

ASL BR - PIANO AZIENDALE DI RIATTIVAZIONE E RECUPERO DELL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il Sistema Sanitario Regionale, dopo il blocco di gran parte delle prestazioni sanitarie a causa dell'emergenza COVID-19, si è trovato ad affrontare una nuova e complessa fase di riorganizzazione delle attività, dovendo contemperare da un lato gli aspetti legati alla sicurezza che la pandemia ha imposto e dall'altro l'esigenza di soddisfare un'importante domanda di salute rimasta inevasa per più di tre mesi per effetto del lockdown nazionale. Inoltre, le disposizioni introdotte per fronteggiare la pandemia hanno determinato un allungamento dei tempi complessivi di esecuzione delle prestazioni, con conseguenti effetti negativi sulle liste di attesa.

Dopo una rigorosa e difficile strategia di contenimento della pandemia da Coronavirus, la Regione Puglia ha emanato una serie di disposizioni riguardanti il riavvio del sistema sanitario. L'obiettivo dell'ASL di Brindisi è stato quello di far ripartire tutte le attività, nel rispetto delle suddette disposizioni, al fine di recuperare le prestazioni non erogate, senza comunque favorire una recrudescenza dell'epidemia.

Il piano di ripresa delle attività sanitarie (soprattutto ambulatoriali) che l'ASL ha predisposto, è stato elaborato tenendo conto di due obiettivi fondamentali:

1. la sicurezza delle cure da erogare in un contesto pandemico;
2. il recupero delle numerose prestazioni non erogate nel periodo del cosiddetto lockdown, secondo i tempi indicati dalle disposizioni regionali (ovvero 30.6.2020 per le prestazioni con classe di priorità U, B, e D e 31.8.2020 per le prestazioni con classe di priorità P).

Il raggiungimento di questi due obiettivi non poteva prescindere da tre aspetti fondamentali:

1. il rispetto delle misure di distanziamento;
2. la disponibilità e l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuale;
3. il rafforzamento ed il miglioramento logistico delle strutture ospedaliere e territoriali esistenti e l'eventuale trasferimento di alcune attività presso spazi più idonei al rispetto delle misure anticovid.

La ASL di Brindisi ha dovuto, pertanto, ridisegnare, per tutti gli ospedali e per le strutture ambulatoriali distrettuali, i percorsi e le procedure di espletamento delle attività, al fine di assicurare ai cittadini ed agli operatori sanitari un adeguato livello di sicurezza; tali interventi sono stati realizzati grazie al supporto del Servizio di Prevenzione e Protezione e dell'U.O. Rischio Clinico dell'Azienda.

Determinante, in questa fase, è risultato un maggior coordinamento tra le strutture ospedaliere e territoriali, indispensabile per elaborare un'adeguata configurazione dei percorsi di accesso alle cure, tenendo anche conto delle criticità determinate dalla vetustà di alcune strutture.

Le basi per il piano di ripresa delle attività dell'ASL di Brindisi sono state formalizzate dalla Direzione Strategica Aziendale con nota prot. n. 32930 del 05/05/2020, con cui si è provveduto a richiedere alle diverse articolazioni aziendali di definire, relativamente alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, la massima capacità produttiva disponibile tenendo conto:

- del numero complessivo di professionisti (medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali) disponibili e delle ore effettive erogabili dagli stessi;
- della dotazione tecnologica esistente;
- delle risultanze dei primi sopralluoghi effettuati dal Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Ciò premesso, la **riattivazione** graduale di tutta l'attività specialistica ambulatoriale istituzionale, ha preso avvio il **25/05/2020** (cfr. nota prot. n. 38865 del 2020) con un piano basato su quattro direttrici fondamentali:

1. Elaborazione dei report riferiti alle prestazioni da recuperare.

Al fine di facilitare la programmazione delle attività (nota prot. n. 40145 del 28/05/2020) il 04/06/2020 è stata fornita a tutte le articolazioni aziendali l'analisi dettagliata delle prenotazioni non erogate nel periodo 09/03/2020 – 25.05.2020, estratte il 29.05.2020 dalla banca dati analitica del software CUP.

2. Attività di recall.

Sulla base dei dati di cui al punto 1) è stata effettuata l'attività di recall a favore degli utenti che avevano prenotazioni non erogate nel periodo del lockdown; detta attività di recall aveva l'obiettivo di verificare se gli utenti avessero ancora la necessità di ottenere le prestazioni richieste:

- in caso affermativo gli operatori addetti al recall comunicavano agli utenti che con un successivo contatto avrebbero fornito loro il nuovo appuntamento;
- in caso di rinuncia da parte degli utenti, gli operatori addetti al recall provvedevano a registrare nel Sistema CUP la relativa disdetta, selezionando il campo "COVID" come motivazione;
- qualora, invece, l'utente non risultasse contattabile dopo N. 3 tentativi o risultasse errato il numero telefonico rilasciato dallo stesso in fase di prenotazione, si è provveduto a registrare nel Sistema CUP tale circostanza selezionando il campo IRREPERIBILE.

3. Monitoraggio delle attività di recupero delle prestazioni

Detta attività ha avuto ed ha lo scopo:

- di analizzare lo stato di avanzamento dei lavori;
- individuare le soluzioni alle varie problematiche che potessero impedire il recupero delle prestazioni non erogate;

Le attività di monitoraggio sono state coordinate dalla Direzione Sanitaria Aziendale che ha effettuato incontri periodici con il RULA (Responsabile Unico Liste d'Attesa), l'UCG (Unità Controllo di Gestione) i Direttori dei 4 Distretti Socio-Sanitari, i referenti di branca e i Direttori Medici degli Ospedali.

Nonostante tutti gli sforzi compiuti, purtroppo ad oggi, non è stato possibile recuperare tutte le prestazioni anche in ragione del fatto che:

- le strutture aziendali sono tenute a garantire il corrente soddisfacimento della nuova domanda di prestazioni con priorità U,B,D. A tal proposito, si evidenzia che

quest'Azienda ha chiesto con nota prot. n. 99217 del 01.12.2020 ai competenti uffici regionali di rendere vincolante, in sede di prescrizione delle prestazioni da parte dei medici di base, i cosiddetti criteri RAO, al fine migliorare il livello di appropriatezza delle prescrizioni.

- i tempi complessivi di erogazione delle prestazioni hanno subito un allungamento determinato dall'applicazione delle norme anticovid.

La tabella seguente evidenzia lo stato di avanzamento dei lavori di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo 09/03/2020 - 29/05/2020, alla data del 13/01/2021:

branche	Analisi per Branca di tutti i prenotati non erogati dal 09/03/2020																				
	situazione al 29/05/2020						situazione al 13/01/2021														
	tot. prenotati non erogati al 31/05/2020	tot. prenotati non erogati al 30/09/2020	tot. prenotati non erogati al 31/12/2020	tot. 2020	tot. prenotati non erogati al 31/12/2021	totale complessivo	tot. prenotati non erogati al 31/05/2020	n.	%	tot. prenotati non erogati al 30/09/2020	n.	%	tot. prenotati non erogati al 31/12/2020	n.	%	tot. 2020	tot. prenotati non erogati al 31/12/2021	n.	%	totale complessivo	n.
ALLERGLOGIA	1.344	636	83	2.063	2.063	262	19%	176	28%	8	10%	446	0	#DIV/0!	446	22%					
AMBULATORIO INFERMIERISTICO	20			20	20	9	45%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	9	0	#DIV/0!	9	45%					
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	139	74	15	228	228	34	24%	0	0%	0	0%	34	0	#DIV/0!	34	15%					
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	30			30	30	13	43%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	13	0	#DIV/0!	13	43%					
ANGIOLOGIA	974	594	429	1.997	990	166	17%	54	9%	10	2%	230	863	87%	1.093	37%					
CARDIOLOGIA	7.878	5.695	2.505	16.078	1.377	17.455	13%	1.003	18%	308	12%	2.357	1.267	92%	3.624	21%					
CHIRURGIA GENERALE	1.336	589	64	1.989	1.989	178	13%	30	5%	1	2%	209	0	#DIV/0!	209	11%					
CHIRURGIA PLASTICA	635	140	41	816	816	35	6%	5	4%	3	7%	43	0	#DIV/0!	43	5%					
CHIRURGIA VASCOLARE	634	341	232	1.207	1.207	23	4%	15	4%	95	41%	133	0	#DIV/0!	133	11%					
DERMATOLOGIA	1.696	497	19	2.212	2.212	293	17%	68	14%	3	16%	364	0	#DIV/0!	364	16%					
EMATOLOGIA	1.570	761	97	2.428	2.428	393	25%	61	8%	10	10%	464	0	#DIV/0!	464	19%					
GASTROENTEROLOGIA	517	101	3	621	621	23	4%	12	12%	0	0%	35	0	#DIV/0!	35	6%					
GERIATRIA	46	10		56	56	19	41%	3	30%	0	#DIV/0!	22	0	#DIV/0!	22	39%					
LABORATORIO ANALISI	595	8		603	603	413	69%	0	0%	0	#DIV/0!	413	0	#DIV/0!	413	68%					
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA	3.294	2.207	1.303	6.804	1.745	8.549	40%	12%	391	18%	74	6%	872	1.552	89%	2.424	28%				
MALATTIE INFETTIVE	440	262	86	788	11	799	100	36%	32	12%	4	5%	196	10	91%	206	26%				
MEDICINA DELLO SPORT	2.600	60		2.660	2.660	989	38%	35	58%	0	#DIV/0!	1.024	0	#DIV/0!	1.024	38%					
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (FISIATRIA)	9.901	3.331	1.053	14.285	57	14.342	3.587	36%	1.004	30%	51	5%	4.642	8	14%	4.650	32%				
MEDICINA INTERNA	1.109	1.117	482	2.708	90	2.798	132	12%	89	8%	141	29%	362	8	9%	370	13%				
MEDICINA NUCLEARE	16			16	16	0	0%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0%					
NEFROLOGIA	2.011	1.417	226	3.654	48	3.702	178	9%	40	3%	7	3%	225	34	71%	259	7%				
NEUROCHIRURGIA	296	48	3	347	347	73	25%	10	21%	0	0%	83	0	#DIV/0!	83	24%					
NEUROLOGIA	2.174	1.668	908	4.750	4.750	285	13%	291	17%	260	29%	836	0	#DIV/0!	836	18%					
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	287	276	4	567	567	55	19%	94	34%	4	100%	153	0	#DIV/0!	153	27%					
OCULISTICA	4.115	2.610	1.292	8.017	569	8.586	807	20%	506	19%	421	33%	1.734	490	86%	2.224	26%				
ODONTOIATRIA	1.070	335	75	1.480	1.480	541	51%	152	45%	4	5%	697	0	#DIV/0!	697	47%					
ONCOLOGIA	722	1.015	576	2.313	112	2.425	86	12%	12	1%	0	0%	98	94	84%	192	8%				
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.315	166	4	1.485	1.485	295	22%	9	5%	0	0%	304	0	#DIV/0!	304	20%					
OSTETRICA E GINECOLOGIA	1.100	585	65	1.750	1.750	401	36%	55	9%	0	0%	456	0	#DIV/0!	456	26%					
OTORINO	3.119	815	3	3.937	3.937	503	16%	152	19%	2	67%	657	0	#DIV/0!	657	17%					
PEDIATRIA	810	421	90	1.321	33	1.354	99	12%	17	4%	0	0%	116	26	79%	142	10%				
PNEUMOLOGIA	2.026	736	106	2.868	30	2.898	284	14%	39	5%	4	4%	327	1	3%	328	11%				
PSICHIATRIA/PSICOLOGIA	43	61	53	157	157	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	#DIV/0!	0	0%					
PSICOLOGIA	79	79	82	240	240	18	23%	11	14%	4	5%	33	0	#DIV/0!	33	14%					
PSORIASI	462	422	21	905	905	30	6%	5	1%	0	0%	35	0	#DIV/0!	35	4%					
RADIOLOGIA	6.342	2.650	2.137	11.129	11.129	927	15%	192	7%	240	11%	1.359	0	#DIV/0!	1.359	12%					
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	153	162	132	447	447	0	0%	9	6%	8	6%	17	0	#DIV/0!	17	4%					
RADIOTERAPIA	262	722		984	984	0	0%	0	0%	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0%					
REUMATOLOGIA	664	341	177	1.182	1.182	44	7%	10	3%	5	3%	59	1	#DIV/0!	60	5%					
RISONANZA MAGNETICA	619	150	87	856	856	45	7%	5	3%	2	2%	52	0	#DIV/0!	52	6%					
SENOLOGIA	1.998	1.920	1.589	5.507	1.382	6.889	56	3%	47	2%	51	3%	154	1.043	75%	1.197	17%				
SERVIZIO DI EMODIALISI	1.911	1.795	27	3.733	3.733	33	2%	13	1%	1	4%	47	0	#DIV/0!	47	1%					
TAC	907	575	148	1.630	1.630	141	16%	29	5%	13	9%	183	0	#DIV/0!	183	11%					
TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE	280	359	284	923	152	1.075	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0%				
UROLOGIA	1.691	779	127	2.597	2.597	165	10%	82	11%	5	4%	252	0	#DIV/0!	252	10%					
UTIN	5			5	5	1	20%	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	#DIV/0!	1	20%					
totale	69.235	36.530	14.628	120.393	6.596	126.989	13.249	19%	4.758	13%	1.739	12%	19.746	5.397	82%	25.143	20%				

Dalla lettura della suddetta tabella emerge che risultano ancora da erogare, alla data del 13/01/2021, n. 19.746 prestazioni (pari al 16% delle 120.393 che risultavano non erogate nel periodo 09/03/2020 - 29/05/2020).

Di seguito si riporta l'analisi dei dati riferiti alle sole prestazioni del PNGLA ed alle altre tipologie di prestazioni non erogate che sono oggetto del presente piano di recupero:

Analisi per Branca di tutti i prenotati non erogati dal 09/03/2020 - raggruppamento PNGLA e non									
branche	al 31/12/2020			al 31/12/2021			totale		
	prestazio ni no PNGLA	prestazio ni PNGLA	totale	prestazio ni no PNGLA	prestazio ni PNGLA	totale	prestazio ni no PNGLA	prestazio ni PNGLA	totale
ALLERGOLOGIA	425	21	446		0	0	425	21	446
ANGIOLOGIA		230			863	863	0	1.093	863
CARDIOLOGIA	518	1.839	2.357	392	875	1.267	910	2.714	3.624
CHIRURGIA GENERALE	103	106	209		0	0	103	106	209
CHIRURGIA VASCOLARE		133	133		0	0	0	133	133
MEDICINA DELLO SPORT	609	415	1.024		0	0	609	415	1.024
EMATOLOGIA	464	0	464		0	0	464	0	464
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DEL	179	693	872	173	1.379	1.552	352	2.072	2.424
MALATTIE INFETTIVE	193	3	196	10	0	10	203	3	206
MEDICINA INTERNA	109	253	362		8	8	109	261	370
NEFROLOGIA	160	65	225	16	18	34	176	83	259
NEUROCHIRURGIA	83	0	83		0	0	83	0	83
NEUROLOGIA	118	718	836		0	0	118	718	836
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	81	72	153		0	0	81	72	153
OCULISTICA	1.230	504	1.734	484	6	490	1.714	510	2.224
ODONTOIATRIA	697	0	697		0	0	697	0	697
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	52	252	304		0	0	52	252	304
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	200	256	456		0	0	200	256	456
OTORINO	147	510	657		0	0	147	510	657
PEDIATRIA	51	65	116	1	25	26	52	90	142
UROLOGIA	60	192	252		0	0	60	192	252
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	13	0	13		0	0	13	0	13
DERMATOLOGIA	72	292	364		0	0	72	292	364
PSORIASI	25	10	35		0	0	25	10	35
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (FISIATR	4.405	237	4.642	2	6	8	4.407	243	4.650
GASTROENTEROLOGIA	4	31	35		0	0	4	31	35
ONCOLOGIA	6	92	98		94	94	6	186	192
PNEUMOLOGIA	54	273	327	1	0	1	55	273	328
RADIOLOGIA	1.034	325	1.359		0	0	1.034	325	1.359
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		17			0	0	0	17	0
RISONANZA MAGNETICA	19	33	52		0	0	19	33	52
SENOLOGIA	55	99	154	307	736	1.043	362	835	1.197
TAC	19	164	183		0	0	19	164	183
totale	11.185	7.900	19.085	1.386	4.010	5.396	12.571	11.910	24.481

In questo caso, dall'analisi della suddetta tabella risulta che alla data del 13.01.2021 è necessario ancora erogare n. 7.900 prestazioni previste dal PNGLA (pari al 12,6% delle 62.486 che risultavano non erogate nel periodo 09/03/2020 - 29/05/2020).

La scrivente Azienda intende utilizzare i fondi assegnati previsti dalla Legge 13 ottobre 2020, n.126 "Progetto abbattimento liste d'attesa specialistica ambulatoriale" al fine di:

1. recuperare n. 7.900 prestazioni rimaste inevase e rientranti nel PNGLA;
2. recuperare tutte le prestazioni non erogate non previste dal PNGLA (pari al n. 11.185) che necessitano comunque di ulteriore offerta erogativa;
3. incrementare l'offerta delle prestazioni previste dal PNGLA, anche nella considerazione che l'emergenza COVID ha spinto molti utenti a rinviare la richiesta di cure sanitarie.

Al fine della realizzazione del piano di recupero, la Direzione Strategica con nota prot. n. 7343 del 19/01/2021, ha chiesto a tutte le Strutture ospedaliere e territoriali di raccogliere

le adesioni del personale sanitario interessato all'attuazione di detto piano. In particolare detta adesione è stata richiesta:

- a) al personale della Dirigenza medica appartenente alle branche interessate per il quale è possibile ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018
- b) al personale del comparto sanità impegnato nella erogazione delle prestazioni di accertamenti diagnostici per il quale è possibile ricorrere all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018.
- c) al personale dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, per il quale è possibile assegnare ore aggiuntive nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente.....

Quanto sopra nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR n. 2143/2020 e nei limiti delle somme che con il medesimo provvedimento la Regione Puglia ha stanziato a favore dell'ASL BR, che di seguito vengono riportate:

PROVINCIA	POPOLAZIONE	attività specialistica ambulatoriale	attività di ricovero	specialistica ambulatoria le interna	QUOTA RESIDUAL E FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	TOTALE FINANZIAMENTO
Brindisi	392.975	1.715.119	513.556	63.007	796.917	3.088.599

Inoltre, è opportuno evidenziare che l'art. 3 del suddetto provvedimento regionale ha previsto la possibilità di effettuare la rimodulazione della suddetta spesa tra le diverse attività funzionali (ricoveri o specialistica ambulatoriale). Pertanto, la Direzione strategica dell'ASL BR si è riservata di ridistribuire la quota di finanziamento, tra prestazioni ambulatoriali e di ricovero, in occasione della prima verifica sullo stato di avanzamento del piano, da effettuarsi entro il 31/03/2021; il tutto ad invarianza del livello massimo di spesa complessivo, così come stabilito dal Ministero della Salute con nota prot. n. 0025525 – P del 07/12/2020

Si evidenzia, altresì, che il punto 6 della DGR n. 2143/2020 prevede che il piano è soggetto a rendicontazione, da inoltrare al Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale Sport per Tutti" secondo le seguenti scadenze:

- entro il 31/03/2021 sarà effettuata una prima verifica in ordine alla implementazione del Piano e allo stato di avanzamento rispetto alla programmazione aziendale;
- entro il 30/06/2021 sarà effettuato il monitoraggio dell'andamento della spesa rispetto alle linee programmatiche

A tal proposito si rimarca la circostanza che le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali SSN vengono analiticamente registrate nel software CUP e che detta attività di monitoraggio è già svolta dall'ASL BR sin dal 09/03/2020: questo consente alla Direzione Strategica Aziendale di monitorarne il recupero e lo stato di avanzamento del livello di erogazione delle prestazioni nei termini previsti dalla Regione Puglia.

4. Riorganizzazione delle agende

Si rammenta che l'art.8 comma 4 della Legge Regionale n. 13/2019 ribadisce "La chiusura delle agende di prenotazione è vietata in conformità all'articolo 1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato)". Si fa presente che per chiusura si intende anche l'impossibilità a prenotare in presenza di agende sature. Ciò premesso si precisa quanto segue:

- a. al fine di aderire al Piano di recupero, le agende istituzionali del personale coinvolto dovranno essere proiettate almeno al 30/06/2021;
- b. le branche che non hanno ultimato il recall dovranno generare agende dedicate alle prestazioni aggiuntive per il recall e relative alle prestazioni non erogate al 31/12/2020 (le suddette agende saranno comunicate al personale addetto che provvederà a contattare i pazienti in attesa di essere ricollocati);
- c. le branche che hanno ultimato (o ultimeranno a breve) il recall ma che erogano prestazioni previste dal PNGLA dovranno generare agende dedicate alle prestazioni aggiuntive come da tabella di cui alla DGR 2143/2020.

Prestazione da recuperare in ordine di priorità
Altri test cardiovascolari da sforzo
Colonscopia totale con endoscopio flessibile
Diagnostica ecografica del capo e del collo
Eco (color) dopplergrafia cardiaca
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici
Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
Ecografia bilaterale della mammella
Ecografia dell'addome completo
Ecografia dell'addome inferiore
Ecografia dell'addome superiore
Ecografia ginecologica
Ecografia monolaterale della mammella
Ecografia ostetrica
Elettrocardiogramma
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli.
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE.
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE.
Esame audiometrico tonale
Esofagogastroduodenoscopia
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
Fotografia del fundus
Mammografia bilaterale
Mammografia monolaterale
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica

Prima Visita cardiologica
Prima Visita chirurgia vascolare
Prima Visita dermatologica
Prima Visita endocrinologica
Prima Visita fisiatrica
Prima Visita gastroenterologica
Prima Visita ginecologica
Prima Visita neurologica
Prima Visita oculistica
Prima Visita oncologica
Prima Visita ortopedica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita otorinolaringoiatrica
Prima Visita pneumologica
Prima Visita urologica
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
RM della colonna in toto
RM della colonna in toto senza e con MDC
RM di addome inferiore e scavo pelvico
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
Spirometria globale
Spirometria semplice
TC Cranio – encefalo
TC Cranio - encefalo senza e con MDC
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC
TC del Torace
TC del Torace senza e con MDC
TC dell'addome completo
TC dell'addome completo senza e con MDC
TC dell'addome inferiore
TC dell'addome inferiore senza e con MDC
TC dell'addome superiore
TC dell'addome superiore senza e con MDC
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile

- d. i Direttori medici dei PP.OO. e dei Distretti sono tenuti a vigilare sullo stato delle agende avvalendosi del supporto dei relativi "referenti agende". Quest'ultimi al fine di individuare gli ambulatori a cui risultano agende in scadenza o scadute, dovranno utilizzare il report disponibile nel software CUP denominato "elenco calendari in scadenza", inserendo i seguenti parametri:

- sede di appartenenza;
- Numero giorni per il calcolo dei calendari in scadenza: inserire n. giorni 180.

Si precisa, infine, che ulteriori indicazioni potranno essere formulate a seguito della ricognizione del personale da dedicare all'attuazione del piano di recupero e delle osservazioni che potranno pervenire sia dalla Regione Puglia e dalle Organizzazioni Sindacali cui detto piano è inviato.