

**DIRETTIVA VINCOLANTE PER I DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE  
SANITARIE  
DELLA REGIONE BASILICATA**

**TABELLA B**

**Bacini di Utenza Azienda Ospedaliera San Carlo e Azienda Sanitaria U.S.L. n.2  
— Potenza**

PAGINA BIANCA

**BACINO AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN CARLO**

	COMUNE	Cod. Az.	Abitanti '96
1)	Abriola	901	1.933
2)	Acerenza	901	3.019
3)	Albano di Lucania	901	1.672
4)	Anzi	901	2.071
5)	Avigliano	901	12.034
6)	Balvano	901	2.086
7)	Baragiano	901	2.720
8)	Bella	901	6.312
9)	Brindisi Montagna	901	962
10)	Calvello	901	2.233
11)	Campomaggiore	901	1.042
12)	Cancellara	901	1.674
13)	Castelgrande	901	1.306
14)	Castelmezzano	901	980
15)	Filiato	901	3.335
16)	Laurenzana	901	2.478
17)	Muro Lucano	901	6.397
18)	Oppido Lucano	901	3.981
19)	Picerno	901	6.128
20)	Pietrappolla	901	4.532
21)	Pietrapertosa	901	1.371
22)	Pignola	901	5.225
23)	Potenza	901	69.662
24)	Ruoti	901	3.810
25)	San Chirico Nuovo	901	1.722
26)	Savoca di Lucania	901	1.282
27)	Tito	901	6.119
28)	Tolve	901	4.595
29)	Trivigno	901	839
30)	Vaglio Basilicata	901	2.263
31)	Vietri di Potenza	901	3.203
	<b>TOTALE</b>		<b>170.274</b>

**BACINO AZIENDA SANITARIA U.S.L. n.2 POTENZA**

	COMUNE	Cod Az.	Abitanti '96
1	Corleto Perticara	102	3.192
2	Armento	102	859
3	Brienza	102	4.191
4	Gallicchio	102	1.083
5	Grumento Nova	102	1.922
6	Guardia Perticara	102	784
7	Marsico Nuovo	102	5.455
8	Marsicovetere	102	4.523
9	Missanello	102	672
10	Moliterno	102	4.924
11	Montemurro	102	1.592
12	Paterno	102	4.182
13	San Chirico Raparo	102	1.550
14	San Martino d'Agri	102	1.071
15	Sant'Angelo Le Fratte	102	1.543
16	Sant'Arcangelo	102	7.018
17	Sarconi	102	1.411
18	Sasso di Castalda	102	997
19	Satriano di Lucania	102	2.364
20	Spinoso	102	1.803
21	Tramutola	102	3.232
22	Viggiano	102	3.149
	<b>TOTALE</b>		<b>54.325</b>

## **ALLEGATO N. 2**

**NUOVE TARIFFE OSPEDALIERE PER EPISODI DI RICOVERO  
VALIDE DAL 1° GENNAIO 2002**

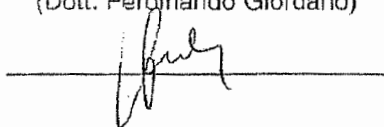
PAGINA BIANCA

## NUOVE TARIFFE DRG ANNO 2002

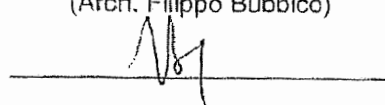
DRG	MDC	Tipo	Onc	Descrizione	Valore soglia	Day Hospital	Ordinari 0/1 gg	Entro Soglia	Oltre Soglia	Day Hospital	Ordinari 0/1 gg	Entro Soglia	Oltre Soglia
					gg	Lire				Euro			
003	1	C	No	Craniotomia età < 18	54	3.806.000	3.806.000	18.181.575	586.000	1.965,63	1.965,63	9.390,00	302,64
004	1	C	No	Interventi sul midollo spinale	47	3.431.000	3.431.000	13.205.361	318.000	1.771,96	1.771,96	6.820,00	164,23
005	1	C	No	Interventi sui vasi extracranici	31	2.825.000	2.825.000	9.720.075	508.000	1.458,99	1.458,99	5.020,00	262,36
002	1	C	No	Craniotomia età > 17 per traumatismo	34	5.515.000	5.515.000	17.542.606	586.000	2.848,26	2.848,26	9.060,00	302,64
001	1	C	No	Craniotomia età > 17 eccetto per traumatismo	57	4.072.000	4.072.000	19.401.425	500.000	2.103,01	2.103,01	10.020,00	258,23
075	4	C	Si	Interventi maggiori sul torace	48	3.701.000	3.701.000	15.044.818	426.000	1.911,41	1.911,41	7.770,00	220,01
475	4	M	No	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita	64	915.000	915.000	19.382.063	656.000	472,56	472,56	10.010,00	338,80
115	5	C	No	Implanto pace-maker cardiaco permanente con infarto miocardico acuto insufficienza cardiaca o shock	41	11.256.000	11.256.000	21.705.587	846.000	5.813,24	5.813,24	11.210,00	436,92
108	5	C	No	Altri interventi sul sistema cardiovascolare	32	7.919.000	7.919.000	23.312.691	723.000	4.089,82	4.089,82	12.040,00	373,40
110	5	C	No	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con cc	61	5.444.000	5.444.000	20.911.716	548.000	2.811,59	2.811,59	10.800,00	283,02
114	5	C	No	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	82	1.942.000	1.942.000	13.224.724	457.000	1.002,96	1.002,96	6.830,00	236,02
104	5	C	No	Interventi sulle valvole cardiache con cateterismo cardiaco	48	22.195.000	22.195.000	37.621.726	1.306.000	11.462,76	11.462,76	19.430,00	674,49
111	5	C	No	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza cc	45	3.740.000	3.740.000	12.818.107	448.000	1.931,55	1.931,55	6.620,00	231,37
113	5	C	No	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	87	3.529.000	3.529.000	19.401.425	415.000	1.822,58	1.822,58	10.020,00	214,33
105	5	C	No	Interventi sulle valvole cardiache senza cateterismo cardiaco	38	14.024.000	14.024.000	31.793.553	606.000	7.242,79	7.242,79	16.420,00	312,97
106	5	C	No	By-pass coronarico con cateterismo cardiaco	52	8.943.000	8.943.000	32.025.906	1.267.000	4.618,67	4.618,67	16.540,00	654,35
107	5	C	No	By-pass coronarico senza cateterismo cardiaco	29	6.918.000	6.918.000	26.507.536	552.000	3.572,85	3.572,85	13.690,00	285,08
116	5	C	No	Altri interventi per impianto di pace-maker cardiaco permanente o di defibrillatore automatico (aica) o di generatore	24	11.669.000	11.669.000	14.250.947	701.000	6.026,54	6.026,54	7.360,00	362,04
112	5	C	No	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	24	4.018.000	4.018.000	12.721.294	677.000	2.075,12	2.075,12	6.570,00	349,64
471	8	C	No	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	101	14.947.000	14.947.000	28.985.962	416.000	7.719,48	7.719,48	14.970,00	214,85
491	8	C	No	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	47	4.911.000	4.911.000	10.378.407	344.000	2.536,32	2.536,32	5.360,00	177,66
213	8	C	No	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	82	2.453.000	2.453.000	12.004.874	307.000	1.266,87	1.266,87	6.200,00	158,55
214	8	C	No	Interventi su dorso e collo con cc	57	3.624.000	3.624.000	14.096.046	381.000	1.871,64	1.871,64	7.280,00	196,73
217	8	C	No	Strigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto trano per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	69	4.231.000	4.231.000	16.729.373	493.000	2.185,13	2.185,13	8.640,00	254,61
212	8	C	No	Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori età < 18	41	3.767.000	3.767.000	11.230.366	527.000	1.945,49	1.945,49	5.800,00	272,17
210	8	C	No	Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori età > 17 con cc	62	3.143.000	3.143.000	15.567.611	347.000	1.623,22	1.623,22	8.040,00	179,21
211	8	C	No	Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori età > 17 senza cc	37	2.648.000	2.648.000	8.751.940	343.000	1.367,58	1.367,58	4.520,00	177,14
209	8	C	No	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	42	7.729.000	7.729.000	16.380.844	368.000	3.991,70	3.991,70	8.460,00	190,01
304	11	C	No	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica non per neoplasia maligna con cc	51	2.818.000	2.818.000	13.553.890	436.000	1.455,38	1.455,38	7.000,00	225,11
303	11	C	Si	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica per neoplasia	58	3.486.000	3.486.000	14.831.828	353.000	1.800,37	1.800,37	7.660,00	182,3
305	11	C	No	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica non per neoplasia senza cc	37	2.264.000	2.264.000	9.971.790	425.000	1.169,26	1.169,26	5.150,00	219,4
385	15		No	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	19	588.000	588.000	8.093.609	504.000	303,68	303,68	4.180,00	260,2
386	15		No	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	138	534.000	534.000	24.919.795	320.000	275,79	275,79	12.870,00	165,2
388	15		No	Prenatalità senza affezioni maggiori	48	355.000	355.000	7.706.355	349.000	183,34	183,34	3.980,00	180,2
387	15		No	Prenatalità con affezioni maggiori	63	505.000	505.000	13.902.419	305.000	260,81	260,81	7.180,00	157,5
406	17	C	Si	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con cc	75	3.339.000	3.339.000	21.434.509	471.000	1.724,45	1.724,45	11.070,00	243,7
401	17	C	Si	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con cc	78	2.556.000	2.556.000	18.375.202	527.000	1.320,06	1.320,06	9.490,00	272,1
407	17	C	Si	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza cc	51	2.392.000	2.392.000	10.320.319	332.000	1.235,36	1.235,36	5.330,00	171,4
400	17	C	Si	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	57	3.540.000	3.540.000	19.091.622	591.000	1.828,26	1.828,26	9.860,00	305,5
402	17	C	Si	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	45	1.900.000	1.900.000	7.725.717	289.000	981,27	981,27	3.990,00	149,5

Del che si è redatto il presente verbale che letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO  
(Dott. Ferdinando Giordano)



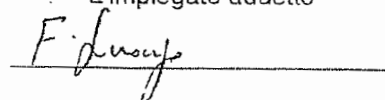
IL PRESIDENTE  
(Arch. Filippo Bubbico)



Dipartimento

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa alla Commissione di  
~~Controllo~~ in data 7 3 02

L'impiegato addetto



DECISIONE DELLA COMMISSIONE DI CONTROLLO

DATA \_\_\_\_\_





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Servizio III°: Sanità e politiche sociali

Prot. n. 1166./06/4.1.2

ROMA, 23 FEB. 2006

Alla Camera dei deputati  
- Ufficio di Presidenza  
Palazzo Montecitorio  
ROMA

**Oggetto:** Trasmissione della relazione relativa all'anno 2004 della Regione Abruzzo, riguardante il contenimento delle liste di attesa in materia di servizi sanitari, in attuazione di quanto dispone l'art. 52, comma 4, lett. c) della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

La legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)", all'art. 52, comma 4, lett. c), dispone che ciascuna Regione deve assumere nel proprio territorio - nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa - iniziative specifiche per favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dall'accordo Stato - Regioni del 14 febbraio 2002, inerente le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e gli indirizzi applicativi sulle liste di attesa.

La stessa disposizione prevede altresì che le Regioni redigano al riguardo, annualmente, una relazione da inviare al Parlamento.

Nell'accordo Stato - Regioni, previsto dall'art. 3, comma 33, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, sancito il 16 dicembre 2004, concernente la definizione del procedimento di verifica degli adempimenti regionali, al punto 3, lett. h), si è convenuto di demandare alla Conferenza Stato - Regioni il compito di trasmettere al Parlamento copia delle relazioni predisposte dalle Regioni assoggettate alla verifica del tavolo sulla spesa sanitaria, che opera presso il Ministero dell'economia e delle finanze, al quale sono sottoposte le sole Regioni a Statuto ordinario e le Regioni Sicilia e Sardegna, atteso che le Regioni Friuli Venezia Giulia, Valle D'Aosta e le due Province autonome, provvedono al finanziamento del servizio Sanitario nazionale, ai sensi dell'art.



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

34, della legge n. 724 del 1994 e dell'art. 1, comma 144 della legge n. 662 del 1996, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

Tanto premesso, si trasmette copia della relazione pervenuta dalla Regione Abruzzo, assicurando sin da ora il tempestivo inoltro delle relazioni delle altre Regioni, non appena saranno nella disponibilità dello scrivente Ufficio.

Il Direttore  
Riccardo Carpino

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Riccardo Carpino'.



GIUNTA REGIONALE

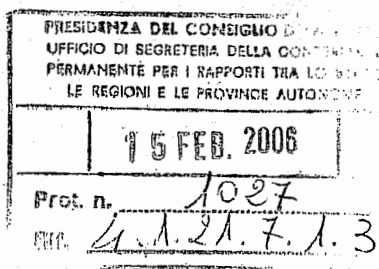
Direzione Sanità  
Servizio Controllo e Vigilanza  
Via Conte di Ruvo n. 74 - PE

Prot. n.

33P1/6/178/F.

Pescara, li

59 FEB. 2006



Alla Presidenza del Consiglio dei  
Ministri  
Conferenza Stato-Regioni  
Via della Stamperia 8  
00186 R O M A

**OGGETTO:** Trasmissione relazione annuale sull'attuazione degli adempimenti di cui al comma 4 lett. C dell'art. 52 della L. 289/2002

Si trasmette, in allegato, la relazione concernente le problematiche delle liste d'attesa nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo.

Cordiali saluti

Il Dirigente del Servizio  
(Dr. Roberto Liberatoscioli)

**DIREZIONE SANITA'**  
**Servizio Controllo e Vigilanza**

Per quanto riguarda la problematica afferente alle liste di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, si fa rilevare che è stata predisposta dalla Direzione Sanità della Regione Abruzzo apposita deliberazione, adottata dalla Giunta Regionale in data 31.5.2005 con il numero 496.

Con tale atto sono stati recepiti precedenti accordi Stato-Regioni ed inoltre sono state dettate alle aziende USL della Regione, previo recepimento del progetto predisposto dalle Regioni con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, disposizioni relative alle sottoelencate materie:

- principi generali di riferimento in materia di liste di attesa;
- aspetti metodologici operativi per la corretta gestione delle liste di prenotazione;
- linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni secondo criteri di priorità;
- linee guida per la gestione dell'accesso ed il monitoraggio dei tempi di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- linee guida per la gestione dell'accesso ed il monitoraggio dei tempi di attesa per ricoveri ospedalieri programmabili;
- linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili;
- linee guida per la sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e/o di ricovero;

Con lo stesso atto è stato dato incarico alla Direzione Sanità di prevedere, come elemento di valutazione dei direttori generali, l'inosservanza dei tempi di attesa stabiliti.

E' stata data, infine, disposizione alle ASL di utilizzare la libera professione medica per diminuire le liste di attesa delle prestazioni più critiche.

Sempre in materia di contenimento delle liste di attesa è stata inviata, con nota prot. 14390/6 dell'8.6.2005, circolare ai Direttori Generali della ASL per assicurare lo svolgimento degli accertamenti diagnostici nei sette giorni della settimana da parte del personale addetto. Tale direttiva è stata inviata anche al Dirigente del Servizio Programmazione Sanitaria della Direzione Sanità per l'inserimento di tali finalità nella predisposizione dei progetti obiettivo da assegnare alle ASL e nell'emanande disposizioni di programmazione sanitaria.

Si è inoltre predisposto e curata la deliberazione di Giunta Regionale n. 1050 del 24.10.2005.

Con tale atto sono stati approvati *i percorsi diagnostici* predisposti dagli specialisti della materia e finalizzati ad una maggiore appropriatezza della domanda di prestazioni, ovvero a ridurre le prescrizioni mediche nelle seguenti discipline:

Urologia

Otorinolaringoiatria

Endoscopia

Allergologia

Ematologia (anemia)

Oculistica

Cardiologia

Senologia

Ortopedia (lombalgia)

Chirurgia vascolare.

Con tale provvedimento, inoltre, sono state stabilite le seguenti *priorità di accesso* alle prestazioni sanitarie:

Diagnostica per immagini

Patologia oncologica

Patologia cardiovascolare

Sono stati, altresì, fissati i nuovi *tempi massimi di attesa* per tutte le prestazioni sanitarie nella misura di:

30 giorni per le visite specialistiche;

60 giorni per gli esami strumentali.

Nei casi di documentata impossibilità ad operare nei suddetti tempi occorrerà concordare con la Direzione Sanità eventuali deroghe.

Il Dirigente del Servizio  
**Dott. Roberto Liberatoscioli**

RL/ig  
Relazione annuale n.2

Il Direttore Regionale  
**Dr.ssa Domenica Pacifico**