

**Programma Attuativo Azienda ASP Catania
di cui al Decreto Assessoriale 12-04-2019**

Elenco allegati

- Allegato 1 Deliberazione n. 626 del 24 Maggio 2019
- Allegato 2 Deliberazione n. 678 del 5 Giugno 2019
- Allegato 3 Rispetto tempi di attesa per le prestazioni programmate di
ricovero e DSAO ex D.A. N. 1220/10
- Allegato 4 Elenco Specialisti Ambulatoriali
- Allegato 5 Elenco Accreditati Convenzionati
- Allegato 6 Tempi di attesa Prestazioni Ambulatoriali nella Provincia di Catania
Dicembre 2018
- Allegato 7 Prestazioni Ambulatoriali nella Provincia di Catania Anno 2018
- Allegato 8 Presa in carico dei Pazienti cronici. Percorso clinico condiviso P.O. -
Territorio per Ambulatori a Gestione Integrata:
A- Scompenso cardiaco
B- Diabete mellito
C- BPCO

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, ai sensi dell'art. 124 del TUEL 267/2000 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18.06.2009.

dal _____ al _____

Il Funzionario incaricato
(Dott.ssa Letizia Scuto)

Trasmessa all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Trasmessa al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

Immediatamente

perché sono decorati 10 giorni dalla data della pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario responsabile
(Dott.ssa Letizia Scuto)

REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale
Catania
24/11/19
5830



DELIBERAZIONE n. 626 del 24 MAG 2019

Oggetto: Individuazione del Referente aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GIA) e costituzione della Rete Aziendale in attuazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGIA).

Dimostrazione disponibilità fondi Bilancio 2018 Non comporta impegno economico. Somma stanziata € _____ Somma già autorizzata € _____ Disponibilità residua € _____ Si autorizza la spesa di € _____	Proposta n. <u>23 STAFF</u> del <u>24-05-2019</u> U.O.C. Coordinamento dello Staff Il Dirigente Responsabile del procedimento (timbro e firma) Il Direttore della U.O.C. Coordinamento dello Staff Dott. <u>Vito Lirio</u>
Il Funzionario Responsabile dell'Istruttoria Il Direttore U.O.C. Economico-Finanziario UFFICIO DELIBERE Prop. delib. n. _____ pervenuta in data _____	NOTIFICARE A:

L'anno duemiladiciannove, il giorno VENTOQUATTRE del mese di GIUGLIO, nei locali della sede legale dell'Azienda, via S. Maria La Grande n. 5, il Commissario Straordinario, Dott. Maurizio Letterio Lanza, nominato con Decreto dell'Assessore per la Salute n. 2497 del 18.12.2018, con l'assistenza della dott.ssa Letizia Scuto, quale Segretario, ha adottato la seguente deliberazione, sulla base della proposta di seguito riportata:

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. Coordinamento dello Staff

Dot. Vito Itricio

PREMESSO che con l'intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome è stato approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019/2021;

VISTO il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019/2021" pubblicato sulla GURS n. 18 del 26/04/2019, con il quale è stato recepito il PNGLA per il triennio 2019/2021 ed approvato ed adottato il Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA);

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 96 del 13/03/2019 con la quale viene definito lo "schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali del S.S.R. ed individuati obiettivi contrattuali e di salute e funzionamento, che ha previsto azioni per il governo delle liste di attesa al punto b del comma 2 dell'art. 3 e nell'obiettivo di salute e funzionamento n. 3 "Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";

CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la Regione intende monitorare il rispetto dei "tempi massimi di attesa", secondo la metodologia prevista dalle "Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa" ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda (IGD), che dell'offerta (IGO), necessarie a consentire il governo delle liste di attesa;

RITENUTO di dovere individuare, ai sensi dell'art. 3 del DA 12 aprile 2019, il Direttore della U.O.C. Cure Primarie percorsi assistenziali H-T e integrazione socio sanitaria, dott. Domenico Torrisi, referente aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA) per l'attuazione delle linee di intervento sul versante della domanda (IGD) e dell'offerta (IGO), i cui recapiti sono:

dott. Domenico Torrisi,
telefono interno 095 2545851
cellulare 335 6005408
email uoccurprimarie@aspct.it; domenico.torrisi@aspct.it

RITENUTO altresì di dovere costituire una Rete aziendale per il governo delle liste di attesa di cui fanno parte:

Rete aziendale	
Direttore Sanitario	Dot. Gaetano Mancuso
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Acireale-Giarre	Dot. Alfio Cristofalo
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Biancavilla Bronte Paternò	Dot. Salvatore Scala
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Caltagirone Militello	Dot.ssa M. Giovanna Pellegrino
Direttore Dipartimento Medicina	Dot. Giovanni G. Battaglia
Direttore Dipartimento Chirurgia	Dot. Giuseppe Reina
Direttore Dipartimento Emergenza	Dot. Pietro Ciadamidaro
Direttore Dipartimento Riabilitazione	Dot. Biagio Papotto
Direttore Dipartimento Materno Infantile	Dot. Angelo Tarascio
Direttore Dipartimento Salute Mentale	Dot. Carmelo Mazza
Direttore Dipartimento Scienze Radiologiche	Dot. Vincenzo Ricciardi
Direttore Dipartimento Diagnostica di Laboratorio	Dot. Domenico Neri
Direttore Dipartimento Attività territoriali, integrazione H/T e socio sanitaria	Dot. Francesco Luca
Direttore Dipartimento Programmazione e controllo attività H/T	Dot.ssa Giovanna Fidello
Direttore U.O.C. Cure Primarie e Responsabile CUP	Dot. Domenico Torrisi
Direttore U.O.C. Gestione Informatica del Servizio	Ing. Salvatore Garozzo
Direttore U.O.C. Affari Generali	Dot. Rosario Fresta
Direttore U.O.C. Stato Giuridico, programmazione e acquisizione RU, relaz. Sind.	Dot. Santo Messina
Direttore U.O.C. Trattamento Economico e previdenziale delle RU aziendali	Dot.ssa Elyra Cavliaro
Direttore U.O.C. Attività Ospedaliere	Dot. Salvatore Scala
Direttore U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna accreditata	Dot.ssa Giovanna Fidello
Responsabile U.O.S. SIS	Dot. Francesco Bianco

DATO ATTO che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n.

DELIBERA

INDIVIDUARE ai sensi dell'art. 3 del DA 12 aprile 2019, il Direttore della U.O.C. Cure Primarie percorsi assistenziali H-T e integrazione socio sanitaria, dott. Domenico Torrisi, referente aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA) per l'attuazione delle linee di intervento sul versante della domanda (IGD) e dell'offerta (IGO), i cui recapiti sono:

dott. Domenico Torrisi,
telefono interno 095 2545851
cellulare 335 6005408
email uoccurprimarie@aspct.it; domenico.torrisi@aspct.it

CONSTITUIRE una Rete aziendale per il governo delle liste di attesa di cui fanno parte:

Rete aziendale	
Direttore Sanitario	Dot. Gaetano Mancuso
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Acireale-Giarre	Dot. Alfio Cristofalo
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Biancavilla Bronte Paternò	Dot. Salvatore Scala
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Caltagirone Militello	Dot.ssa M. Giovanna Pellegrino
Direttore Dipartimento Medicina	Dot. Giovanni G. Battaglia
Direttore Dipartimento Chirurgia	Dot. Giuseppe Reina
Direttore Dipartimento Emergenza	Dot. Pietro Ciadamidaro
Direttore Dipartimento Riabilitazione	Dot. Biagio Papotto
Direttore Dipartimento Materno Infantile	Dot. Angelo Tarascio
Direttore Dipartimento Salute Mentale	Dot. Carmelo Mazza
Direttore Dipartimento Scienze Radiologiche	Dot. Vincenzo Ricciardi
Direttore Dipartimento Diagnostica di Laboratorio	Dot. Domenico Neri
Direttore Dipartimento Attività territoriali, integrazione H/T e socio sanitaria	Dot. Francesco Luca
Direttore Dipartimento Programmazione e controllo attività H/T	Dot.ssa Giovanna Fidello
Direttore U.O.C. Cure Primarie e Responsabile CUP	Dot. Domenico Torrisi
Direttore U.O.C. Gestione Informatica del Servizio	Ing. Salvatore Garozzo
Direttore U.O.C. Affari Generali	Dot. Rosario Fresta
Direttore U.O.C. Stato Giuridico, programmazione e acquisizione RU, relaz. Sind.	Dot. Santo Messina
Direttore U.O.C. Trattamento Economico e previdenziale delle RU aziendali	Dot.ssa Elyra Cavliaro
Direttore U.O.C. Attività Ospedaliere	Dot. Salvatore Scala
Direttore U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna accreditata	Dot.ssa Giovanna Fidello
Responsabile U.O.S. SIS	Dot. Francesco Bianco

DARE ATTO che il presente provvedimento non comporta alcun onere economico a carico dell'Azienda;

DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo al fine di ottemperare entro i termini previsti agli adempimenti del DA n. 631 del 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa";

TRASMETTERE il presente atto all'Assessorato della Salute all'indirizzo pec: dipartimento.attivita_sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

Il Direttore Sanitario
Dot. Gaetano Mancuso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dot. Maurizio Letterio Lanzani)

Il Segretario
(Dot.ssa Letizia Scuto)

PROPONE DI

1) **INDIVIDUARE** ai sensi dell'art. 3 del DA 12 aprile 2019, il Direttore della U.O.C. Cure Primarie percorsi assistenziali H-T e integrazione socio sanitaria, dott. Domenico Torrisi, referente aziendale per il governo delle liste di attesa (RA-GLA) per l'attuazione delle linee di intervento sul versante della domanda (IGD) e dell'offerta (IGO), i cui recapiti sono:

dott. Domenico Torrisi,
telefono interno 095 2545851
cellulare 335 6005408
email uocureprimarie@aspct.it; domenico.torrisi@aspct.ct

2) **COSTITUIRE** una Rete aziendale per il governo delle liste di attesa di cui fanno parte:

Rete aziendale	
Direttore Sanitario	Dott. Gaetano Mancuso
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Acireale-Giarre	Dott. Alfio Cristaudo
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Biancavilla Bronte Paternò	Dott. Salvatore Scala
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Caltagirone Militello	Dott.ssa M. Giovanna Pellegrino
Direttore Dipartimento Medicina	Dott. Giovanni G. Battaglia
Direttore Dipartimento Chirurgia	Dott. Giuseppe Reina
Direttore Dipartimento Emergenza	Dott. Pietro Ciadamidaro
Direttore Dipartimento Riabilitazione	Dott. Biagio Papotto
Direttore Dipartimento Materno Infantile	Dott. Angelo Tarascio
Direttore Dipartimento Salute Mentale	Dott. Carmelo Mazza
Direttore Dipartimento Scienze Radiologiche	Dott. Vincenzo Ricceri
Direttore Dipartimento Diagnostica di Laboratorio	Dott. Domenico Neri
Direttore Dipartimento Attività territoriali, integrazione H/T e socio sanitaria	Dott. Francesco Luca
Direttore Dipartimento Programmazione e controllo attività H/T	Dott.ssa Giovanna Fidello
Direttore U.O.C. Cure Primarie e Responsabile CUP	Dott. Domenico Torrisi
Direttore U.O.C. Gestione Informatica dei Servizi	Ing. Salvatore Garozzo
Direttore U.O.C. Affari Generali	Dott. Rosario Fresta
Direttore U.O.C. Stato Giuridico, programmazione e acquisizione RU, relaz. Sind.	Dott. Santo Messina
Direttore U.O.C. Trattamento Economico e previdenziale delle RU aziendali	Dott.ssa Elvira Cavilaro
Direttore U.O.C. Attività Ospedaliere	Dott. Salvatore Scala
Direttore U.O.C. Specialistica Ambulatoriale interna ed esterna accreditata	Dott.ssa Giovanna Fidello
Responsabile U.O.S. SIS	Dott. Francesco Bianco

Il Direttore della U.O.C. Coordinamento dello Staff
Dott. Vito Utrito

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PRESO ATTO della suddetta proposta di deliberazione, che qui si intende di seguito riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2019/2021;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario;

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio Informativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, ai sensi dell'art. 124 del TUEL 267/2000 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18.06.2009.

dal _____ al _____

Il Funzionario incaricato
(Dot.ssa Letizia Scuto)

Trasmessa all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Trasmessa al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

- immediatamente
- perché sono decorati 10 giorni dalla data della pubblicazione
- a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
- A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____
- B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario responsabile
(Dot.ssa Letizia Scuto)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale

Catania

5/6/19

DELIBERAZIONE n. **678** del **5 GIU 2019**

Oggetto: Costituzione del gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa ai sensi dell'art. 4 del D.A. n. 631 del 12 aprile 2019.

<p>Bilancio 2018 Non comporta impegno economico.</p>		<p>Proposta n° 29/STAF del 05/06/2019</p>
<p>Somma stanziata € _____</p>	<p>Il Dirigente Responsabile del procedimento</p>	<p>U.O.C. Coordinamento dello Staff</p>
<p>Somma già autorizzata € _____</p>	<p>(timbro e firma)</p>	<p>Il Direttore della U.O.C. Coordinamento dello Staff Dot. Vito Jirico</p>
<p>Disponibilità residua € _____</p>	<p>Si autorizza la spesa di € _____</p>	<p>NOTIFICARE A:</p>
<p>Il Funzionario Responsabile dell'Istruttoria</p>	<p>Il Direttore U.O.C. Economico-Finanziario</p>	<p>UFFICIO DELIBERE</p>
<p>Prop. delib. n. _____ pervenuta in data _____</p>	<p>del mese di <u>Giugno</u></p>	<p>nei locali della sede legale dell'Azienda, via S. Maria La Grande n. 5, il Commissario Straordinario, Dott. Maurizio Lettieri Lanza, nominato, con Decreto dell'Assessore per la Salute n. 2497 del 18/12/2018, con l'assistenza della dott.ssa Letizia Scuto quale Segretario, ha adottato la seguente deliberazione, sulla base della proposta di seguito riportata:</p>

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. Coordinamento dello Staff
Dott. Vito Litrico

PREMESSO che con l'Intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sanata tra il Governo Stato, le Regioni e le Province Autonome è stato approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019/2021;

VISTO il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019/2021" pubblicato sulla GURS n. 18 del 26/04/2019, con il quale è stato recepito il PNGLA per il triennio 2019/2021 ed approvato ed adottato il Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA);

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 96 del 13/03/2019 con la quale viene definito lo "Schema di contratto di lavoro per i Direttori Generali del S.S.R. ed Individuati obiettivi contrattuali e di salute e funzionamento, che ha previsto azioni per il governo delle liste di attesa al punto b del comma 2 dell'art. 3 e nell'obiettivo di salute e funzionamento n. 3 "Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA";

CONSIDERATO che il PRGLA rappresenta lo strumento attraverso il quale la Regione intende monitorare il rispetto del "Tempi massimi di attesa", secondo la metodologia prevista dalle "Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa" ed attivare le linee di intervento, sia sul versante della domanda (IGD), che dell'offerta (IGO), necessarie a consentire il governo delle liste di attesa;

PRESO ATTO che con deliberazione n. 626 del 24 maggio 2019 è stato individuato, ai sensi dell'art. 3 del DA 12 aprile 2019, il referente aziendale per il governo delle liste di attesa (PA-GLA) per l'attuazione delle linee di intervento sul versante della domanda (IGD) e dell'offerta (IGO) dott. Domenico Torrisi, che con nota prot. 67967 del 27 maggio 2019 è stata trasmessa al DASOE dell'Assessorato della Salute;

PRESO ATTO che i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania con appositi atti deliberativi hanno individuato i propri referenti aziendali per il governo delle liste di attesa e precisamente:

- Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di alta specializzazione (ARNAS) Garibaldi di Catania: dott. Sebastian de Maria;
- Azienda Ospedaliera per l'Emergenza (AOE) Cannizzaro di Catania: Dott.ssa Anna Maria Longhitano;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico V.E. di Catania: dott. Maurizio Danzi;

RI TENUTO altresì di dovere costituire, ai sensi dell'art. 4 del D.A. n. 631 del 12 aprile 2019, il gruppo interaziendale della Provincia di Catania per il governo delle liste di attesa, coordinato dal referente aziendale dell'ASP di Catania, dott. Domenico Torrisi, il quale avrà il compito di favorire l'attuazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019/2021 e del Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), di cui fanno parte tutti i referenti aziendali delle aziende sanitarie della provincia di Catania, come sopra indicati, un rappresentante di "Cittadinanza attiva" dott. Giuseppe Greco e la rappresentante della Conferenza dei Comitati Consultivi Aziendali della provincia di Catania M. Luisa Mandala;

DATO ATTO che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione - nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2019/2021;

PROPONE DI

COSTITUIRE ai sensi dell'art. 4 del D.A. n. 631 del 12 aprile 2019, il gruppo interaziendale della Provincia di Catania per il governo delle liste di attesa, coordinato dal referente aziendale dell'ASP di Catania, dott. Domenico Torrisi, il quale avrà il compito di favorire l'attuazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019/2021 e del Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), di cui fanno parte tutti i referenti aziendali delle aziende sanitarie della provincia di Catania;

- Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di alta specializzazione (ARNAS) Garibaldi di Catania: dott. Sebastian de Maria;
- Azienda Ospedaliera per l'Emergenza (AOE) Cannizzaro di Catania: Dott.ssa Anna Maria Longhitano;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico V.E. di Catania: dott. Maurizio Danzi;
- Un rappresentante Individuato dai privati accreditati convenzionati;
- Il rappresentante di "Cittadinanza attiva" dott. Giuseppe Greco;
- la rappresentante della Conferenza dei Comitati Consultivi Aziendali della provincia di Catania M. Luisa Mandala.

Il Direttore della U.O.C. Coordinamento dello Staff

Dott. Vito Litrico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PRESO ATTO della suddetta proposta di deliberazione, che qui si intende di seguito riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione - nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2019/2021;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario;

DELIBERA

COSTITUIRE ai sensi dell'art. 4 del D.A. n. 631 del 12 aprile 2019, il gruppo interaziendale della Provincia di Catania per il governo delle liste di attesa, coordinato dal referente aziendale dell'ASP di Catania, dott. Domenico Torrisi, il quale avrà il compito di favorire l'attuazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019/2021 e del Programma Attuativo Aziendale (PAA-GLA), di cui fanno parte tutti i referenti aziendali delle aziende sanitarie della provincia di Catania:

- Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di alta specializzazione (ARNAS) Garibaldi di Catania: dott. Sebastian de Maria;
- Azienda Ospedaliera per l'Emergenza (AOE) Cannizzaro di Catania: Dott.ssa Anna Maria Longhitano;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico V.E. di Catania: dott. Maurizio Danzi;
- Un rappresentante Individuato dai privati accreditati convenzionati;
- Il rappresentante di "Cittadinanza attiva" dott. Giuseppe Greco;
- la rappresentante della Conferenza dei Comitati Consultivi Aziendali della provincia di Catania M. Luisa Mandala;

DARE ATTO che il presente provvedimento non comporta alcun onere economico a carico dell'Azienda;

DICHARARE il presente atto immediatamente esecutivo al fine di ottemperare entro i termini previsti agli adempimenti del DA n. 631 del 12 aprile 2019 "Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa";

TRASMETTERE il presente atto all'Assessorato della Salute all'indirizzo pec: dipartimento.affidita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

Il Direttore Segretario
Dott. Gaetano Mancuso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Maurizio Letterio Lanza)

Il Segretario
(Dott.ssa Letizia Sclater)

2018

GEN - DIC 2018

estrazione del 18/06/2019

valore atteso (% resa entro i tempi previsti): ≥ 90% delle prestazioni prog.

Prestazione	Totali casi decreto	entro A	oltre A	entro B	oltre B	entro C	oltre C	entro D	oltre D	% resa entro i tempi previsti
-------------	---------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------------------------------

P.O. ACIREALE

Chirurgia										
emorroide					B					
ctomia	21	0	0	5	14	1	0	1	0	23,81
riparazione ernia										C
inguinale	100	2	0	1	0	91	6	0	0	91,00
interv chir										A
tumore colonretto	14	7	6	0	0	0	0	1	0	50,00
interv chir										A
tumore mammella	2	1	1	0	0	0	0	0	0	50,00
biopsia percutanea										A B
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Urologia										
interv chir										B
tumore prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Ginecologia										
interv chir										A
tumore utero	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0,00

Ortopedia										
interv protesi anca	25	0	4	0	14	2	3	2	0	0,00

orl										
tonsille ctomia	138	3	3	2	18	21	10	64	17	63,04

oncologia										
chemioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

cardiologia										
coronaro										A B C
grafia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
ptca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

cardiochirurgia										
by pass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

chirurgia toracica										
tumore del polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

chirurgia vascolare										
Endoarteriectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

medicina										
biopsia percutanea del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

gastroenterologia										
biopsia percutanea del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

P.O.	301	8	12	7	46	112	16	64	17	63,4551495
-------------	------------	----------	-----------	----------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-------------------

Prestazione	Totali casi decreto	entro A	oltre A	entro B	oltre B	entro C	oltre C	entro D	oltre D	% resa entro i tempi previsti
-------------	---------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------------------------------

P.O. GIARRE

Chirurgia										
emorroide				B						
ctomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
riparazione ernia						C				
inguinale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
interv chir		A								
tumore colonretto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
interv chir		A								
tumore mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
biopsia percutanea		A		B						
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Urologia				B						
interv chir										
tumore prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Ginecologia		A								
interv chir										
tumore utero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Ortopedia		A		B						
interv protesi anca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

orl				B		C		D		
tonsille ctomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

oncologia		A		B						
chemioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

cardiologia										
coronaro		A		B		C				
grafia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
ptca		A								
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

cardiochirurgia		A								
by pass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

chirurgia toracica		A								
tumore del polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

chirurgia vascolare		A								
Endoarteriectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

medicina		A		B						
biopsia percutanea del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

gastroenterologia		A		B						
biopsia percutanea del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

P.O.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

CT 1	301	8	12	7	46	112	16	64	17	63,4551495
-------------	-----	---	----	---	----	-----	----	----	----	------------

Note

- 1, almeno il 90% delle prestazioni programmate deve essere erogata entro i tempi previsti
- 2, classe A: entro 30 giorni; classe B: entro 60 giorni; classe C: entro 180 giorni; classe D: entro 12 mesi
- 3, in verde sono evidenziate le classi di priorità previste di ogni prestazione

2018

GEN - DIC 2018

estrazione del 18/06/2019

valore atteso (% resa entro i tempi previsti): ≥ 90% delle prestazioni prog.

Prestazione	Totali casi decreto	entro A	oltre A	entro B	oltre B	entro C	oltre C	entro D	oltre D	% resa entro i tempi previsti
P.O. BIANCAVILLA										
Chirurgia										
emorroide				B						
ctomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
riparazione ernia						C				
inguinale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
interv chir		A								
tumore colonretto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
interv chir		A								
tumore mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
biopsia percutanea		A		B						
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Urologia				B						
interv chir										
tumore prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Ginecologia		A								
interv chir										
tumore utero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Ortopedia		A		B						
interv protesi anca	2	1	0	0	0	0	0	1	0	50,00
orl				B		C		D		
tonsille ctomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
oncologia		A		B						
chemioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
cardiologia						C				
coronaro		A		B		C				
grafia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
		A								
ptca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
cardiochirurgia		A								
by pass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia toracica		A								
tumore del polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia vascolare		A								
Endoarteriectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
medicina		A		B						
biopsia percutanea										
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
gastroenterologia		A		B						
biopsia percutanea										
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
P.O.	2	1	0	50						

Prestazione	Totali casi decreto	entro A	oltre A	entro B	oltre B	entro C	oltre C	entro D	oltre D	% resa entro i tempi previsti
P.O. BRONTE										
Chirurgia										
emorroide				B						
ctomia	3	0	0	2	0	1	0	0	0	66,67
riparazione ernia						C				
inguinale	51	0	0	3	0	48	0	0	0	94,12
interv chir		A								
tumore colonretto	3	1	1	1	0	0	0	0	0	33,33
interv chir		A								
tumore mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
biopsia percutanea		A		B						
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Urologia				B						
interv chir										
tumore prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Ginecologia		A								
interv chir										
tumore utero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Ortopedia		A		B						
interv protesi anca	18	1	0	1	1	15	0	0	0	11,11
orl				B		C		D		
tonsille ctomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
oncologia		A		B						
chemioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
cardiologia										
coronaro		A		B		C				
grafia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
		A								
ptca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
cardiochirurgia		A								
by pass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia toracica		A								
tumore del										
polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia vascolare		A								
Endoarteriectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
medicina		A		B						
biopsia percutanea										
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
gastroenterologia		A		B						
biopsia percutanea										
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
P.O.	75	2	1	3	1	48	0	0	0	70,66666667

P.O. PATERNO'

Chirurgia										
emorroide				B						
ctomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
riparazione ernia						C				
inguinale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Prestazione	Totali casi decreto	entro A	oltre A	entro B	oltre B	entro C	oltre C	entro D	oltre D	% resa entro i tempi previsti
interv chir tumore colonretto	13	11	0	2	0	0	0	0	0	84,62
interv chir tumore mammella	4	2	0	2	0	0	0	0	0	50,00
biopsia percutanea del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Urologia		A		B						
interv chir tumore prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Ginecologia		A								
interv chir tumore utero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Ortopedia		A		B						
interv protesi anca	10	2	0	5	0	3	0	0	0	70,00
orl				B		C		D		
tonsille ctomia	121	0	0	79	0	42	0	0	0	100,00
oncologia		A		B						
chemioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
cardiologia										
coronaro grafia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
ptca		A								
ptca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95,24
cardiochirurgia		A								
by pass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia toracica		A								
tumore del polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia vascolare		A								
Endoarteriectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
medicina		A		B						
biopsia percutanea del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
gastroenterologia		A		B						
biopsia percutanea del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
P.O.	148	15	0	84	0	42	0	0	0	95,27027027
CT 2	225	18	1	87	1	90	0	0	0	86,66666667

Note

1. almeno il 90% delle prestazioni programmate deve essere erogata entro i tempi previsti
2. classe A: entro 30 giorni; classe B: entro 60 giorni; classe C: entro 180 giorni; classe D: entro 12 mesi
3. in verde sono evidenziate le classi di priorità previste di ogni prestazione

2018

GEN - DIC 2018

estrazione del 18/06/2019

valore atteso (% resa entro i tempi previsti): ≥ 90% delle prestazioni prog

Prestazione	Totali casi decreto	entro A	oltre A	entro B	oltre B	entro C	oltre C	entro D	oltre D	% resa entro i tempi previsti
-------------	---------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------------------------------

P.O. Caltagirone

Chirurgia										
emorroide				B						
ctomia	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0,00
riparazione ernia						C				
inguinale	52	6	23	4	16	2	1	0	0	3,85
interv chir		A								
tumore colonretto	6	1	5	0	0	0	0	0	0	16,67
interv chir		A								
tumore mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
biopsia percutanea		A		B						
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Urologia				B						
interv chir										
tumore prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
Ginecologia		A								
interv chir										
tumore utero	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0,00
Ortopedia		A		B						
interv protesi anca	25	4	3	16	1	1	0	0	0	80,00
ori				B		C		D		
tonsille ctomia	29	10	3	9	0	4	0	3	0	55,17
oncologia		A		B						
chemioterapia	2	2	0	0	0	0	0	0	0	100,00
cardiologia										
coronaro		A		B		C				
grafia	40	33	4	1	1	1	0	0	0	87,50
ptca		A								
ptca	32	29	3	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
cardiochirurgia		A								
by pass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia toracica		A								
tumore del polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
chirurgia vascolare		A								
Endoarteriectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
medicina		A		B						
biopsia percutanea										
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
gastroenterologia		A		B						
biopsia percutanea										
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
P.O.	193	69	15	26	2	7	1	3	0	54,40414508

Prestazione	Totali casi decreto	entro A	oltre A	entro B	oltre B	entro C	oltre C	entro D	oltre D	% resa entro i tempi previsti
-------------	---------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------------------------------

P.O. Militello

Chirurgia											
emorroide				B							
ctomia	7	2	0	5	0	0	0	0	0	71,43	
riparazione ernia						C					
inguinale	59	7	0	49	1	2	0	0	0	3,39	
interv chir		A									
tumore colonretto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	
interv chir		A									
tumore mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	
biopsia percutanea		A		B							
del fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	

Urologia										
interv chir				B						
tumore prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Ginecologia										
interv chir		A								
tumore utero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Ortopedia										
interv protesi anca	0	A		B						#DIV/0!

orl										
tonsille ctomia	0	0	0	B		C		D		#DIV/0!

oncologia										
chemioterapia	0	A		B						#DIV/0!

cardiologia										
coronaro		A		B		C				
grafia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
ptca		A								
ptca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

cardiochirurgia										
by pass	0	A								#DIV/0!

chirurgia toracica										
tumore del polmone	0	A								#DIV/0!

chirurgia vascolare										
Endoarteriectomia	0	A								#DIV/0!

medicina										
biopsia percutanea del fegato	0	A		B						#DIV/0!

gastroenterologia										
biopsia percutanea del fegato	0	A		B						#DIV/0!

P.O.	66	0	0	5	0	2	0	0	0	10,60606061
-------------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------------

CT 3	259	69	15	31	2	9	1	3	0	43,24324324
-------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------------

Note

1. almeno il 90% delle prestazioni programmate deve essere erogata entro i tempi previsti
2. classe A: entro 30 giorni; classe B: entro 60 giorni; classe C: entro 180 giorni; classe D: entro 12 mesi
3. in verde sono evidenziate le classi di priorità previste di ogni prestazione

Elenco Specialisti Ambulatoriali

DISTRETTO	BRANCA	SPECIALISTA	INDIRIZZO	COMUNE
ADRANO	ALLERGLOGIA	MACCARRONE C.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	ANGIOLOGIA	CASSIBBA N.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	ANGIOLOGIA	DI MAURO L.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	CARDIOLOGIA	BONACCORSO C.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	CARDIOLOGIA	MARCHESE A.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	DIABETOLOGIA	BALBO M.C.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	FISIATRIA	CONTI OLIVERI N.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	GINECOLOGIA	PRIVITERA C.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	NEFROLOGIA	PLATANIA O.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	NEUROLOGIA	RAPISARDA E.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	O.R.L.	DI MAURO A.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	OCULISTICA	TOMARCHIO S.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	OCULISTICA	TRICARICHI M.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	ODONTOIATRIA	LO SCUITO F.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	ORTOPEDIA	SCIANNACCA G.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	PNEUMOLOGIA	BILOTTA M.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	RADIOLOGIA	LA PERNA B.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	REUMATOLOGIA	PRICOCO C.	PIAZZA SANT'AGOSTINO 1	ADRANO
ADRANO	ALLERGLOGIA	MACCARRONE C.	CORSO SICILIA 121	GIARRE
ADRANO	ANGIOLOGIA	GAROZZO S.	CORSO SICILIA 122	GIARRE
ADRANO	ANGIOLOGIA	PAPPALARDO F.	CORSO SICILIA 123	GIARRE
ADRANO	CARDIOLOGIA	LA DELFA G.	CORSO SICILIA 124	GIARRE
ADRANO	CARDIOLOGIA	DI SALVO G.	CORSO SICILIA 125	GIARRE
ADRANO	DERMATOLOGIA	GASPARRI O.	CORSO SICILIA 126	GIARRE
ADRANO	DIABETOLOGIA	CAMPIONE R.	CORSO SICILIA 127	GIARRE
ADRANO	FISIATRIA	GRASSI C.	CORSO SICILIA 128	GIARRE
ADRANO	GERIATRIA	SCALMATO F.	CORSO SICILIA 129	GIARRE
ADRANO	MED INTERNA	SCANDURRA R.	CORSO SICILIA 130	GIARRE
ADRANO	MEDICINA DELLO SPORT	CELANO A.	CORSO SICILIA 131	GIARRE
ADRANO	NEFROLOGIA	PLATANIA O.	CORSO SICILIA 132	GIARRE
ADRANO	NEUROLOGIA	RODOLICO F.	CORSO SICILIA 133	GIARRE
ADRANO	OCULISTICA	MOBILIA D.	CORSO SICILIA 134	GIARRE
ADRANO	OCULISTICA	TOMASELLI S.	CORSO SICILIA 135	GIARRE
ADRANO	ODONTOIATRIA	LO SSCUITO F.	CORSO SICILIA 136	GIARRE

400.4

Elenco Specialisti Ambulatoriali

GIARRE	ORTOPEDIA	ROMANO V.	CORSO SICILIA 137	GIARRE
GIARRE	O.R.L.	LIBRIZZI C.	CORSO SICILIA 138	GIARRE
GIARRE	PNEUMOLOGIA	BILOTTA M.	CORSO SICILIA 139	GIARRE
GIARRE	PSICOLOGIA	COCO S.	CORSO SICILIA 140	GIARRE
GIARRE	RADIOLOGIA	PENNISI O.	CORSO SICILIA 141	GIARRE
GIARRE	RADIOLOGIA	TORRISI G.	CORSO SICILIA 142	GIARRE
GIARRE	REUMATOLOGIA	ZAPPALÀ R.	CORSO SICILIA 143	GIARRE
GIARRE	UROLOGIA	DARMA N.	CORSO SICILIA 144	GIARRE
GIARRE	CARDIOLOGIA	STELLA M. G.	PIAZZA SAN ROCCO	LINGUAGLOSSA
GIARRE	O.R.L.	ALBERTI M. F.	PIAZZA SAN ROCCO	LINGUAGLOSSA
GIARRE	PSICOLOGIA	COCO S.	PIAZZA SAN ROCCO	LINGUAGLOSSA
PALAGONIA	ANGIOLOGIA	BIONDI A.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	DERMATOLOGIA	GULLO A.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	DIABETOLOGIA	RAITI F.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	FISIATRIA	PENNISI S.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	GERIATRIA	COSENTINO N.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	GERIATRIA	GRAZIANO D.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	GINECOLOGIA	DI MAURO R.M.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	NEUROLOGIA	FINOCCHIARO A.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	OCULISTICA	CAVALLARO G.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	O.R.L.	AMATO P.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	ORTOPEDIA	SCIANNACA G.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
PALAGONIA	UROLOGIA	FANZONE I.	PIAZZA CAVALLOTTI	RAMACCA
CATANIA	ALLERGLOGIA	MACCARRONE C.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	ANGIOLOGIA	AIELLO A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	ANGIOLOGIA	BUTTO' G.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	BLUNDO A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	TIMINERI S.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	MARCHESE A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	FIOCOCCO S.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	CHIRURGIA	GALLONE C.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	DERMATOLOGIA	TRAINA L.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	DIABETOLOGIA	INGANNE' D.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	DIABETOLOGIA	CARPIGNANI P.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA

Elenco Specialisti Ambulatoriali

CATANIA	CARDIOLOGIA CON COMPETENZA IN ECOCARDIOGRAFIA	BOSCAGLIA S.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA CON COMPETENZA IN ECOCARDIOGRAFIA	NIZETI M.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA CON COMPETENZA IN ECOCARDIOGRAFIA	PLATANIA G.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	RADIOLOGIA CON COMPETENZA IN ECOGRAFIA	REFORGIATO A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	RADIOLOGIA CON COMPETENZA IN ECOGRAFIA	TORRISI G.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	ENDOCRINOLOGIA	PINIZZOTTO G.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	FISIATRIA	DE SIMONE D.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	GASTROENTEROLOGIA	TORRISI S.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	GINECOLOGIA	BOEMI G.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	LABORATORIO DI ANALISI	CATANIA N. M.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	LABORATORIO DI ANALISI	FAVACCHIO A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	LABORATORIO DI ANALISI	GIORDANO P.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	MEDICINA DELLO SPORT	TROVATO C.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	NEFROLOGIA	PLATANIA O.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	NEUROLOGIA	FINOCCHIARO A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	NEUROLOGIA	MUSUMARRA N.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	OCULISTICA	DISTEFANO M.C.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	OCULISTICA	SCALORA C.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	ODONTOIATRIA	GRECO S.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	ORTOPEDIA	BONACCORSO F.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	ORTOPEDIA	SCIANNACA G.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	O.R.L.	AMATO P.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	O.R.L.	DI MAURO A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	O.R.L.	LIBRIZZI C.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	PNEUMOLOGIA	GIULIANO R.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	PNEUMOLOGIA	NOLFO A.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	RADIOLOGIA	FISICHELLA C.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	REUMATOLOGIA	DI STEFANO R.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA

Elenco Specialisti Ambulatoriali

CATANIA	REUMATOLOGIA	ZAPPALÀ R.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	SENOLOGIA	COSTANZO M.P.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	UROLOGIA	SEMINARA F.	SAN GIORGIO VIALE B. PECORINO	CATANIA
CATANIA	ORTODONZIA	DI MAURO G.	VIA G. D'ANNUNZIO 60	CATANIA
CATANIA	ORTODONZIA	DOLEJ R.	VIA G. D'ANNUNZIO 60	CATANIA
CATANIA	ORTODONZIA	MANARA L.	VIA G. D'ANNUNZIO 60	CATANIA
CATANIA	ORTODONZIA	CAPONCELLO M.	VIA G. D'ANNUNZIO 60	CATANIA
CATANIA	ODONTOIATRIA	PRESTIFILIPPO G.	VIA G. D'ANNUNZIO 60	CATANIA
CATANIA	ODONTOIATRIA	MIRABILE G.	VIA G. D'ANNUNZIO 60	CATANIA
CATANIA	ANGIOLOGIA	AIELLO A.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	ANGIOLOGIA	BUTTO' G.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	ANGIOLOGIA	DI MAURO L.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	ANGIOLOGIA	GAROZZO S.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	BOSCAGLIA S.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	CRISTALDI R.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	NIZETI M.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	CARDIOLOGIA	SCIBILIA N.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	CHIRURGIA	FIOCCO S.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	CHIRURGIA	VERNACI M.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	DERMATOLOGIA - VIDEODERMATOSCOPIA	STRANO L.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	DERMATOLOGIA	GALLONE C.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	DIABETOLOGIA	SENIA R.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	DIABETOLOGIA	CORDARO G.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	DIETOLOGIA	PUGLISI G.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	ENDOCRINOLOGIA	LANZAFAME F.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	ENDOCRINOLOGIA	PINIZZOTTO G.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	FISIATRIA	DARRIGO	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	GASTROENTEROLOGIA	FERRARA R.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	GERIATRIA	RECEPUTO G.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	MEDICINA DELLO SPORT	CELANO A.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	NEUROLOGIA	MATTINA G.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	OCULISTICA	FERRARA A.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	OCULISTICA	DAMIANI A.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	OCULISTICA	TOMASELLI S.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	ORTOPIEDIA	CICERO R.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA

Elenco Specialisti Ambulatoriali

CATANIA	ORTOPEDIA	FUZIO L.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	OSTETRICA E GINECOLOGIA	LEONARDI D.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	O.R.L.	AMATO P.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	O.R.L.	DI MAURO A.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	PNEUMOLOGIA	NOLFO A.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	RADIOLOGIA CON COMPETENZA IN ECOGRAFIA	CALTABIANO D.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	RADIOLOGIA CON COMPETENZA IN ECOGRAFIA	REFORGIATO A.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	REUMATOLOGIA	DAVOLA G.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	SENOLOGIA	COSTANZO M.P.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	UROLOGIA	SEMINARA F.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
CATANIA	GINECOLOGIA	GIUFFIDA L.	SAN LUIGI - VIA FLEMING 24	CATANIA
ACIREALE	ALLERGLOGIA	NIOSI G.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	ANGIOLOGIA	PAPPALARDO F.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	CARDIOLOGIA	DI SALVO G.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	CARDIOLOGIA	MINIO S.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	DERMATOLOGIA	GULLO A.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	DIABETOLOGIA	RUNELLO F.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	DIABETOLOGIA	INGANNE' D.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	ENDOCRINOLOGIA	LANZAFAME F.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	FISIATRIA	ARCADIPANE E.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	GERIATRIA	GRAZIANO D.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	GERIATRIA	RECEPUTO G.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	GINECOLOGIA	LEONARDI D.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	MEDICINA DELLO SPORT	TROVATO C.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	NEUROLOGIA	RUSSO E.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	OCULISTICA	SCALORA C.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	OCULISTICA	TOMARCHIO S.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	ODONTOIATRIA	FICHERA I.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	ORTOPEDIA	COCOMERO L.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	ORTOPEDIA	DI MARCO G.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	O.R.L.	DI COSTA A.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	PNEUMOLOGIA	BILOTTA M.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	PSICOLOGIA	MATANO E.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	RADIOLOGIA	GRASSO A.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE

Elenco Specialisti Ambulatoriali

ACIREALE	RADIOLOGIA	PENNISI O.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	REUMATOLOGIA	DAVOLA G.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	REUMATOLOGIA	PRICOCO C.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
ACIREALE	UROLOGIA	SEMINARA F.	VIA MARTINEZ 19	ACIREALE
CALTAGIRONE	ALLERGOLOGIA	CONTRAFFATTO M.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	ANGIOLOGIA	CELOTTA G.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	CHIRURGIA	FIOCCO S.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	DERMATOLOGIA	MANNINO V.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	DERMATOLOGIA	SCALA V.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	DIABETOLOGIA	INGANNE' D.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	ENDOCRINOLOGIA	ROCCARO S.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	FISIATRIA	PENNISI S.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	GERIATRIA	COSETTINO N.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	GERIATRIA	GRAZIANO D.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	MEDICINA DELLO SPORT	GRASSO G.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	NEFROLOGIA	PLATANIA O.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	NEUROLOGIA	ARDIZZONE A.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	ORTOPEDIA	CINNIRELLA G.	P. MARCONI 2	CALTAGIRONE
CALTAGIRONE	ENDOCRINOLOGIA	ROCCARO S.	VIA ROMA 4	VIZZINI
CALTAGIRONE	NEUROLOGIA	ARDIZZONE A.	VIA ROMA 4	VIZZINI
CALTAGIRONE	OCULISTICA	DI STEFANO M. C.	VIA ROMA 4	VIZZINI
CALTAGIRONE	ORTOPEDIA	CINNIRELLA G.	VIA ROMA 4	VIZZINI
CALTAGIRONE	RADIOLOGIA	TORRISI G.	VIA ROMA 4	VIZZINI
CALTAGIRONE	GERIATRIA	RECEPUTO G.	VIA MARCONI 1	LICODIA EUBEA
CALTAGIRONE	DERMATOLOGIA	MANNINO V.	VIA P. SATI MATTARELLA 2	SAN MICHELE DI GANZERIA
CALTAGIRONE	ENDOCRINOLOGIA	ROCCARO S.	CORSO CAVOUR	GRAMMICHELE
CALTAGIRONE	ORTOPEDIA	CINNIRELLA G.	CORSO CAVOUR	GRAMMICHELE
GRAVINA	ALLERGOLOGIA	NIOSI G.	VIA MONTI ARSI 1	GRAVINA
GRAVINA	ANGIOLOGIA	AIELLO A.	VIA MONTI ARSI 2	GRAVINA
GRAVINA	CARDIOLOGIA	PLATANIA G.	VIA MONTI ARSI 3	GRAVINA
GRAVINA	DERMATOLOGIA	SCALA V.	VIA MONTI ARSI 4	GRAVINA
GRAVINA	DIABETOLOGIA	MENDOLA B.	VIA MONTI ARSI 5	GRAVINA
GRAVINA	ENDOCRINOLOGIA	PINIZZOTTO G.	VIA MONTI ARSI 6	GRAVINA
GRAVINA	FISIATRIA	GRASSI C.	VIA MONTI ARSI 7	GRAVINA
GRAVINA	NEFROLOGIA	PLATANIA O.	VIA MONTI ARSI 8	GRAVINA
GRAVINA	NEUROLOGIA	AVANZATO E.	VIA MONTI ARSI 9	GRAVINA

Elenco Specialisti Ambulatoriali

GRAVINA	NEUROLOGIA	FINOCCHIARO A.	VIA MONTI ARSI 10	GRAVINA
GRAVINA	OCULISTICA	QUATTRONE A.	VIA MONTI ARSI 11	GRAVINA
GRAVINA	ODONTOIATRIA	CIANCIO V.	VIA MONTI ARSI 12	GRAVINA
GRAVINA	O.R.L.	DI COSTA A.	VIA MONTI ARSI 13	GRAVINA
GRAVINA	ORTOPEDIA	COCOMERO L.	VIA MONTI ARSI 14	GRAVINA
GRAVINA	ORTOPEDIA	FUZIO L.	VIA MONTI ARSI 15	GRAVINA
GRAVINA	ORTOPEDIA	ROMANO V.	VIA MONTI ARSI 16	GRAVINA
GRAVINA	PNEUMOLOGIA	GIULIANO R.	VIA MONTI ARSI 17	GRAVINA
GRAVINA	RADIOLOGIA	PICCOLIA A.	VIA MONTI ARSI 18	GRAVINA
GRAVINA	REUMATOLOGIA	DI STEFANO R.	VIA MONTI ARSI 19	GRAVINA
GRAVINA	REUMATOLOGIA	ZAPPALÀ R.	VIA MONTI ARSI 20	GRAVINA
GRAVINA	ANGIOLOGIA	PAPPALARDO F.	VIA ETNEA 56	PEDARA
GRAVINA	CARDIOLOGIA	NIZETI M.	VIA ETNEA 57	PEDARA
GRAVINA	CHIRURGIA	VERNACI M.	VIA ETNEA 58	PEDARA
GRAVINA	DERMATOLOGIA	GASPARI O.	VIA ETNEA 59	PEDARA
GRAVINA	ENDOCRINOLOGIA	PINIZZOTTO G.	VIA ETNEA 60	PEDARA
GRAVINA	FISIATRIA	CAVALLARO V.	VIA ETNEA 61	PEDARA
GRAVINA	GASTROENTEROLOGIA	TORRISI S.	VIA ETNEA 62	PEDARA
GRAVINA	GINECOLOGIA	DI MAURO R.M.	VIA ETNEA 63	PEDARA
GRAVINA	NEUROLOGIA	AVANZATO E.	VIA ETNEA 64	PEDARA
GRAVINA	ORTOPEDIA	CICERO R.	VIA ETNEA 65	PEDARA
GRAVINA	PNEUMOLOGIA	GIULIANO R.	VIA ETNEA 66	PEDARA
GRAVINA	RADIOLOGIA	GIULIANO A.	VIA ETNEA 67	PEDARA
GRAVINA	RADIOLOGIA	LEONE R.	VIA ETNEA 68	PEDARA
GRAVINA	REUMATOLOGIA	ZAPPALÀ R.	VIA ETNEA 69	PEDARA
GRAVINA	DERMATOLOGIA	MANNINO V.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	ENDOCRINOLOGIA	PINIZZOTTO G.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	GASTROENTEROLOGIA	TORRISI S.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	NEUROLOGIA	FINOCCHIARO A.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	OCULISTICA	QUATTRONE A.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	O.R.L.	DI COSTA A.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	ORTOPEDIA	ROMANO V.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	UROLOGIA	SEMINARA F.	VIA DUCA DI AOSTA	SAN GIOVANNI LA PUNTA
GRAVINA	FISIATRIA	CAVALLARO V.	VIA SAN GIULIANO	SANT'AGATA LI BATTIATI
PATERNO'	ANGIOLOGIA	CASSIBA N.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	CARDIOLOGIA	STATELLA M.G.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'

Elenco Specialisti Ambulatoriali

PATERNO'	DERMATOLOGIA	GULLO A.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	DERMATOLOGIA	MANNINO V.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	DERMATOLOGIA	SCALA V.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	DIABETOLOGIA	INTRIGILA L.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	FISIATRIA	SCIACCA R.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	GASTROENTEROLOGIA	TORRISI S.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	GERIATRIA	SCALMATO F.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	GINECOLOGIA	BONAFFINI M.S.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	NEUROLOGIA	DIELI S.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	OCULISTICA	MOBILIA D.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	OCULISTICA	TRICARICHI M.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	O.R.L.	DISTEFANO P.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	O.R.L.	LIBRIZZI C.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	ORTOPEDIA	CINNIRELLA G.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	RADIOLOGIA	LA PERNA B.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	REUMATOLOGIA	DI STEFANO R.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	UROLOGIA	SALEMI G.	VIA MASSA CARRARA	PATERNO'
PATERNO'	CARDIOLOGIA	PAPPALARDO S.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	CARDIOLOGIA	STATELLA M.G.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	DIABETOLOGIA	INTRIGILA L.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	GINECOLOGIA	BONAFFINI M.S.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	NEUROLOGIA	DIELI S.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	OCULISTICA	QUATTRONE A.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	O.R.L.	DISTEFANO P.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	O.R.L.	LIBRIZZI C.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	ORTOPEDIA	SCIANNACA G.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
PATERNO'	PNEUMOLOGIA	GIULIANO R.	P.ZZA MUNICIPIO	BELPASSO
BRONTE	PNEUMOLOGIA	AMATO L.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	DIABETOLOGIA	RAITI F.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	DIABETOLOGIA	INGANNE' D.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	CARDIOLOGIA	MESSINEO N.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	ORTOPEDIA	CINNIRELLA G.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	ANGIOLOGIA	CASSIBA N.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	OTORINO	DI STEFANO P.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	OTORINO	LIBRIZZI C.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	NEUROLOGIA	RAPISARDA E.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE

Elenco Specialisti Ambulatoriali

BRONTE	ENDOCRINOLOGIA	LANZAFAME F.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	RADIOLOGIA	LA PERNA B.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	OSTETRICA consuli	PRIVITERA C. C.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	ODONTOIATRIA	RIZZI M.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	DERMATOLOGIA	SCALA V.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	ECOGRAFA int	SCANDURRA R.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	OCULISTICA	TOMARCHIO S.	STRADA STATALE 284 N. CIV. 3	BRONTE
BRONTE	OTORINO	LIBRIZZI C.	P. BEATO PLACIDO	MANIACE
BRONTE	CARDIOLOGIA	MARCHESE A.	P. BEATO PLACIDO	MANIACE
BRONTE	OSTETRICA consuli	PRIVITERA C. C.	VIALE ALDO MORO 20	MALETTTO
BRONTE	DIABETOLOGIA	RAITI F.	P. ZZA MUNICIPIO	RANDAZZO
BRONTE	OCULISTICA	COSTANZO R.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	CARDIOLOGIA	MARCHESE A.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	O.R.L.	LIBRIZZI C. C.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	GERIATRIA	RECEPUTO G.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	ODONTOIATRIA	RIZZI M.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	DERMATOLOGIA	SCALA V.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	OCULISTICA	TOMARCHIO S.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	FISIATRIA	CAVALLARO V.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO
BRONTE	NEUROLOGIA	RAPISARDA E.	Via Sottotenente Dominèdò	RANDAZZO

Elenco Accreditati Convenzionati

202.5

DISTRETTO	BRANCA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE
Acireale	Cardiologia	Cardiologica di Aion Virgilio e C. S.a.s.	Corso Savoia, 172	Acireale
Acireale	Cardiologia	Cardiomed Arcidiacono s.r.l.	Via Principe Amedeo, 25	Acireale
Acireale	Cardiologia	Studio di Cardiologia del Dott. Gaetano Di Benedetto & C. S.n.c.	Via A. De Gasperi, 7 pal. B	Acì Sant'Antonio
Adrano	Cardiologia	Cardiologica Gitto s.r.l	Via R. Bianchi Bandinelli, 22	Adrano
Catania	Cardiologia	Centro di medicina cardiovascolare del Dott. Raffaele Benanti s.r.l.	Piazza Stesicoro, 8	Catania
Catania	Cardiologia	Centro Cardiodiagnostico Check Up della D.ssa Luna Alessandra s.r.l.	Viale Libert�, 235	Catania
Catania	Cardiologia	Check Up Catania Prof. Giovanni Diene s.r.l.	Via Lavaggi, 28	Catania
Catania	Cardiologia	DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE DEL DOTT. SALVATORE GIBILINO S.R.L.	Via Guardia della Carvana, 4/A- 4/B	Catania
Catania	Cardiologia	Punto cuore del Dott. Salvatore Grillo s.r.l.	Piazza G. Sciuti, 13	Catania
Catania	Cardiologia	Cuore Sano della Dott.ssa Rosalia La Mantia s.r.l.	Via Damiano Chiesa, 10	Catania
Catania	Cardiologia	Clinical Isotopic Medical Center s.r.l.	Piazza Stesicoro, 8	Catania
Catania	Cardiologia	Centro Clinico Diagnostico G.B. Morgagni S.r.l.	Via Del Bosco, 105	Catania
Giarre	Cardiologia	CENTRO IONICO DI CARDIOLOGIA DEL DOTT. LA SPINA LEONARDO & C. S.A.S.	Via Ercole Donato s.n. ex Via Strada, 53)	Riposto
Giarre	Cardiologia	Centro di cardio-angiologia di Oliveri Nella Maria & C. s.a.s.	Via Umberto, 217	Fiumefreddo di Sicilia
Giarre	Cardiologia	Cardioangiologia del Dott. Francesco Patan� s.r.l.	Corso Lombardia, 129	Giarre
Gravina	Cardiologia	Centro di Diagnostica Cardiovascolare della Dott.ssa Lucia Salvatrice Sciacca & C. s.a.s.	Via Etna, 37	San Giovanni La Punta

Elenco Accreditati Convenzionati

Gravina	Cardiologia	Studio Cardiodiagnostico della D.ssa Dimaiuta Gisella & C. S.a.s.	Via Leonardo Sciascia, 2	Gravina di Catania
Gravina	Cardiologia	Centro di Diagnostica Cardiovascolare del Dr. Fichera Antonio G. & C. S.a.s.	Corso S. Vito, 53	Mascalucia
Gravina	Cardiologia	Studio di Cardioangiologia del Dott. Michele Rinaldo s.r.l.	Via Macello, 86	San Giovanni La Punta
Paternò	Cardiologia	Centro di diagnostica cardiovascolare del dott. Dato Achille Giuseppe & C. s.r.l.	Viale della Libertà, 98	Paternò
Catania	Chirurgia Generale	Centro Clinico Diagnostico G.B. Morgagni S.r.l.	Via Del Bosco, 105	Catania
Catania	Chirurgia Generale	Casa di Cura Gibiino S.r.l.	V.le Odorico da Pordenone, 25	Catania
Acireale	Dermatologia	Giovanni Russo & C. s.r.l.	Via Vito D'Anna, 18	Acireale
Acireale	Dermatologia	Studio Medico Dottor Scudero Alfio s.s.	Via Kennedy, 39/c	Acireale
Adrano	Dermatologia	Centro Medico Dermatologico s.r.l.	Corso Sicilia, 16	Adrano
Catania	Dermatologia	Dott. Alessandro Tricomi & C. S.n.c.	Via Torino, 66	Catania
Catania	Dermatologia	Dermatologica del Dott. Francesco Zappalà & C. S.r.l.	Via O. Scammacca, 25/a	Catania
Catania	Dermatologia	Dermatologia Bro2 di Gibilisco Raffaele & C. s.a.s.	Via Pola, 43	Catania
Catania	Dermatologia	Dott. Angelo Caruso & C. S.r.l.	Via Monfalcone, 28/A	Catania
Catania	Dermatologia	Studio Dermatologico del dott. Cuturi Filippo & C. s.a.a.	Via Cervignano 47	Catania
Catania	Dermatologia	Studio di Dermatologia e Venereologia del Dott. Gueili Giuseppe & C. S.r.l.	Via Bruca, 8	Catania
Catania	Dermatologia	Studio Medico del Dott Zagni Giovanni - Società semplice	Via Ficarazzi, 19	Catania
Gravina	Dermatologia	Studio dermatologico dott.ssa Schlecht Karina & C. s.s. tra professionisti	Via Della Regione, 19	Viagrande

Elenco Accreditati Convenzionati

Gravina	Dermatologia	Studio Medico - Società semplice	Via Carnazza, 63	Tremestieri Etneo
Paternò	Diabetologia	Diabetologica del Dr. Domenico Arcoria e C. s.a.s.	Via Battati, 2	Paternò
Acireale	Endocrinologia	Dott.ssa Distefano Celestina Ambulatorio di Endocrinologia	Via A. De Gasperi, 7	Aci Sant'Antonio
Acireale	Fisiokinesiterapia	J. F. Kennedy s.r.l.	Via Delle Terme, 80	Acireale
Acireale	Fisiokinesiterapia	Medical Center Centro Fisioterapico di Armata Aurelio Salvatore e Santangelo Nina S.n.c.	Via Badia, 24	Aci Catena
Acireale	Fisiokinesiterapia	Centro Fisioterapico Riviera dei Ciclopi del Dott. Zappulla Giovanni & C. S.a.s.	Via Re Martino, 210-212	Acicastello
Acireale	Fisiokinesiterapia	IGEA Centro Medico Correttivo s.a.s. di Raciti Faustina e C.	Via Musumeci 7	Acireale
Acireale	Fisiokinesiterapia	Studio Medico di Medicina Fisica e Riabilitativa Dott. Giuseppe Coco S.r.l.	Via Loreto, 16	Acireale
Acireale	Fisiokinesiterapia	Tortora Roberta	Via Finocchiarì, 40-44	Aci S. Filippo - Acicatena
Adrano	Fisiokinesiterapia	C.M.R. Centro Medicina Riabilitativa S.n.c. Dott. Rosario Sciacca & C.	Via IV Novembre sn angolo Via Catania, 251	Adrano
Bronte	Fisiokinesiterapia	C.E.F.A.S. Santa Maria s.r.l.	Via Bonaventura, 56	Randazzo
Bronte	Fisiokinesiterapia	Centro di Medicina Fisica e Riabilitazione S. Antonio Società Cooperativa Sociale	Viale Regina Margherita, 64	Bronte
Catania	Fisiokinesiterapia	Fysio Sport s.r.l.	Corso delle Province, 116	Catania
Catania	Fisiokinesiterapia	Centro di Fisioterapia e Riabilitazione Padre Pio di Aldo Tringali s.r.l.	V.le Leonardo da Vinci, 12-24 V.le Leonardo da Vinci, 28-30-32	Catania
Catania	Fisiokinesiterapia	Centro Dynamic S.r.l.	Via Guardia della Carvana, 4/4A	Catania
Catania	Fisiokinesiterapia	Centro Medico Etneo della dott.ssa Licciardello Bianca Rosa & C. s.n.c.	Via Etnea, 684	Catania
Catania	Fisiokinesiterapia	Villa Lisa S.r.l.	Via Pilata, 8	Misterbianco

Elenco Accreditati Convenzionati

Catania	Fisiokinesiterapia	Marconcio S.r.l.	Via Umberto, 121	Catania
Catania	Fisiokinesiterapia	Centro Medico Fisioterapico Ors Cav. Gino Maltese & Figli s.r.l.	Via Torino, 73 int. 7a	Catania
Catania	Fisiokinesiterapia	Sanicam Catania S.p.A.	Via Pasubio angolo Via Pola	Catania
Catania	Fisiokinesiterapia	Studio di Diagnostica e Terapia S.r.l.	Piazza Stesicoro, 8	Catania
Giarre	Fisiokinesiterapia	Istituto di Terapia Fisica e Riabilitativa s.r.l. (in breve I.TE.FI.R. s.r.l.)	Via Caduti di Via Fani, 8	Fiumefreddo Sic.
Giarre	Fisiokinesiterapia	I.T.F. - Istituto di Terapia Fisica s.r.l.	Via Piave, 69	Riposto
Giarre	Fisiokinesiterapia	Presidio di recupero e riabilitazione funzionale Dr. Salvatore Grassi & C. s.n.c.	V. Rosmini, 53	Giarre
Gravina	Fisiokinesiterapia	"Villa Marika" s.r.l.	Via Etnea, 165/A	Pedara
Gravina	Fisiokinesiterapia	Lucas s.r.l. Radiologia, Radioterapia e Riabilitazione	Via della Regione, 60/B	San Giovanni La Punta
Paternò	Fisiokinesiterapia	L'Airone - Il Centro di Terapia fisica e Riabilitazione di Coppola Giuseppe e C. s.r.l.	Via S. Pellico, 4/A	Paternò
Paternò	Fisiokinesiterapia	Hdlinic Belpasso s.r.l.	Via 2ª Retta Ponente, 295	Belpasso
Paternò	Fisiokinesiterapia	Centro Medico Fisioterapico Dott. Lorenzo Gerardi	Via G. Marconi, 164	Paternò
Giarre	Gastroenterologia	Centro di Epato-Gastroenterologia e Nutrizione Dr. Di Bella G.ppe & C. s.a.s.	Viale Libertà, 85	Giarre
Catania	Medicina Nucleare	Clinical Isotopic Medical Center s.r.l.	Piazza Stesicoro, 8	Catania
Catania	Medicina Nucleare	HUMANITAS - Centro Catanese di Oncologia	Via Vittorio Emanuele Dabormida, 64	Catania
Gravina	Medicina Nucleare	R.E.M. Radioterapia S.r.l.	Via Penninazzo, 11	Viagrande
Catania	Neurologia	Diagnostica Neurologica del Dott. Alfio Sciacca S.r.l.	Via Napoli, 51	Catania

Elenco Accreditati Convenzionali

Gravina	Neurologia	Neurodiagnostica Dott. D'Alpa Francesco s.r.l.	Via Gramsci 152	Gravina di Catania
Paternò	Neurologia	Società di Servizi in Sanità S.a.s. del dott. Peci Nunzio	Via Martiri della Libertà, 34	Paternò
Acireale	Oculistica	OFTALMOS s.a.s del Dott. Carmelo Mangano & C.	Via Paolo Vasta, 157	Acireale
Acireale	Oculistica	Centro Europeo di Oftalmologia Medicina e Chirurgia s.r.l.	V. Vampolieri, 26	Acicastello
Caltagirone	Oculistica	Studio Oculistico Di Maita Massimo & C. s.a.s.	Via Raffaele Failla, 36/C	Grammichele
Catania	Oculistica	Clinica della Visione s.r.l.	Via Pola, 43	Catania
Catania	Oculistica	Dieci Decimi di Giancarlo Banno s.r.l.	Via Cifali, 4	Catania
Giarre	Oculistica	OCCULUS Oftalmica-Soluzioni per il Benessere s.r.l. Unipersonale	Via Gioieni, 2	Riposto
Gravina	Oculistica	ETNAVISION s.r.l.	Via G. Verga, 31	Sant'Agata Li Battiati
Paternò	Oculistica	Musumarra Giuseppe	Via G.B. Nicolosi, 133	Paternò
Paternò	Oculistica	Oftalmologica del Dr. Francesco Salvatore Luigi Oliveri & C. S.a.s.	Piazza Santa Barbara, 10 (ex Piazza Chiesa Nuova, 1)	Ragalna
Acireale	Odontoiatria	Studio Odontoiatrico Dott. Belluso Claudio Rosario	V. Provinciale, 60	Linera Santa Venerina
Caltagirone	Odontoiatria	My Smile Centro Odontostomatologico S.a.s. di Carlo Perricone	Via Sottotenente Da Monte, 3	S. Michele di Ganzaria
Caltagirone	Odontoiatria	Ambulatorio dentistico associato dei dottori Ventura Michele e Ventura Livio	Via R. Failla, 5	Grammichele
Catania	Odontoiatria	Studio dentistico Dott.ssa Scala Francesca & C. s.a.s.	Piazza Lincoln, 19	Catania
Catania	Odontoiatria	Centro Odontoiatrico Mediterraneo S.r.l.	Piazza A. Lincoln, 2	Catania
Catania	Odontoiatria	Centro di Odontostomatologia srl	Via G. D'Annunzio, 125	Catania

Elenco Accreditati Convenzionati

Catania	Odontoiatria	Centro MedDeC della d.ssa Maria Gloria Guarnaccia snc	C.so Italia, 88	Catania
Giarre	Odontoiatria	Studio di Odontoiatria della D.ssa Fiorella Maria & C. s.a.s.	Via Calderai, 39	Giarre
Giarre	Odontoiatria	Ambulatorio Odontoiatrico Salvatore Francesco Caldaci e Luigi Triscali & C. s.a.s.	Viale Delle Province, 68	Giarre
Gravina	Odontoiatria	Studio Odontoiatrico Parisi Angela & C. s.a.s.	Via Sgroppillo, 59	S. Gregorio di Catania
Gravina	Odontoiatria	Clinica Dentale srl	Via Polveriera, 49	Mascalucia
Gravina	Odontoiatria	Centro Odontoiatrico dei Dottori Rapisarda Mavie e Salta Alfonso Giovanni & C. s.n.c.	Via E. Cutore, 48	Gravina di Catania
Gravina	Odontoiatria	DENTASAMI del Dott. Riccardo Sammartino & C. S.n.c.	Via Dell'Autonomia, 74/B	Gravina di Catania
Gravina	Odontoiatria	Ambulatorio Odontoiatrico Dott. Carmelo Disca di Alessi Rosaia Concetta & C. s.a.s.	V. Etnea, 104	Tremestieri Etneo
Gravina	Odontoiatria	Dr.ssa Cipri Annunziata	V. Nizzeti, 65	Tremestieri Etneo
Gravina	Odontoiatria	Dott. Restuccia Renato	C.so S. Vito, 63	Tremestieri Etneo
Palagonia	Odontoiatria	Ambulatorio Odontoiatrico Palikè della dott.ssa Agnello Rosa s.n.c.	Via duca degli Abbruzzi, 6	Palagonia
Paternò	Odontoiatria	Ambulatorio Odontoiatrico Etneo (ODONTOTRIPIA LEONARDI s.n.c. del Dott. Filippo Leonardi)	Via III Retta Ponente, 255	Belpasso
Catania	Oncologia	Studio di Diagnostica e Terapia S.r.l.	Piazza Stesicoro, 8	Catania
Catania	Ortopedia	Studio di Ortopedia del Dr. Rosario Antonino Cicero & C. s.a.s.	Piazza Stesicoro, 8	Catania
Catania	Ortopedia	Sanicam Catania S.p.A.	Via Pasubio angolo Via Pola	Catania
Giarre	Ortopedia	Padua Antonio Michele	Corso Sicilia, 119	Giarre
Adrano	Ostetricia e Ginecologia	AMBULATORIO DI OSTETRICA E GINECOLOGIA S.A.S. DI CALDACI ANTONINO & C.	Via IV Novembre, 31/I e Via Catania, 251	Adrano

Elenco Accreditati Convenzionati

Catania	Ostetricia e Ginecologia	GINECOGEN del dottor Gennaro Giancarlo & C. S.a.s.	Via Principe Nicola, 16	Catania
Catania	Ostetricia e Ginecologia	DIAGNOSTICA GINECOLOGICA DEL DOTT. GIOVANNI MIGNEMI & C. S.A.S.	Via Trieste, 25	Catania
Catania	Ostetricia e Ginecologia	Casa di Cura Gibiino S.r.l.	V.le Odorico da Pordenone, 25	Catania
Gravina	Ostetricia e Ginecologia	Castro Rosa Anna	Via Bellini, 3	Sant'Agata Li Battiati
Catania	Otorino	Azzaro Raffaele	Via Balduino, 47	Catania
Catania	Otorino	OTO 3 s.a.s. di Luca Anna Maria Barbara	Via Cimarosa, 10	Catania
Catania	Otorino	Patané Tropea Dott. Cosimo Studio di Otorinolaringoiatria s.r.l.	Via Orto Limoni, 7 pal F	Catania
Gravina	Otorino	Dr. Sfogliano Giuseppe	Via Barriera del Bosco, 16	Sant'Agata Li Battiati
Catania	Pneumologia	Centro Clinico Diagnostico G.B. Morgagni S.r.l.	Via Del Bosco, 105	Catania
Giarre	Pneumologia	C.P.M. – Centro per la prevenzione e il monitoraggio dell'insufficienza respiratoria – di Privitera Salvatore & C. s.n.c.	Via Callipoli, 41	Giarre
Acireale	Radiologia	Studio di radiologia del Dott. Massimo D'Amore & C. s.r.l.	Via P. Mascagni, 13	Aci Bonaccorsi
Acireale	Radiologia	Centro di Diagnostica per immagini Dott. Giovanni Basso e C. S.a.s.	Via Fabio, 34	Acireale
Acireale	Radiologia	Studio di Radiologia Lizzio s.r.l.	Via F. Paradiso, 78/L	Acireale
Acireale	Radiologia	Studio di radiologia Busà dei Dottori Busà Mario e Bianca Giuseppa Daniela - Società semplice	Via Paolo Vasta, 169	Acireale
Adrano	Radiologia	Radiologia Leocata s.r.l.	Via Fermi, 43/47	Adrano
Bronte	Radiologia	Diagnostica per Immagini del Dott. Reforgiato Recupero Vincenzo & C. s.r.l.	Viale Cavalieri di Vittorio Veneto, 72	Bronte
Caltagirone	Radiologia	Polidiagnostico Grammichele s.r.l.	Via Urano, 4	Grammichele

Elenco Accreditati Convenzionati

Caltagirone	Radiologia	Centro Poliagnostico Bizzini s.r.l.	Via P. Novelli, 40	Caltagirone
Catania	Radiologia	Centro Clinico Diagnostico G.B. Morgagni S.r.l.	Via Del Bosco, 105	Catania
Catania	Radiologia	Casa di Cura Gibiino S.r.l.	V.le Odorico da Pordenone, 25	Catania
Catania	Radiologia	Studio di Radiologia del Dott. Ferreni Andrea & C. S.a.s.	Via S. Nicolo', 340	Misterbianco
Catania	Radiologia	X-Ray Catania S.r.l.	Via Suor M. Mazzarello, 50/52	Catania
Catania	Radiologia	Centro Catanese di Medicina e Chirurgia Casa di Cura S.P.A.	Via Battello, 48	Catania
Catania	Radiologia	Studio di Diagnostica e Terapia S.r.l.	Piazza Stesicoro, 8	Catania
Catania	Radiologia	Studio Basile Pietro s.a.s. radiologia e terapia fisica	Via S. Nicolò al Borgo, 122	Catania
Catania	Radiologia	Poliagnostica Petragrani s.r.l.	Piazza Michelangelo Buonarroti, 22	Catania
Catania	Radiologia	Radiodiagnostica Antonella D'Angelo s.r.l.	Via G. D'Annunzio, 125	Catania
Catania	Radiologia	Studio di Radiologia "Enzo De Luca" s.r.l.	Via Androne, 38	Catania
Catania	Radiologia	Sanicam Catania S.p.A.	Via Pasubio angolo Via Pola	Catania
Catania	Radiologia	Studio di radiologia Prof. Michelangelo Scaccianoce S.r.l.	Via Lago di Nicito, 71	Catania
Catania	Radiologia	G.D.I.N. S.R.L.	Via Pola, 44-46	Catania
Catania	Radiologia	Diagnostica per Immagini S.r.l	Viale XX Settembre, 53	Catania
Catania	Radiologia	Istituto Clinico Vidimura s.r.l.	P.zza Mancini Battaglia, 5	Catania
Catania	Radiologia	R.E.M. Radioterapia S.r.l.	Via S. Paola, 18	Catania

Elenco Accreditati Convenzionati

Giarre	Radiologia	DIARAD di G. Torrisi & C. s.a.s.	Via Marconi, 10F	Riposto
Gravina	Radiologia	D. IM. s.r.l.	Via Capitano Mario d'Aleo 3/9 (già Corso S. Vito, 113)	Mascalucia
Gravina	Radiologia	Diagnostica per Immagini Etnea s.r.l	Via Quasimodo, 7	Sant'Agata Li Battiati
Gravina	Radiologia	Lucas s.r.l. Radiologia, Radioterapia e Riabilitazione	Via della Regione, 60/B Via della Regione, 47/A	San Giovanni La Punta
Paternò	Radiologia	X-Ray Studio di Diagnostica per immagini di Coppola Elisa e Coppola Marzia & C. s.n.c.	Viale don Orione, 1	Paternò
Gravina	Radioterapia	R.E.M. Radioterapia S.r.l.	Via Penninazzo, 11	Viagrande
Gravina	Plesioterapia	Lucas s.r.l. Radiologia, Radioterapia e Riabilitazione	Via della Regione, 60/B	San Giovanni La Punta
Gravina	Reumatologia	ARTROREUMA S.r.l.	Corso S. Vito, 53	Mascalucia
Gravina	P.M.A.	Centro U.M.R. - Unità di Medicina della Riproduzione Soc. Coop. a.r.l.	Via Barriera del Bosco, 51-53	Sant'Agata Li Battiati
Catania	P.M.A.	Centro PMA C.R.A. (C.R.A. Centro di Riproduzione Umana s.r.l.)	V.le Odorico da Pordenone, 5	Catania
Catania	Centro Oncologico di III Livello	HUMANITAS - Centro Catanese di Oncologia	Via Vittorio Emanuele Dabornida, 64	Catania

Tempi di attesa Prestazioni Ambulatoriali nella Provincia di Catania Dicembre 2018

N.	Prestazione	Codice nomenclatore	ASP Catania	
			codice B (10gg)	codice D (30/60gg)
1	Visita cardiologia	89.7	1	1
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	2	2
3	Visita endocrinologica	89.7	0	14
4	Visita neurologica	89.13	0	1
5	Visita oculistica	95.02	0	1
6	Visita ortopedica	89.7	1	14
7	Visita ginecologica	89.26	1	3
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	0	2
9	Visita urologica	89.7	27	42
10	Visita dermatologica	89.7	0	0
11	Visita fisiatrica	89.7	0	0
12	Visita gastroenterologica	89.7	2	2
13	Visita oncologica	89.7	prestazione non erogata	
14	Visita pneumologica	89.7	48	120
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	0	0
16	TAC Torace senza e con contrasto	87.41 - 87.41.1	0	0
17	TAC Addome superiore con e senza m.d.c.	88.01.2 - 88.01.1	6	1
18	TAC Addome inferiore con e senza m.d.c.	88.01.4 - 88.01.3	6	1
19	TAC Addome completo con e senza m.d.c.	88.01.6 - 88.01.5	6	1
20	TAC Capo con e senza m.d.c.	87.03 - 87.03.1	101	93
21	TAC Rachide e speco vertebrale con e senza m.d.c.	88.38.2 - 88.38.1	6	1
22	TAC Bacino con e senza m.d.c.	88.38.5	9	1
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	213	241
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	prestazione non erogata	
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	15	325
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 - 88.93.1	213	241
27	Ecografia capo e collo	88.71.4	6	65
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	0	56

Tempi di attesa Prestazioni Ambulatoriali nella Provincia di Catania Dicembre 2018

N.	Prestazione	Codice nomenclatore	ASP Catania	
29	Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	88.73.5	2	147
30	Ecocolor doppler dei vasi periferici	88.77.2	2	120
31	Ecografia addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	6	65
32	Ecografia mammella	88.73.1 - 88.73.2	0	2
33	Ecografia ostetrica-ginecologica	88.78 - 88.78.2	1	1
34	Colonscopia	45.23 - 45.25 - 45.42	63	140
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	77	252
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16	58	135
37	Elettrocardiogramma	89.52	1	1
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	45	37
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 - 89.43	prestazione non erogata	
40	Audiometria	95.41.1	1	8
41	Spirometria	89.37.1 - 89.37.2	29	50
42	Fondo oculare	95.09.1	0	0
43	Elettromiografia	93.08.1	48	104

Prestazioni Ambulatoriali nella Provincia di Catania Anno 2018

ID	Prestazione	ASP Catania	Accreditati Convenzionati	Cannizzaro	Garibaldi	Policlínico	Totale
1	Visita Cardiologia	26.979,00	38.859,00	2.830,00	5.137,00	4.027,00	77.832,00
2	Visita Chirurgia Vascolare	79,00		1.400,00	621	1.171,00	3.271,00
3	Visita Endocrinologica	4.486,00	532	4.546,00	5.089,00	3.293,00	17.946,00
4	Visita Neurologica	14.169,00	1.890,00	6.241,00	3.198,00	2.791,00	28.289,00
5	Visita Oculistica	19.716,00	17.026,00	4.924,00	4.031,00	12.116,00	57.813,00
6	Visita Ortopedica	46.433,00	4.622,00	12.022,00	2.628,00	836	66.541,00
7	Visita Ginecologica	15.985,00	3.223,00	5.019,00	8.907,00	4.236,00	37.370,00
8	Visita Otorinolaringoiatrica	26.636,00	5.529,00	6.222,00	1.992,00	5.659,00	46.038,00
9	Visita Urologica	8.449,00		5.440,00	1.717,00	3.474,00	19.080,00
10	Visita Dermatologica	12.532,00	22.620,00	0	1.470,00	13.782,00	50.404,00
11	Visita Fisiatrica	16.411,00	17.227,00	3.184,00	4	2.007,00	38.833,00
12	Visita Gastroenterologica	5.391,00	155	2.192,00		3.214,00	10.952,00
13	Visita Oncologica	273,00	420	2.141,00		1.119,00	3.953,00
14	Visita Pneumologica	4.554,00	1.859,00	2.933,00	1.151,00	2.374,00	12.871,00
15	Mammografia	3.732,00	15.910,00	14.796,00	2.865,00	10.546,00	47.849,00
16	TC Torace senza e con contrasto	3.003,00	12.903,00	1.850,00	4.409,00	3.728,00	25.893,00
17	TC Addome superiore con e senza m.d.c.	139,00	347	12	253	176	927
18	TC Addome inferiore con e senza m.d.c.	191,00	219	12	183	116	721
19	TC Addome completo con e senza m.d.c.	3.967,00	11.653,00	3.470,00	4.146,00	3.422,00	26.658,00
20	TC Capo con e senza m.d.c.	13.358,00	9.154,00	38.856,00	1.091,00	1.356,00	63.815,00
21	TC Rachide e speco vertebrale con e senza m.d.c.	2.035,00	2.773,00	8.920,00	1.040,00	113	14.881,00
22	TC Bacino con e senza m.d.c.	164,00	407	213	141	667	1.592,00
23	RMN Cervello e Tronco Encefalico	463,00	5.989,00	136	1.541,00	849	8.978,00
24	RMN Pelvi, Prostata e Vescica	335,00	496	90	311	525	1.757,00
25	RMN Muscoloscheletrica	787,00	10.498,00	1.148,00	108	519	13.060,00
26	RMN Colonna vertebrale	909,00	11.827,00	488	613	1.226,00	15.063,00
27	Ecografia Capo e Collo	4.571,00	10.602,00	2.605,00	9.714,00	2.900,00	30.392,00
28	Ecocolor Doppler cardiaca	4.691,00	28.013,00	29	3.881,00	4.630,00	41.244,00
29	Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	8.487,00	31.520,00	1.372,00	2.549,00	2.616,00	46.544,00
30	Ecocolor Doppler dei vasi periferici	9.536,00	33.521,00	5.853,00	3.197,00	4.224,00	56.331,00
31	Ecografia Addome	19.623,00	33.287,00	1.350,00	8.096,00	2.936,00	65.292,00

200.4

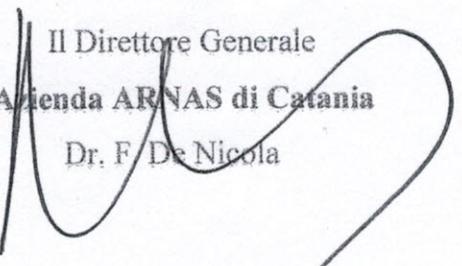
Prestazioni Ambulatoriali nella Provincia di Catania Anno 2018

ID	Prestazione	ASP Catania	Accreditati Convenzionati	Cannizzaro	Garibaldi	Policlínico	Totale
32	Ecografia Mammella	4.442,00	8.362,00	9.892,00	1.471,00	2.735,00	26.902,00
33	Ecografia Ostetrica-Ginecologica	5.445,00	2.730,00	6.736,00	6.413,00	3.234,00	24.558,00
34	Colonscopia	4.219,00	1.022,00	2.694,00	2.184,00	1.364,00	11.483,00
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	23,00	1	2	23	22	71
36	Esofagogastroduodenoscopia	4.677,00	496	1.940,00	1.595,00	1.064,00	9.772,00
37	Elettrocardiogramma	45.838,00	59.970,00	10.078,00	9.761,00	6.367,00	132.014,00
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.799,00	10.237,00	0	857	322	13.215,00
39	Elettrocardiogramma da sforzo	1.120,00	2.110,00	326	571	839	4.966,00
40	Audiometria	8.375,00	273	577	1.273,00	2.428,00	12.926,00
41	Spirometria	3.108,00	1.906,00	3.164,00	1.291,00	3.116,00	12.585,00
42	Fondo oculare	7.260,00	3.275,00	260	1.171,00	473	12.439,00
43	Elettromiografia	8.395,00	87.308,00	368	8	284	96.363,00

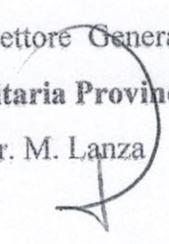
PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI
Percorso clinico condiviso
P.O. – Territorio per Ambulatori a
Gestione Integrata

- A – Scompenso cardiaco**
- B – Diabete mellito**
- C – BPCO**

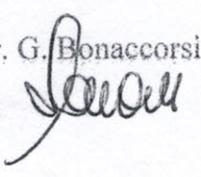
Il Direttore Generale
 Azienda ARNAS di Catania
 Dr. F. De Nicola



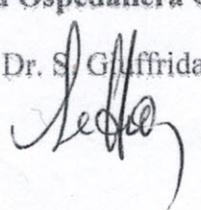
Il Direttore Generale
 Azienda Sanitaria Provinciale di Catania
 Dr. M. Lanza



Il Direttore Generale F.F.
 Azienda Policlinico-Vitt. Emanuele
 Dr. G. Bonaccorsi



Il Direttore Generale
 Azienda Ospedaliera Cannizzaro
 Dr. S. Guffrida



A – Scompenso cardiaco

1.Premessa

2.Metodologia

3.Scopo

4.Definizioni

5.Obiettivi

6.Strumenti

7.Elementi Costitutivi della Rete Assistenziale

8.Modello di Presa In Carico

1.PREMESSA

Lo scompenso cardiaco (SC) è una sindrome cronica, a significativo impatto clinico e sociale a causa dell'elevata morbilità e mortalità. Lo SC è caratterizzato da un'alta prevalenza (0,3-2% della popolazione adulta, in Italia circa 600.000 pazienti già diagnosticati) e incidenza (0,1-0,2%, 87.000 nuovi casi/anno).

A causa dell'invecchiamento della popolazione, è previsto aumento del numero dei casi e quindi dei costi sociali nei prossimi anni, con elevato utilizzo di risorse (attualmente 2-2,5% della spesa sanitaria totale, 60-70% per le ospedalizzazioni, prima causa di ricovero negli over 65).

Secondo le Linee Guida sullo Scompenso Cardiaco Cronico della European Society of Cardiology, "un sistema organizzato di cura specialistica dei pazienti con scompenso cardiaco migliora i sintomi e riduce le ospedalizzazioni (Classe I, livello di evidenza A) e la mortalità (Classe IIa, livello di evidenza B)".

Le stesse Linee Guida puntualizzano che "il modello ottimale di assistenza dipende dalle singole realtà locali, dalle risorse disponibili e dal fatto che il modello di assistenza sia concepito per specifici sotto-gruppi di pazienti (ad esempio gravità dello scompenso, età, co-morbidità) o per l'intera popolazione affetta da scompenso cardiaco cronico (Classe I, livello di evidenza C)".

I pazienti con SC cronico possono presentare riacutizzazioni della malattia tali da rendere frequente il ricovero ospedaliero ("re-ricovero") che, tuttavia, solo in una minoranza dei casi è appropriato. E' dimostrato, infatti, che il peggioramento del quadro clinico è spesso connesso a fattori precipitanti potenzialmente prevedibili e prevenibili.

E' pertanto necessaria una gestione integrata territoriale ed ospedaliera sulla base delle necessità del singolo paziente; ad esempio, nelle fasi di stabilità della malattia il paziente può essere seguito a livello ambulatoriale dal team Chronic Care Model (CCM), mentre nelle fasi avanzate può essere necessaria un'assistenza più intensiva come quella domiciliare integrata (ADI) o come quella ospedaliera.

La continuità assistenziale è uno degli elementi fondamentali per una corretta gestione dello scompenso cardiaco.

Il modello di gestione integrata dei pazienti con scompenso adottato in questo percorso propone un processo assistenziale continuo che comprende l'individuazione precoce, la formulazione della diagnosi, l'impostazione del trattamento e l'inserimento in una rete assistenziale con un percorso identificato ed un Piano di Cure standardizzato e nello stesso tempo personalizzato. Esso valorizza l'intervento di presa in carico con valore educativo e con le raccomandazioni al paziente, oltre che considerare la condizione sempre attiva, attraverso i follow-up correlati allo stadio della malattia, anche quando il paziente è clinicamente stabile, in modo da prevenire la progressione e le instabilizzazioni della malattia stessa.

Inoltre nella convinzione che oggi migliorare i risultati dipende sempre più da un miglioramento della comunicazione fra gli operatori sanitari, dalla formazione e dal coinvolgimento dei pazienti e di chi li assiste, questo modello ha voluto coinvolgere attivamente attorno al paziente, secondo un percorso assistenziale condiviso, tutti gli attori principali distribuendo compiti e responsabilità e cercando di creare una rete di comunicazione e collaborazione.

Quindi, un approccio assistenziale programmato e proattivo, secondo una logica prevalentemente prognostica e preventiva, anziché semplicemente sintomatica e attendista.

L'integrazione Ospedale –Territorio, attraverso la creazione del percorso, applicato alla gestione dello scompenso cardiaco consente di integrare punti di vista diversi, ma complementari in un setting assistenziale realizzabile avviando "ambulatori territoriali orientati" basati su interventi predefiniti e con un target di pazienti aggregato in modo omogeneo per patologia/rischio/problema.

Per uniformare il linguaggio è stata creata una modulistica condivisa di lettera di dimissione informatizzata per la dimissione facilitata e di refertazione della diagnostica cardiologica di I e II livello.

Per definire i punti della rete per le prestazioni sanitarie dedicate al percorso di cure, è stata effettuata una ricognizione in ambito dell'ASP, sia per mappare gli ambulatori dedicati allo scompenso presso i P.O., sia per quelli di cardiologia presenti nei poliambulatori. Entrambi classificati come di I e II livello. Inoltre è stata richiesta una mappatura dettagliata e corredata di tutti gli elementi utili alla reale operatività degli ambulatori dedicati allo scompenso alle tre Aziende Ospedaliere presenti nella città di Catania.

Infine elemento chiave per il coordinamento e l'efficacia della rete assistenziale è la creazione di un'efficiente rete informatica per il collegamento delle strutture territoriali ed ospedaliere con creazione di un fascicolo sanitario personale per ciascun paziente, implementabile e consultabile da tutti i punti della rete.

Inoltre si ritiene auspicabile, sia per una migliore appropriatezza che per facilitare al paziente le fasi del percorso, che le indagini cliniche e di laboratorio previste e stabilite, vengano effettuate in ambito Distrettuale in occasione dei follow-up. Ciò comporterà, oltre che una riduzione dei costi assistenziali per l'ASP, la possibilità di acquisire i referti, dal sistema informatizzato di laboratorio alla cartella informatica del paziente, in sede di AGI.

2. METODOLOGIA

Il documento è stato elaborato da un gruppo di lavoro costituito da medici dell'organizzazione dei servizi sanitari di base e specialisti cardiologi dei P.O. dell'ASP e delle Aziende Ospedaliere presenti nella città di Catania, con il coordinamento dell'ASP e revisionato in data 22-12-2014.

Lo strumento operativo principale nel disease management è stata la definizione dei PDT (Percorsi Diagnostici Terapeutici), con cui vengono individuate le sequenze degli interventi più idonei e necessari per far fronte alla malattia cronica.

E' stata utilizzata la classificazione in stadi dello S.C. definita dalle "Linee Guida per la diagnosi e gestione dello scompenso cardiaco nell'adulto", elaborate nel 2009 dall'American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA), al fine di definire per ciascun stadio, sia gli obiettivi terapeutici che le competenze professionali oltre che le sedi ambulatoriali o ospedaliere dove realizzarli.

La scelta di utilizzare la classificazione in stadi dell'ACC/AHA, rispetto a quella della NYHA, deriva dall'opinione condivisa che la classificazione NYHA scaturisce da una valutazione soggettiva della gravità dei sintomi e può essere soggetta a cambiamenti in brevi intervalli di tempo, unitamente al fatto che trattamenti sovrapponibili possono essere utilizzati in diverse classi NYHA.

Diversa mente , i quattro stadi (A,B,C,D), che secondo la classificazione ACC/AHA, caratterizzano la progressione della malattia, tengono conto dello sviluppo dello

scompenso in presenza di fattori di rischio e specifiche condizioni strutturali, e della progressione dello scompenso attraverso fasi asintomatiche e sintomatiche.

3. SCOPO

Scopo della procedura è definire e standardizzare un percorso condiviso tra ospedale e territorio, attraverso la creazione di una rete assistenziale costituita da ambulatori di I, II (territorio-P.O.) e III livello (Aziende Ospedaliere), con l'erogazione della cura modellata sulla fase evolutiva e complessità della patologia scompenso cardiaco. Tale impostazione comporterà un'implementazione del piano di "specialistica unica provinciale" con una migliore appropriatezza ed efficacia assistenziale. Il percorso tracciato avrà effetto, inoltre, per migliorare la presa in carico dei soggetti cronici affetti da scompenso cardiaco, attraverso la dimissione facilitata effettuata dalle Aziende Ospedaliere dopo un ricovero del paziente.

Risultato del percorso in termini di salute sarà:

- ✓ Il miglioramento della qualità di vita,
- ✓ il miglioramento della soddisfazione per l'assistenza,
- ✓ la promozione dell'autonomia decisionale e l'autocura,
- ✓ la riduzione del numero dei ricoveri e delle giornate di degenza ospedaliera,
- ✓ il miglioramento dell'appropriatezza degli interventi (intesa non solo come migliore efficacia ed efficienza clinica, ma anche come maggior aderenza ai bisogni del paziente)
- ✓ il miglioramento della compliance ai farmaci ed alle misure relative allo stile di vita.

4. DEFINIZIONI

Scompenso Cardiaco: è definito come l'incapacità del cuore di fornire sangue in quantità adeguate alle richieste dell'organismo. Secondo l'OMS l'insufficienza cardiaca è una diminuzione delle capacità fisiche per problemi della funzione ventricolare.

Classificazione NYHA: classificazione della New York Heart Association che suddivide lo stato di scompenso in base alla sintomatologia in 4 classi di gravità (Classe I: l'attività fisica abituale non determina dispnea, astenia, palpitazioni; Classe II: lieve

limitazione dell'attività fisica abituale per la comparsa di dispnea, affaticamento, palpitazioni, benessere a riposo; Classe III: grave limitazione dell'attività fisica, i sintomi di dispnea, affaticamento insorgono per attività fisica di entità inferiore a quella abituale, benessere a Riposo; Classe IV: incapacità a svolgere qualsiasi attività senza comparsa di sintomi, sintomi di scompenso anche a riposo).

Classificazione in stadi A, B, C, D: secondo l'American College of Cardiology/American Heart Association i quattro stadi caratterizzano la progressione dello scompenso cardiaco tenendo conto del suo sviluppo evolutivo in presenza di fattori di rischio e specifiche condizioni strutturali, della progressione dello scompenso attraverso fasi asintomatiche e sintomatiche e di trattamenti specifici, che associati ad ogni stadio, possono ridurre sia la morbilità che la mortalità della malattia.

5. OBIETTIVI

- Presa in carico nel percorso di tutti i soggetti affetti da scompenso cardiaco (stadio A, B, C, D).
- Inserimento nel percorso ed individuazione delle persone a rischio di SC (Stadio A raccomandato) e attuazione degli interventi idonei a ritardare la comparsa della disfunzione ventricolare sinistra (DVS).
- Individuazione, inserimento nel percorso, diagnosi e terapia dei soggetti affetti da SC asintomatico (Stadio B) al fine di ritardare la progressione della DVS a scompenso conclamato.
- Individuazione, inserimento nel percorso, diagnosi e terapia delle persone affette da SC sintomatico strutturale (Stadio C-D). Prevenire le riacutizzazioni.
- Utilizzo dei protocolli diagnostici e terapeutici (PDT) condivisi con la medicina generale e la specialistica ambulatoriale ed ospedaliera.
- Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito del progetto attraverso l'analisi dei dati epidemiologici contenuti nella documentazione e nel data base aziendale condiviso.

6. STRUMENTI PER LA REALIZZAZIONE

- Coordinamento della rete assistenziale in ambito territoriale (PTA e/o Distretto) attraverso gli strumenti AGI (ambulatorio a gestione integrata) e le dimissioni facilitate.
- Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici standardizzati e flessibili.
- Condivisione del percorso assistenziale con gli specialisti cardiologi ospedalieri come punto di rete (ambulatori di III livello)
- Creazione di team multidisciplinari territoriali dedicati (cardiologo, internista, pneumologo, psicologo, diabetologo, assistente sociale, infermiere con specifica competenza).
- Potenziamento dedicato del PUA (punto unico di accesso) per facilitare l'accesso del soggetto scompensato per problematiche di nuova insorgenza, in ogni punto della rete.
- Utilizzo routinario di strumenti informatici adeguati con la costruzione di data base condivisi, per la costituzione di una cartella informatica consultabile ed implementabile da tutti i soggetti assistenziali e per tutti i soggetti assistiti.
- Patto di cura con coinvolgimento proattivo del paziente e/o del familiare.
- Formazione permanente del personale per la promozione del cambiamento culturale.

7. ELEMENTI COSTITUTIVI DELLA RETE ASSISTENZIALE

1. Punti della Rete Assistenziale: PUA, AGI, ambulatori di I, II e III livello
2. Identificazione e dotazione strumentale degli ambulatori dedicati
3. Arruolamento attraverso la classificazione in stadi dello scompenso cardiaco
4. Creazione della cartella informatizzata.
5. Follow-up attivo correlato allo stadio

Il percorso si articola secondo una logica di prevenzione e prognosi inserendo il paziente al centro di un percorso che ne prevede la presa in carico per la globalità dei suoi bisogni e con la programmazione e la facilitazione degli accessi.

Nel ridisegnare i percorsi sanitari per una più appropriata allocazione delle risorse senza diminuire la qualità delle prestazioni sanitarie, è necessario individuare tutti i punti della rete assistenziale definendo con certezza, all'interno dell'organizzazione dell'ASP e delle varie Aziende Ospedaliere il/i team multidisciplinari in grado di riunire specifiche competenze in cui siano chiari i ruoli di ciascuno oltre che i modi con cui comunicare.

Il modello proposto ha come perno l'ambulatorio a gestione integrata (AGI) con la presenza del MMG del paziente, il cardiologo e l'infermiere professionale, all'interno del PTA e/o strutture poliambulatoriali Distrettuali in collegamento one-line e/o con accessi facilitati negli ambulatori di II e III livello con sede in Ospedale. Tale impostazione costituisce la struttura di rete assistenziale per la presa in carico globale e continuativa del malato cronico.

In atto gli AGI con sede nei PTA (Presidi Territoriali di Assistenza) dell'ASP, sono già in collegamento one-line con le Aziende Ospedaliere "Garibaldi", "Cannizzaro" "Vittorio Emanuele-Policlinico" e con i PP.OO. dell'ASP di Catania. Le sedi dell'ASP dove sono stati attivati i PTA sono :

- PTA Giarre
- PTA S. Giorgio Catania
- PTA S. Luigi Catania
- PTA Acireale
- PTA Paternò
- PTA Vizzini
- PTA Gravina
- PTA Bronte
- PTA Adrano

Per effettuare le Dimissioni Facilitate di soggetti residenti in sedi dell'ASP ove non siano ancora attivati i PTA e dunque i collegamenti one-line con i vari Ospedali, nelle more di realizzarli, la segnalazione di dimissione facilitata può essere effettuata ai seguenti recapiti Distrettuali con sede di PUA (Punto Unico di Accesso), dove sarà attivo un Ambulatorio a Gestione Integrata (AGI) che dovrà prendere in carico il paziente:

ELENCO NUMERI TELEFONICI, FAX, SEDI E PERSONALE DI RIFERIMENTO AGI PER INVIO DIMISSIONI FACILITATE PER AMBITO DI RESIDENZA DEL PAZIENTE

Distretti	Sede AGI	Comune	Indirizzo	Responsabile	infermiere professionale	telefono	mail
Caltagirone	PTA	Vizzini	Via Roma n.4	Dott. Leotta Giuseppe	Sig.ra Camiolo Rita	095 7943203	giuseppe.leotta@aspct.it
Palagonia	Poliambulatorio	Ramacca	Via U. Foscolo	Dott.ssa Fiumara Angela	Sig.ra Marianna Cinà	095 7943807	angela.fiumara@aspct.it
Paternò	PTA	Paternò	Via Massa Carrara n.2	Dott.ssa Zago Giovanna	Dr. A. Merennino	095 7975089	giovanna.zago@aspct.it
Adrano	PTA	Adrano	Piazza S. Agostino n.1	Dott.ssa Alba Longo	Sig.ra Galvagno Grazia	0957716314	alba.longo@aspct.it
Gravina	PTA	Gravina	Via Monte Arsi n.1	Dott.ssa Tomaselli Diega Natalia	Sig.ra Di Blasi	095-7502659	diega.tomaselli@aspct.it
Ct S. Giorgio	PTA	Catania	Stradale S. Giorgio n.105	Dott. Grasso Giuseppe	Sig.ra Grasso Cristina	095 09389774	gm.grasso@aspct.it
PTA S. Luigi	PTA	Catania	Viale Fleming	Dott.ssa Papa Francesca	Sig. Vincenti	095 374783	francesca.papa@aspct.ct
Acireale	PTA	Acireale	Via Martinez n.19	Dot.tMusumecii Silvio	Sig.ra Pulvirenti Lidia	095 7677861	silvio.musumeci@aspct.it
Giarre	PTA	Giarre	Via Forlanini n.1	Dott. Gambino Ignazio	Sig.ra Catalano Lucia	095 7782256	pta.giarre@aspct.it
Bronte	PTA	Bronte	Viale Catania 3	Dott..D'Urso Vito	Sig. Costanzo Antonino	095 7746413	vito.durso@aspct.it

Di seguito saranno riportate le sedi degli ambulatori di I, II e III livello distinte per Distretto ed Aziende Ospedaliere.

Quindi, a seguire, saranno indicati gli elementi necessari e costitutivi di ciascuna fattispecie di ambulatorio cardiologico per la sua collocazione di livello.

Individuazione Ambulatori Cardiologici primo livello

Ambulatori Cardiologici I livello (Territoriale)

Distretto Acireale

-PTA Acireale

Distretto di Adrano

-PTA Adrano

-P.O. Biancavilla

Distretto di Bronte

-PTA Bronte

-Poliambulatorio Randazzo

-Poliambulatorio Ex P.O. Randazzo

Distretto di Caltagirone

-Poliambulatorio Caltagirone

-PTA Vizzini

-Poliambulatorio San Michele di Ganzeria

Distretto di Catania

-PTA S. Luigi

-PTA Librino-S. Giorgio

Distretto di Giarre

-PTA Giarre

-Poliambulatorio di Linguaglossa

Distretto di Palagonia

-Poliambulatorio Ramacca

-P.O. Militello

Distretto di Paternò

-PTA Paternò

-Poliambulatorio Belpasso

Individuazione Ambulatori Cardiologici secondo livello

Ambulatori Cardiologici II livello (Territorio-Ospedaliero)

- P.O. Acireale
- P.O. Giarre
- P.O. Paternò

- Distretto Catania
 - PTA S. Luigi
 - PTA Librino-San Giorgio
- Distretto Gravina
 - PTA Gravina – Via Monti Arsi
 - Poliambulatorio Pedara – Via Etnea s.n.
- Distretto Giarre
 - PTA Giarre
- Distretto Acireale
 - PTA Acireale
- Distretto Adrano
 - PTA Adrano
- Distretto Bronte
 - PTA Bronte

Individuazione ambulatori Cardiologici terzo Livello

AMBULATORI CARDIOLOGICI DI III LIVELLO (Ospedaliero)

- Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele- Ferrarotto
dotata di Utic, Sala Emodinamica, di Elettrofisiologia per l'ablazione di aritmie ventricolari e sopraventricolari, di Elettrostimolazione per terapia elettrica di resincronizzazione (CRT-P)) e/o di Defibrillatore per la prevenzione primaria o secondaria della morte improvvisa (CRTD, di Cardichirurgia per interventi di rivascularizzazione miocardica chirurgica, impianto di device per assistenza ventricolare e Centro per trapianto cardiaco
- Azienda Ospedaliera Garibaldi- Presidio Nesima
- Azienda Ospedaliera Garibaldi- Presidio Centro
dotate di Degenza (Presidio Nesima), di UTIC (Presidio Centro), di Sala Elettrostimolazione per terapia elettrica di resincronizzazione (CRT-P)) e/o di Defibrillatore per la prevenzione primaria o secondaria della morte improvvisa (CRT-D) .
- Azienda Cannizzaro
dotata di Utic, Sala Emodinamica e di Elettrostimolazione per terapia elettrica di resincronizzazione (CRT-P)) e/o di Defibrillatore per la prevenzione primaria o secondaria della morte improvvisa (CRT-D
- P.O. "Gravina" Caltagirone
dotato di Utic, Sala Emodinamica e di Elettrostimolazione per terapia elettrica di resincronizzazione (CRT-P)) e/o di Defibrillatore per la prevenzione primaria o secondaria della morte improvvisa (CRT-D

Caratteristiche e dotazione degli ambulatori di I- II- III livello

Ambulatori di I livello

Cardiologo

Ecg

Auspicabile dotazione di
Ecocardiografo

Ambulatori di II livello

Cardiologo

Ecg

Ecocardiografo

Auspicabile dotazione di Ecg holter
e Prova da sforzo e possibilita' di
collaborazione con

Diabetologo

Nefrologo

Pneumologo

Ambulatori di III livello :

Ambulatorio dedicato allo scompenso (Ecg,
Ecocardiografo, Ecg Holter, ecostress, prova da
Sforzo , ETE) *

Scintigrafia micardica/ ergo-ergospir/ ecostress

Impianto e controllo device PM/ICD

Emodinamica

*forniranno competenza specifica rivolta a:

- ✓ Gestione dei pazienti ad alto rischio ed ad alto costo
- ✓ Ottimizzazione della terapia
- ✓ Accesso alle opzioni terapeutiche avanzate (CRT/ICD)
- ✓ Rinforzo dell'educazione all'autogestione
- ✓ Verifica dell'aderenza alle terapie ed alle misure igienico dietetiche
- ✓ Verifica dell'adeguatezza e del raggiungimento degli obiettivi (stabilizzazione, adeguatezza del piano assistenziale)
- ✓ Consulenza all'ambulatorio gestione integrata per i casi con più frequenti instabilizzazioni
- ✓ Controllo remoto dei dispositivi impiantabili con funzioni di allarme per instabilizzazione emodinamica

8. MODELLO DI PRESA IN CARICO

I pazienti a rischio di sviluppare scompenso, o già affetti da scompenso, presentano caratteristiche cliniche ed esigenze assistenziali diverse a seconda dello stadio della malattia.

La gestione efficace di questa patologia non può pertanto prescindere da un approccio integrato territoriale ed ospedaliero, adattato alle necessità del singolo paziente; dunque nelle fasi di stabilità della malattia il paziente può essere seguito a livello ambulatoriale con il coinvolgimento integrato dei medici di medicina generale, degli infermieri e degli specialisti, in sede di AGI, mentre nelle fasi avanzate e/o di instabilità della malattia può essere necessaria un'assistenza più intensiva come quella ospedaliera e/o domiciliare integrata (ADI). Pertanto si propone il seguente modello di gestione integrata, che prevede il coinvolgimento dei seguenti professionisti:

- MMG
- Infermieri
- Medici specialisti cardiologi ospedalieri o ambulatoriali di riferimento

Tale modello consentirà di integrare le diverse professionalità, garantendo una completa ed appropriata gestione dei casi, nel rispetto della responsabilità terapeutica affidata al MMG.

Per ogni stadio della classificazione ACC/AHA si identificano funzioni, attività e compiti di ciascun professionista.

I tempi del percorso tipo sono:

1. Stadiazione dello scompenso cardiaco in AGI, MMG Amb.I,II,III liv altro.
2. Registrazione PUA Distrettuale di residenza
3. Inserimento in AGI
4. Formalizzazione patto di cure ed informazione sul percorso
5. Predisposizione PDT personalizzato
6. Prenotazione follow-up in AGI
7. Monitoraggio del percorso

Stadio A

Secondo la classificazione ACC/AHA, i pazienti in stadio A sono quelli a rischio di sviluppare una cardiopatia strutturale per la presenza di fattori di rischio cardiovascolari o situazioni cliniche particolari (allegato 1). La presa in carico nel percorso di questi pazienti, in questa fase, non è prevista. Tuttavia sono stati attenzionati gli aspetti salienti in modo che, qualora necessario, possa attuarsi una prevenzione facilitando il loro ingresso in AGI, su indicazione del MMG.

- ipertensione arteriosa
- aterosclerosi polidistrettuale
- diabete mellito
- sindrome metabolica o obesità
- insufficienza renale cronica
- assunzione prolungata di farmaci cardiotossici
- familiarità per cardiomiopatia.

Obiettivi di cura e assistenza

- Trattamento dell'ipertensione
- Cessazione del fumo
- Trattamento della dislipidemia
- Promozione dell'esercizio fisico regolare
- Abolizione del consumo di alcool e droghe
- Controllo della sindrome metabolica

Ruolo e compiti dei professionisti

MMG:

- Identificazione dei pazienti con fattori di rischio o situazioni cliniche particolari (es. screening ipertesi, dislipidemicici, obesi, sedentari)
- Controllo non farmacologico dei fattori di rischio (es. promozione attività fisica,
- controllo ponderale, consumo alcol)
- Impostazione e titolazione della terapia farmacologica personalizzata
- Follow up clinico e strumentale

Medici Specialisti:

- Consulenza per i pazienti con problematiche non adeguatamente controllate dagli interventi di primo livello con inserimento in AGI.

PRESA IN CARICO NEL PERCORSO DEL PAZIENTE STADIO A

Il paziente in stadio A preso in carico nel percorso, in questa fase, sarà solo il soggetto che effettua chemioterapia e dunque assume farmaci con le caratteristiche indicate nell'allegato N° 2°. Tuttavia è auspicabile che l'AGI, per il tramite del MMG, possa rappresentare un luogo di cure ad accesso facilitato anche per gli altri pazienti affetti da scompenso in stadio A e con le caratteristiche di seguito elencate:

- **In caso di assunzione prolungata di farmaci cardiotossici:**

- screening ecocardiografico – *ad ogni ciclo di chemioterapia*

- **In caso di familiarità per cardiomiopatia:**

- screening ecocardiografico – *ogni 3-5 anni*

- **In presenza di ipertensione e/o diabete e/o insufficienza renale cronica con segni di danno d'organo cardiaco (es. obiettività o ECG alterati) o extracardiaco (es. arteriopatia):**

- screening ecocardiografico – *al bisogno (in caso di variazione clinica)*

Strumenti assistenziali e di supporto

- Materiale informativo (brochure, depliant, ecc.)
- Carta del rischio cardiovascolare
- Incontri informativi ed educativi di gruppo
- Cartella Clinica Informatizzata in AGI

Stadio B

Appartengono allo stadio B i pazienti asintomatici per scompenso, ma con cardiopatia strutturale nota ad alto rischio di evoluzione:

- Pazienti in stadio A che hanno sviluppato una cardiopatia strutturale
- Pazienti con infarto miocardico con o senza rimodellamento ventricolare
- Pazienti con malattia valvolare cardiaca almeno moderata
- Pazienti con cardiopatia ipertrofica non ostruttiva
- Pazienti con aritmie e disfunzione ventricolare.

Segnalazione del paziente per arruolamento:

- Azienda Ospedaliera (dimissione facilitata);
- Presidio Ospedaliero ASP;
- MMG;
- Ambulatorio di Cardiologia Distretto;
- Ambulatori di Medicina Interna;
- Ambulatori di Diabetologia;
- Altro.

Punto della Rete per il management

- AGI
- Ambulatorio Cardiologico II livello Territoriale

Obiettivi di cura e assistenza

- Stessi obiettivi dello stadio A
- Terapia farmacologica della cardiopatia strutturale
- Terapia non farmacologica se indicata: rivascolarizzazione, ICD, correzione valvulopatie

Ruolo e compiti dei professionisti

- *MMG:*
 - Impostazione e adeguamento della terapia farmacologica in base alle esigenze terapeutiche del singolo paziente in accordo con lo specialista;
 - Follow up clinico e strumentale in base alle caratteristiche cliniche del singolo paziente, in accordo con lo specialista;
 - Trasmissione dei nominativi per casi di nuova insorgenza presso l'archivio informatizzato dell'AGI;

- Trasmissione informatizzata dei nominativi da trattare in ogni data di AGI;
 - Monitoraggio e vigilanza paziente/percorso
- *Medici specialisti:*
 - Conferma diagnostica/terapeutica della cardiopatia strutturale e impostazione del follow up clinico e strumentale, in accordo con il MMG
 - Consulenza per problematiche non adeguatamente controllate dagli interventi di primo livello effettuati dal MMG
 - Indicazione al ricovero per o screening delle cause del danno miocardio o valutazione di eventuali indicazioni a strategie non farmacologiche (rivascolarizzazione miocardica, correzione valvulopatie, impianto di device)
- *Infermieri:*
 - Elaborazione, apertura e aggiornamento cartella informatica integrata in AGI
 - Educazione sanitaria di gruppo per i pazienti ed i loro familiari, in particolare orientata alla promozione di corretti stili di vita, alimentazione ed all'aderenza della prescrizione terapeutica farmacologia e non farmacologica.
 - Educazione del paziente all'autocontrollo dei parametri di pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso corporeo
 - Valutazione periodica dei parametri clinico-assistenziali (es. pressione arteriosa, frequenza cardiaca e peso corporeo)
 - Segnalazione al MMG dei pazienti con problematiche rilevanti e collaborazione per la gestione diagnostico-terapeutica
 - Gestione delle agende e prenotazione del follow-up
 - Prestazioni ambulatoriali infermieristici ove necessari e richiesti.

STADIO C

Lo Stadio C è caratterizzato da pazienti con cardiopatia strutturale e sintomi attuali o pregressi di scompenso cardiaco.

Criteri identificativi dei pazienti in stadio C

Valutazione complessiva basata sulla presenza di segni/sintomi e indagini strumentali e di laboratorio. Quasi nella totalità dei casi i pazienti stadio C arrivano al PUA

1) Segni e sintomi:

- **Generali:** stanchezza, ridotta tolleranza allo sforzo, confusione mentale, palpitazioni
- **Respiratori:** dispnea, tosse secca notturna, dispnea parossistica notturna, ortopnea
- **Ritenzione idrica:** edemi declivi agli arti inferiori e addominale, nicturia, oliguria

2) Indagini strumentali e di laboratorio:

- **ECG:** patologico (ipertrofia ventricolo SX, blocco di branca SX, fibrillazione atriale, ecc.) o aspecifico (un ECG normale rende improbabile una diagnosi di scompenso)
- **Rx Torace:** presenza di congestione polmonare e/o cardiomegalia
- **Ecocardiografia:** positiva per disfunzione sistolica e/o diastolica e/o valvulopatia significativa (moderata/severa)
- **Peptidi natriuretici:** BNP>400pg/ml o NT-pro BNP>2000pg/ml (da utilizzare per screening diagnostico, mentre l'uso routinario non è raccomandato)

Obiettivi di cura e assistenza

- Stessi obiettivi degli stadi A e B
- Terapia dello scompenso
- Impianto di ICD, CRT-P o CRT-D quando indicato

Ruoli e compiti dei professionisti

- **MMG:**
 - Valutazione clinico-anamnestica e richiesta di esami strumentali/laboratoristici di I livello in presenza di segni e sintomi di scompenso cardiaco
 - Richiesta di consulenza specialistica per conferma diagnostica, identificazione etiologica, stratificazione prognostica, impostazione terapeutica
 - Richiesta di ricovero ospedaliero quando indicato
 - Attivazione del percorso di gestione integrata e trasmissione dei nominativi dei pazienti presso l'archivio informatizzato
 - Impostazione e/o adeguamento della terapia farmacologica in base alle esigenze terapeutiche del singolo paziente
 - Follow-up clinico e strumentale personalizzato in collaborazione con lo specialista
 - Diagnosi precoce dell'aggravamento delle condizioni di scompenso cardiaco con individuazione dei fattori precipitanti
- **Medici specialisti:**
 - Valutazione clinico-anamnestica, strumentale (ecocardiografia) e laboratoristica per conferma/esclusione della diagnosi di scompenso
 - Identificazione dell'eziologia, dei fattori favorenti/precipitanti e stratificazione prognostica
 - Impostazione personalizzata e/o adeguamento della terapia farmacologica in base alle esigenze terapeutiche del singolo paziente
 - Follow-up clinico e strumentale personalizzato in collaborazione con MMG, in AGI
 - Programmazione di procedure terapeutiche non farmacologiche (ICD, CRT-P, CRT-D)
 - Intervento in caso di peggioramento clinico senza pronta risposta alla terapia o per comparsa di complicanze
- **Infermieri:**

- Educazione sanitaria individuale del paziente e dei suoi familiari, in particolare verifica dell'aderenza e persistenza del paziente alla prescrizione terapeutica farmacologica e allo stile di vita e alla corretta alimentazione
- Valutazione periodica dei parametri (ad esempio, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e peso corporeo)
- Monitoraggio del paziente tramite:
- ✓ Contatto telefonico periodico (da semestrale a settimanale o al bisogno) per informazioni sull'assunzione dei farmaci, sulla sintomatologia soggettiva del paziente, sulla capacità di svolgere le attività quotidiane, modificazioni della qualità del riposo notturno, modificazioni del peso corporeo, comparsa di malattie intercorrenti
- ✓ Controllo ambulatoriale (da semestrale a mensile o al bisogno) o domiciliare periodico (da mensile a settimanale) per il rilievo dei parametri completati dal giudizio dello specialista/MMG sulle condizioni del paziente
- Punto di riferimento per il paziente a fronte del peggioramento del paziente o del mancato rispetto dei parametri

Strumenti assistenziali e di supporto

- Stessi strumenti degli Stadi A e B
- Percorsi facilitati per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale di II e III livello ed in AGI
- Piano di trattamento e follow-up personalizzato
- Counselling infermieristico individuale

STADIO D

Il paziente affetto da scompenso cardiaco allo stadio D è per lo più gestito in ambito di ambulatorio di III livello e/o in sistemi assistenziali diversi da quelli oggetto del presente lavoro, tipo ADI, RSA Hospice.

Tuttavia va effettuata la segnalazione al PUA ed inserimento formale nell'AGI di residenza del paziente tramite il sistema informatizzato.

B – Diabete mellito

RIORGANIZZARE E RIQUALIFICARE IL SISTEMA "CURE PRIMARIE"
sulla base dei riferimenti della L.R. n. 5 del 17/04/2009 e della Conferenza Stato-Regioni del 25/03/2009



PREMESSA

Il Diabete Mellito è stato considerato dall'OMS una vera e propria epidemia del III millennio a causa delle mutate condizioni di vita soprattutto nei paesi industrializzati.

Riconosciuta come malattia sociale nel piano sanitario nazionale 2006-2008, con costi che in Italia si aggirano intorno al 15-20% di tutta la spesa sanitaria pubblica anche a causa delle complicanze alle quali il paziente diabetico può andare incontro (prima causa di cecità, di insufficienza renale terminale e di amputazione agli arti inferiori).

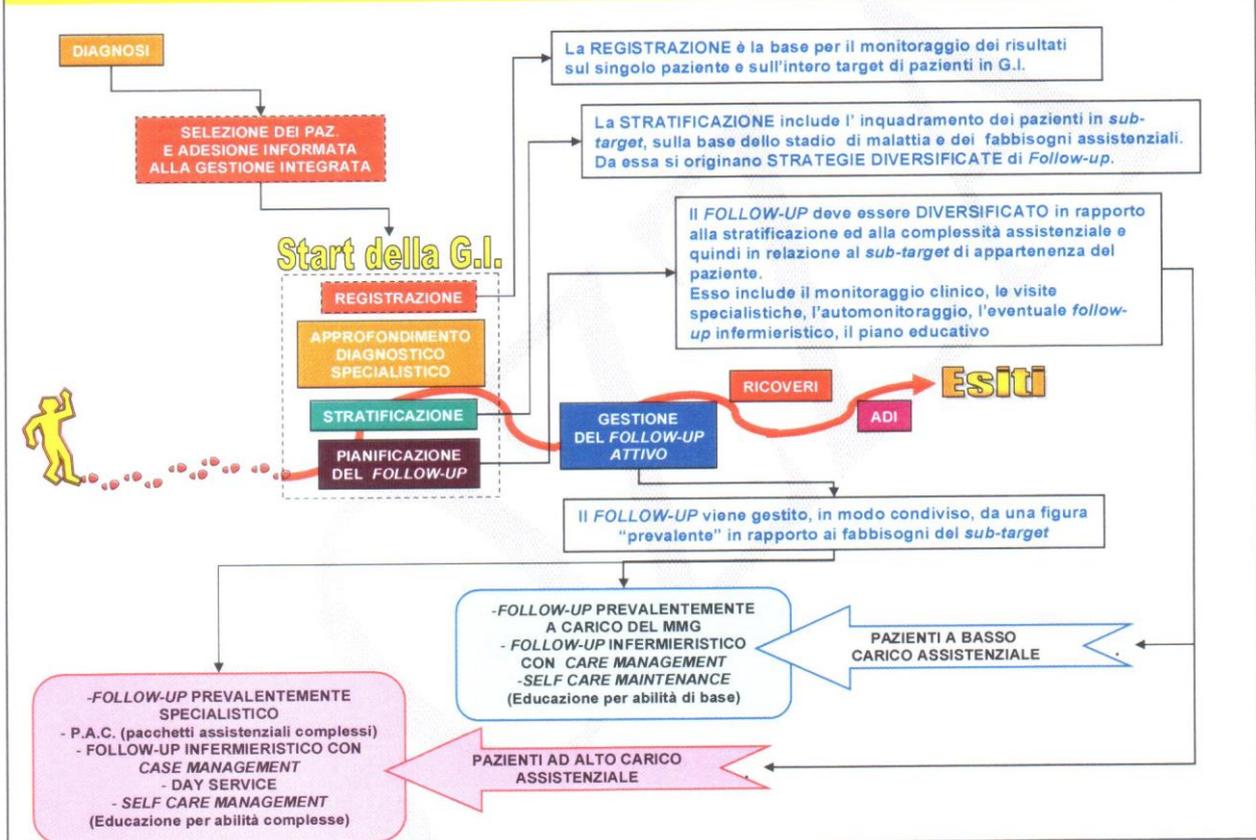
I grandi Trials effettuati come il Diabetes Control Complication Trial (DCCT) e l'United Kingdom Prevention Diabetes Study (UKPDS), hanno inequivocabilmente

sancito il legame tra buon compenso glicemico e prevenzione delle complicanze. In particolare lo studio longitudinale DCCT - della durata di 10 anni, promosso dal National Institute of Health, ha infatti dimostrato la forte correlazione tra compenso glicemico e rischio di complicanze angiopatiche coinvolgendo vari apparati quali l'occhio (retinopatia) il rene, (insufficienza renale cronica), il cuore (maggiore incidenza di infarto del miocardio) ed ancora, maggiore frequenza di ictus, di neuropatia, di amputazioni agli arti inferiori e di impotenza.

In tale quadro così come indicato anche dal **Piano sulla malattia diabetica** redatto dalla Commissione Nazionale Diabete (Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del sistema sanitario nazionale del ministero della Salute) si rende necessario "sistematizzare a livello nazionale tutte le attività nel campo della malattia diabetica al fine di rendere più omogeneo il processo diagnostico-terapeutico..." e a tal proposito continua la Commissione "...diventa fondamentale l'impegno di *Team* Diabetologici, Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta chiamati a interagire tra loro, con le altre componenti professionali (in particolare, ma non solo, le componenti infermieristiche) e con le Associazioni delle persone con diabete, al fine di assicurare un'assistenza unitaria, integrata, continuativa che raggiunga elevata efficienza ed efficacia degli interventi nel rispetto della razionalizzazione della spesa.

La gestione integrata implica un piano personalizzato di *follow-up* condiviso tra i professionisti principali (MMG e specialista) gli altri professionisti coinvolti nel processo di assistenza e le persone con diabete. Da ciò deriva la necessità di classificare i pazienti in sub-target in base al grado di sviluppo della patologia".

IL "PERCORSO ASSISTENZIALE DI BASE" PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO



ANALISI DEL TERRITORIO PROVINCIA DI CATANIA

L' Azienda Sanitaria Provinciale di Catania assiste una popolazione che supera il milione di abitanti con una prevalenza del diabete mellito di circa 60.000 unità , sono stati attivati 9 PTA e presso i poliambulatori del territorio sono in funzione gli Ambulatori a Gestione Integrata .

ABITANTI: **1.132.029**

STIMA DIABETICI: **66.912**

• Catania 1,2,3	373.801	23.568
• Caltagirone	80.512	5.151
• Palagonia	59.319	6.621
• Paternò	79.913	4.571
• Adrano	67.272	4.027
• Gravina	185.462	10.425
• Acireale	140.029	8.220
• Giarre	86.290	5.068
• Bronte	37.290	2.283

PTA ASP 3

- CATANIA PTA DI SAN GIORGIO-LIBRINO
- CATANIA PTA S. LUIGI
- ACIREALE
- ADRANO
- BRONTE
- GIARRE
- GRAVINA DI CT
- PATERNO'
- VIZZINI

AMBULATORI A GESTIONE INTEGRATA

Gli Ambulatori a Gestione Integrata (AGI) sono ambulatori presso i quali si incontrano lo specialista Diabetologo ed il Medico di Medicina Generale, così come previsto dalla normativa nazionale e regionale (vedi Legge 5/2009).

Durante questi incontri il MMG "presenta" allo specialista i suoi pazienti diabetici (pazienti fragili), a seguito dell'attivazione di una apposita scheda informatica di Start Up.

Tale incontro tra il MMG, lo specialista ed il paziente rappresenta un momento importante per la presa in carico globale del paziente e della sua condizione patologica e la susseguente realizzazione di un patto di cura.

Con l'aumentare dei casi di diabete sono disponibili infatti sempre meno risorse anche in termini di personale medico ed infermieristico dedicato e la necessità di coinvolgere i medici di famiglia diventa imperativo. Infatti gli ambulatori a gestione integrata possono evitare i ricoveri per i pazienti fragili ma non possono intervenire nella gestione di tutti i diabetici presenti

Le ASP rappresentano una via preferenziale di connessione tra pazienti e medici di famiglia

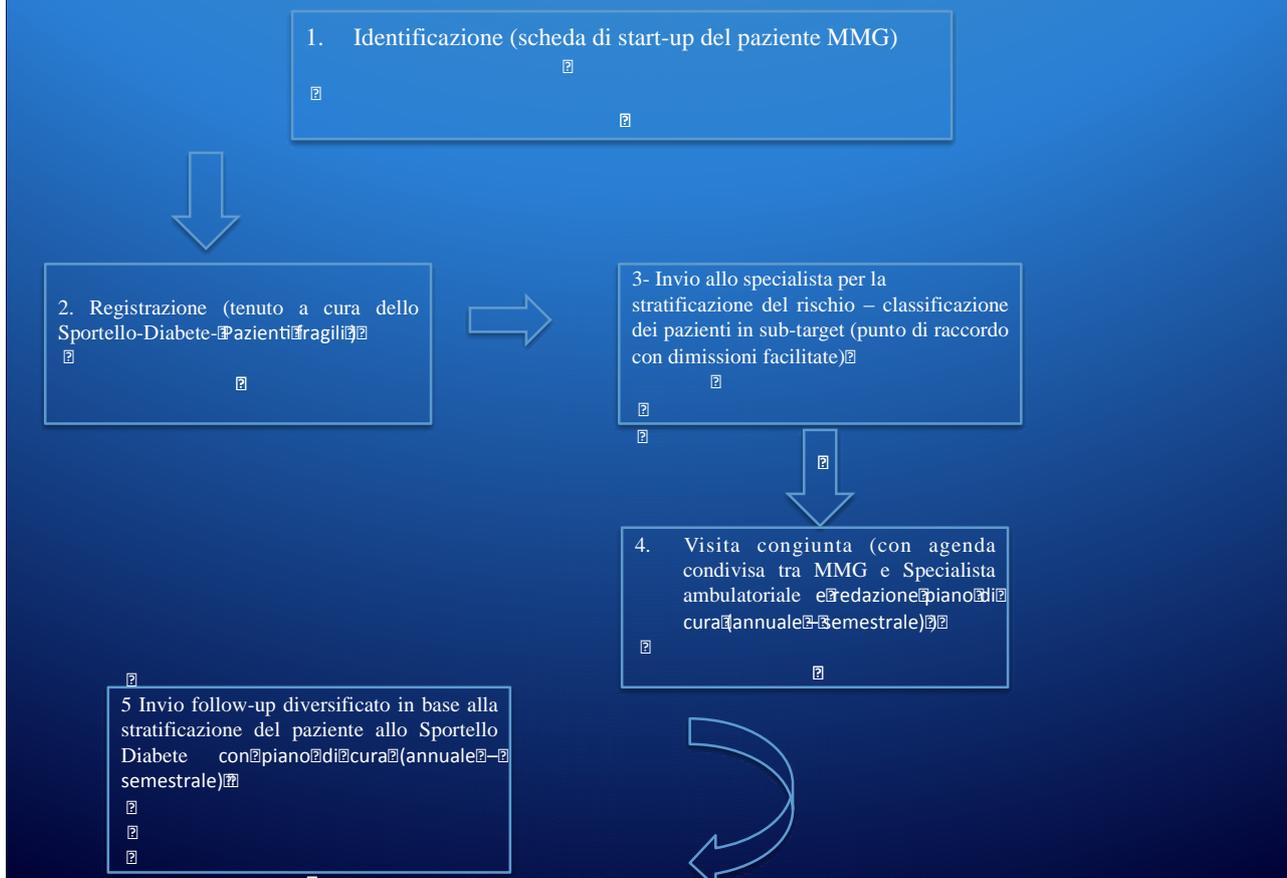
ed il potenziamento degli AGI, così come i corsi di formazione rivolti a tutti i medici di famiglia del territorio consentire loro una gestione autonoma del paziente diabetico con il raccordo con i centri di diabetologia

in accordo con la normativa vigente si è proceduto a snellire e deburocratizzare le procedure di concessione di ausili per l'automonitoraggio della glicemia per cui sarà il medico di famiglia a RINNOVARE IL PIANO TERAPEUTICO DOPO LA PRIMA PRESCRIZIONE DEL CENTRO DI DIABETOLOGIA PER NON AFFOLLARE I CENTRI

MODELLO DI FUNZIONAMENTO AGI

Nel sottostante diagramma di flusso viene schematizzato il percorso del paziente diabetico, accompagnato nella cura della sua patologia dai vari attori ospedalieri e territoriali a partire dalla sua identificazione da parte del MMG (scheda di start up), al successivo incontro presso gli AGI con la stratificazione del rischio ed i piani semestrali o annuali di cura e follow up.

MODELLO DI FUNZIONAMENTO AGI "PERCORSO AGI-DIABETE"



E' da evidenziale che il punto 3 rappresenta un nodo di raccordo con le dimissioni facilitate operate tra il P.O. ed il PTA o l'ambulatorio territoriale, attraverso un raccordo in rete con software dedicato.

La struttura ospedaliera invierà una cartella informatica al PUA del PTA di residenza dell'utente che si farà carico della gestione successiva.

Stratificato i rischio procederà come in un sistema di vasi comunicanti alla presa in carico presso i centri di Diabetologia o presso le strutture ambulatoriali o affidandolo al MMG non trascurando di posto sotto protezione ospedaliera nel caso fosse necessario, limitando al massimo il ricovero improprio.

Il follow-up attivo

Per "active follow-up" si intende una gestione proattiva del paziente cronico da parte dei servizi assistenziali, mirata a non "far perdere" (*drop out*) il paziente ed a fare in modo che egli sia motivato ad aderire efficacemente al proprio piano di cura attraverso un vero e proprio "patto terapeutico".

Il " *follow-up attivo*" si basa su:

- la pianificazione annuale del piano di cura, condivisa in primis tra Specialista e MMG/PdF, ma anche con gli altri professionisti che entrano in gioco, seppur con minore intensità, nel percorso assistenziale;
- la responsabilizzazione del paziente relativamente all'adesione al "piano personalizzato di cura" ed al controllo costante dell'andamento della propria patologia attraverso l'autorilevazione e la registrazione dei parametri fondamentali e dei segnali di allarme;
- il monitoraggio e la "sorveglianza attiva" da parte del MMG/PLS, dello Specialista e dell'Infermiere sul rispetto, da parte del paziente, delle scadenze previste dal *follow-up* (esami e controlli periodici, partecipazione agli incontri educativi, adesione alla terapia, etc.). Sportello telefonico attivo con "richiamo" (*recall*) del paziente oppure il *followup* infermieristico telefonico per pazienti in condizioni o in momenti di particolare complessità.

LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA DIABETOLOGICA NELLE STRUTTURE SICILIANE

Il Decreto Assessoriale della Regione Siciliana del 30 aprile 2002 ha emanato le "**Linee guida generali per la prevenzione delle complicanze acute e croniche legate alla malattia diabetica ed organizzazione delle strutture di diabetologia siciliane**" prevedendo strutture ambulatoriali di primo, secondo e terzo livello, in base alle caratteristiche dell'assistenza erogata presso i Poliambulatori delle ASP e presso le Aziende ospedaliere, ed allocate come di seguito indicato:

AMBULATORI DI 1° LIVELLO

ASP CATANIA

Distretto di Adrano

- PTA Adrano
- P.O. Biancavilla

Distretto di Bronte

- PTA Bronte
- Poliambulatorio Randazzo

Distretto di Caltagirone

- Poliambulatorio Caltagirone
- P.O. Caltagirone
- Poliambulatorio S.M. di Ganzaria
- PTA Vizzini

Distretto di Palagonia

- Poliambulatorio Ramacca
- P.O. Militello

Distretto di Paternò

- PTA Paternò
- P.O. Paternò
- Poliambulatorio Belpasso

AMBULATORI DI 2° LIVELLO

ASP CATANIA

- Centro di Diabetologia PTA di Acireale
- Centro di Diabetologia PTA San Giorgio-Librino
- Centro di Diabetologia PTA San Luigi
- Centro di Diabetologia PTA di Giarre
- Centro di Diabetologia PTA di Gravina

AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO

- Resp. Prof. M Buscema

AZIENDA POLICLINICO VITTORIO EMANUELE

- Resp. Prof. M. Di Mauro

AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI

- Prof. L. Frittitta

AMBULATORI DI 3° LIVELLO

AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO

- Resp. Prof. M. Buscema

AZIENDA POLICLINICO VITTORIO EMANUELE

U.O. Clinica Medica P.O. Santa Marta

- P.O. Vittorio Emanuele Resp. Dott. V. Borzi
- P.O. Rodolico resp. Prof. M. Di Mauro

AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI

- Resp. Prof. L. Frittitta

OBIETTIVI PRINCIPALI PER IL RAGGIUNGIMENTO DI IDEALI STANDARD DI CURA

Documento di indirizzo politico e strategico per la buona assistenza al paziente con diabete" (AMD-SID-SIMG)

Sia nel progetto IGEA che nel Piano sulla Malattia Diabetica del Ministero della Salute gli obiettivi principali sono rappresentati da:

- Definizione della popolazione-bersaglio (target) o delle sub- popolazioni (sub-target) di pazienti da porre in GI
- Adesione consapevole del paziente al programma di GI e raccolta di specifiche informazioni per poter effettuare il monitoraggio tramite indicatori di processo e di esito
- Stratificazione del rischio (funzione specialistica), classificazione dei pazienti in sub-target a seconda del grado di evoluzione della patologia e della complessità assistenziale e conseguente pianificazione di un follow-up personalizzato condiviso tra i professionisti
- Condivisione con il paziente di un patto di cura, che includa le scadenze delle visite specialistiche e non, dei controlli diagnostici, le eventuali scadenze del follow-up infermieristico, le modalità del programma di auto- monitoraggio, il piano educativo del paziente e degli eventuali familiari coinvolti nella cura
- Attuazione e monitoraggio del piano di follow-up, da parte dei vari attori assistenziali coinvolti, con scambio periodico di informazioni e di decisioni. Il follow-up, indipendentemente dal setting nel quale può essere svolto (studio dell'MMG, nucleo di cure primarie, centro specialistico), deve avere le caratteristiche del follow-up attivo precedentemente citato e deve periodicamente essere rivalutato, così come periodica-mente andrà rinforzato il "patto di cura".

STRATIFICAZIONE IN “sette classi di intensità di cura”

Classe 1 pazienti critici e\o fragili, con complicanza e\o una situazione clinica per cui vi è un serio e grave pericolo per la vita o l'autosufficienza (es: infarto acuto, coma, intervento di bypass, sepsi, amputazione) o comunque ogni situazione che comporti un ricovero ospedaliero urgente .

Classe 2 pazienti che presentano una complicanza acuta in atto e che necessitano di un intervento specialistico urgente, anche in regime di ricovero, ma che non sono in immediato pericolo di vita e\o di disabilità (es: piede in gangrena, dialisi, angioplastica, grave scompenso metabolico senza coma, recente e grave episodio di ipoglicemia con perdita di coscienza ma successivo recupero, paziente diabetico ricoverato in reparto non di terapia intensiva, ecc);

Classe 3 pazienti che richiedono un intervento specialistico o multidisciplinare non urgente, ma comunque indifferibile :

- diabetico di nuova diagnosi per il quale è necessaria la definizione diagnostica e\o l'inquadramento terapeutico e\o un intervento di educazione terapeutica strutturata ;
- diabete in gravidanza (diabete gestazionale e gravidanza in diabetica nota);
- paziente con complicanza acuta in atto (es: ulcera piede senza infezione, retinopatia proliferante (PDR), controllo metabolico molto instabile);
- pazienti diabetici da sottoporre allo screening annuale delle complicanze micro e macrovascolari.

Classe 4 pazienti diabetici con compenso metabolico instabile; non a target per i vari fattori di rischio cardiovascolare; ad alto rischio di evoluzione rapida verso una qualsiasi complicanza; pazienti che hanno avuto un evento cardiovascolare recente; piede diabetico senza ulcera.

Classe 5 Pazienti diabetici stabili, in buon compenso metabolico (HbA1c<7,0%) ed a target per i vari fattori di rischio cardiovascolare, senza complicanze evolutive in atto.

Classe 6 Pazienti diabetici caratterizzati dalla coesistenza di cronicità multiple e riduzione dell'autosufficienza (in molti casi allettati in modo permanente o prevalente).

Classe 7 comprende tutta la popolazione generale sulla quale sono necessari interventi generali o specifici sullo stile di vita per ridurre il rischio di comparsa di un DMT2. Comprende anche i soggetti a rischio per diabete, sui quali il MMG deve attuare interventi di screening opportunistico per la diagnosi precoce di diabete mellito tipo 2.

Pazienti diabetici in classe 1

Pazienti critici e/o fragili, con complicanza e/o una situazione clinica per cui vi è un serio e grave pericolo per la vita o l'autosufficienza (es: infarto acuto, coma, intervento di bypass, sepsi, amputazione) o comunque ogni situazione che comporti un ricovero ospedaliero urgente



Ambulatorio di 2-3 livello ospedaliero

Pazienti diabetici in classe 2

Pazienti che presentano una complicanza acuta in atto e che necessitano di un intervento specialistico urgente, anche in regime di ricovero, ma che non sono in immediato pericolo di vita e/o di disabilità (es: piede in gangrena, dialisi, angioplastica, grave scompenso metabolico senza coma, recente e grave episodio di ipoglicemia con perdita di coscienza ma successivo recupero, paziente diabetico ricoverato in reparto non di terapia intensiva, ecc)



Ambulatorio di 2-3 livello ospedaliero

Pazienti diabetici in classe 3

Pazienti che richiedono un intervento specialistico o multidisciplinare non urgente, ma comunque indifferibile :

- diabetico di nuova diagnosi per il quale è necessaria la definizione diagnostica e\o l'inquadramento terapeutico e\o un intervento di educazione terapeutica strutturata ;
- diabete in gravidanza (diabete gestazionale e gravidanza in diabetica nota);
- paziente con complicanza acuta in atto (es: ulcera piede senza infezione, retinopatia proliferante (PDR), controllo metabolico molto instabile);
- pazienti diabetici da sottoporre allo screening annuale delle complicanze micro e macrovascolari.



***Ambulatorio di 2 livello
Territoriale***

***Ambulatorio di 2 livello
Ospedaliero***

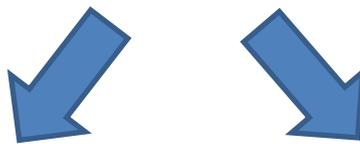


Programma di controlli diagnostici già prenotati dall'AGI presso il Poliambulatorio Territoriale di pertinenza

Eventuale invio al PUA Territoriale di competenza

Pazienti diabetici in classe 4

Pazienti diabetici con compenso metabolico instabile; non a target per i vari fattori di rischio cardiovascolare; ad alto rischio di evoluzione rapida verso una qualsiasi complicanza; pazienti che hanno avuto un evento cardiovascolare recente; piede diabetico senza ulcera.



***Ambulatorio di 2 livello
Territoriale***

***Ambulatorio di 2 livello
Ospedaliero***

Programma di controlli diagnostici già prenotati dall'AGI presso il Poliambulatorio Territoriale di pertinenza

Eventuale invio al PUA Territoriale di competenza

Pazienti diabetici in classe 5

Pazienti diabetici stabili, in buon compenso metabolico ($HbA1c < 7,0\%$) ed a target per i vari fattori di rischio cardiovascolare, senza complicanze evolutive in atto



Ambulatorio di 1 livello Territoriale



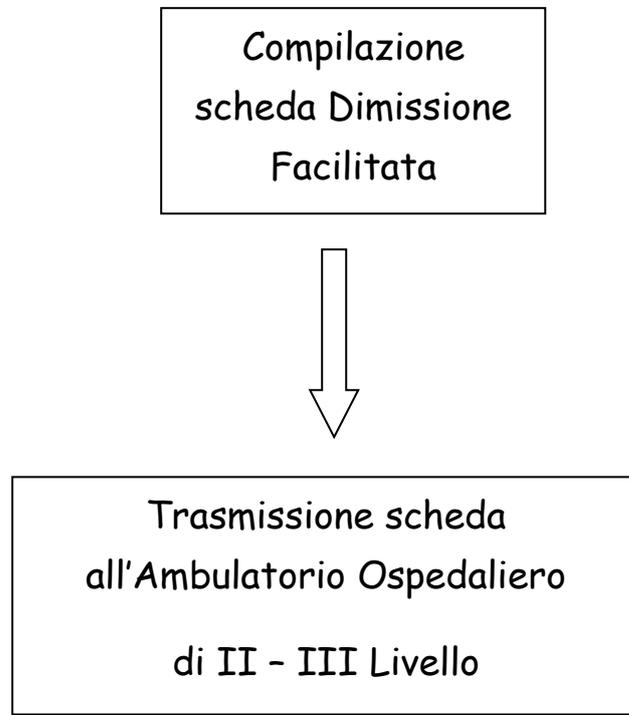
Linee-guida per programma annuale di monitoraggio concordato con il MMG presso l'Ambulatorio di Gestione Integrata (AGI)



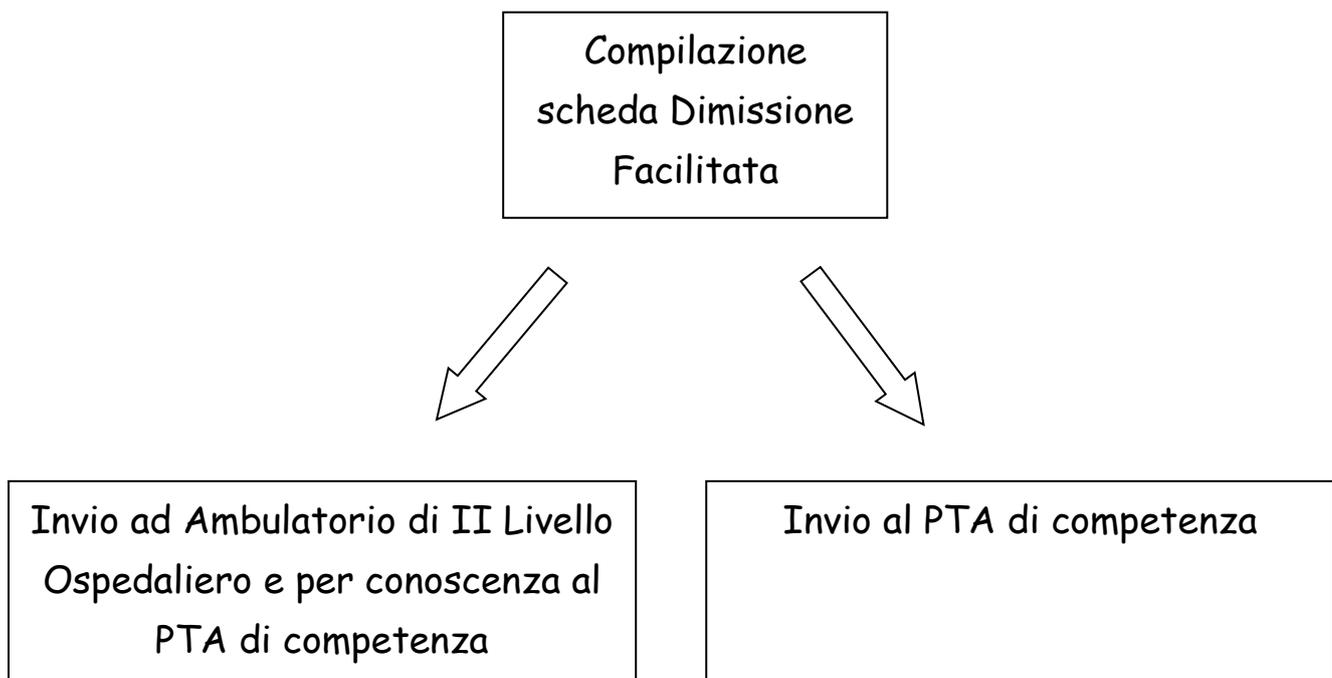
Programma di controlli diagnostici già prenotati dall'AGI presso il Poliambulatorio Territoriale di pertinenza

Dimissioni Facilitate

Pazienti Diabetici in classe 1-2-3

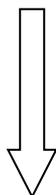


Pazienti Diabetici in classe 4



Pazienti Diabetici in classe 5

Compilazione
scheda Dimissione
Facilitata



Invio scheda al PTA di
competenza

**Linee-guida per programma annuale di monitoraggio
concordato con il MMG presso l'Ambulatorio di
Gestione Integrata (AGI)**

**INDAGINI DA EFFETTUARE NEL RISPETTO DELLE CADENZE
SOTTOINDICATE DAL MMG COME CONCORDATO IN AGI**

CADENZA : OGNI 4 MESI (2)

GLICEMIA A DIGIUNO

GLICEMIA POST PRANDIALE

EMOGLOBINA GLICATA

PESO CORP. E CALCOLO BMI

ESAME URINE

PRESSIONE ARTERIOSA

VALUTAZIONE DELL'AUTOCONTROLLO GLICEMICO ESEGUITO DAL PAZIENTE

Se l'emoglobina glicosilata $\geq 7,0$ per due volte consecutive o si presentassero importanti complicanze micro-macroangiopatiche il paziente viene inviato in AGI per una nuova stratificazione del rischio

CADENZA : ANNUALE (semestrale se HbA1c > 7,0 o dislipidemie)

URINOCOLTURA

MICROALBUMINURIA

CREATININEMIA E/O CLEARANCE DELLA CREATININA

URICEMIA

COLESTEROLO TOTALE

HDL

LDL

TRIGLICERIDI

PROTIDOGRAMMA

AST ALT γ GT

ELETTROLITI PLASMATICI

EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA

FIBRINOGENO

ECG

ESAME DEL FONDO DELL'OCCHIO

(CAD. ANNUALE SOLO IN ASSENZA DI RETINOPATIA)

Pazienti diabetici in classe 6

Pazienti diabetici caratterizzati dalla coesistenza di cronicità multiple e riduzione dell'autosufficienza (in molti casi allettati in modo permanente o prevalente).



Ambulatorio di 2 livello Ospedaliero Territorio

Pazienti diabetici in classe 7

Comprende tutta la popolazione generale sulla quale sono necessari interventi generali o specifici sullo stile di vita per ridurre il rischio di comparsa di un DMT2. Comprende anche i soggetti a rischio per diabete, sui quali il MMG deve attuare interventi di screening opportunistico per la diagnosi precoce di diabete mellito tipo 2.



Ambulatorio di 1 livello Ospedaliero Territorio

PERCORSO CONDIVISO PER DIMISSIONI FACILITATE DEL PAZIENTE DIABETICO

1. INVIO DEL PAZIENTE DAL P.O. AL P.U.A. DEL P.T.A. DI RESIDENZA



2. IL PUA PRENDERA' IN CARICO IL PAZIENTE PRESSO IL SUO "SPORTELLLO DIABETE"



3. ATTIVAZIONE DELLA CASCATA DI EVENTI DEL SUDDETTO PERCORSO AGI-DIABETE (punto 3)

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL DIABETE MELLITO



APPENDICE

Strutture diabetologiche ambulatoriali territoriali (ex lett. a, art. 5, legge n. 115/87)

Tali strutture devono garantire la disponibilità di un'assistenza pluridisciplinare ... l'attuazione di programmi di educazione sanitaria...l'assistenza al medico di medicina generale per l'esecuzione di protocolli terapeutici ed epidemiologici... l'assistenza domiciliare. L'attività del personale medico deve essere supportata da un'adeguata disponibilità di personale sanitario non medico che comprenderà le figure dei tecnici specializzati, dei dietisti nonché di figure infermieristiche qualificate. In un'ottica razionale di gestione, è auspicabile istituire un'organizzazione assistenziale su tre livelli...

L'ambulatorio di diabetologia (1° livello)

Il diabetologo svolge attività di prevenzione, diagnosi e cura nell'ambito dei presidi polispecialistici...della malattia e delle sue complicanze, anche attività al domicilio del paziente, ove prevista nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, nonché attività di informazione e di educazione sanitaria. Deve svolgere compiti relazionali con i soggetti diabetici e con i medici di famiglia...nonché curare i rapporti professionali con altri specialisti per la gestione delle complicanze o con i medici ospedalieri. il diabetologo sarà coadiuvato nello svolgimento delle sue attività da un infermiere professionale...

L'attrezzatura essenziale di un ambulatorio di 1° livello sarà:

- 1)reflettometro per la determinazione della glicemia; 2) attrezzatura idonea per rivelazioni dei dati antropometrici; 3) fonendoscopio; 4) sfigmomanometro; 5) diapason o biotesiometro; 6) farmaci di soccorso; 7) registro dei farmaci e delle loro relative scadenze; 8) materiale didattico per l'educazione sanitaria; e quant'altro previsto dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e legge regionale n. 6/2001.

ORGANIGRAMMA

DIABETOLOGO

visite amb. e dom.
raccordo con altri specialisti
informazione ed educazione

INFERMIERE

coadiuva lo specialista nella visita
(curve glicemiche, dati antropometrici ecc..)
informazione ed educazione sanitaria

Il centro diabetologico (2° livello)

allocabile sia in ambito ospedaliero, anche in forma non autonoma, sia presso presidi polispecialistici, compete la cura e gli approfondimenti diagnostici (angiografie, ecocolordoppler, indagini radiologiche, elettromiografie, esami di laboratorio più sofisticati quali la microalbuminuria 24/h e l'HbA1c, la prolattinemia, il testosterone, laserterapia, medicazioni chirurgiche, test cardiologici dinamici e/o da stress).

In questi centri è assolutamente indispensabile la disponibilità alla consulenza multidisciplinare: angiologica, cardiologica, chirurgica, nefrologica, oculistica, ortopedica, radiologica, coadiuvate dalla figura professionale del tecnico ortopedico, del tecnico radiologico, del podologo, del dietista e dell'infermiere...è dotato di almeno tre vani per l'accettazione, l'attesa, le visite, le analisi, le attrezzature, di impianto telefonico per consulenze e prenotazioni nonché di computer per il mantenimento delle cartelle cliniche con i supporti necessari a garantire la privacy secondo la normativa vigente.

L'attrezzatura sottoelencata è minima ed essenziale ai fini dell'espletamento di un efficace lavoro di un centro diabetologico:

1) telefono abilitato; 2) personal computer; 3) lettino per visita cardiologica; 4) fonendoscopio; 5) sfigmomanometro; 6) attrezzatura adeguata per rilevazioni dati antropometrici; 7) riflettometro; 8) monofilamento in nylon per la valutazione della soglia protettiva; 9) biotesiometro; 10) attrezzatura per l'esecuzione dei test neurovegetativi; 11) oftalmoscopio; 12) elettrocardiografo; 13) farmaci di soccorso; 14) registro dei farmaci e delle loro relative scadenze; 15) materiale didattico per l'educazione sanitaria. Il centro diabetologico è obbligato a creare percorsi diagnostici di monitoraggio, con corsie preferenziali per i diabetici a particolare rischio di complicanze, potenziando così l'integrazione tra quelle figure specialistiche professionali che utilizzano: 16) elettromiografo; 17) fluorangiografo; 18) ecocolordoppler; 19) podobarografo; 20) apparecchiature per la determinazione della tonometria, campo visivo e la terapia delle complicanze retiniche (laserterapia); 21) apparecchiatura specifica per i centri mirati. Al fine di fornire risposte pronte ed adeguate alle attese degli utenti, ridurre i tempi delle liste di attesa e migliorare l'accoglienza.

ORGANIGRAMMA

DIABETOLOGO

visite amb. e dom.
raccordo con altri specialisti
informazione ed educazione

INFERMIERE

coadiuva lo specialista nella visita
informazione ed educazione

DIETISTA

programmi dietetici
informazione ed educazione

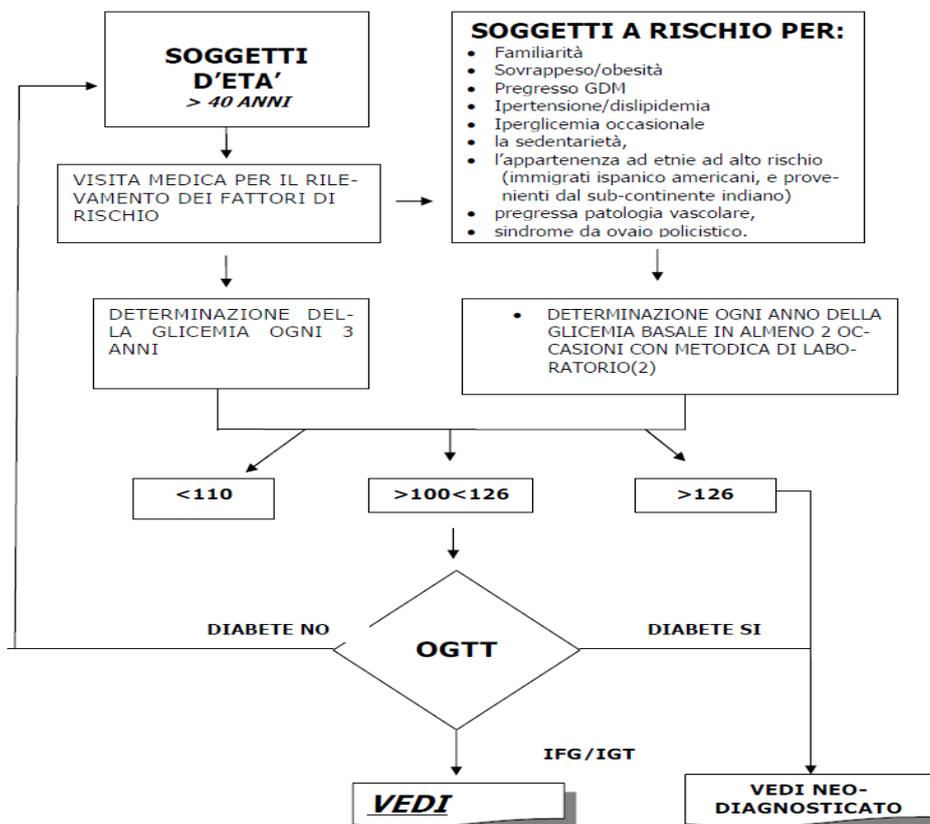
I servizi diabetologici (3° livello)

Requisito essenziale per i servizi diabetologici di 3° livello è la possibilità di ricovero del paziente per le complicanze acute e croniche severe. Deve avere una collaborazione multidisciplinare completa con le strutture altamente qualificate quale chirurgia vascolare, chirurgia plastica, radiologia interventistica ortopedica, strutture diabetologiche pediatriche, unità di emodialisi e trapianto d'organo. La necessità di questa organizzazione più complessa è dettata per gli eventuali trattamenti di terapie avanzate quali trombolisi, chirurgia vascolare ricostruttiva, chirurgia ortopedica e plastica, emodialisi e trapianto d'organo.

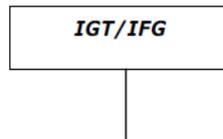
In questi servizi, infatti, dovranno afferire quei pazienti selezionati al 2° livello con lesioni gravi e con difficoltà di guarigione e dovranno garantire una disponibilità di servizio 24 ore su 24. I servizi di 3° livello (U.O. allocati in PP.OO. di Aziende A.S.L. oppure di Aziende autonome ospedaliere ed universitarie) possono svolgere le funzioni previste per i servizi di 2° livello qualora quest'ultimi risultassero insufficienti.

Flow chart n.1 :

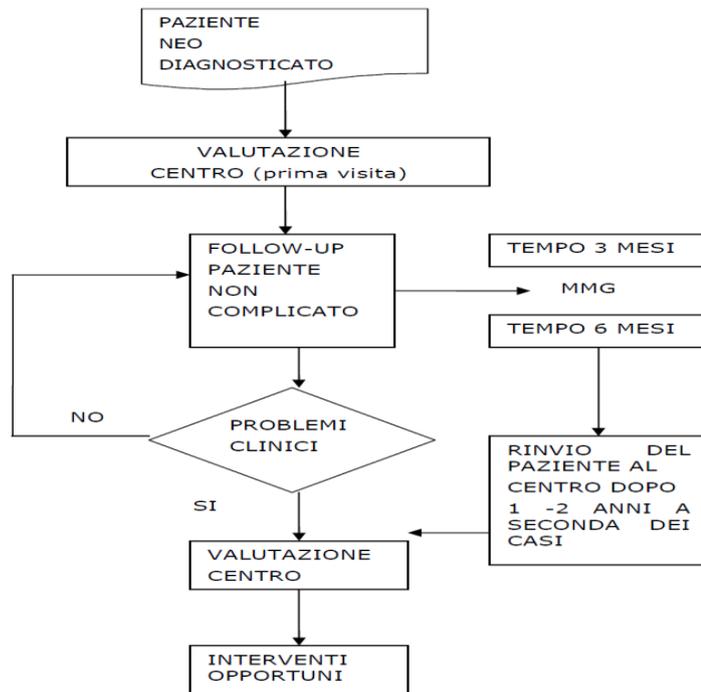
compiti del mmg: screening selettivo della popolazione a rischio di diabete



Flow chart n. 2 : compiti del MMG: follow-up dei soggetti affetti da alterata glicemia a digiuno (IFG) o ridotta tolleranza glucidica (IGT)



Flow chart n.4 compiti del mmg: presa in carico del paziente con compenso metabolico accettabile e senza complicanze d'organo



<p>A) FOLLOW UP DEL SOGGETTO CON RIDOTTA TOLLERANZA AGLI ZUCCHERI (IGT) O ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO (IFG)</p> <p>(la frequenza e/o l'intensità dei controlli andrà modificata in funzione del quadro clinico)</p>	<p>Il MMG: Ogni 6 mesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • glicemia a digiuno • es.urine completo • peso corporeo • circonferenza vita • pressione arteriosa • accertamento di adesione alla prescrizione dietetica e rinforzo del messaggio di educazione alimentare <p>Ogni anno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colesterolo tot., HDL, LDL - calcolato -, trigliceridi <p>Ogni 2 anni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventuale curva da carico di glucosio
<p>B) PRIMA VALUTAZIONE DI BASE PER SOSPETTO DI DIABETE</p>	<p>Il MMG in caso di diagnosi di diabete mellito: Prescrive le indagini per il 1° inquadramento diagnostico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c, • Colesterolo totale, HDL, LDL - calcolato -, Trigliceridi • Creatininemia, • ECG, • Fundus oculi <p>Invia il paziente alla SD La Struttura Specialistica per l'Assistenza alle persone con Diabete (SD)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. effettua la prima valutazione di 2° livello: <ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento diagnostico-terapeutico • Stadiazione clinica e delle eventuali complicanze • Terapia Medica Nutrizionale • Educazione terapeutica strutturata (ETS) 2. a seconda delle condizioni cliniche: <ul style="list-style-type: none"> • Avvia al Follow-up del diabete tipo 2 non complicato • Appronta, in accordo con il MMG o PLS, il Piano di Cura personalizzato per i diabetici tipo 1 e/o in trattamento insulinico e/o con complicanze e/o con controllo inadeguato

ULTERIORI RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Decreto Assessoriale 6065 del 29/07/2005
- Decreto Assessoriale del 06/09/2010: Accordo Regionale Assistenza Primaria
- Progetto IGEA (*Gestione Integrata del Diabete Mellito di tipo 2 nell'adulto*)
- Linee Guida per l'assistenza integrata alla persona con diabete mellito di tipo 2 AMD-SID-FIMMG-SIMG-SNAMI-SNAMID
- Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito 2009-2010

C - BPCO

Percorso per l'assistenza ai pazienti affetti da BPCO nelle strutture siciliane

L'Assessorato della Salute della Regione Sicilia con Decreto del 22-11-2016 ha pubblicato un "Documento di indirizzo regionale" Percorso assistenziale per la gestione integrata dei pazienti affetti da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) che viene riportato nel presente documento contestualizzando nel territorio provinciale di Catania le modalità della presa in carico di tali pazienti da parte degli operatori sanitari individuati dal suddetto decreto.

Malattie respiratorie

rappresentano una vasta gamma di gravi condizioni patologiche nell'ambito delle malattie croniche.

In Sicilia annualmente si registrano in media oltre 1.500 decessi per BPCO.

Valutando la mortalità proporzionale per i primi 10 gruppi di cause, in Sicilia le malattie respiratorie in generale rappresentano la terza causa di mortalità per gli uomini (7,5%) e la quarta per le donne (4,7%) e sebbene i trend temporali mostrino sia per gli uomini che per le donne un costante decremento rispetto al resto del Paese, la BPCO in Sicilia, in termini di mortalità, presenta dei tassi ancora molto elevati soprattutto negli uomini.

Nel quinquennio 2010-2014 i ricoveri per BPCO – come diagnosi principale – hanno mostrato complessivamente una riduzione, verosimilmente dovuta ad una maggiore appropriatezza dei ricoveri e a una migliore performance della medicina generale. Mentre nello stesso periodo è stato osservato un costante incremento dei ricoveri per insufficienza acuta o riacutizzata. Soprattutto negli anziani, la BPCO è una frequente diagnosi di "accompagnamento" e non sempre documentata da prove di funzionalità respiratoria ben condotte.

Definizione

La BPCO è una condizione patologica dell'apparato respiratorio caratterizzata da ostruzione cronica del flusso aereo, non reversibile o solo parzialmente reversibile, spesso progressiva, alla quale contribuiscono in varia misura alterazioni bronchiali (bronchite cronica), bronchiolari (patologia delle piccole vie aeree) e del parenchima polmonare (enfisema).

La BPCO è causata dall'inalazione di sostanze nocive, soprattutto il fumo di tabacco, che con vari meccanismi determinano un quadro di infiammazione cronica delle vie aeree e di distruzione del tessuto polmonare, in misura tra essi variabile.

La BPCO clinicamente si manifesta con tosse e catarro cronici, dispnea e ridotta tolleranza all'esercizio fisico; essa è inoltre caratterizzata da riacutizzazioni di frequenza e gravità variabili e spesso si associa ad altre malattie gravi e a condizioni mediche croniche che definiamo comorbidità della BPCO.

Diagnosi di BPCO

Sospetto diagnostico

La diagnosi di BPCO deve essere presa in considerazione in tutti i soggetti di età \geq 40 anni:

-fumatori (>15 pack years*) **n. sigarette/die x anni di fumo*)/20

-esposti ai fattori di rischio (polveri, fumi e vapori irritanti)

che presentino almeno uno dei seguenti segni e sintomi:

- Tosse cronica
- Espettorazione cronica
- Dispnea persistente, che si accentua o insorge con l'attività fisica.

Un semplice questionario consigliato dalle Raccomandazioni GOLD, può essere utilizzato per individuare più facilmente i soggetti con potenziale BPCO:

- | | |
|--|-------|
| 1. hai tosse frequente? | SI NO |
| 2. hai frequentemente catarro nei bronchi) | SI NO |
| 3. fai fatica a respirare rispetto ai tuoi coetanei? | SI NO |
| 4. hai più di 40 anni? | SI NO |
| 5. sei un fumatore o lo sei stato? | SI NO |

Conferma strumentale del sospetto diagnostico

La spirometria (curva flusso-volume pre- e post-broncodilatatore) è l'esame di riferimento per la diagnosi di BPCO.

In assenza di spirometria si può solo parlare di "sospetta BPCO".

Il risultato dell'esame spirometrico è di fondamentale importanza per la definizione dell'iter diagnostico, per la stadiazione e per la terapia.

Stadiazione della BPCO

Posta la diagnosi di BPCO, al fine di effettuare una corretta stadiazione dei pazienti, è necessario eseguire una valutazione multidimensionale che tenga conto dei seguenti fattori:

1. gravità dell'ostruzione del flusso aereo;
2. intensità dei sintomi e della dispnea;
3. frequenza (e gravità) delle riacutizzazioni (nei 12 mesi precedenti)

1. in presenza di FEV1/FVC <70%, la gravità dell'ostruzione nella BPCO, viene valutata in base al valore del FEV1 post-broncodilatatore (misurato dopo l'inalazione di 4 puffs di salbutamolo (400 mcg) classificandola come segue:

- ostruzione di grado lieve (stadio 1): FEV1 post-broncodilatatore >80% del predetto

- ostruzione di grado moderato (stadio 2): FEV1 post-broncodilatatore 80-50% del predetto
- ostruzione grave (stadio 3): FEV1 post-broncodilatatore 50-30% del predetto
- ostruzione molto grave (stadio 4): FEV1 post-broncodilatatore <30% del predetto

Frequenza delle riacutizzazioni

La storia naturale della BPCO è caratterizzata da un peggioramento acuto dei sintomi abituali del paziente (dispnea, tosse ed escreato), la cui gravità va al di là della normale variabilità giornaliera, così tanto da richiedere un adeguamento della terapia.

Le riacutizzazioni di BPCO sono causa di un progressivo declino della funzione respiratoria, di una riduzione dell'attività fisica e spesso di un aggravamento delle comorbidità, incluse le malattie cardio-vascolari.

Le più gravi riacutizzazioni di BPCO vengono descritte come fattori determinanti la prognosi della malattia, e rappresentano la causa principale di ospedalizzazione e di morte per insufficienza respiratoria in pazienti con BPCO.

Numero di riacutizzazioni

In generale i pazienti BPCO possono essere anche classificati come:

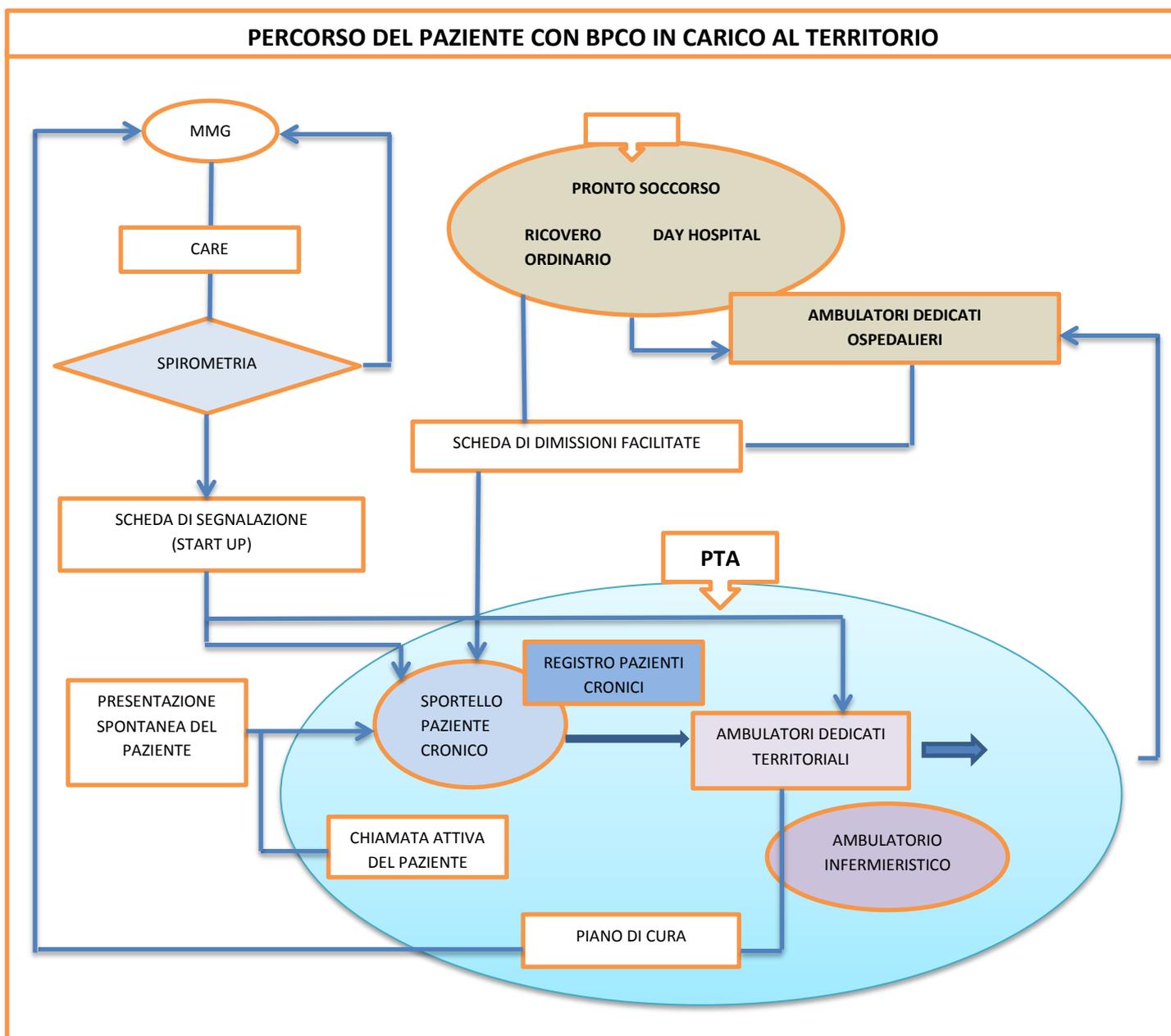
- Frequenti Riacutizzatori (FR)
- Infrequenti Riacutizzatori (IR)

Figure professionali coinvolte

Operatori sul territorio

- MMG
- Medico di Continuità Assistenziale
- Pneumologo territoriale
- Pneumologo ospedaliero
- Infermiere Professionale
- Fisioterapista della riabilitazione
- Nutrizionista
- Personale Amministrativo

Fonte Suppl. ord. alla GURS n. 54 del 9 dicembre 2016 (n.39)



Classificazione dei pazienti con BPCO secondo raccomandazioni GOLD

Gruppi omogenei di impatto di malattia

Le raccomandazioni GOLD, suggeriscono la classificazione dei pazienti con BPCO in 4 “gruppi omogenei di impatto di malattia”: Gruppo A, B, C, e D.

Dal punto di vista pratico si procede con:

1. la valutazione della gravità dell'ostruzione del flusso aereo:

- definita dallo stadio di ostruzione (stadi 1-4, valutati in base al FEV1 post-broncodilatatore)

2. la valutazione dei sintomi:

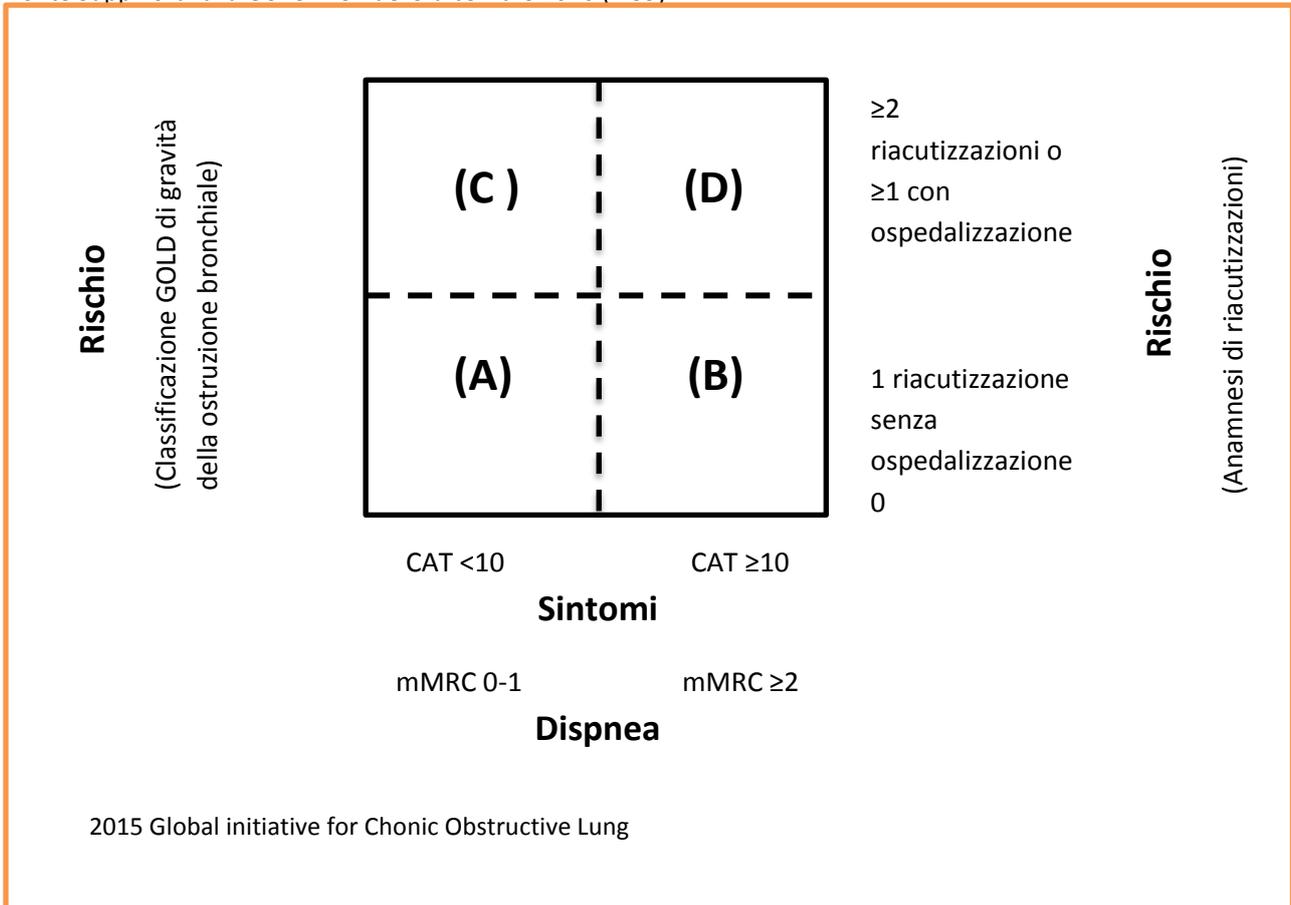
- mMRC 0-1 o CAT <10 = sintomi lievi (Gruppo A o C)

- mMRC ≥ 2 o CAT ≥10 = sintomi gravi (Gruppo B o D)

3. la valutazione del rischio di riacutizzazione, identificando le due categorie di pazienti.

Al termine della suddetta valutazione sarà quindi possibile, in linea con le raccomandazioni GOLD, inquadrare schematicamente il paziente in uno dei quattro “gruppi omogenei” così come evidenziato nella seguente tabella:

Fonte Suppl. ord. alla GURS n. 54 del 9 dicembre 2016 (n.39)



Ambulatori di pneumologia di 1° Livello

ASP

Distretto di Gravina	Poliambulatorio di Pedara
Distretto di Acireale	PTA di Acireale
Distretto di Giarre	PTA di Giarre
Distretto di Adrano	PTA di Adrano
Distretto di Palagonia	Poliambulatorio di Ramacca
Distretto di Caltagirone	Poliambulatorio di Caltagirone
Distretto di Paternò	Poliambulatorio di Belpasso

Ambulatori di pneumologia di 2° Livello

ASP

Catania PTA S. Luigi
Catania PTA S. Giorgio-Librino
P.O. Biancavilla
P.O. Acireale
P.O. Caltagirone
P.O. Paternò
P.O. Bronte

Az. Ospedaliere

Az. Cannizzaro	U.O.C. UTIR Dr.ssa F. M. Gibellino
Az. Policlinico-Vitt. Emanuele	Clinica Pneumologica Prof. N. Crimi
Az. Garibaldi	U.O.C. Pneumologia Dr. R. Oliveri

PAZIENTI CLASSE A



AMBULATORI DI I LIVELLO

PAZIENTI CLASSE C



AMBULATORI DI I o II LIVELLO

PAZIENTI CLASSE B



AMBULATORI DI II LIVELLO

PAZIENTI CLASSE D



AMBULATORI DI II LIVELLO OSPEDALIERI