



**STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

**INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI DI GARANZIA
(IN OTTEMPERANZA AL PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA)**

Versione: 2.1

Data: 21/06/2023

Sommario

1.	Premessa	3
2.	Le caratteristiche geomorfologiche del territorio regionale	3
3.	Analisi del contesto demografico ed epidemiologico regionale.....	4
4.	Analisi dell'offerta degli Erogatori del Servizio Sanitario Regionale	5
5.	Metodologia proposta per l'individuazione delle prestazioni in garanzia.....	7
5.1	Fonte dati ed informazioni utilizzate.....	7
5.2	Percorso metodologico.....	8
5.3	Evidenze dell'applicazione della metodologia	10
6.	Metodologia proposta per l'analisi della copertura geografica delle prestazioni.....	12
6.1	Metodologia delle Isocrone.....	12
6.2	Distribuzione della popolazione	12
6.3	Portale Ambiti di Garanzia GIS Geo - Ambiti	13
7.	Attuale distribuzione degli Ambiti di garanzia sul territorio regionale	14
	Allegato 1: Elenco complessivo delle prestazioni in garanzia	19
	Allegato 2: Manuale Utente Portale GIS	29

1. Premessa

Il presente documento ha lo scopo di mettere a disposizione delle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie strumenti di programmazione e monitoraggio dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, anche mediante l'adeguata perimetrazione degli ambiti territoriali di garanzia, al fine di garantire la gestione delle prime disponibilità in ottemperanza alla normativa Regionale e Nazionale di riferimento.

Con il Decreto Commissariale n° 52 del 04.07.2019 avente ad oggetto: "Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)", la Regione Campania ha previsto che i Programmi Attuativi Aziendali, devono provvedere, per le prestazioni di primo accesso, ad individuare gli ambiti territoriali di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata (es. non presente per l'alta specializzazione o per la riorganizzazione delle reti cliniche) nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino.

Con il Decreto Dirigenziale n° 482 del 02.12.2022, avente ad oggetto "CUP Unico Regionale-Strutture Private Accreditate. Disposizioni urgenti alle AA.SS.LL.", la Regione Campania ha istituito l'obbligo, per le Aziende Sanitarie Locali, di predisporre quanto necessario per l'individuazione degli Ambiti di Garanzia entro e non oltre il 10 gennaio 2023, al fine di offrire al cittadino al momento della prenotazione una data di prima disponibilità di erogazione tenendo conto del contesto demografico ed epidemiologico locale, delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, della numerosità e complessità della domanda, della dislocazione delle strutture erogatrici pubbliche e private, della dotazione delle risorse tecnologiche, strumentali e di personale e al loro grado di efficienza.

Il presente documento, coerentemente con le finalità sovraespresse, espone dunque alcune indicazioni e suggerimenti utili alla programmazione ed al monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, anche ai fini di un'adeguata perimetrazione degli ambiti territoriali di garanzia, come contributo metodologico messo a disposizione delle Aziende Sanitarie per il miglioramento della propria offerta sanitaria.

2. Le caratteristiche geomorfologiche del territorio regionale

Il territorio della Regione Campania si suddivide in cinque province: Napoli, Avellino, Benevento, Caserta, e Salerno; si estende su un suolo di 13.670,95 kmq e confina a nord-ovest con il Lazio, a nord con il Molise e a est con la Puglia e la Basilicata. La Campania è la dodicesima regione italiana per superficie, il suo territorio rappresenta il 4,51% dell'intero territorio nazionale ed è per il 50,8% collinare, per il 34,6% montuoso e per il restante 14,6% pianeggiante.

Il territorio campano si sviluppa a ovest lungo il litorale della costa tirrenica e a est lungo l'Appennino Campano. La zona costiera comprende quattro golfi separati tra loro da grandi promontori (golfo di Gaeta, golfo di Napoli, golfo di Salerno e golfo di Policastro); nel golfo di Napoli sono presenti le isole di Capri, Ischia, e Procida; la zona montuosa comprende l'altopiano del Matese, i monti del Sannio, quelli dell'Irpinia, i Picentini, i Lattari e l'altopiano del Cilento. Le coste e le isole campane hanno una spiccata vocazione turistica per cui, nei mesi più temperati dell'anno, la popolazione effettiva aumenta

considerevolmente; in particolare l'isola di Ischia, che già normalmente ha una popolazione residente di 64.126 ab., rappresenta la terza isola più popolosa d'Italia, dopo la Sicilia e la Sardegna. La vocazione turistica ha naturalmente un impatto anche sulla organizzazione sanitaria, determinando la necessità di una allocazione di risorse oversize rispetto alla popolazione residente, non sempre flessibili nella loro strutturazione.

La popolazione totale residente in Regione Campania è pari a 5.624.420 abitanti (dato Istat al 01/01/2022), ripartita in 550 comuni con una densità media di 411,4 abitanti per kmq (media italiana: ca. 200 ab/kmq), valori che portano la Campania ad essere la terza regione d'Italia per numero di abitanti e la prima per densità abitativa. La provincia più popolosa della Regione è quella di Napoli con 2.988.376 abitanti (2.535 ab/kmq), pari al 53,13% del totale, seguita dalle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento.

Si evidenzia, altresì, che all'interno delle diverse province, la popolazione residente varia considerevolmente anche in relazione allo sviluppo delle attività presenti sul territorio, per cui risultano particolarmente popolate le zone dell'area metropolitana di Napoli, le aree contermini, e alcune zone del casertano. La provincia di Napoli è, dunque, quella più popolosa; in essa risiede, infatti, oltre la metà della popolazione campana.

3. Analisi del contesto demografico ed epidemiologico regionale

Il miglioramento delle condizioni socio-sanitarie, della qualità della vita e dell'assistenza sanitaria hanno condotto negli ultimi anni ad un progressivo innalzamento dell'età media della popolazione campana, il quale si associa all'aumento e al prolungarsi delle malattie croniche, causa di morbidità, disabilità e mortalità.

Sebbene nel quadro nazionale la Regione Campania risulti essere la regione più "giovane" d'Italia, su un totale di circa 5,7 milioni di residenti, il 37,7% ha almeno una patologia cronica. È questo il caso di patologie quali l'osteoartrite, l'ipertensione arteriosa, i disturbi tiroidei e l'asma bronchiale, per le quali si osserva una prevalenza in Regione Campania decisamente superiore in rapporto alla media nazionale. Il quadro epidemiologico è ulteriormente complicato dalla natura della cronicità. Il paziente cronico, infatti, è spesso affetto da più patologie croniche contemporaneamente (comorbidità o multi morbidità).

L'incremento delle malattie croniche e invalidanti, delle poli-patologie e della non autosufficienza ha, quindi, determinato la sempre più inderogabile necessità di assicurare livelli di appropriatezza, declinati in contesti di cure e setting assistenziali adeguati, finalizzati all'erogazione di un'assistenza di qualità.

Il quadro variegato che ne risulta in Regione Campania non può che essere supportato con un'organizzazione che tenga conto delle caratteristiche della popolazione assistita in un determinato territorio, della prevalenza di patologie croniche e della popolazione fragile. Inoltre, le esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da altri determinanti quali status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.

Il contesto epidemiologico campano si rivela "cronico-centrico" ed è di fondamentale importanza che le prestazioni rispecchino i criteri di medicina di prossimità; per questo si rende necessaria l'individuazione degli ambiti di garanzia che permettano ai cittadini di poter prenotare le prestazioni nelle sedi più vicine alle loro esigenze.

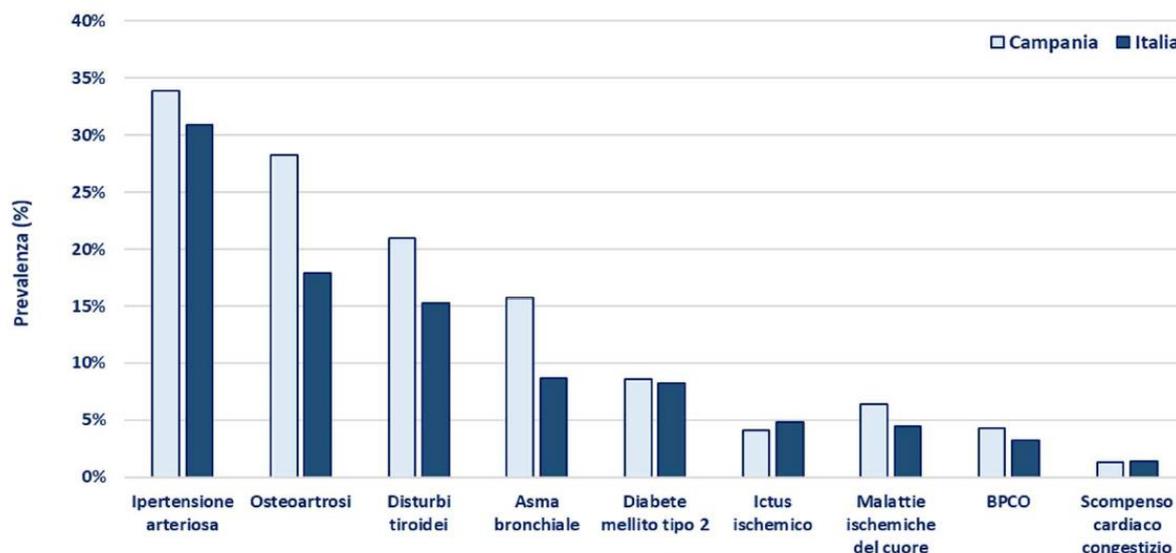


Figura 1 - Prevalenza delle principali patologie croniche – Confronto Campania/Italia¹

4. Analisi dell'offerta degli Erogatori del Servizio Sanitario Regionale

L'analisi condotta si basa sull'offerta attualmente disponibile nel SSR in termini di strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale per nome e per conto del SSR. L'offerta regionale risulta erogata, considerando le strutture registrate nel File C relativo all'anno 2022 conferito dalle AA.SS. del SSR nella piattaforma di accoglienza Flussi SINFONIA², da **1.599** strutture di cui **314** a gestione diretta e **1.285** private accreditate; di seguito si elencano i numeri, come riportato nella tabella seguente:

Azienda Territoriale	Numero Erogatori		Totale
	Strutture Pubbliche	Strutture Private	
Avellino	21	76	97
Benevento	21	50	71
Caserta	26	195	221
Napoli Centro	69	277	346
Napoli Nord	27	211	238
Napoli Sud	67	250	317
Salerno	83	226	309
Totale	314	1.285	1.599

Tabella 1 - Numero Erogatori per ASL Territoriale Pubblici/Privati

Per analizzare la copertura dell'offerta per le diverse branche è necessario individuare i punti di erogazione, intesi come punti, afferenti ad una stessa struttura, che erogano prestazioni per branche diverse, suddivisi per le singole Aziende Territoriali come riportato nelle tabelle seguenti:

¹ Fonte: DGRC 682/2022 "Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepite dal Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022."

² Sistema Informativo Sanità Campania.

Branca Tetti	Numero Erogatori Pubblici per Azienda Territoriale							Totale
	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli Centro	Napoli Nord	Napoli Sud	Salerno	
Diabetologia	20	12	23	50	26	35	57	223
Branche a Visita	21	21	26	68	27	67	83	313
Cardiologia	15	14	24	38	27	34	51	203
Patologia Clinica	16	12	18	29	24	44	50	193
Medicina Nucleare	7	10	15	22	6	10	33	103
Radiodiagnostica	11	12	18	31	15	28	44	159
Radioterapia	1	1	1	5	-	1	7	16
Dialisi	4	5	16	25	21	21	29	121
Medica Fisica e Riabil.	14	10	21	36	19	27	42	169
PACC	1	1	3	9	1	5	4	24
Totale	110	98	165	313	166	272	400	1.524

Tabella 2 - Numero Erogatori Pubblici per Branca ed Azienda Territoriale

Branca Tetti	Numero Erogatori Privati per Azienda Territoriale							Totale
	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli Centro	Napoli Nord	Napoli Sud	Salerno	
Diabetologia	3	2	3	7	8	4	5	32
Branche a Visita	3	1	12	31	18	16	15	96
Cardiologia	4	1	13	44	25	18	23	128
Patologia Clinica	42	27	111	153	108	152	134	727
Medicina Nucleare	1	1	5	8	4	2	6	27
Radiodiagnostica	7	13	29	48	37	37	39	210
Radioterapia	1	1	2	2	3	1	3	13
Dialisi	8	5	20	14	20	21	20	108
Medica Fisica e Riabil.	9	9	24	20	21	27	27	137
PACC	5	4	10	8	4	11	6	48
Totale	83	64	229	335	248	289	278	1.526

Tabella 3 - Numero Erogatori Privati per Branca ed Azienda Territoriale

Branca Tetti	Numero Erogatori Totali per Azienda Territoriale							Totale
	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli Centro	Napoli Nord	Napoli Sud	Salerno	
Diabetologia	23	14	26	57	34	39	62	255
Branche a Visita	24	22	38	99	45	83	98	409
Cardiologia	19	15	37	82	52	52	74	331
Patologia Clinica	58	39	129	182	132	196	184	920
Medicina Nucleare	8	11	20	30	10	12	39	130
Radiodiagnostica	18	25	47	79	52	65	83	369
Radioterapia	2	2	3	7	3	2	10	29
Dialisi	12	10	36	39	41	42	49	229
Medica Fisica e Riabil.	23	19	45	56	40	54	69	306
PACC	6	5	13	17	5	16	10	72
Totale	193	162	394	648	414	561	678	3.050

Tabella 4 - Numero Erogatori Totali per Branca ed Azienda Territoriale

5. Metodologia proposta per l'individuazione delle prestazioni in garanzia

Nel presente capitolo viene rappresentata la metodologia ed i criteri per l'individuazione delle prestazioni rientranti negli ambiti territoriali di garanzia. A tal fine di seguito vengono inizialmente rappresentati gli strumenti e le fonti dati utilizzati, successivamente viene descritto il percorso metodologico e le evidenze derivanti dalla sua applicazione.

5.1 Fonte dati ed informazioni utilizzate

Il percorso metodologico ha come punto fondamentale di partenza il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato con l'Intesa Stato-Regioni il 21 febbraio 2019, il quale si propone di condividere un percorso finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini.

In particolare, per l'assistenza specialistica ambulatoriale, il PNGLA ha definito le prestazioni cosiddette "sentinella", oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa, da garantire per almeno il 90% delle prenotazioni³. Tali prestazioni oggetto di monitoraggio, che fanno riferimento esclusivamente alle prime visite e alle prestazioni diagnostiche-terapeutiche, sono da intendersi interamente riprese in tale documento. Nello specifico le prestazioni sentinella per un totale di 69 prestazioni da codici nuovi LEA sono così composte:

- **14 visite specialistiche;**
- **55 prestazioni strumentali.**

La metodologia si basa sui dati storici relativi all'assistenza di specialistica ambulatoriale erogata per esterni in regime di SSR. Nello specifico, la fonte dati utilizzata è il **File C relativo all'anno 2022**, conferito dalle AA.SS. del SSR nella piattaforma di accoglienza Flussi SINFONIA.

La metodologia di individuazione è stata condotta sulla base di due *layers* principali:

- **Nomenclatore:** sono state considerate le prestazioni del Catalogo Regionale "C.U.R." ricondotte al nomenclatore nazionale, in modo da avere una suddivisione omogenea dell'offerta;
- **Branca Fa.Re.:** sono state considerate le prestazioni raggruppate *per branca specialistica Fa.Re.* al fine di considerare una classificazione facilmente gestibile in numero limitato e, allo stesso tempo, in grado di mantenere un sufficiente contenuto informativo omogeneo.

Il sistema di classificazione **Fa.Re.** è stato preferito a quelli fino ad ora esistenti a livello nazionale per "branca specialistica" in quanto quest'ultimi, previsti a fini gestionali-amministrativi, definiscono gruppi poco articolati e categorie non univoche delle ca. 1.700 prestazioni previste dal nomenclatore nazionale. Il sistema di aggregazione **Fa.Re.**, invece, attribuisce in maniera sistematica ed univoca ogni prestazione ad uno specifico raggruppamento individuando così cinque grandi tipologie di prestazioni (*Visite, Diagnostica, Laboratorio, Terapeutiche, Riabilitazione*). Ciascuna di queste categorie è stata diversificata in ulteriori sottogruppi specifici, creando una struttura "ad albero" come di seguito riportata. Inoltre, nella classificazione Fa.Re è stata aggiunta un'ulteriore branca dedicata ai **PACC**, suddivisa in:

- **Chirurgici;**

³ Prenotazioni in Classe B e D e quelle in Classe P (a decorrere dal 1° gennaio 2020).

- **Medici;**
- **Altro.**

1° Livello	2° Livello	3° Livello
V – Visite	V1 – Prima Visita	V10 – Prima Visita
	V2 – Visita di Controllo	V20 – Visita di Controllo
	V3 – Osservazione Breve Intensiva	V30 – Osservazione Breve Intensiva
L – Laboratorio	L1 – Prelievi	L11 – Prelievo Sangue Venoso
		L12 – Prelievo Sangue Arterioso
		L13 – Prelievo Sangue Capillare
		L14 – Prelievo Microbiologico
		L15 – Prelievo Citologico
	L2 – Chimica Clinica	L21 – Chimica Clinica di Base L29 – Chimica Clinica
	L3 – Ematologia/Coagulazione	L31 – Ematologia/Coagulazione di Base L39 – Ematologia/Coagulazione
L4 – Immunoematologia e Trasfusionale	L41 – Immunoematologia e Trasfusionale di Base L49 – Immunoematologia e Trasfusionale	
L5 – Microbiologia/Virologia	L51 – Microbiologia/Virologia di Base L59 – Microbiologia/Virologia	
L6 – Anatomia ed Istologia Patologica	L60 – Anatomia ed Istologia Patologica	
L7 – Genetica/Citogenetica	L70 – Genetica/Citogenetica	
D – Diagnostica	D1 – Diagnostica con Radiazioni	D11 – Radiologia tradizionale RX
		D12 – Tac
		D13 – Diagnostica Vascolare
		D14 – Medicina Nucleare
	D2 – Diagnostica senza Radiazioni	D21 – Ecografia
		D22 – Ecocolordoppler
		D23 – Elettromiografia
D24 – Endoscopia		
D25 – RM		
D29 – Altra diagnostica strumentale		
D3 – Biopsia	D30 – Biopsia	
D9 – Altra Diagnostica	D90 – Altra diagnostica strumentale	
T – Terapeutiche	T1 – Radioterapia	T10 – Radioterapia
	T1 – Chemioterapia	T11 – Chemioterapia
	T2 – Dialisi	T20 – Dialisi
	T3 – Odontoiatria	T30 – Odontoiatria
	T4 – Trasfusioni	T40 – Trasfusioni
	T5 – Chirurgia Ambulatoriale	T50 – Chirurgia Ambulatoriale
	T9 – Altre prestazioni terapeutiche	T90 – Altre prestazioni terapeutiche
R – Riabilitazione	R1 – Diagnostiche	R10 – Diagnostiche
	R2 – Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20 – Riabilitazione e Rieducazione Funzionale
	R3 – Terapia Fisica	R31 – Terapia Fisica
	R9 – Altra Riabilitazione	R90 – Altra Riabilitazione
P – PACC	P1 – Chirurgici	P10 – Chirurgici
	P2 – Medici	P20 – Medici
	P9 – Altro PACC	P90 – Altro PACC

Tabella 5 - Anagrafica Branche Fa.Re.

5.2 Percorso metodologico

L'individuazione degli ambiti di garanzia ha l'obiettivo di offrire al cittadino una data di prima disponibilità di erogazione, tenendo conto sia della classe di priorità indicata dal medico prescrittore, sia di fattori ulteriori quali la popolazione residente e il tempo di percorrenza di un determinato territorio, nonché la diffusione dell'offerta di prestazioni e la complessità dell'assistenza.

Le ASL dovranno, quindi, garantire i tempi massimi di attesa in base alle condizioni di salute dell'utente ed alla gravità del quadro clinico (classi di priorità) per il tramite degli ambiti di garanzia costituiti dalle strutture erogatrici pubbliche, private accreditate, in collaborazione con le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere universitarie e l'IRCCS dello specifico territorio/provincia.

Prima di descrivere il percorso metodologico, occorre sottolineare che le prestazioni cd. "sentinella" previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021⁴, sono da considerare rientranti negli ambiti di garanzia, indipendentemente dalla loro complessità e diffusione sul territorio.

Pertanto, come da indicazioni contenute nel PNGLA, le prestazioni individuate come rientranti negli ambiti territoriali di garanzia sono quelle aventi una complessità medio-bassa e una larga diffusione sul territorio. Al fine di individuare le prestazioni da garantire nell'ambito, devono essere analizzate:

- **complessità delle prestazioni:** la tariffa del nomenclatore nazionale può essere considerata proxy della complessità. Quanto più la tariffa risulta alta, tanto più la prestazione risulta complessa e viceversa;
- **diffusione delle prestazioni:** la numerosità di prestazioni erogate nel 2022 può essere considerata proxy della diffusione delle prestazioni, in termini di erogazioni per esterni in regime di SSR nel corso dell'anno 2022.

Al fine di individuare queste prestazioni, saranno utilizzate alcune rappresentazioni grafiche utili ad un'immediata visualizzazione dei risultati.

In particolare, tramite il diagramma a scatola (o *box-plot*) sarà evidenziata la distribuzione delle tariffe per ogni branca Fa.Re. di dettaglio (3° Livello della **Tabella 5**), indicando le tariffe oltre il **III Quartile della distribuzione** considerandole, quindi, ad alta complessità. Pertanto, le prestazioni aventi una tariffa uguale o inferiore alla tariffa corrispondente al III Quartile della distribuzione, saranno classificate come prestazioni a medio-bassa complessità.

Di seguito, a titolo esemplificativo, si riporta il grafico sulla distribuzione delle tariffe per la Branca **Fa.Re.** di **Endoscopia**:

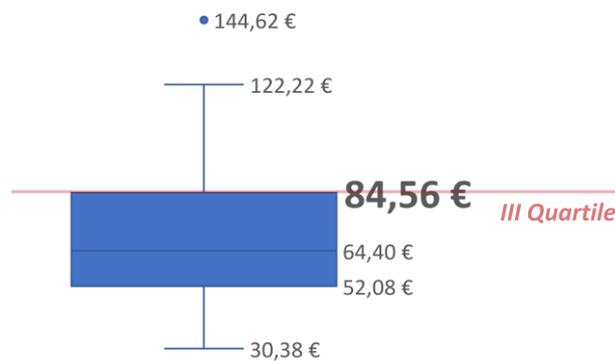


Figura 2 - Box-plot tariffe Endoscopia

⁴ Prestazioni approvate a livello regionale con Decreto Dirigenziale N.12 del 21/01/2020 "Revisione del Catalogo Regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali - Versione 3, All. 3 Prestazioni PNGLA - Corrispondenza Codici Nomenclatore/Catalogo regionale".

Le prestazioni, quindi, con tariffa uguale o inferiore a **84,56 €⁵** sono state considerate a **medio-bassa complessità**, le restanti, aventi come tariffa un valore massimo o di *outliers* nella distribuzione (ad es. **144,62 €**), sono state considerate ad **alta complessità**.

Per individuare la diffusione delle prestazioni, saranno considerate quelle costituenti l'erogazione rappresentante almeno l'80% della Branchia. In dettaglio, per ogni branca Fa.Re. (*3° Livello della Tabella 5*), le prestazioni sono state ordinate in base alla loro numerosità di erogazione in ordine decrescente e successivamente rappresentate graficamente. Di seguito si riporta la rappresentazione grafica a livello regionale della distribuzione delle prestazioni erogate nell'anno 2022 per la branca **Fa.Re. di Endoscopia**:

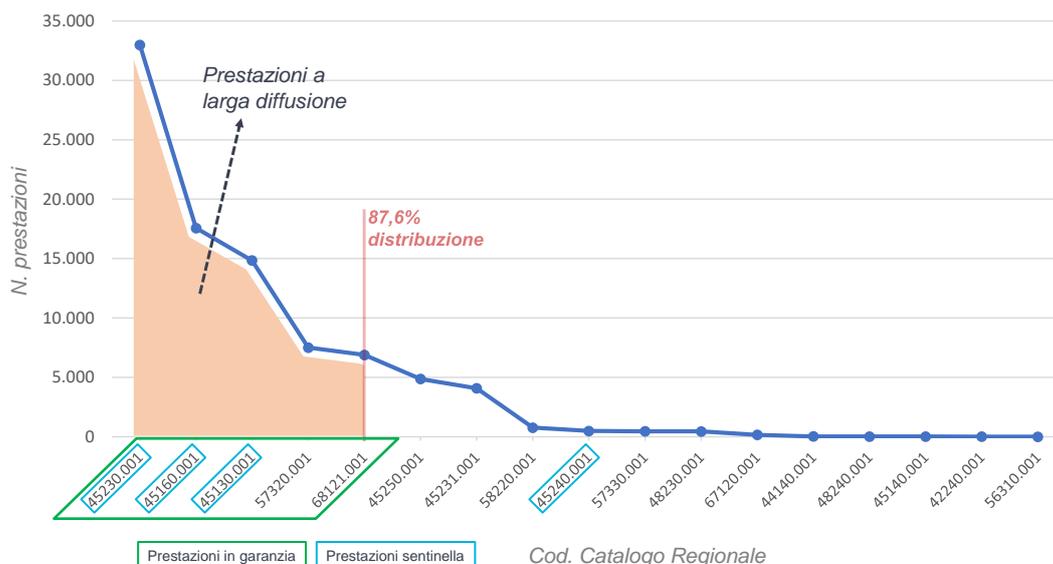


Figura 3 - Grafico distribuzione prestazioni Endoscopia

Nel caso riportato, l'87,6% della distribuzione della Branchia si raggiunge in corrispondenza delle prestazioni avente codice **68121.001⁶**, pertanto tutte le prestazioni fino alla 68121.001 sono considerate ad alta diffusione. Le restanti, nella parte inferiore della curva sono invece da considerare a *bassa diffusione*, ad eccezione della **45240.001⁷** in quanto prestazione sentinella che, come si è detto, rientra in automatico tra le prestazioni da considerare negli ambiti di garanzia.

5.3 Evidenze dell'applicazione della metodologia

La metodologia descritta è stata applicata puntualmente ad ogni singola prestazione da Codice Catalogo Regionale afferente alle seguenti branche Fa.Re.:

- **D – Diagnostica;**
- **V – Visite**, con un focus sulle prime visite ed escludendo le visite di controllo.

⁵ Prudenzialmente arrotondata per eccesso a 85,00 €.

⁶ Codice da Catalogo Regionale 68121.001 "Isteroscopia".

⁷ Codice da Catalogo Regionale 45240.001 "Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile".

Si riporta di seguito, suddivise per Branca Fa.Re. di dettaglio, il numero di prestazioni risultanti in garanzia secondo la metodologia applicata, ovvero il numero di prestazioni aventi una medio-bassa complessità e un'alta diffusione sul territorio, oppure classificate come "sentinella" come da Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021.

Cod. Fa.Re.	Descrizione Fa.Re.	Totale prestazioni	Prestazioni in garanzia		di cui prestazioni sentinella
D11	Radiologia tradizionale RX	147	19	13%	3
D12	Tac	89	36	40%	31
D13	Diagnostica Vascolare	9	0	0%	0
D14	Medicina Nucleare	50	3	6%	0
D21	Ecografia	59	21	36%	20
D22	Ecocolordoppler	36	8	22%	8
D23	Elettromiografia	18	11	61%	9
D24	Endoscopia	17	6	35%	4
D25	RM	70	22	31%	14
D29	Altra diagnostica strumentale	79	13	16%	8
D30	Biopsia	49	6	12%	0
D90	Altra diagnostica	68	11	16%	2
Totale		691	156	23%	99

Tabella 6 – Prestazioni in garanzia Branca Diagnostica

Cod. Fa.Re.	Descrizione Fa.Re.	Totale prestazioni	Prestazioni in garanzia		di cui prestazioni sentinella
V10	Prima Visita	100	49	49%	44

Tabella 7 - Prestazioni in garanzia Branca Prima Visita

Per le restanti branche Fa.Re., non prevedendo prestazioni oggetto di monitoraggio secondo quanto indicato dal PNGLA, è stato applicato un approccio di alto livello per mappare la copertura geografica. In particolare, la copertura è stata calcolata considerando le strutture che erogano almeno una prestazione per la specifica branca.

Di seguito le branche Fa.Re. che aggregano le prestazioni di interesse oggetto del monitoraggio:

- **R – Riabilitazione;**
- **T – Terapeutiche**, con un focus sui livelli T10 – Radioterapia, T11 – Chemioterapia, T20 – Dialisi, T30 – Odontoiatria, T40 – Trasfusioni, T50 – Chirurgia ambulatoriale⁸, T90 – Altre prestazioni terapeutiche.

⁸ Fatta eccezione per la prestazione sentinella Cod. Catalogo: 45420.001 "Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso", già considerata in garanzia.

6. Metodologia proposta per l'analisi della copertura geografica delle prestazioni

6.1 Metodologia delle Isocrone

Per riuscire ad individuare la corretta distribuzione territoriale delle prestazioni è stato utilizzato il metodo delle isocrone in riferimento alle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania.

Un'isocrona, dal greco "isos" (uguale) e "chronos" (tempo), rappresenta una linea che collega tutti i punti geografici che possono essere raggiunti a partire da una specifica struttura sanitaria, pubblica o privata, in base alle condizioni di percorrenza della rete di trasporto o del terreno. Pertanto, un'isocrona rappresenta il confine di un'area territoriale in cui tutti i punti all'interno di essa sono raggiungibili entro un tempo stabilito.

In campo G.I.S. (Geographic Information System), l'area territoriale è individuata da un poligono; il poligono della singola isocrona è calcolato considerando le condizioni medie di traffico per l'area di interesse con un tempo di percorrenza di 40 minuti.

In relazione a tale metodologia, per ogni struttura erogatrice è stata calcolata una isocrona di 40 minuti di percorrenza stradale. Effettuando un calcolo iterativo per ogni prestazione e per singola struttura, è stato possibile generare come output un'unica isocrona definibile come *"isocrona per prestazione"*.

Tale isocrona consente di individuare i chilometri quadrati (kmq) coperti e inoltre, grazie all'integrazione delle celle censuarie Istat, viene evidenziata la popolazione raggiunta. Inoltre, le informazioni ottenute consentono di individuare diverse criticità come, ad esempio, porzioni di territorio non raggiunte, la popolazione esclusa e focus su densità abitative critiche.

Tale metodologia è stata applicata agli ambiti di garanzia al momento definiti dalle Aziende Sanitarie della Regione Campania.

La metodologia sarà estesa ad ulteriori analisi per ricomprendere anche il carico delle prestazioni, stimando volumi e tempi di attesa.

6.2 Distribuzione della popolazione

Il dato usato per definire la popolazione raggiunta da ogni isocrona è quello delle **celle censuarie Istat** che, nel tracciato rilasciato direttamente dall'Istat, è indicato come *"Popolazione Residente Totale"* ed è individuato dal dato P1. L'Istituto Nazionale di Statistica pubblica i dati geografici del sistema delle basi territoriali che consentono di conoscere l'insieme delle partizioni e zonizzazioni del territorio italiano. Il dato usato, disponibile al momento della redazione del presente documento, fa riferimento all'anno 2011⁹ (la pubblicazione del dato provvisorio aggiornato al 2021 è prevista entro la fine del 2023¹⁰). Il dato sarà aggiornato al 2021 non appena disponibile.

⁹ <https://www.istat.it/it/archivio/104317>

¹⁰ Nota del 2 febbraio 2023, iter di pubblicazione per il dato delle celle censuarie del censimento completo della popolazione del 2021: <https://www.istat.it/it/archivio/280254>

Il dato delle celle censuarie è un'informazione a scala sub comunale che consente di analizzare nel dettaglio il territorio comunale dal punto di vista sociodemografico ed economico.

Si informa, altresì, che ISTAT pubblica con frequenza annuale il dato aggregato di tipo statistico denominato **StatBase**. Non è stato, però, possibile utilizzare quest'ultima fonte poiché definisce informazioni aggregate che non consentirebbero analisi geografiche a scala sub comunale in grado di offrire un chiaro quadro della distribuzione dei fenomeni oggetto di indagine.

Per tali motivazioni si è preferito scegliere il dato delle celle censuarie poiché più dettagliato. Inoltre, il dato relativo alla popolazione riportato nelle celle censuarie consente di effettuare una ulteriore analisi puntuale, quella relativa alla densità abitativa, dato che consente di normalizzare le analisi offrendo un ulteriore livello di dettaglio della distribuzione di popolazione sul territorio campano.

6.3 Portale Ambiti di Garanzia GIS Geo - Ambiti

In relazione alle disposizioni indicate nel Decreto Dirigenziale n° 482 del 02.12.2022, avente ad oggetto "CUP Unico Regionale-Strutture Private Accreditate Disposizioni urgenti alle AA.SS.LL.", le AA.SS.LL. hanno provveduto ad individuare gli Ambiti di Garanzia. Al fine di fornire alle AA.SS.LL. informazioni oggettive e analisi scientifiche, necessarie nella gestione ottimale della perimetrazione degli ambiti sanitari e fornire informazioni a supporto delle decisioni per la governance sanitaria, viene messo a disposizione di tutte le Direzioni strategiche delle AA.SS. il sistema *Geographic Information System (GIS) - Ambiti di Garanzia, GEO-Ambiti*, consultabile via internet e progettato per restituire diverse tipologie di mappe che riguardano la distribuzione e la raggiungibilità delle prestazioni nei diversi ambiti di garanzia.

Geo-Ambiti, infatti, racchiude in un unico strumento informatico diverse funzionalità utili a conoscere, valutare e quindi gestire la distribuzione delle prestazioni sanitarie sul territorio regionale. Lo strumento tiene conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, dell'individuazione delle diverse criticità come, ad esempio, porzioni di territorio non raggiunte, densità abitative critiche, numerosità e complessità della domanda, dislocazione delle strutture erogatrici pubbliche e private sul territorio.

Di seguito è riportata una sintesi rappresentativa delle diverse funzionalità offerte dallo strumento GIS Geo Ambiti:

1. Identificazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio:

Lo strumento consente di visualizzare le condizioni del territorio, come presenza di laghi, zone montuose, centri abitati

2. Distribuzione della popolazione su celle censuarie:

Le celle censuarie, definite al paragrafo 6.2, consentono di visualizzare le informazioni della densità di popolazione. Per ogni area geografica è quindi possibile conoscere la popolazione residente individuando così zone altamente popolate

3. Perimetrazione sul territorio degli ambiti sanitari:

Geo-Ambiti consente di georeferenziare tutti gli ambiti di garanzia, correlare l'informazione degli ambiti con l'informazione della presenza sul territorio delle strutture sanitarie pubbliche e private

4. Ricerca puntuale delle prestazioni in garanzia e identificazione dei relativi punti di erogazioni su territorio:

Attraverso opzioni di ricerca è possibile conoscere per ogni prestazione sanitaria in garanzia la distribuzione sul territorio, i punti di erogazione che di fatto erogano la prestazione, l'area di copertura per tutte le celle censuarie coperte

5. Individuazione del confine di un'area territoriale in cui tutti i punti all'interno di essa sono raggiungibili entro un tempo di percorrenza - Isocrona per prestazione:

Il calcolo delle Isocrone, definite al paragrafo 6.1, consentono allo strumento Geo-Ambiti di mostrare la raggiungibilità di una determinata struttura sanitaria entro 40 minuti di percorrenza.

7. Attuale distribuzione degli Ambiti di garanzia sul territorio regionale

Ogni azienda sanitaria in ottemperanza a quanto disposto dal DCA n.23 del 24 gennaio 2020 "Modifica ed Integrazione del D.C.A. n.52 del 04/07/2019 - Piano nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)" e con il Decreto Dirigenziale n° 482 del 02.12.2022, avente ad oggetto "CUP Unico Regionale-Strutture Private Accreditate. Disposizioni urgenti alle AA.SS.LL.", ha individuato e conferito la distribuzione dei distretti sanitari per ogni ambito di garanzia. Dunque, di seguito viene mostrata la distribuzione degli ambiti suddivisa per ogni ASL di appartenenza.

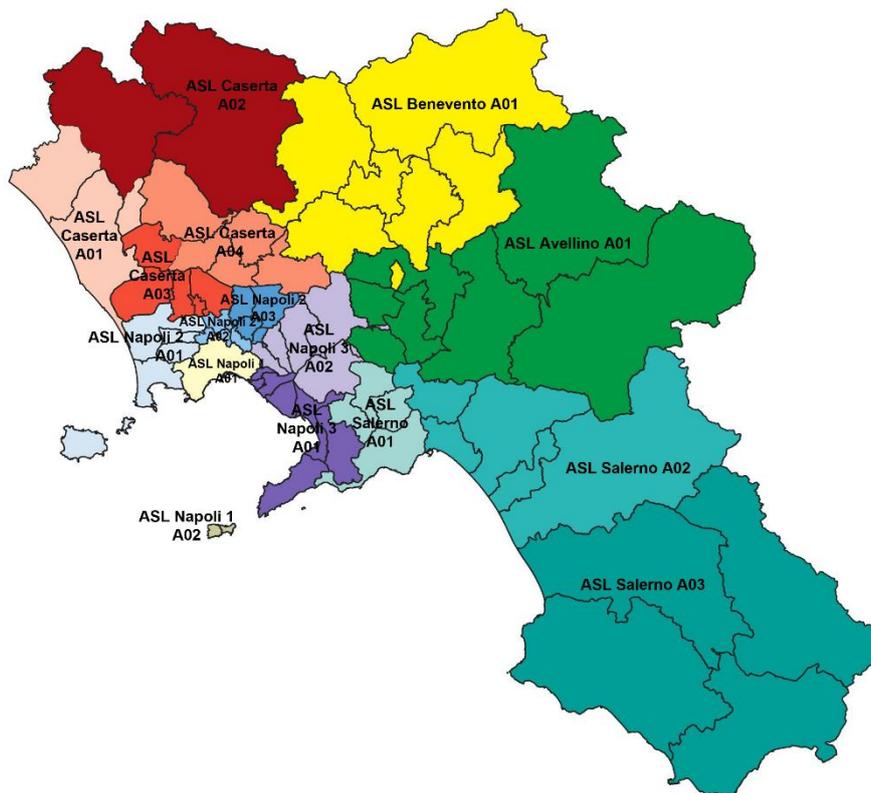


Figura 4 - Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti su territorio regionale

Di seguito sono riportati gli ambiti di garanzia individuati dalle 7 AA.SS.LL., con una suddivisione per distretto sanitario.

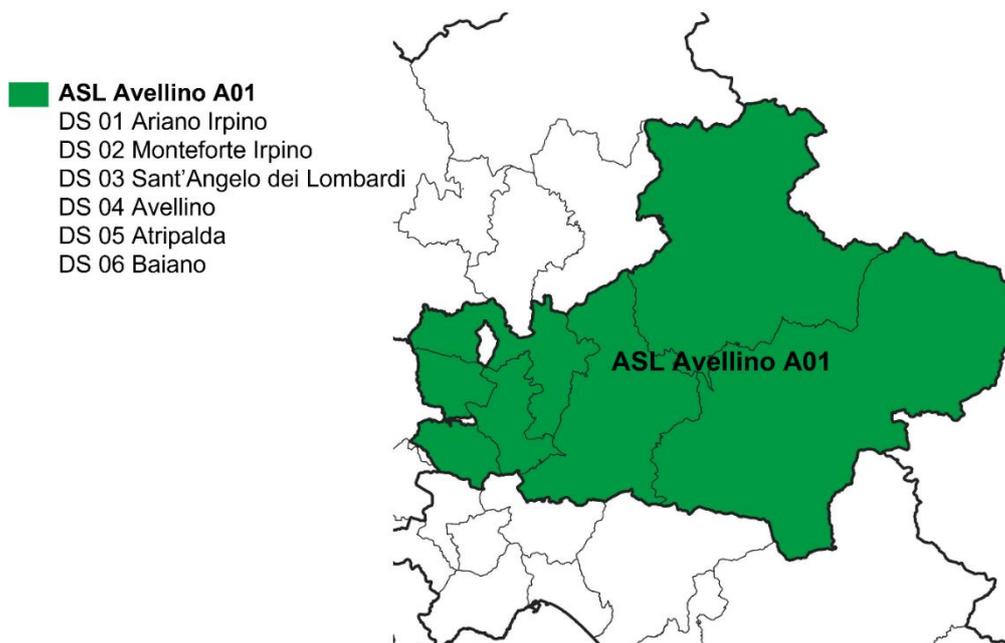


Figura 5 - Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Avellino



Figura 6- Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Benevento

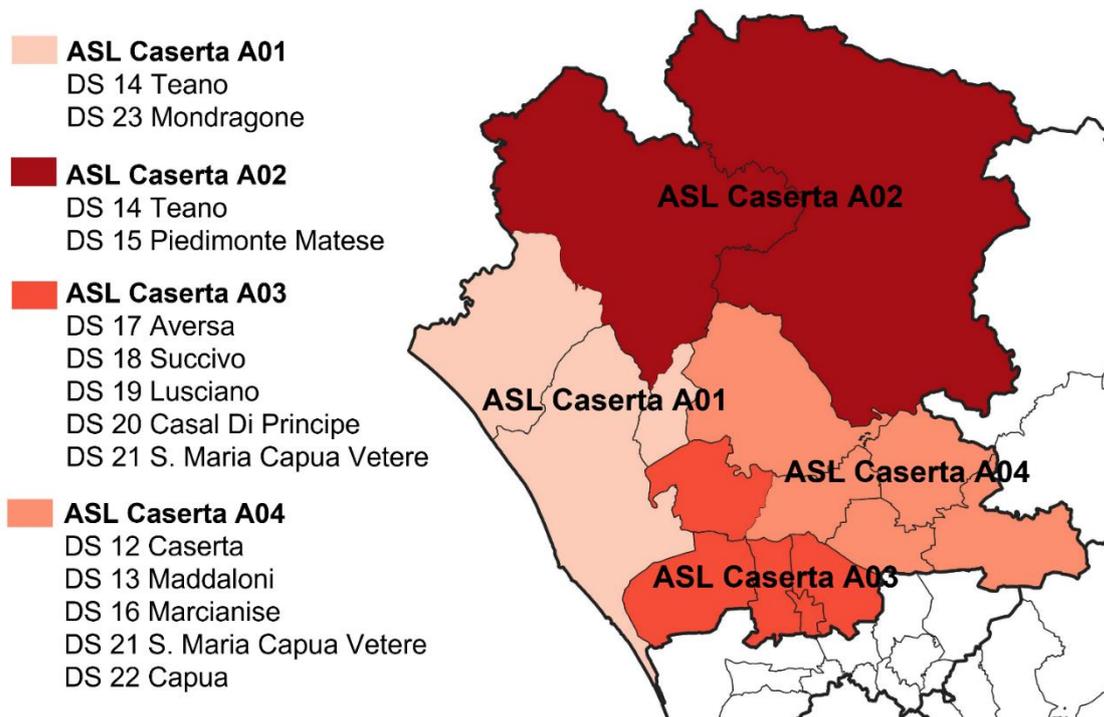


Figura 7 - Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Caserta



Figura 8 - Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Napoli 1



Figura 9 - Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Napoli 2

- ASL Napoli 3 A01**
 DS 34 Portici
 DS 53 Castellammare di Stabia
 DS 54 San Giorgio a Cremano,
 San Sebastiano al Vesuvio
 DS 55 Ercolano
 DS 56 Boscotrecase, Boscoreale,
 Torre Annunziata
 DS 57 Torre del Greco
 DS 58 Agerola, Gragnano, Pompei,
 S. Antonio Abate, S. Maria la Carità
 DS 59 Massa Lubrense, Meta, Piano, Sorrento,
 Vico Equense
- ASL Napoli 3 A02**
 DS 48 Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano,
 Mariglianella, Somma Vesuviana
 DS 49 Nola, Camposano, Saviano, Carbonara di Nola
 DS 50 Cercola, Pollena Trocchia, Volla
 DS 51 Pomigliano d'Arco, Sant'Anastasia
 DS 52 Ottaviano, Palma Campania, Poggiomarino,
 San Giuseppe Vesuviano, San Gennaro
 Vesuviano

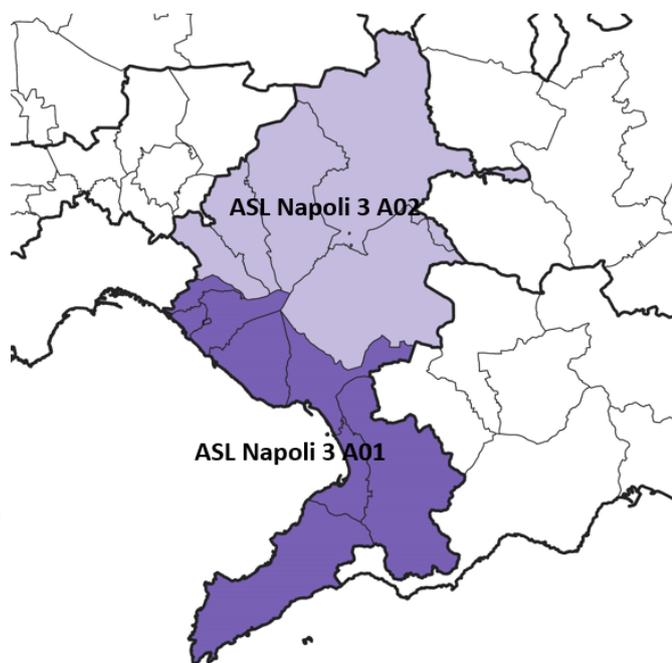


Figura 10 - Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Napoli 3



Figura 11 - Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Salerno

Le AA.SS.LL. potranno aggiornare periodicamente la perimetrazione dei propri Ambiti di Garanzia, anche a seguito dell'applicazione della metodologia proposta con il presente documento

Allegato 1: Elenco complessivo delle prestazioni in garanzia

Di seguito sono elencate le prestazioni considerate in garanzia secondo metodologia condivisa con la relativa classificazione Fa.Re.

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
Visite	94090.001	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA
	89700.009	VISITA ANDROLOGICA
	89700.011	VISITA ANGIOCHIRURGICA
	89700.013	VISITA AUDIOLOGICA
	89700.015	VISITA CARDIOLOGICA
	89700.016	VISITA CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE
	89700.018	VISITA CHIRURGICA
	89700.017	VISITA CHIRURGICA DELLA MANO
	89700.020	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
	89700.022	VISITA DERMATOLOGICA
	89700.023	VISITA DERMATOLOGICA ONCOLOGICA
	89700.024	VISITA DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA
	89700.025	VISITA DERMATOLOGICA PSORIASI
	89700.026	VISITA DERMOCIRURGICA
	89700.032	VISITA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE
	89700.033	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA
	89700.034	VISITA DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA
	89700.037	VISITA DIABETOLOGICA
	89700.047	VISITA DIABETOLOGICA PER DIABETE GESTAZIONALE
	89700.039	VISITA ENDOCRINOLOGICA

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	89700.040	VISITA EPATOLOGICA
	89700.041	VISITA FISIATRICA
	89700.042	VISITA FISIATRICA AUTORIZZATIVA
	89700.043	VISITA FONIATRICA
	89700.044	VISITA GASTROENTEROLOGICA
	89700.046	VISITA GERIATRICA
	89260.001	VISITA GINECOLOGICA
	89130.001	VISITA MALATTIE NEUROMETABOLICHE
	89130.002	VISITA NEUROLOGICA
	95020.001	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
	89700.057	VISITA ODONTOIATRICA
	89700.058	VISITA ONCOLOGICA
	89700.060	VISITA ORTOPEDICA
	89260.002	VISITA OSTETRICA
	89260.003	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO
	89700.061	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA
	89700.068	VISITA PER IPERTENSIONE
	89700.069	VISITA PER OSTEOPOROSI
	89700.070	VISITA PER PIEDE DIABETICO
	89700.072	VISITA PER PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE
	89700.073	VISITA PER PROGRAMMA PROTESICO
	89700.074	VISITA PER VALUTAZIONE NON AUTOSUFFICIENZA
	89700.075	VISITA PNEUMOLOGICA

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	89260.004	VISITA PRECONCEZIONALE
	89700.078	VISITA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
	89700.079	VISITA REUMATOLOGICA
	89700.090	VISITA TRAUMATOLOGICA
	89260.005	VISITA URO-GINECOLOGICA
	89700.091	VISITA UROLOGICA
Diagnostica	89440.001	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO
	88915.001	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO
	88014.001	ANGIO TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC (COMP ART ILIACHE)
	88012.002	ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)
	87031.001	ANGIO TC CRANIO SENZA E CON MDC
	87411.001	ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC
	92054.001	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO
	95132.001	BIOMICROSCOPIA CORNEALE
	68161.001	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO
	86110.001	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO
	85111.001	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA DX
	85111.002	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA SX
	68161.002	BIOPSIA ENDOSCOPICA [ISTEROSCOPIA] DELL'ENDOMETRIO
	60110.001	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] PROSTATA
	95050.001	CAMPO VISIVO (COWA) COMPUTERIZZATO
	95050.002	CAMPO VISIVO (HUMPHREY) COMPUTERIZZATO
	75341.001	CARDIOTOCOGRAFIA

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	57320.001	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]
	45230.001	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA
	89481.001	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER
	88992.001	DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE - D.E.X.A.
	88992.002	DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE - D.E.X.A.
	88735.001	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO
	88735.002	ECO(COLOR)DOPPLER TSA DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
	88772.005	ECOCOLORDOPPLER ARTER ARTI INF DOPO PROVA FISICA
	88772.031	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF
	88772.004	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)
	88723.001	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO
	88723.002	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO DOPO PROV FISICA O FARMACOLOGICA
	88772.025	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF
	88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
	88751.001	ECOGRAFIA ADDOME INF
	88751.002	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)
	88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE
	88761.002	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)
	88714.001	ECOGRAFIA COLLO Tabella 17 – Elenco Prestazioni in Garanzia secondo me
	88791.001	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO
	88731.001	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE
	88732.001	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX
	88732.002	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	88741.002	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI
	88714.002	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI
	88782.001	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
	88780.001	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (1 TRIMESTRE)
	88780.002	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (2 TRIMESTRE)
	88780.003	ECOGRAFIA GRAVIDANZA (3 TRIMESTRE)
	88780.004	ECOGRAFIA OSTETRICA
	88780.005	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA
	88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI
	88780.006	ECOGRAFIA TRANSLUCENZA NUCALE
	89520.001	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89500.001	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)
	93081.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INF DX
	93081.002	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INF SX
	93081.003	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUP DX
	93081.004	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUP SX
	93081.005	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)
	93081.006	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli
	93081.008	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE DX. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)
	93081.009	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE SX. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)
	95411.001	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
	95442.001	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE
	95091.001	ESAME DEL FUNDUS OCULI

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	45130.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
	45160.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA
	95110.001	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO DX
	95110.002	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS OCCHIO SX
	89611.001	HOLTER PRESSORIO [24 H]
	95420.001	IMPEDENZOMETRIA
	68121.001	ISTEROSCOPIA
	89391.001	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA
	88954.001	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO
	88955.001	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC
	88952.001	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)
	88941.003	RM BACINO
	88911.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE
	88912.001	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC
	88911.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO
	88912.002	RM ENCEFALO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO SENZA E CON MDC
	88911.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO
	88912.003	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC
	88941.006	RM GINOCCHIO E GAMBA DX
	88941.007	RM GINOCCHIO E GAMBA SX
	88929.001	RM MAMMELLA BILATERALE (SENZA E CON MDC)
	88930.001	RM RACHIDE CERVICALE
	88931.001	RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	88930.002	RM RACHIDE DORSALE
	88931.002	RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC
	88931.003	RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC
	88930.003	RM RACHIDE LOMBOSACRALE
	88941.012	RM SPALLA E BRACCIO DX
	88941.013	RM SPALLA E BRACCIO SX
	88260.001	RX ANCA DX
	88260.002	RX ANCA SX
	88260.005	RX BACINO
	87220.001	RX COLONNA CERVICALE
	87230.001	RX COLONNA DORSALE
	87240.001	RX COLONNA LOMBOSACRALE-COCCIGEA
	87290.001	RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA E BACINO SOTTO CARICO
	87441.001	RX DEL TORACE TELECUORE (2P)
	88270.005	RX GINOCCHIO DX
	88270.006	RX GINOCCHIO SX
	87371.001	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE
	87372.001	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX
	87372.002	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX
	87113.001	RX ORTOPANORAMICA
	88280.007	RX PIEDE DX
	88280.008	RX PIEDE SX
	88210.005	RX SPALLA DX

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	89440.002	SATE STUDIO ELETTROFISIOLOGICO
	92182.001	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
	45240.001	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
	89372.001	SPIROMETRIA GLOBALE
	89371.001	SPIROMETRIA SEMPLICE
	95060.001	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE
	88741.003	STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO
	88015.001	TC ADDOME COMPLETO
	88016.001	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC
	88016.002	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER COLONSOPIA VIRTUALE
	88016.003	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC
	88013.001	TC ADDOME INF
	88014.002	TC ADDOME INF, SENZA E CON MDC
	88011.001	TC ADDOME SUP
	88012.001	TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC
	88385.001	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE
	87038.002	TC COLLO SENZA E CON MDC
	87030.001	TC CRANIO (COMP SELLA TURCICA E ORBITE)
	87030.002	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE
	87031.003	TC CRANIO CON CENTRAMENTO NEURONAVIGATORE SENZA E CON MDC
	87030.003	TC CRANIO CON CENTRAMENTO STEREOTASSICO
	87031.002	TC CRANIO SENZA E CON MDC
	87030.004	TC DEL CAPO NAS

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	87031.004	TC DEL CAPO, SENZA E CON MDC NAS
	87410.001	TC DEL TORACE
	87410.002	TC DEL TORACE HR
	87411.002	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC
	87034.001	TC DENTALSCAN ARCATA INFERIORE
	87034.002	TC DENTALSCAN ARCATA SUPERIORE
	87030.005	TC ENCEFALO
	87031.005	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC
	87032.001	TC MASSICCIO FACCIALE
	88381.001	TC RACHIDE CERVICALE
	88382.001	TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC
	88381.002	TC RACHIDE DORSALE
	88382.002	TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC
	88382.003	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC
	88381.003	TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE
	88902.001	TC RICOSTRUZIONE 3D
	89410.001	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
	91906.001	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 allergeni)
	92092.001	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO
	89110.001	TONOMETRIA
	89393.001	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
	93081.007	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)

Descrizione Fa.Re.	Cod. Catalogo	Descrizione prestazione catalogo
	93092.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA
	93091.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA

Tabella 8 – Elenco Prestazioni in Garanzia secondo metodologia

Allegato 2: Manuale Utente Portale GIS