze.
- gli approfondimenti di dettaglio vengono effettuati sul cruscotto aziendale relativo al prescritto che contiene le prescrizioni di tutti i prescrittori dell'Azienda Ulss n.7 (medici dipendenti, specialisti ambulatoriali, mmg, pediatri, medici di continuità assistenziale, liberi professionisti) con tutte le informazioni specifiche.

Il cruscotto aziendale è strutturato in modo da consentire una reportistica puntuale per singolo MMG che viene inviata periodicamente.

Oltre all'analisi delle prescrizioni, ai fini di programmazione delle attività, viene considerato anche l'andamento dei pre-appointamenti e delle prestazioni che settimanalmente vengono richieste al Cup.

### **4 - PIANO DELLE AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**

#### **4.1 Attività con i prescrittori territoriali**

##### ***Informazione ai prescrittori territoriali su andamento prescritto/erogato e monitoraggio***

Oltre all'informazione periodica di aggiornamento sull'andamento aziendale delle Liste di Attesa fornita ai medici convenzionati in occasione di eventi formativi da parte del Direttore Sanitario e dal responsabile dell'Assistenza Specialistica con i Direttori delle Cure Primarie, periodicamente l'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana analizza per singolo MMG i dati individuali. Dal cruscotto sulla performance

territoriale, messo a disposizione da Azienda Zero, vengono analizzati i tassi di prescrizione, gli accessi di pronto soccorso, e i ricoveri degli assistiti per singolo MMG, considerando anche la distribuzione degli assistiti per età.

### ***Audit con i prescrittori MMG***

Nel corso dell'anno sono programmati in entrambi i Distretti Audit con tutti i MMG inerenti l'andamento della prescrizione di specialistica ambulatoriale nonché l'appropriatezza delle richieste per alcune prestazioni di particolare interesse per l'Azienda ULSS individuate in corso d'anno in base all'andamento delle liste d'attesa e/o a particolari fenomeni di inappropriatazza rilevati dagli erogatori aziendali (es. radiologia).

### ***Formazione professionale MMG***

A inizio anno il Gruppo Aziendale della Formazione della Medicina Generale definisce un piano formativo annuale all'interno del quale viene data particolare rilevanza a temi inerenti l'integrazione operativa Ospedale-Territorio finalizzata anche al miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche e alla condivisione di percorsi di accesso aziendali e di presa in carico specialistica. I temi scelti per gli approfondimenti vengono individuati in aree che risultano particolarmente critiche sia in base alle segnalazioni territoriali che ospedaliere. L'impegno formativo per i MMG è valorizzato nel Contratto Aziendale della MG al fine di raggiungere la più ampia partecipazione dei professionisti.

Per l'anno 2026 è prevista la realizzazione di momenti formativi dedicati a:

- Antibiotico terapia: Firstline e gestione lesioni cutanee-vulnologia
- Cefalea: aggiornamento professionale e percorsi aziendali
- PDTA per il paziente affetto dalla Malattia di Parkinson
- Ipertensione: aggiornamenti e percorsi aziendali
- La salute mentale-depressione e ansia: integrazione CSM e medico di assistenza primaria
- Osteoporosi
- Riabilitazione cardiologica ambulatoriale in ULSS7
- Le dipendenze patologiche nell'ambulatorio della medicina di famiglia. Integrazione MMGe servizi SERD
- Le patologie renali: percorsi integrati tra nefrologia e medicina del territorio

Oltre a questi argomenti, è previsto di integrare l'offerta formativa nel corso dell'anno a fronte della rilevazione di criticità specifiche inerenti l'assistenza specialistica.

Per il 2026, inoltre, si intende strutturare in modo continuativo l'intervento informativo e formativo destinato ai medici di assistenza primaria di nuovo inserimento prevedendo incontri periodici (durante il primo anno di attività come MMG in ULSS7) realizzati a cura di Cure Primarie, Assistenza Specialistica e Farmacia Territoriale. Gli interventi saranno finalizzati a fornire indicazioni operative utili ad esercitare correttamente l'attività prescrittiva e a migliorare l'appropriatezza delle richieste in tema di specialistica ambulatoriale e prescrizione farmacologica anche grazie alla conoscenza dei percorsi aziendali di accesso alla diagnostica e di presa in carico specialistica.

## ***Contrattazione aziendale Medicina Generale***

Per quanto riguarda la definizione del Contratto aziendale della Medicina generale dell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana la proposta aziendale vede costantemente la valorizzazione di obiettivi nell'area della governance relativi ad aspetti quantitativi della prescrizione oltre che finalizzati allo sviluppo dell'appropriatezza della domanda di prestazioni specialistiche.

### **4.2 Attività con i prescrittori ospedalieri e SAI**

Nel 2026 è prevista la formazione unica sull'appropriatezza di ospedalieri e SAI, in modo da ottimizzare le risorse e aumentare le possibilità di partecipazione. Ad alcune Unità Operative Ospedaliere selezionate, è stato inserito tra gli obiettivi di budget anche la partecipazione alla stesura di percorsi trasversali e ai momenti di formazione, o il monitoraggio dei percorsi nel 2025 e che devono trovare attuazione nel 2026.

Nel contratto con i medici SAI è stato inserito l'obiettivo di implementazione della presa in carico, modello organizzativo che non era stato attuato compiutamente, in analogia a quanto previsto per le Unità Ospedaliere. Pertanto, nel corso del 2026 si proseguirà con le azioni volte all'allineamento delle agende di prenotazione al bisogno individuato e al monitoraggio dell'applicazione del modello.

Particolare attenzione è rivolta all'area della diagnostica per immagini e all'identificazione di percorsi prescrittivi di TAC e RM, da svilupparsi in collaborazione con le U.O. di Radiologia e le [UU.OO.](#) di Pronto Soccorso, Ortopedia, Neurologia, Chirurgia generale

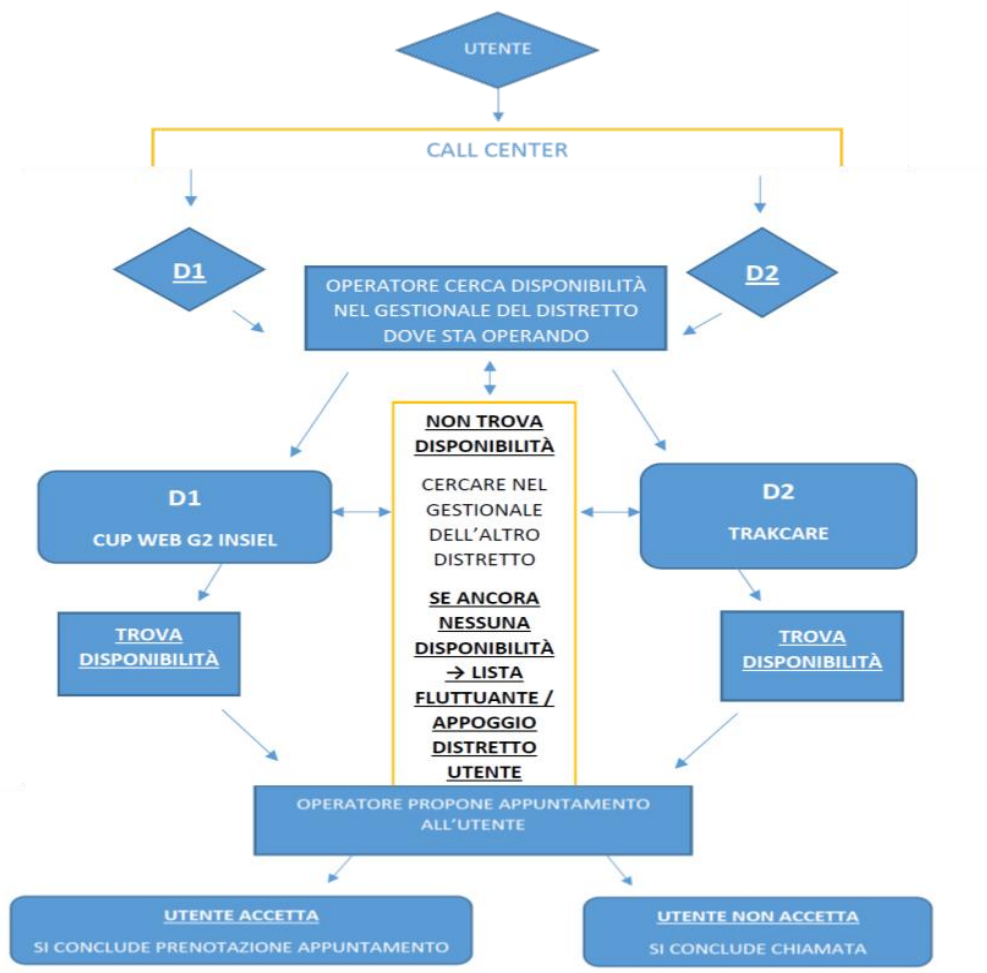
### **4.3 Attività trasversali**

Al fine di migliorare l'integrazione operativa tra medici territoriali e ospedalieri, oltre agli interventi formativi, è in corso l'attivazione di Tavoli di lavoro tra prescrittori/erogatori con la finalità di mettere a punto, in modo continuativo, sia indicazioni prescrittive di visite/esami nonché condivisione di percorsi di accesso, di teleconsulto, modalità della presa in carico specialistica specifica per le diverse branche. I Tavoli vedono il coinvolgimento di Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche Ospedaliere e Assistenza specialistica-Sai insieme a Distretti-Cure Primarie con la partecipazione di rappresentanti MMG/PLS.

## **5 - MODALITA' DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE**

### **5.1 Canali di accesso attivi**

Il servizio Cup dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana mette a disposizione canali diversificati, quali il consolidato servizio Contact Center, gli Sportelli di prenotazione e consegna referti e l'innovativo Smartcup/MiniCup, concepito per la presa in carico delle prenotazioni successive al primo accesso. Infine, le alternative smart con i servizi di Chatbot e Voicebox.



## 5.2 Modalità di gestione del pre-appointment

L'operatore Cup che non trova disponibilità in agenda secondo la tempistica assegnata procede nell'inserire in contenitori informatici l'impegnativa. Il contenitore permette di dare evidenza di:

- Prestazione
- Priorità/tempistica assegnata
- Testo quesito
- Note operatore
- Prescrittore
- Data contatto
- Esenzione

In fase di prenotazione allo Sportello viene sempre consegnato il promemoria di presa in carico con promessa di ricontatto da parte dell'Azienda per comunicare la data e l'ora della prestazione.

In Azienda, pur avendo gestionali in uso diversi per Distretto, le logiche di assegnazione ed estrazione dei dati consentono di avere una lettura comune rispetto alla gestione delle stesse.

Nel momento in cui vengono aperte sedute aggiuntive l'ufficio agende assegna, secondo le diverse esigenze, i posti al recupero delle liste e comunica al back-office le modalità di prenotazione a cui attenersi. Vengono aperte al bisogno sedute ad hoc secondo il quesito diagnostico e secondo l'appropriatezza prescrittiva valutata dallo specialista.

Le logiche aziendali seguono i criteri di rispetto dell'assegnazione dell'appuntamento sulla base della data contatto e la tempistica entro cui è richiesta la prestazione.

### **5.3 Modalità di remind e disdetta**

Il termine di disdetta senza incorrere in penalità è adeguato a 4 giorni lavorativi per tutte le canalità di prenotazione, inclusi i canali di interoperabilità regionale; si intendono giorni lavorativi i giorni dal lunedì al venerdì, escluse le festività nazionali e i patroni.

E' attivo un servizio SMS di remind che prevede l'invio di un messaggio 6 giorni prima della data di prenotazione.

## **6 - PERCORSI DI TUTELA**

Nel caso in cui la prestazione di primo accesso, secondo la classe di priorità, non possa essere garantita nei tempi massimi previsti al momento del contatto con la struttura (prenotazione "sincrona"), l'Azienda attiverà i "percorsi di tutela" per soddisfare la richiesta del cittadino. In particolare, per le prestazioni ambulatoriali è previsto il ricorso all'inserimento delle stesse in una lista di pre-appuntamento per una successiva prenotazione che consenta l'erogazione entro i tempi. L'Azienda provvederà alla ricerca di ulteriori disponibilità nell'ambito dell'offerta aziendale nel più breve tempo possibile. Al termine dell'iter, qualora il soggetto sia stato collocato in pre-appuntamento, sarà ricontattato per ricevere la proposta della prima disponibilità trovata.

L'Azienda, in linea con le indicazioni prevista dalla delibera regionale, garantisce ai pazienti con età superiore ai 75 anni, fragili e oncologici le prestazioni presso la sede erogativa a loro più vicina. Attualmente non sono presenti degli automatismi informatici di gestione dei percorsi di tutela per i pazienti over 75. Pertanto, è stata data disposizione a tutti gli operatori CUP di gestire in modo puntuale i casi specifici attuando le seguenti azioni:

- verificare sempre età/condizioni e residenza del paziente;
- proporre comunque la prima disponibilità presente in tutta l'Azienda;
- successivamente informare l'utente che, avendo i requisiti di tutela, ha la possibilità di essere inserito nella lista di pre-appuntamento della sede a lui più vicina.

Nel caso in cui non sia possibile comunque soddisfare in regime istituzionale l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti, il cittadino può chiedere l'applicazione del D. Lgs. 124/98. L'art. 3 comma 13 e l'art. 38 comma 4 del Decreto Legislativo 124 del 1998 dispongono che *"qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato (...) l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito*

*è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti".* Se sussistono le condizioni, l'assistito può chiedere all'Ulss di fruire della prestazione nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria rivolgendosi all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico). A seguito di completa e corretta presentazione della istanza, l'Ulss verifica se sussistono le condizioni per l'applicazione del Decreto Legislativo 124/1998 e comunica all'utente la data della prestazione che sarà erogata tramite Servizio Sanitario Nazionale oppure in libera professione intramuraria aziendale, pagando il solo ticket, se dovuto.

## **7 - TRASPARENZA E COMUNICAZIONE**

Nella home page del sito aziendale è presente un collegamento diretto alla sezione *Liste di attesa* contenente tutti i link, i documenti e le informazioni richieste. I dati riferiti al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali previste dal PNGLA, forniti periodicamente da Azienda Zero, vengono scaricati e riportati nella suddetta sezione, insieme al link che rimanda agli stessi dati direttamente sul Portale Sanità Regione del Veneto.

All'interno della sezione *Servizi erogati* sul sito aziendale, l'utente ha accesso alla "Carta dei servizi e standard di qualità", come previsto da D.Lgs. 33/2013, nella quale vengono illustrate le modalità con cui il cittadino può acquisire le principali informazioni relative ai servizi erogati da ogni Unità Operativa, ivi comprese le classi di priorità e i tempi massimi di erogazione previsti.

Nell'ottica della trasparenza nei confronti dell'utenza, il sito aziendale permette inoltre di conoscere i vari punti di erogazione dell'Azienda e le modalità di accesso (luoghi, contatti, orari). In particolare, nella sezione *Strutture sanitarie private accreditate* è presente l'elenco degli erogatori privati accreditati e convenzionati, le delibere degli accordi contrattuali e il dettaglio delle specialità erogate.

Sono, infine, pubblicati in Amministrazione Trasparente gli ambiti di garanzia individuati e i percorsi di tutela definiti nella sezione 6 del Piano stesso.

Inoltre, l'Azienda garantisce la piena operatività dei flussi informativi verso la Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa (PNLA) di AGENAS, in conformità al D.L. 73/2024 (L. 107/2024). Attraverso l'integrazione dei sistemi regionali, i dati dell'AULSS 7 Pedemontana alimentano il sistema di monitoraggio nazionale, assicurando la massima trasparenza sulla disponibilità delle agende e sul rispetto dei tempi massimi garantiti per le diverse classi di priorità.

## **CONSIDERAZIONI FINALI IN ORDINE ALLA COPERTURA ECONOMICA**

Le azioni descritte, finalizzate a mantenere i livelli di produttività raggiunti grazie anche ai Piani Operativi attuati dalla Regione negli ultimi anni, comportano tuttavia un fabbisogno economico superiore alle risorse finora disponibili - in particolare per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato, in Libera Professione Aziendale della dirigenza sanitaria e del comparto - e difficilmente compatibile con l'ulteriore obiettivo di riduzione delle esternalizzazioni.

*Il presente documento con relativa delibera di attuazione verrà pubblicato nel sito Web aziendale*



## Allegato 2 - Ambiti di garanzia

#	Codice	Descrizione	Ambito di garanzia
1	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell'intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	Distretto 1 e Distretto 2
2	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	Distretto 1 e Distretto 2
3	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	Distretto 1 e Distretto 2
4	45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	Distretto 1 e Distretto 2
5	45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	Distretto 1 e Distretto 2
6	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	Distretto 1 e Distretto 2
7	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	Distretto 1 e Distretto 2
8	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	Distretto 1 e Distretto 2
9	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	Distretto 1 e Distretto 2
10	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	Distretto 1 e Distretto 2

11	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	Distretto 1 e Distretto 2
12	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	Distretto 1 e Distretto 2
13	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	Distretto 1 e Distretto 2
14	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	Distretto 1 e Distretto 2
15	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	Distretto 1 e Distretto 2
16	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	Distretto 1 e Distretto 2
17	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	Distretto 1 e Distretto 2
18	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	Distretto 1 e Distretto 2
19	88.38.5	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	Distretto 1 e Distretto 2
20	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	Distretto 1 e Distretto 2

21	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	Distretto 1 e Distretto 2
22	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	Distretto 1 e Distretto 2
23	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	Distretto 1 e Distretto 2
24	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	Distretto 1 e Distretto 2
25	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	Distretto 1 e Distretto 2
26	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7	Distretto 1 e Distretto 2
27	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	Distretto 1 e Distretto 2
28	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	Distretto 1 e Distretto 2
29	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	Distretto 1 e Distretto 2

30	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	Distretto 1 e Distretto 2
31	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	Distretto 1 e Distretto 2
32	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro. Incluso eventuale elastometria epatica. Non associabile a cod. 88.75.1, 88.76.1	Distretto 1 e Distretto 2
33	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	Distretto 1 e Distretto 2
34	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	Distretto 1 e Distretto 2
35	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	Distretto 1 e Distretto 2
36	88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	Distretto 1 e Distretto 2
37	88,78	ECO OSTETRICA	Distretto 1 e Distretto 2
38	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	Distretto 1 e Distretto 2
39	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	Distretto 1 e Distretto 2

40	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	Distretto 1 e Distretto 2
41	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Distretto 1 e Distretto 2
42	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Distretto 1 e Distretto 2
43	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Distretto 1 e Distretto 2
44	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Distretto 1 e Distretto 2
45	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Distretto 1 e Distretto 2
46	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	Distretto 1 e Distretto 2
47	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Distretto 1 e Distretto 2
48	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE.La prestazione sostituisce cod. 88.93.	Distretto 1 e Distretto 2
49	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	Distretto 1 e Distretto 2
50	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare	Distretto 1 e Distretto 2

51	89.7_17	PRIMA VISITA GERIATRICA	Distretto 1 e Distretto 2
52	89.13_2	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2
53	89.13_3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	garantita in ambito provinciale
54	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	Distretto 1 e Distretto 2
55	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	Distretto 1 e Distretto 2
56	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE. [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica].	Distretto 1 e Distretto 2
57	89,41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	garantita in ambito provinciale
58	89,43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	Distretto 1 e Distretto 2
59	89,44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	garantita in ambito provinciale
60	89,50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	Distretto 1 e Distretto 2
61	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	Distretto 1 e Distretto 2
62	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	Distretto 1 e Distretto 2
63	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	Distretto 1 e Distretto 2
64	89.7A.7_2	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2

65	89.7A.7_5	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2
66	89.7A.8_2	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2
67	89.7A.8_5	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2
68	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2
69	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Distretto 1 e Distretto 2
70	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	Distretto 1 e Distretto 2
71	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	Distretto 1 e Distretto 2
72	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	Distretto 1 e Distretto 2
73	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	Distretto 1 e Distretto 2
74	89.7C.2_3	PRIMA VISITA UROLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2
75	89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	Distretto 1 e Distretto 2
76	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	Distretto 1 e Distretto 2

77	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	Distretto 1 e Distretto 2
78	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9	Distretto 1 e Distretto 2
79	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.	Distretto 1 e Distretto 2
80	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	Distretto 1 e Distretto 2
81	95,02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	Distretto 1 e Distretto 2
82	95,11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio	Distretto 1 e Distretto 2
83	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	Distretto 1 e Distretto 2