

PIANO AZIENDALE PER IL GOVERNO LISTE DI ATTESA

ex D.G.R.V. 626 DEL 4 giugno 2024

Sommario

1.	PREMESSA	2
2.	OGGETTO E SCOPO DEL DOCUMENTO	2
3.	ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE E DELLA POPOLAZIONE.....	2
4.	TEMPI MASSIMI DI ATTESA L.R. N. 30/2016	6
5.	ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA	6
5.1	Azioni di efficientamento delle agende.....	6
5.2	Definizione e adozione dell'ambito di garanzia.....	7
5.3	Potenziamento dell'offerta di visite e prestazioni	8
5.4	Programmazione dell'attività con le strutture private accreditate	9
5.5	Definizione di accordi con le Aziende Ulss e con l'Azienda Ospedaliera di Padova.....	9
5.6	Piano di sviluppo della telemedicina	9
5.7	Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi apparecchiature.....	9
5.8	Strategie di governo della libera professione.....	10
5.9	aperture straordinarie delle attività ambulatoriali.....	10
6.	SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO.....	10
6.1	Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali	10
6.2	Definizione dell'architettura dei profili di accesso al CUP per gli operatori e dei relativi ambiti di autonomia.....	12
6.3	Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup.....	12
7.	GESTIONE DELLA DOMANDA.....	12
8.	PIANO DELLE AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.....	13
8.1	Attività con i prescrittori territoriali e ospedalieri	14
8.2	Attività trasversali	15
9.	MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE.....	15
9.1	Canali di accesso attivi.....	15
9.2	Modalità di gestione del pre-appuntamento.....	17
9.3	Modalità di <i>remind</i> , disdetta	17
10.	PERCORSI DI TUTELA	19
11.	TRASPARENZA E COMUNICAZIONE.....	20
	Allegato 1 – Ambiti di Garanzia	21
	Allegato 2 – Diritti e Doveri dei Cittadini	27

1. PREMESSA

In coerenza con quanto già reso operativo con la D.G.R.V. 600/2007, la D.G.R.V. 863/2011, la D.G.R.V. n. 320/2013, la DGRV n. 1164/2019 e s.m.i., nel presente “Piano aziendale per il governo di tempi di attesa” si descrivono le azioni finalizzate al recepimento della D.G.R.V. n. 626 del 4 giugno 2024, con la quale la Regione Veneto ha aggiornato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa.

2. OGGETTO E SCOPO DEL DOCUMENTO

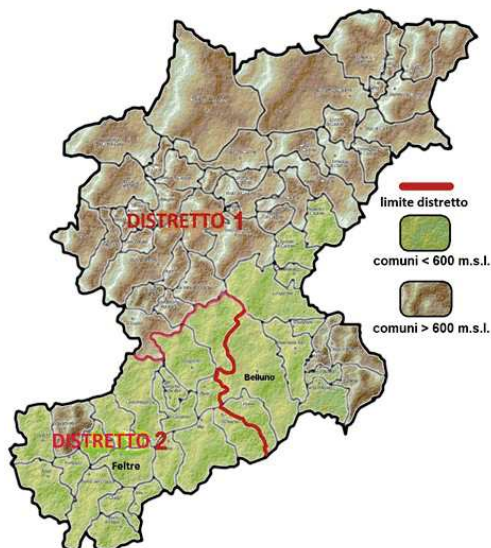
Il presente documento costituisce il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste d’Attesa, elaborato in ottemperanza a quanto disposto dalla D.G.R.V. n. 626 del 4 giugno 2024, avente a oggetto: “Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa”.

3. ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE E DELLA POPOLAZIONE

L’Azienda ULSS n. 1 Dolomiti si sviluppa su un territorio di 3.610 km², prevalentemente montano ed articolato in vallate.

È organizzata in due distretti: il Distretto di Belluno e il Distretto di Feltre.

Il Distretto di Belluno comprende 46 Comuni e il Distretto di Feltre 14 Comuni, con una popolazione complessiva al 31.12.2023 pari a di 198.668 abitanti, distribuita principalmente nel Feltrino (40,9%), nel Bellunese (33,8%)



ed in minor misura nel Cadore (16,2%) e nell'Agordino (9,1%).

La provincia di Belluno risulta la provincia più estesa del Veneto (un quinto circa del territorio), nonostante vi risieda solo il 4% della popolazione regionale. Ciò porta la densità abitativa a circa 55 abitanti per chilometro quadrato, molto inferiore alla media regionale, che è di circa 264 abitanti per chilometro quadrato. L'elevata dispersione abitativa comporta un utilizzo maggiore di risorse con l'obiettivo di garantire i servizi socio-sanitari e, in particolare, la medicina di prossimità con particolare riguardo per gli over 75enni e i pazienti fragili.

Popolazione residente 2021-2023 in Provincia di Belluno e nel Veneto

Distretto	Numero comuni	AREA kmq	Abitanti			Densità per Km ²
			2021	2022	2023	2023
1. BELLUNO	44	2.681	118.382	117.482	117.422	43,8
2. FELTRE	17	929	81.317	81.132	81.246	87,5
Azienda ULSS n.1 Dolomiti	61	3.610	199.699	198.614	198.668	55,0
Regione Veneto	563	18.345	4.869.830	4.847.745	4.849.553	264,4

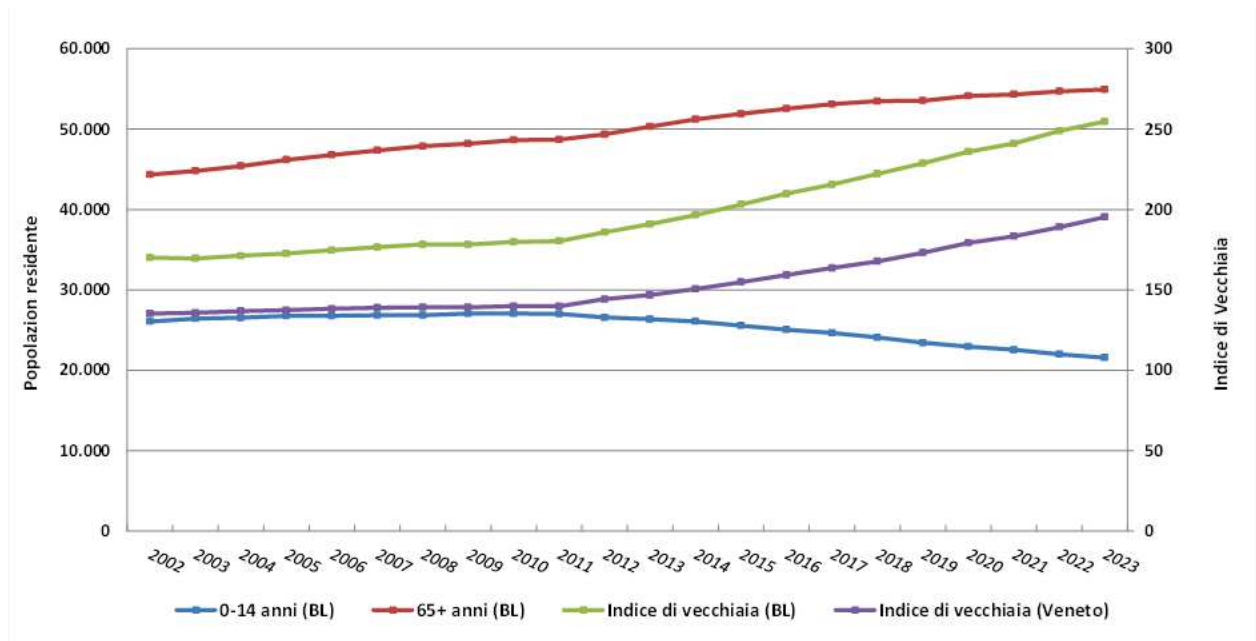
La popolazione della Provincia di Belluno si caratterizza, altresì, per un'alta percentuale di anziani e una bassa percentuale di giovani. Il 27,8% della popolazione residente ha più di 65 anni e solamente il 9,7% ha un'età inferiore ai 14 anni, con un'età media pari a 48,7 anni.

Distribuzione della popolazione per fasce di età

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
Da 0 a 13 anni	9.956	9.270	19.226
Da 14 a 64 anni	62.339	61.201	123.540
Da 65 a 74 anni	12.763	13.795	26.558
75 anni e oltre	12.040	17.304	28.661
Totale	97.098	101.570	198.668

L'indice di vecchiaia è pari a 255,2, molto più elevato di quello regionale, pari a 195,1. L'indice di vecchiaia è un indicatore sintetico che assai meglio dell'età media consente di evidenziare il livello di invecchiamento raggiunto dalla popolazione. Esso si determina moltiplicando per 100 il rapporto tra l'ammontare dei soggetti nelle fasce di età più anziana ed il numero degli individui nelle età giovanili. Al contrario, l'indice di natalità (pari a 5,75) è di molto inferiore al valore regionale (6,6) e segnala un basso numero di nascite in rapporto alla popolazione residente.

Popolazione residente di età 0-14 anni e di 65 anni e oltre (asse sinistro) e Indice di Vecchiaia (asse destro). Provincia di Belluno e Veneto anni 2002-2023.

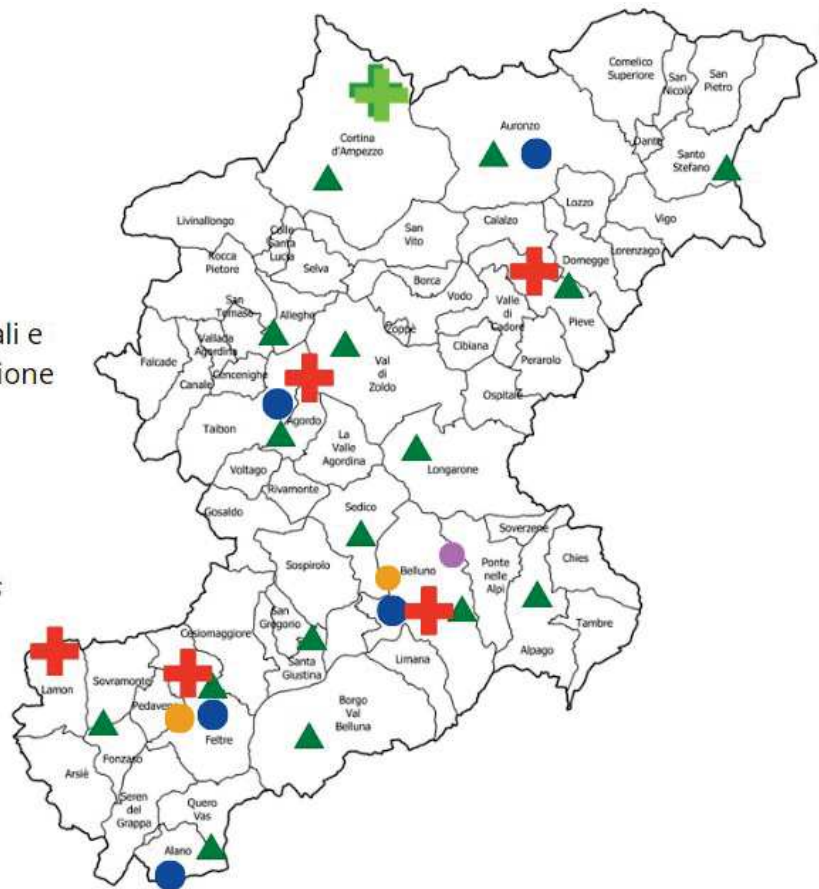


Nel considerare la popolazione di riferimento, occorre tenere conto che l’Azienda ULSS 1 Dolomiti è punto di riferimento extraregionale a seguito di uno specifico accordo tra la Regione del Veneto e la Provincia Autonoma di Trento, per l’area di confine rappresentata dalla Comunità di Primiero (9.445 abitanti), e di una convenzione tra la Regione Veneto e la Regione Friuli Venezia Giulia per i Comuni di Erto e Casso (373 abitanti).

Inoltre, i flussi turistici esercitano una pressione sull’offerta dei servizi sanitari e di cura, concentrata nel tempo (periodo estivo ed invernale), che si aggiunge a quella della popolazione residente. Nel 2023 nella provincia di Belluno sono state registrate 3.878.266 presenze turistiche, di cui quasi il 40% concentrato nei mesi di luglio e agosto.

La cartina seguente mostra la dislocazione delle strutture di erogazione dei servizi sanitari aziendali.

- + Ospedali Ulss
- + Ospedale di Cortina
- ▲ Punti erogativi distrettuali e dipartimento di prevenzione
- Ospedali di comunità
- Hospice
- Privato accreditato *ex Fleming ex salus*



4. TEMPI MASSIMI DI ATTESA L.R. N. 30/2016

Le tempistiche indicate dalla Legge Regionale n. 30/2016, più favorevoli al cittadino rispetto a quelle nazionali, restano in vigore come di seguito indicato:

Classe di priorità	Tempistiche
Classe U (urgente)	Entro 24 ore dalla presentazione
Classe B (breve)	Entro 10 giorni dalla data di prenotazione (contatto)
Classe D (differibile)	Entro 30 giorni dalla data di prenotazione (contatto)
Classe P (programmata)	Entro 60/90 giorni dalla data di prenotazione (contatto), secondo indicazione del medico prescrittore

L’Azienda, prioritariamente, gestirà le prenotazioni in “modalità sincrona”, ovvero assegnando al momento del contatto del cittadino con il CUP la prima data disponibile, secondo i criteri stabiliti nella definizione degli ambiti di garanzia. Solo in mancanza di posti disponibili, per soddisfare la priorità indicata nell’impegnativa, l’Azienda continuerà ad utilizzare lo strumento del “pre-appuntamento”.

5. ORGANIZZAZIONE DELL’OFFERTA

L’Azienda adotterà le seguenti azioni al fine di ottimizzare l’offerta, rendendola il più possibile allineata alla domanda, tenendo in considerazione tutte le strutture erogatrici presenti nel territorio, sia pubbliche, sia private accreditate.

5.1 Azioni di efficientamento delle agende

- verifica giornaliera dello stato delle agende per adeguare l’offerta alla domanda;
- possibilità di prenotazione della prestazione presso più sedi, con il criterio del primo posto libero utile, lasciando comunque all’utente la libertà di scegliere il luogo di esecuzione della prestazione. Qualora l’assistito scelga liberamente di prenotare la prestazione presso una struttura, rinunciando alla prima disponibilità offerta nell’ambito

del bacino di garanzia e nel rispetto dei tempi di attesa definiti dalla priorità della prescrizione, la garanzia decade e la prestazione viene codificata come Garantita 2 (G2).

- attivazione di sistemi di prenotazione flessibili, che consentano la prenotazione anche in *overbooking*;
- attivazione delle liste di pre-appuntamento;
- recupero di eventuali slot disponibili a seguito di disdette;
- recupero di eventuali slot disponibili presenti nei Mini CUP;
- adozione di un sistema di *recall*;
- revisione quotidiana delle disponibilità di posti in agenda, anche tramite il ricorso agli istituti contrattuali più opportuni tra quelli previsti dalla normativa vigente (come l'acquisto di prestazioni da personale dipendente da erogare in regime libero professionale aziendale) per l'incremento dell'offerta, ai fini di ampliare l'orario di attività dei servizi ambulatoriali e diagnostici.

5.2 Definizione e adozione dell'ambito di garanzia

La DGRV n. 626/2024 definisce "**ambito di garanzia territoriale**" il bacino territoriale minimo entro il quale deve essere soddisfatta la domanda di prestazioni entro i tempi massimi previsti dalla priorità assegnata sulla ricetta.

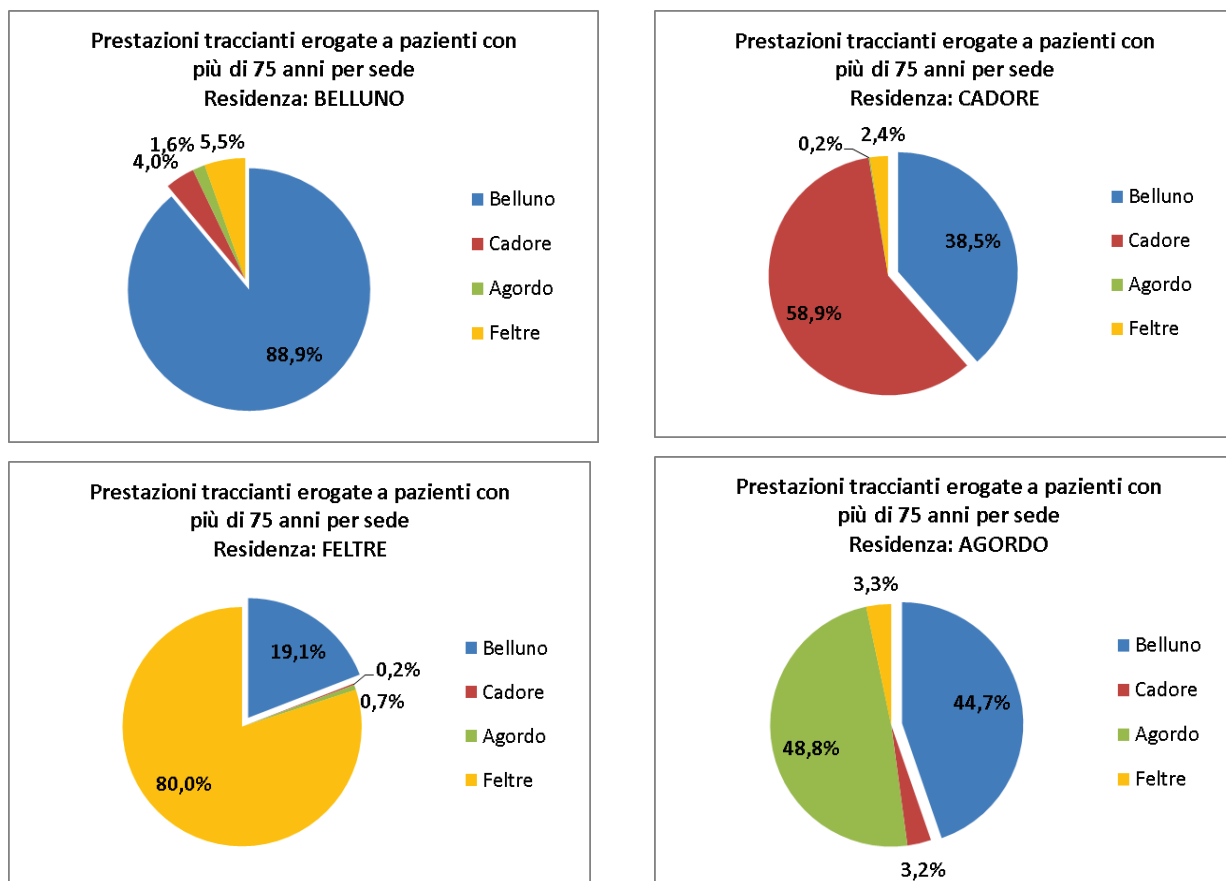
Le prestazioni per le quali vengono definiti gli ambiti di garanzia sono quelle previste dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti ha definito i propri ambiti di garanzia, come esposti nell'allegato 1 al presente Piano, tenendo conto dei seguenti criteri:

- dimensionamento dell'offerta e della sua distribuzione;
- dimensionamento delle risorse presenti/dedicate ai diversi punti di erogazione;
- dimensionamento della domanda;
- presenza di diversi erogatori, sia pubblici sia privati accreditati;
- livello di complessità della prestazione (basso, medio, alto, altissimo).

Agli ambiti di garanzia come definiti, l'Azienda ha ritenuto di inserire un criterio di deroga per i pazienti over 75 anni e/o in condizioni di fragilità sanitaria, per tutte le prestazioni erogate, di norma, nelle 4 aree del bellunese, feltrino, agordino e cadore-comelico.

Come dimostrato dai grafici seguenti, per le aree territoriali del Cadore e dell'Agordino, in una percentuale del 40-45% circa la domanda è soddisfatta da presidi collocati al di fuori dell'area di residenza.



L'Azienda si impegna, ove possibile, a garantire la prestazione tenendo conto della maggiore prossimità possibile, al fine di ridurre i disagi per i cittadini.

L'Azienda, qualora l'organizzazione al proprio interno venga modificata, rivedrà i propri ambiti di garanzia territoriali e li pubblicherà sul proprio sito Aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", nonché li trasmetterà alla Direzione della Programmazione Sanitaria.

5.3 Potenziamento dell'offerta di visite e prestazioni

Il potenziamento dell'offerta è stata fatta sulla base dell'andamento della domanda, prevedendo:

- aperture aggiuntive di nuovi ambulatori, in particolare per garantire le risposte delle prestazioni in classe di priorità B;

- revisione delle agende e monitoraggio settimanale;
- estensione dell'apertura degli ambulatori nelle fasce orarie serali, prefestive e festive;
- responsabilizzazione dei professionisti al rispetto dei tempi di attesa attraverso lo strumento del budget e dei patti aziendali.

5.4 Programmazione dell'attività con le strutture private accreditate

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti, di norma, contratta annualmente il budget con le strutture private accreditate, stabilendo, per le prestazioni più critiche, il numero di prestazioni da erogare in convenzione, anche tramite l'utilizzo di eventuali fondi aggiuntivi.

5.5 Definizione di accordi con le Aziende Ulss e con l'Azienda Ospedaliera di Padova

Per le discipline più critiche, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti stipula accordi interaziendali. In particolare, è stato stipulato un accordo ad hoc con l'Azienda Ospedaliera di Padova per le prestazioni di radiologia (ecografie), oculistica, medicina fisica riabilitativa, dermatologia, reumatologia, cardiologia, neurologia.

5.6 Piano di sviluppo della telemedicina

Sono state avviate e implementate alcune attività specialistiche, utilizzando strumenti di telemedicina; in particolare sono state organizzate e inserite nei flussi le televisite per i pazienti cronici, nonché il teleconsulto tra i medici di medicina generale e gli specialisti ospedalieri, con la creazione di agende ad hoc, per rispondere ai quesiti diagnostici secondo i criteri di congruità ed appropriatezza prescrittiva. Ulteriori percorsi saranno implementati con l'arrivo della piattaforma nazionale di telemedicina.

5.7 Ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi apparecchiature

L'Azienda si impegna, come previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), affinché le apparecchiature di diagnostica per immagini siano utilizzate almeno per l'80% della loro potenzialità, tenendo conto che tali apparecchiature sono utilizzate in tempi

congrui anche per tutte le attività richieste dai Pronto Soccorsi e dalle UUOO per i pazienti degenti.

5.8 Strategie di governo della libera professione

L'Azienda monitorerà costantemente l'andamento della domanda e dell'offerta utilizzando anche gli strumenti messi a disposizione da Azienda Zero.

Per le prestazioni che richiedano attrezzature di particolare complessità tecnologica, dovrà essere prestata particolare attenzione ai livelli di libera professione intramoenia.

È facoltà del Direttore Generale ridurre o sospendere l'attività in regime di libera professione intramoenia allo scopo di convogliare risorse, spazi e attrezzature verso l'attività istituzionale ai fini di mantenere il rispetto dei tempi di attesa.

5.9 Aperture straordinarie delle attività ambulatoriali

Al fine di ridurre i tempi di attesa e migliorare il tasso di utilizzo delle grandi apparecchiature, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti ricorrerà anche:

- all'apertura degli ambulatori nelle fasce orarie serali, prefestive e festive;
- alla riorganizzazione dell'utilizzo e/o revisione logistica della distribuzione, nell'Azienda, delle grandi apparecchiature.

6. SEPARAZIONE DEI CANALI E DEI FLUSSI DI ACCESSO

6.1 Descrizione e sviluppo dei modelli di presa in carico nei vari contesti aziendali

Nell'Azienda ULSS 1 Dolomiti, nel corso degli ultimi anni, sono stati progressivamente attivati in tutte le unità operative i MiniCup, che permettono allo specialista, a seguito della prima visita, di poter, se necessario, programmare una visita o una prestazione di controllo su agende

informatizzate dedicate a tale scopo, fornendo direttamente al cittadino la data prenotata per i successivi controlli.

La DGRV n. 1562/2022 stabilisce, inoltre, che, tra le visite e le prestazioni strumentali di controllo, si debbano intendere anche quelle di approfondimento anche di altre specialità per pazienti “presi in carico” dallo specialista, quindi successive al primo accesso, e quelle di secondo e terzo livello per pazienti per i quali è già avvenuto un primo inquadramento diagnostico. Tali prestazioni saranno prescritte dallo specialista, se autorizzato all’uso del ricettario, o, solo quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente, il quale dovrà biffare nella ricetta la casella “suggerita”.

A tal proposito, l’Azienda intende implementare ulteriormente il percorso di presa in carico, così come definita dalla succitata delibera regionale, creando dei percorsi interni che permettano al cittadino di ottenere le risposte al suo bisogno di salute senza rinvio al CUP per la prenotazione delle prestazioni di approfondimento diagnostico prescritte dallo specialista.

Contestualmente, con il potenziamento della telemedicina, in particolare nelle UU.OO. che trattano la cronicità, sono stati attivati e saranno implementati percorsi finalizzati alla televisita, affinché il paziente cronico possa essere seguito nel tempo senza la necessità di recarsi presso i punti erogativi.

L’Azienda si impegna, attraverso la collaborazione degli specialisti ospedalieri, dei medici di assistenza primaria (MAP) e degli specialisti ambulatoriali (SAI), a condividere i PDTA al fine di favorire la presa in carico del paziente cronico.

Le prescrizioni per visite di controllo per riacutizzazione di patologia già nota dovranno essere richieste come “rivalutazione” (es: codice CVP 89.01.3_6 rivalutazione - visita cardiologica di controllo), identificando il quesito diagnostico e biffando la priorità in relazione al bisogno di salute del paziente.

La priorità P deve essere utilizzata per la prescrizione di visite e prestazioni strumentali di primo accesso, riferite a problemi che richiedono approfondimenti, ma che non necessitano di esecuzione in tempi rapidi. Tale priorità, quindi, non deve essere utilizzata per la prescrizione di visite e prestazioni strumentali di controllo.

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

La visibilità delle agende di prenotazione è interamente fruibile a livello aziendale ed è comprensiva dell'offerta delle strutture private accreditate. L'Azienda ha già definito e formalizzato l'architettura dei livelli di visibilità per tipologia di operatore, anche relativamente alle agende di secondo livello e di presa in carico.

Il personale degli sportelli CUP e del *Call Center* hanno la visibilità e l'autorizzazione alla prenotazione nelle agende di tutte le prestazioni di primo accesso e di quelle di riacutizzazione di patologie croniche; non possono invece prenotare prestazioni di presa in carico e/o di secondo e terzo livello.

Il personale delle segreterie di UU.OO. e dei Poliambulatori è abilitato ed autorizzato alla prenotazione di prestazioni di presa in carico e/o di prestazioni di secondo e terzo livello.

6.3 Mappatura delle specialità che attuano la presa in carico e programma di attivazione dei Minicup

In tutte le UU.OO. sono stati attivati i MiniCup, che permettono allo specialista, a seguito della prima visita, di poter programmare una visita o una prestazione di controllo su agende informatizzate dedicate a tale scopo, fornendo al cittadino la data prenotata per i successivi controlli.

7. GESTIONE DELLA DOMANDA

L'analisi della domanda è condotta attraverso l'utilizzo dei cruscotti:

- Regionali
- Aziendali: cruscotto di analisi delle prescrizioni dematerializzate, da cui è estratta una reportistica di analisi delle prescrizioni inviata periodicamente alle UU.OO. e ai MAP.

L'attenzione dell'Azienda è volta ad un maggiore coinvolgimento degli agenti della domanda, rafforzando le sinergie già esistenti tra i vari interlocutori (attraverso tavoli di lavoro trasversali,

l'impegno di gruppi di audit, i patti aziendali per la medicina convenzionata, ecc.) e creando un coinvolgimento diretto degli attori della domanda "esterni" ed "interni" all'Azienda.

Saranno inoltre potenziate le iniziative volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, alla corretta compilazione della ricetta e alla condivisione di percorsi di presa in carico della persona assistita, anche tramite l'organizzazione di incontri informativi/formativi, destinati alle professionalità del territorio e dell'ospedale, sul tema della buona pratica prescrittiva: diffusione delle indicazioni sulla corretta modalità di compilazione della ricetta, diversificando i primi accessi dai controlli (biffatura, indicazione del sospetto diagnostico o diagnosi, utilizzo delle classi di priorità, ...).

Al fine di ridurre la domanda di prestazioni strumentali, verranno intraprese iniziative atte a formare i MAP sull'utilizzo di strumenti diagnostici già presenti negli ambulatori di medicina integrata (es. ecografi per l'esecuzione di ecografie *bed-side*), con lo scopo di produrre una richiesta di prestazioni congruente con il quesito diagnostico.

8. PIANO DELLE AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

L'attività sistematica di valutazione sull'appropriatezza e congruità prescrittiva riguarda l'analisi e il monitoraggio delle prescrizioni mediche per garantire che siano appropriate, necessarie e congrue rispetto alle condizioni cliniche dei pazienti.

Sono garantite attraverso l'uso della ricetta dematerializzata (DEMA).

Le norme e le circolari regionali prevedono azioni di miglioramento sull'appropriatezza garantendo:

- a) utilizzo sistematico delle classi di priorità per i primi accessi;
- b) indicazione negli accessi di controllo del tempo massimo di erogazione;
- c) presenza obbligatoria del quesito diagnostico appropriato secondo le indicazioni presenti nei vari provvedimenti regionali susseguitisi nel tempo (DGR n. 320 del 12/03/2013 e s.m.i., da ultimo DGR n. 1562 del 06/12/2022);
- d) corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi;

- e) sistemi CUP con funzionalità atte a intercettare eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente, prevedendo appositi sistemi di sbarramento che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple.

L'Azienda, al fine di migliorare la congruità e appropriatezza prescrittiva, metterà in atto una serie di valutazioni ulteriori che prevedono:

- raccolta delle informazioni cliniche rilevanti dei pazienti per comprendere il contesto della prescrizione;
- uso di linee guida basate su evidenze per valutare l'appropriatezza della prescrizione;
- valutazione del rispetto dei RAO e dei protocolli aziendali;
- verifica della coerenza delle prescrizioni rispetto alla diagnosi e alla storia clinica del paziente;
- verifica delle prescrizioni tramite Audit clinici regolari tra prescrittori ed erogatori;
- utilizzo di indicatori di qualità per il monitoraggio dell'appropriatezza nel tempo;
- formazione continua del personale sanitario sull'uso appropriato delle linee guida;
- *feedback* ai medici sulle loro pratiche prescrittive e revisione delle linee guida basate su nuove evidenze.

La Regione del Veneto, con DGR n. 1562 del 06 dicembre 2022, ha adottato il modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)", come proposto dal PNGLA. Il documento rappresenta le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, volte a uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito della Regione del Veneto nel rispetto del principio di equità, omogeneità e appropriatezza prescrittiva.

8.1 Attività con i prescrittori territoriali e ospedalieri

Al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, l'Azienda ha iniziato già a partire dallo scorso anno ad incontrare i medici prescrittori siano essi specialisti dipendenti che medici di assistenza primaria, nonché specialisti ambulatoriali interni.

Ogni mese, vengono programmati almeno 4 incontri dove vengono rappresentati:

- aggiornamento pre-appuntamenti;

- analisi della domanda e dell'offerta per le prestazioni che risultano più critiche a livello aziendale;
- definizione dei percorsi diagnostici aziendali mediante l'istituzione dei gruppi di lavoro;
- presentazione dei percorsi diagnostici condivisi.

8.2 Attività trasversali

L'Azienda valuterà con i prescrittori la possibilità di effettuare "valutazioni specialistiche preliminari" per i soggetti con richiesta di prestazioni strumentali complesse, per le quali sia opportuna una verifica del rapporto rischio/beneficio/utilità, anche tramite il teleconsulto tra i clinici coinvolti, senza pregiudizio dell'attesa del paziente definita nella priorità clinica e senza oneri a suo carico.

L'Azienda predisporrà il proprio piano annuale di coinvolgimento/formazione dei prescrittori da inviare alla Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale entro il 28 febbraio di ogni anno, in coerenza con le indicazioni della cabina di Regia.

9. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE

9.1 Canali di accesso attivi

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti garantisce ai propri cittadini l'accesso ambulatoriale tramite prenotazione in agende informatizzate afferenti al Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale unificato, in cui sono inserite tutte le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate sia dalle strutture pubbliche che da quelle private accreditate che insistono nel proprio territorio.

Ciò si realizza mediante l'implementazione delle seguenti prioritarie modalità di prenotazione:

- sportello con un operatore dedicato;
- accesso telefonico (*Call Center*) con numero dedicato;
- prenotazione effettuata contestualmente alla prescrizione direttamente da operatori sanitari/amministrativi in caso di "presa in carico";

- prenotazioni via WEB e tramite App: l'Azienda implementerà gli strumenti di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso canali digitali, ponendo in essere azioni di innovazione in ambito di Sanità Digitale, al fine di uniformare e rendere maggiormente omogenei e integrati i canali di accesso.

L'Azienda garantisce una campagna informativa sia verso i cittadini che verso gli operatori dedicati all'attività di prenotazione, implementando tutti gli strumenti informativi possibili e adeguandosi alle indicazioni regionali volte all'omogeneizzazione e alla standardizzazione delle procedure di accesso alla prenotazione delle prestazioni specialistiche.

La priorità della prestazione è dettata dal bisogno di salute, secondo le distinzioni contenute nel Piano Nazionale Liste di Attesa e nei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO).

L'utente è, quindi, tenuto ad accedere a uno dei canali di prenotazione in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione, al fine di usufruire del diritto di ricevere la prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità, a partire dalla data di contatto.

Qualora l'utente si presenti oltre i termini previsti da ciascuna classe di priorità (B=10 giorni, D=30 giorni, P= 90 giorni) l'obbligo del rispetto della tempistica di erogazione decade e l'Azienda non è tenuta a garantire la prestazione nei tempi previsti; in questo caso, nei flussi informativi, la prestazione viene identificata come G2 (garantita 2). Il sistema informatico garantirà questa funzionalità, escludendo tali prestazioni dal calcolo della % di prestazioni erogate entro i tempi massimi garantiti.

Nell'ottica di efficientamento del sistema, l'Azienda sensibilizzerà l'utenza sulla tempestività del primo contatto con le Aziende Sanitarie dopo la prescrizione, al fine di prenotare le prestazioni richieste, salvaguardando così la priorità ivi indicata.

A far data dal 1 maggio 2024, la validità temporale della ricetta del SSN è stabilita in 180 gg, tuttavia il limite temporale è ridefinito all'atto della prenotazione/accettazione: una volta che la prestazione prescritta è stata prenotata, infatti, la ricetta resta valida fino al momento dell'erogazione. La prescrizione resta valida anche nel caso in cui l'appuntamento già fissato per l'erogazione della prestazione debba essere spostato per esigenze del paziente e/o della struttura erogante.

9.2 Modalità di gestione del pre-appuntamento

L'Azienda ricorre allo strumento del pre-appuntamento limitatamente alle situazioni in cui non è possibile la prenotazione della prestazione in modalità sincrona alla richiesta da parte del cittadino.

L'Azienda si fa carico di ricontattare il cittadino nel minor tempo possibile, garantendogli il tempo di attesa massimo indicato nell'impegnativa.

9.3 Modalità di *remind*, disdetta

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti, attraverso un sistema di *remind* (sms), ricorderà l'appuntamento al cittadino sei giorni prima della data prevista per l'esecuzione della prestazione.

In materia di mancata disdetta e mancato ritiro dei referti, già con la DGRV n. 320/2013, questa Azienda ha adottato un percorso di recupero della tariffa della prestazione, da applicare anche agli esenti. Tale disposizione è stata ulteriormente aggiornata nella L.R. n. 30/2016 all'art.38 comma 12, e s.m.i., che recita: "l'assistito che non si presenta nel giorno previsto per l'erogazione della prestazione, senza aver dato idonea disdetta, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento della prestazione, secondo la tariffa prevista dal vigente nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria."

La DGRV n. 626/2024 stabilisce che, se l'utente che non si presenta all'appuntamento o non disdice entro il termine di quattro giorni lavorativi rispetto alla data dell'appuntamento, è tenuto al pagamento della prestazione. L'Azienda prevedrà, per tali casi, strumenti trasparenti e accessibili per il recupero del valore della prestazione.

Il sistema di prenotazione aziendale, anche attraverso l'implementazione di servizi telematici dedicati, prevedrà la possibilità, per il cittadino, di disdire o modificare l'appuntamento agevolmente.

In caso di mancato ritiro dei referti entro 30 giorni dalla disponibilità, laddove non siano stati completati i percorsi di digitalizzazione dei referti e/o dei supporti iconografici, l'Azienda procederà al recupero del valore della prestazione.

10. 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 ULSS 1 Dolomiti provvederà alla ricerca di ulteriori disponibilità nell'ambito dell’offerta nel più breve tempo possibile, attraverso gli strumenti di seguito elencati:

- verifica di eventuali posti liberi nelle “agende di presa in carico” o nelle agende di primo accesso, nelle quali vi siano state disdette non ancora occupate;
- invio all’U.O. interessata dell’elenco dei pazienti presenti in pre-appuntamento per la programmazione delle prestazioni entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità attribuita nella ricetta;
- utilizzo della modalità di *overbooking*;
- attivazione di ambulatori aggiuntivi (rispetto a quelli istituzionali) in acquisto di prestazioni attraverso il ricorso ai canali contrattuali vigenti, sia nelle strutture pubbliche, sia in quelle private accreditate;
- stipula di convenzioni interaziendali;
- in ultima istanza, possibilità di limitare/sospendere l’esercizio della libera professione per i professionisti dell’équipe, nel caso in cui i precedenti strumenti non abbiano fornito l’esito atteso;

Al termine dell’iter, qualora il soggetto sia stato collocato in pre-appuntamento, l’Azienda lo ricontatterà proponendo la prima disponibilità trovata, che comunque non dovrà superare i tempi massimi previsti in relazione al codice di priorità riportato in ricetta.

Nel caso in cui il sistema non riesca comunque a soddisfare, in regime istituzionale, le richieste di prenotazione nei tempi previsti, l’Azienda, qualora richiesto dal cittadino, dovrà applicare il dettato normativo del D. Lgs. 124/98, art. 30 comma 10, che prevede l’accesso alla Libera Professione intramoenia con il semplice pagamento del ticket da parte dell’utente, previa autorizzazione dell’Azienda.

11. TRASPARENZA E COMUNICAZIONE

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti intende garantire la massima trasparenza, assicurando e promuovendo l'informazione e la corretta comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui bacini di garanzia, sui percorsi di tutela in caso di sforamento dei tempi massimi, sugli impegni del Servizio Sanitario Regionale e sui diritti e doveri dei cittadini. A tal fine, sul sito istituzionale, al link:

<https://www.aulss1.veneto.it/service/tempi-di-attesa/>

è stata prevista una sezione dedicata alle liste e alla gestione dei tempi di attesa, in cui sono presenti e/o saranno pubblicati:

- Il Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa, con relativa delibera di approvazione;
- l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e dei relativi tempi massimi di erogazione previsti per norma;
- l'elenco dei punti di erogazione pubblici, privati accreditati e convenzionati e relative modalità di accesso alle prestazioni;
- i percorsi previsti a garanzia dei tempi d'attesa;
- i dati riferiti al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale traccianti;
- gli ambiti di garanzia individuati;
- i percorsi di tutela disponibili;
- la guida alla lettura dei dati contenente le informazioni di interesse per il cittadino.

L'Azienda ha attivato un dialogo con i portatori di interesse locali per favorire una comunicazione trasparente sullo stato di avanzamento del recupero delle liste di attesa, che proseguirà a cadenza regolare nei prossimi mesi.

In particolare, sono già stati effettuati e saranno ripetuti nei prossimi mesi, per informare sulle azioni messe in campo per il recupero delle liste di attesa e comunicare le modalità di gestione della domanda/offerta, incontri con:

- Conferenza dei Sindaci
- Associazioni di Volontariato

- Sindacati dei Pensionati
- Media

Infine, gli sportelli URP sono quotidianamente al servizio del cittadino per fare da ponte con l'Azienda nell'informare sui tempi di attesa delle singole prestazioni e per la soluzione di eventuali criticità.

È in corso di organizzazione un corso di formazione rivolto agli operatori CUP, URP e segreterie di reparto per favorire una comunicazione empatica ed efficace col cittadino, basata su ascolto, trasparenza e gentilezza.

Questa Azienda svilupperà ulteriori corsi di formazione/informazione in tema di liste di attesa rivolti a tutti gli operatori coinvolti nelle diverse fasi del percorso ambulatoriale, compresa la prenotazione.

Al fine di mettere in atto quanto pianificato nel Piano Attuativo aziendale, viene istituito un **“tavolo di monitoraggio aziendale dei tempi di attesa”**, composto da tutti gli attori del sistema, non trascurando la partecipazione della rappresentanza dei cittadini. A tale tavolo è stato assegnato il compito di monitorare l'andamento del Piano attuativo aziendale e dovrà rendicontare l'attività svolta al Direttore Generale, per il successivo invio entro il 28 febbraio dell'anno successivo all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto.

Allegato 1 – Ambiti di Garanzia

Cod.	Descrizione prestazione	SEDI DI EROGAZIONE	AMBITO DI GARANZIA
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CON BIOPSIA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
45.23	COLONSCOPIA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
45.24	RETTO SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. BIOPSIA DI SEDI INTESTINALI ASPECIFICHE BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
87.03	TC CRANIO ENCEFALO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
87.41	TC TORACE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
87.41.1	TC TORACE SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	DISTRETTUALE
88.01.1	TC ADDOME SUPERIORE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE

88.01.2	TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.01.3	TC ADDOME INFERIORE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.01.4	TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.01.5	TC ADDOME COMPLETO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.38.A	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE CERVICALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.38.B	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE TORACICO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.38.C	TC RACHIDE, SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.38.D	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.38.E	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	DISTRETTUALE
88.38.F	TC RACHIDE,SPECO VERT LOMBOSACRAL E SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	DISTRETTUALE

88.38.5	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	DISTRETTUALE
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE MAMMELLA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE MAMMELLA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
88.73.5	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO A RIPOSO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA	AZIENDALE
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE CONSULTORIO DI AGORDO CONSULTORIO DI CUSIGHE	AZIENDALE

88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE CASA DELLA COMUNITA' FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE
88.91.1	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEF,GIUNZ CRANIO SPINAL E RELAT DISTR VASCOL	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.91.2	RM ENCEF-TRON ENCEF,GIUNZCRAN-SPINAL-RELAT DISTR VASC SENZA-CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.A	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.V	RM RACHIDE CERVICALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.Z	RM RACHIDE DORSALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.4	RM RACHIDE LOMBOSACRALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.5	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI CORTINA DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.7	RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.8	RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.93.9	RM RACHIDE LOMBO SACRALE SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.95.4	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
88.95.5	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE DATA MEDICA (BELLUNO)	AZIENDALE
89.7_17	PRIMA VISITA GERIATRICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE
89.13_2	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
89.13_3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA	OSPEDALE DI BELLUNO	AZIENDALE
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE CASA DELLA COMUNITA' FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE SEDE DISTRETTUALE DI FENER SEDE DISTRETTUALE DI SANTA GIUSTINA SEDE DISTRETTUALE DI SEDICO	DISTRETTUALE
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE

89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA CON ECG	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA	AZIENDALE
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
89.7A.7_2	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
89.7A.7_5	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO	AZIENDALE
89.7A.8_2	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE
89.7A.8_5	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	DISTRETTUALE
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	DISTRETTUALE
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE AURONZO DI CADORE OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO	AZIENDALE
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI CORTINA	AZIENDALE

89.7C.2_3	PRIMA VISITA UROLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE
89.7R.1	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO MONOLATERALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE	AZIENDALE
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	OSPEDALE DI BELLUNO OSPEDALE DI FELTRE OSPEDALE DI AGORDO OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	AZIENDALE

Allegato 2 – Diritti e Doveri dei Cittadini

Diritti del cittadino

1. Il cittadino ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.
2. Il cittadino ha diritto di ottenere informazioni complete e comprensibili in merito al proprio percorso di diagnosi e cura.
3. Il cittadino ha diritto di ottenere la prestazione oggetto di garanzia del tempo di attesa (Allegato 1) nel bacino territoriale di garanzia, così come definito dalla propria Azienda ULSS.
4. Il cittadino ha il diritto di rinunciare a cure e prestazioni programmate, informando tempestivamente la struttura che lo cura delle sue intenzioni, espressione della sua volontà, secondo le indicazioni esplicitate nel presente piano.
5. Il cittadino ha diritto di ricevere un avviso di *recall* almeno 6 giorni prima del giorno individuato per l'erogazione della prestazione, che gli ricordi la data di appuntamento fissato.

Doveri del cittadino

1. Il cittadino ha il dovere di contattare tempestivamente le strutture del SSR, attraverso i canali di accesso alla prenotazione, nel momento in cui entra in possesso della ricetta con la prescrizione della prestazione specialistica, secondo le tempistiche esplicitate nel presente Piano.
2. Il cittadino ha il dovere di informare tempestivamente la struttura sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate, secondo le indicazioni esplicitate nel presente allegato, al fine di contribuire con un comportamento responsabile al più efficiente utilizzo delle risorse pubbliche.

3. Il cittadino quando accede in una struttura sanitaria deve avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri assistiti e a collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico.
4. Il cittadino ha il dovere di pagare la quota di compartecipazione, se dovuta, prima di effettuare la prestazione, salvo particolari deroghe.